

	PROCEDIMIENTO			
	AUDITORIA INTERNA INDEPENDIENTE			PÁGINA 1 DE 7
	PROCESO	CONTROL INTERNO		CÓDIGO DEL DOCUMENTO: 02CIN01-V2 05GIC01-V4
Elaboró: Yetica Hernández Ariza	Aprobó: Jorge Andrés López Quintero	Aprobó: Jorge Andrés López Quintero		
Cargo: Jefe Oficina Asesora de Control Interno	Cargo: Gerente	Cargo: Gerente		

1. OBJETIVO

Desarrollar un conjunto integral de acciones para la planificación, programación, ejecución y reporte de los resultados de auditorías y evaluaciones, facilitando la toma de decisiones orientadas a la mejora continua y al cumplimiento de los objetivos de la Empresa Social del Estado Hospital Universitario de la Samaritana.

Para lograr este objetivo, se desarrollan las siguientes etapas: programación anual de auditorías, planificación de cada auditoría, ejecución de la auditoría, comunicación de los resultados, y seguimiento a los planes de mejoramiento.

2. ALCANCE

2.1. DESDE: Formulación del Plan Anual de Auditoría Interna de Control Interno.

2.2. HASTA: La generación de las observaciones y/o hallazgos descritos en el informe final de la Auditoría o Evaluación hasta el seguimiento a las acciones de mejoramiento para subsanar las observaciones, recomendaciones y/o hallazgos.

2.3. APLICACIÓN: A todos los procesos de la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana.

Enfoque Diferencial: La E.S.E Hospital Universitario de la Samaritana dentro del marco de los Derechos de los Usuarios en Salud y el Enfoque Poblacional Diferencial, garantiza la accesibilidad a los servicios de salud a la población vulnerable e identifica desde el ingreso las necesidades y expectativas para un abordaje e intervención profesional, interdisciplinario, seguro y humanizado.

3. DEFINICIONES

Las definiciones del presente Procedimiento de Auditoría Interna se articula de manera directa con las definiciones establecidas en las Normas Técnicas Colombianas ISO 9001:2015 Y la Guía Técnica Colombiana ISO 19011:2018, Fundamentos y Vocabulario, Manual Técnico del Modelo Estándar de Control Interno MECI 2014

MECI: Modelo Estándar Control Interno, Modelo que se establece para las entidades del Estado, el cual proporciona una estructura para el control a la Estrategia, la Gestión y la Evaluación en las entidades del Estado, cuyo propósito es orientarlas hacia el cumplimiento de sus objetivos institucionales y la contribución de estos, los objetivos del estado.

MIPG: Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, es un marco de referencia para dirigir, planear, ejecutar, hacer seguimiento, evaluar y controlar la gestión de las entidades y organismos públicos, con el fin de generar resultados que atiendan los planes de desarrollo y resuelvan las necesidades y problemas de los ciudadanos, con integridad y calidad en el servicio.

MANUAL: Instrumento administrativo que contiene en forma explícita, ordenada y sistemática información sobre objetivos, políticas, atribuciones, organización y procedimientos de los órganos de una instituciones: así como las instrucciones o acuerdos que se consideren necesarios para la ejecución del trabajo asignado al personal, teniendo como marco de referencia los objetivos de la institución.

CONTROL INTERNO: Conjunto de planes, métodos, principios, normas, procedimientos y mecanismos encargados de verificar y evaluar todas las actividades y operaciones que se desarrollan en una organización, con el fin de procurar que todas las actividades, procesos, operaciones y actuaciones; también que los recursos y la información se realicen de acuerdo a las normas constitucionales y legales vigentes, dentro de las políticas y los objetivos institucionales.

AUDITORÍA: Proceso sistemático, independiente y documentado que busca obtener evidencias objetivas y evaluarlas de manera objetiva con el fin de determinar el grado en que se cumplen los criterios de auditoría.²

AUDITORÍA INTERNA: Es una actividad independiente y objetiva de aseguramiento y consulta, concebida para agregar valor y mejorar las operaciones de una entidad. Ayuda a una entidad a cumplir sus objetivos aportando un enfoque sistemático y disciplinado para evaluar y mejorar la eficacia de los procesos de gestión de riesgos, control y gobierno.

PLAN DE AUDITORÍA: Descripción de las actividades y de los detalles acordados de una auditoría, estableciendo que los auditores internos deben elaborar un plan para cada trabajo que

¹ INSTITUTO COLOMBIANO DE NORMAS TÉCNICAS Y CERTIFICACIÓN: Sistema de Gestión de la Calidad. Fundamentos y Vocabulario. Segunda actualización. Bogotá D.C: ICONTEC, 2015. p. 15, 20, 21, 23, 29, 30 y 31 . NTC-ISO 9000:2015.

² *Ibid.*, p. 29.

3. DEFINICIONES

incluya su alcance, objetivos, tiempo y asignación de recursos, el cual debe ser aprobado por el Jefe de Control Interno de la Institución.

PLAN DE MEJORAMIENTO POR PROCESO - PUMP: Permite establecer acciones destinadas a subsanar hallazgos o no conformidades reales y/o potenciales, igualmente detectar y proponer oportunidades de mejora para los procesos de las instituciones.

ACCIÓN DE MEJORA: Cualquier acción necesaria para cumplir los requisitos del cliente y aumentar la satisfacción del cliente.

EFICACIA: Grado en el que se realizan las actividades planificadas y se logran los resultados planificados.³

EFICIENCIA: Relación entre el resultado alcanzado y los recursos utilizados.⁴

EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO: Actividad desarrollada cuyo objetivo es el de verificar la existencia, nivel de desarrollo y el grado de efectividad del control interno en el cumplimiento de objetivos de la entidad pública.

CONCLUSIONES DE LA AUDITORÍA: Resultado de una auditoría, tras considerar los objetivos de la auditoría y todos los hallazgos de la auditoría.⁵

AUDITADO: Organización, procedimiento, área o empresa que es auditada.⁶

EQUIPO AUDITOR: Uno o más Auditores que conducen la auditoría con el apoyo, si es necesario, de expertos técnicos.⁷

AUDITOR: Profesional especializado, Profesional Universitario - Auditor que lleva a cabo una auditoría.⁸

INDICADORES: Son instrumentos de medida que muestran la situación o la evolución de un fenómeno específico.

SISTEMA DE GESTIÓN: El Sistema de Gestión, en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015, que integra los Sistemas de Desarrollo Administrativo y de Gestión de la Calidad, es el conjunto de entidades y organismos del Estado, políticas, normas, recursos e información, que dirige la gestión pública al mejor desempeño institucional y a la consecución de resultados para la satisfacción de las necesidades e intereses de los ciudadanos, en el marco de la legalidad y la integridad.

PROGRAMA DE LA AUDITORÍA: Conjunto de una o más auditorías planificadas hacia un propósito específico.⁹

CRITERIOS DE LA AUDITORÍA: Conjunto de políticas, procedimientos o requisitos usados como referencia frente a la cual se compara la evidencia objetiva.¹⁰

EVIDENCIA DE LA AUDITORÍA: Registros, declaraciones de hechos u otra información que es pertinente para los criterios de auditoría y que es verificable.¹¹

HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA: Resultados de la evaluación de la evidencia de la auditoría recopilada frente a los criterios de auditoría.¹²

CONCLUSIONES DE LA AUDITORÍA: Resultados de una auditoría, tras considerar los objetivos de la auditoría y todos los hallazgos de la auditoría.¹³

4. GENERALIDADES

La auditoría independiente es un concepto manejado desde la ley 87 de 1993 para el sistema de control interno de las empresas.

5. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

ID	RESPONSABLE	ACTIVIDADES	FORMATO
1.	Jefe Oficina Asesora de Control Interno	<p>Formular el plan de auditoría interna para realizar durante la vigencia</p> <p>Descripción: Definir el cronograma de Auditorías Internas para la vigencia de acuerdo a la diversidad, exigencias y las necesidades de la</p>	05CIN02-V2

³ Ibid., p. 23

⁴ Ibid., p. 23

⁵ Ibid., p. 32

⁶ Ibid., p. 32

⁷ Ibid., p. 32

⁸ Ibid., p. 32

⁹ Ibid., p. 48

¹⁰ Ibid., p. 48

¹¹ Ibid., p. 48

¹² Ibid., p. 48

¹³ Ibid., p. 48

<https://www.funcionpublica.gov.co/web/MIPG>

5. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

ID	RESPONSABLE	ACTIVIDADES	FORMATO
		<p>E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana y/o lineamientos que la Alta Dirección considere, teniendo en cuenta todos los componentes internos y externos y con el fin de determinar los procesos o actividades que cuenten con mayor relevancia para cumplir con la misión, objetivos, metas, los que presentan un nivel de riesgo.</p> <p>Se deben tener en cuenta las auditorías exigidas por ley que le apliquen al HUS, ISO 90001 versión 2015, ISO 14001 versión 2015, ISO 45001 versión 2018, SOGC: Sistema Único de Habilitación, Sistema Único de Acreditación, Auditoría de Mejoramiento Continuo, MECI, Auditorías especiales requeridas por la Gerencia.</p> <p>Igualmente se deben tener en cuenta elementos y/o cambios organizacionales y tecnológicos con mayor dificultad de implementación, resultados de otras auditorías (internas y externas), resultados de evaluaciones de riesgos, cambios en la legislación, resultados de informes de las peticiones, quejas, reclamos y/o sugerencias PQRS, entre otras.</p>	
2.	Jefe Oficina Asesora de Control Interno	<p>Presentación y Aprobación del Plan de Auditoría Descripción: Presentar al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno de la Empresa Social del Estado Hospital Universitario de la Samaritana el Plan de Auditoría de la vigencia.</p> <p>Obtener aprobación del Plan de Auditoría.</p>	N/A
3.	Secretaría de la Oficina Asesora de Control Interno	<p>Publicar el Plan de auditorías Descripción: Proyectar oficio para la firma del Jefe de Control Interno, en el que se socialice el Plan de auditorías a todos los líderes de los procesos y solicitar a la Oficina de Comunicaciones que publique el plan de auditorías en la página web de la entidad.</p>	05GIN15-V8
4.	<p>Profesional Especializado o Universitario (Auditores)</p> <p>Jefe Oficina Asesora de Control Interno</p>	<p>Memorando de encargo. Descripción: Asignar el (los) auditor(es) por parte del Jefe de la Oficina Asesora de Control Interno, de acuerdo a sus habilidades, perfil profesional y experiencia. El Jefe de la Oficina Asesora de Control Interno designa El Profesional Especializado o Universitario – Auditor que realizará la auditoría. El Profesional Especializado o Universitario – Auditor, elabora el memorando de encargo para la firma del Jefe de la Oficina Asesora de Control Interno. El profesional designado deberá tomar debida nota en cualquiera de las actividades y/o etapas de la Auditoría descritas en este procedimiento si se presentan fallas que no corresponde a lo establecido en el Código de Ética del Auditor.</p>	05CIN04-V2
5.	Profesional Especializado o Universitario (Auditores)	<p>Organizar y Planificar la Auditoría Descripción: Proyectar comunicación interna informando el inicio de la auditoría, objetivos, alcance, metodología y cronograma de trabajo. Dentro del alcance se debe describir la extensión y los límites de la auditoría, tales como ubicación, unidades de la organización, actividades y procesos a ser auditados, así como el periodo de tiempo estimado para la auditoría. Previamente se debe identificar, analizar, evaluar y documentar suficiente información de tal manera que permite cumplir con los objetivos planteados. Información como: Resultados de otras auditorías internas, procedimientos, riesgos del proceso,</p>	N/A

5. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

ID	RESPONSABLE	ACTIVIDADES	FORMATO
		plan operativo, POA, Plan Acción Integrado, indicadores, requisitos legales, reglamentarios y contractuales, entre otros documentos que se puedan consultar por terceros u otras dependencias.	
6.	Profesional Especializado o Universitario (Auditores)	Informar inicio de la Auditoria y realizar reunión de apertura Descripción: Proyectar por la firma del Jefe de la Oficina de Control Interno comunicación interna dando inicio a la Auditoría, presentado al grupo auditado el objetivo, metodología, alcance e información requerida a evaluar. Remitir este oficio donde se citará al responsable del proceso que va a ser auditado, informando; Fecha y Hora para la Reunión de apertura.	05GIN15-V8
7.	Profesional Especializado o Universitario (Auditores)	Reunión de apertura Descripción: Llevar a cabo reunión de apertura por parte del Profesional Especializado o Universitario (Auditores) de la cual dejará constancia mediante acta en la que se le socializará el memorando de encargo y se aclararán las dudas que el responsable del proceso auditado tenga. Adicionalmente solicitará información y datos para el inicio de la Auditoría, teniendo en cuenta los objetivos y el alcance de la Auditoría.	N/A
8.	Profesional Especializado o Universitario (Auditores)	Iniciar Auditoría Interna de Control Interno según programa o evaluación en tiempo real cuando se determine. Descripción: AUDITORÍA INTERNA: Son auditorías programadas a principio de la vigencia. Los documentos que pueden ser solicitados: Procedimientos relacionados, Mapa de Riesgos de Proceso, Plan de Acción de Proceso, PUMP – Actividades y Acciones por Proceso. EVALUACIONES EN TIEMPO REAL: Son auditorías inmediatas a actividades y/o eventos que se estén ejecutando en el momento.	N/A
9.	Profesional Especializado o Universitario (Auditores)	Determinar muestra de auditoria Descripción: Cuando no sea posible realizar una verificación total de los documentos, archivos, bases de datos y/o soportes se selecciona una muestra de acuerdo con la complejidad del proceso. El método y los criterios de la muestra deben ser descritos en la Metodología del informe.	N/A
10.	Profesional Especializado o Universitario (Auditores)	Desarrollar y ejecutar la auditoria y evaluación Descripción: Los registros físicos y electrónicos que dan soporte al proceso, actividad y/o evento auditado deben relacionarse claramente en los papeles de trabajo. Los papeles de trabajo deben documentar la información obtenida, los análisis efectuados y el soporte para las conclusiones y los resultados del trabajo y deberán ser archivados cuando amerite física y/o virtualmente en la carpeta respectiva de la auditoría. Cuando se requiera se realizaran visitas en sitio de campo a las diferentes áreas o procesos de la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana, verificando documentos físicos, como también se podrán realizar entrevistas a los diferentes colaboradores y usuarios que se encuentren en el momento de la auditoria.	N/A
11.	Profesional Especializado o Universitario (Auditores)	Desarrollo y análisis de datos Descripción: Se examina y evalúa la normatividad, los procedimientos, instructivos y otros, con los papeles de trabajo. Se interpreta y/o analiza lo examinado y emite una opinión sobre lo concerniente, verifica los riesgos, verifica la efectividad de	N/A

5. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

ID	RESPONSABLE	ACTIVIDADES	FORMATO
		los controles con relación a la capacidad de mitigar los riesgos, como también el cumplimiento de las normas relacionadas.	
12.	Profesional Especializado o Universitario (Auditores)	<p>Elaborar informe preliminar de auditoría o redacción de hallazgos. Descripción: El informe de auditoría contiene los objetivos, alcance, metodología, base legal, normas internas, objetivos estratégicos asociados a la auditoría, políticas asociadas a la auditoría, riesgos identificados por los procesos, encuesta, debilidades y fortalezas detectadas, indicadores del proceso auditado, estándares de acreditación asociados a la auditoría, componentes y elementos del MECl, resultado del seguimiento, recomendaciones.</p> <p>Las Recomendaciones deben contener los siguientes elementos de acuerdo a las normas internacionales para el ejercicio profesional de la auditoría interna: (i). Condición: La evidencia basada en hechos que encontró el auditor interno. (ii). Criterios: Las normas, reglamentos o expectativas utilizadas al realizar la evaluación. (iii). Causa: Las razones subyacentes de la brecha entre la condición esperada y la real, que generan condiciones adversas. (iv). Consecuencia o Efectos: Los efectos adversos, reales o potenciales, de la brecha ante la condición existente y los criterios.</p> <p>Teniendo en cuenta lo anterior se presentan las observaciones y hallazgos que se determinaron para ser analizadas y verificadas por la dependencia auditada para determinar los resultados finales.</p> <p>Exponer al Jefe de la Oficina Asesora de Control Interno los resultados del informe preliminar.</p> <p>Organizar y archivar los soportes de cada hallazgo, observación, no conformidad y/o comentario que se deje en el pre informe de auditoría y entregar a la secretaria de la Oficina Asesora de Control Interno para el correspondiente archivo.</p>	05CIN01-V2
13.	Jefe Oficina Asesora de Control Interno	<p>Revisar y aprobar Descripción: Revisar y aprobar el Informe Preliminar Revisar y aprobar.</p>	N/A
14.	Secretaría de la Oficina Asesora de Control Interno	<p>Remitir informe preliminar Descripción: Remitir al responsable o responsables del proceso auditado el informe preliminar de manera inmediata por Orfeo y por DataDoc.</p>	05GIN15-V8
15.	Responsables del Proceso Auditado	<p>Evaluar, proyectar y soportar respuesta dada al informe preliminar Descripción: El Responsable del proceso debe dar respuesta al pre informe dentro de los 5 días hábiles siguientes, de lo contrario el informe quedará en firme.</p> <p>El Responsable del Proceso con su grupo de trabajo evalúa y remite respuesta, si considera aclarar u objetar las observaciones o hallazgos encontrados en el informe preliminar, en tal caso contrario se entenderá por parte de la Oficina Asesora de Control Interno que se encuentran de acuerdo quedando en firme como Informe Final.</p> <p>Igualmente el responsable del proceso puede solicitar una reunión para aclaraciones y conclusiones del informe preliminar.</p>	05GIN15-V8

5. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

ID	RESPONSABLE	ACTIVIDADES	FORMATO
16.	Profesional Especializado o Universitario (Auditores)	<p>Evaluar respuesta y proyectar Informe Final Descripción: El equipo de auditores determinará si es necesario realizar reuniones de aclaraciones al informe preliminar, en caso contrario se realizará las correcciones correspondientes y se remitirá el informe final determinando las observaciones y conclusiones que queden en firme.</p> <p>Se proyecta comunicación interna reiterando el informe preliminar y/o remitiendo el informe final con las respectivas correcciones de acuerdo con la respuesta dada por la dependencia.</p> <p>Organizar los soportes de cada hallazgo, observación y/o comentario que se deje en el pre informe de auditoría y entregar a la Secretaría de la Oficina de Control Interno para el correspondiente archivo documental.</p>	05CIN01-V2
17.	Profesional Especializado o Universitario (Auditores)	<p>Reunión de cierre Descripción: El Profesional Especializado o Universitario (Auditores) llevará a cabo la reunión de cierre con el responsable y/o responsables del proceso auditado, dicha reunión se dejará constancia mediante acta la socialización de los hallazgos, observaciones y no conformidades que queden en firme en el informe final de auditoría, después de analizadas las respuestas al pre informe de auditoría del proceso auditado, si ha presentado dentro del término señalado en este procedimiento.</p>	N/A
18.	Jefe Oficina Asesora de Control Interno	<p>Revisar, aprobar Descripción: Revisar, aprobar y firmar el Informe final de Auditoría.</p>	N/A
19.	Secretaría de la Oficina Asesora de Control Interno	<p>Remitir informe final y publicar. Descripción: Remitir el informe al responsable(s) del proceso auditado y al Representante legal, mediante el Sistema de Gestión Documental Orfeo y DataDoc. Remitir el informe de auditoría a la oficina de comunicaciones para su publicación en la página web Alimentar la tabla de hallazgos que se socializa a final de cada vigencia a los líderes de los procesos y que se publica en la página web.</p>	05GIN15-V8
20.	Secretaría de la Oficina Asesora de Control Interno	<p>Publicación del informe y hallazgos en Almera Descripción: Subir el informe de auditoría al aplicativo Almera. Ingresar al aplicativo Almera los hallazgos del proceso que fue Auditado.</p>	N/A
21.	Responsables del Proceso Auditado	<p>Elaborar Plan de Mejoramiento Descripción: El responsable del proceso auditado cuenta con 5 días hábiles para elaborar, presentar, cargar al aplicativo Almera e informar a la Oficina de Control Interno y a la Oficina Asesora de Planeación y Garantía de la Calidad el respectivo Plan de Mejoramiento para atender los hallazgos de auditoría.</p>	N/A

5. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

ID	RESPONSABLE	ACTIVIDADES	FORMATO
22.	Responsables de los Proceso Auditados Oficina Asesora de Planeación y Garantía de la Calidad Oficina Asesora de Control Interno	<p>Seguimiento al Plan de Mejoramiento Descripción: Los responsables de los procesos y la Oficina Asesora de Planeación y Garantía de la Calidad realizarán con interface con el procedimiento de Acciones de Mejora, la Formulación, Seguimiento y Cierre, según lo establecido en LA FORMULACIÓN SEGUIMIENTO CIERRE – PUMP CÓDIGO 02GIC03-V10</p> <p>La Oficina Asesora de Control Interno hará seguimiento semestral a los planes de mejoramiento elaborados por los procesos, el cual se radicará en la Gerencia del Hospital para que se adopten las acciones disciplinarias en caso de incumplimiento, de igual manera hará seguimiento anual cuando audite el asunto en la siguiente vigencia y este queda incluido en el plan de auditorías, de lo contrario a revisión se hará mediante seguimiento solicitando información mediante oficio.</p>	N/A
23.	Profesional Especializado o Universitario (Auditores)	<p>Encuesta de satisfacción Descripción: Al finalizar cada auditoría, se realizará una encuesta de satisfacción con el objetivo de mejorar el proceso de la auditoría interna independiente.</p>	05CIN05-V2

6. DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA O BIBLIOGRAFIA

INSTITUTO COLOMBIANO DE NORMAS TÉCNICAS Y CERTIFICACIÓN: Sistema de Gestión de la Calidad. Fundamentos y Vocabulario

7. ANEXOS

N.A.

8. CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA	ÍTEM MODIFICADO	JUSTIFICACIÓN
1	13/08/2020	N/A	Procedimiento nuevo creado a partir de la caracterización del proceso.
2	09/10/2024	Descripción de actividades – ID 12	Se realizó cambio en el contenido de la auditoría de acuerdo al informe de auditoría interna independiente con código 05CIN01-V12
		Descripción de actividades – ID 23	Actividad y/o procedimiento nuevo