

Manual de Plan de Auditorias de Control Interno



Elaboró:

EDNA MERCEDES LÓPEZ MOLINA
Jefe Oficina de Control Interno

ADRIANA MARÍA REYES RENGIFO
Profesional Universitario – Afiliada Participe ASPROIN

Revisó:

EDNA MERCEDES LÓPEZ MOLINA
Jefe Oficina de Control Interno

Aprobó:

CLAUDIA MILENA MALES IMBACHI
Gerente (E)

POPAYAN, MARZO DE 2018

Una firma manuscrita en tinta, que parece ser la de Claudia Milena Males Imbachi.



**HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ**
UNIVERSIDAD DE SAN JOSÉ DE POPAYÁN

Manual de Plan de Auditoria de Control Interno

MAN-CN-01

Versión: 0

Página 2 de 15

1. INTRODUCCIÓN

La Oficina de Control Interno del Hospital Universitario San José de Popayán, en cumplimiento de la normatividad vigente, y específicamente el decreto No. 943 de 2014 donde el Gobierno Nacional actualizó el MECI 1000:2005, y en aplicación del nuevo Decreto 1499 de septiembre de 2017, en donde con la implementación del nuevo Modelo Integrado de Planeación y Gestión -MIPG-, en donde se articula el Sistema de Gestión con el Sistema de Control Interno, es así como se manejan 7 dimensiones, dándole la importancia que tiene el Talento Humano en todas las organizaciones, por lo cual es la primera dimensión de que trata el MIPG, y la última dimensión es la que tiene que ver con el Control Interno, en la verificación en la aplicación de las 6 dimensiones anteriores, constituyendo a la Auditoría Interna en una herramienta de retroalimentación del Sistema de Control Interno, que analiza las debilidades y fortalezas del control, así como el desvío de los avances de las metas y objetivos trazados, influyentes en los resultados y operaciones propuestas en la entidad. Su objetivo es formular recomendaciones de ajuste 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 miembros de la organización la vean como una actividad concebida para agregar valor y mejorar las operaciones de la organización para conseguir un mejoramiento continuo y no como un instrumento fiscalizador y negativo.



**HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ**
EMPRESA PÚBLICA DEL ESTADO
COSTA RICA

Manual de Plan de Auditoria de Control Interno

MAN-CN-01

Versión: 0

Página 3 de 15

1. OBJETIVO.

Planear de manera sistemática, objetiva e independiente las evaluaciones y seguimientos a realizar durante la vigencia a los procesos, procedimientos, actividades y resultados de la institución.

2. RESPONSABLE

Jefe Oficina Asesora de Control Interno y Equipo auditor del proceso administrativo y asistencial.

3. MARCO LEGAL

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

Mediante Decreto 1599 de 2005, se ratifica nuevamente la función de la oficina, expresando claramente que esta será responsable del Subsistema de Evaluación, en su componente de la evaluación independiente, debido a lo anterior, el Hospital acoge los lineamientos anteriores emitiendo la Resolución 0425 del 12 Junio de 2006, por el cual se adopta el MECI: 1000:2005, y fija las responsabilidades al interior del Hospital.

Mediante Decreto 943 de 2014, se actualiza el MECI: 1000:2005, en el cual se determinan las generalidades y estructura necesaria para establecer, implementar y fortalecer un sistema de Control Interno en las entidades y organismos obligados a su implementación, de acuerdo con lo dispuesto en el art. 5to de la Ley 87 de 1993, por lo cual el Hospital emite la Resolución 0629 del 29 de octubre de 2015, por medio de la cual se modifica la resolución 425 de 2006.

Para el 2017, mediante Decreto 1499, se crea el nuevo Modelo Integrado de Planeación y Gestión –MIPG–, en donde se integran los sistemas de Desarrollo Administrativos y de Gestión de Calidad, cuyo objeto es dirigir la gestión pública al mejor desempeño institucional y a la consecución de resultados para la satisfacción de las necesidades y el goce efectivo de los derechos de los ciudadanos, en el marco de la legalidad e integridad.

4. ALCANCE

Con la elaboración del Plan General de Auditorias se trazan los lineamientos para que en el desarrollo de las auditorias programadas se evalúen la totalidad de los procesos del nivel administrativo y del asistencial, definidas como Macroprocesos, dentro del Mapa de procesos, haciendo uso de las auditorías de Seguimiento, de indicadores, contratación, ejecución presupuestal y mapa de riesgo.

Manual de Plan de Auditoria de Control Interno

MAN-CN-01

Versión: 0

Página 4 de 15

Del mismo modo se aplicaran encuestas y cuestionarios que almacenen en medio físico la información recolectada.

Se recurrirá también a la observación de actividades, a la revisión selectiva de documentos y a la comparación de lo expresado verbalmente con lo existente, para así determinar la veracidad, exactitud, existencia y legitimidad de los documentos.

Pero la principal técnica de auditoria que se empleará será la inspección de los procesos y procedimientos que permitan establecer las falencias del ente y determinar los planes de mejoramiento que permitan minimizar las debilidades encontradas por los entes de control al momento de la realización de las Auditorias Integrales.

Responsable: Es responsabilidad de la aplicación de este procedimiento la Jefe de la Oficina Asesora de Control Interno del Hospital Universitario San José de Popayán E.S.E.

Procedimiento De Auditoría: Los pasos a seguir para desarrollar el presente plan de auditoría son los siguientes:

- Formular y aprobar el Plan de Auditorías Internas para los procesos y procesos de la organización.
- Preparar las actividades propias de la auditoria, elaborar el instrumento de verificación.
- Desarrollar las actividades descritas en el plan aprobado de auditorías de gestión e internas, acorde a la naturaleza del proceso o proceso a auditar. Tener en cuenta la reunión de apertura, desarrollo de entrevista y recolección de hallazgos o no conformidades.
- Realizar reunión de cierre de auditoría y recoger firma del Auditado en el registro de los hallazgos o no conformidades para las auditorías internas.
- Elaborar el informe preliminar que consolida los hallazgos o no conformidades identificados en la auditoria del proceso.
- Presentar el informe preliminar de auditoría al responsable del proceso o el jefe del proceso auditado, así como al Gerente, a este último para el caso de las auditorias de gestión de control interno.
- La Oficina Asesora de Control Interno elaborará el informe final de auditoría e incluirá las recomendaciones ante el responsable del proceso o del proceso auditado, y al Gerente.
- Consolidar el informe general de auditoría con los hallazgos, observaciones y recomendaciones y presentarlo al Gerente.
- Organizar y archivar los papeles de trabajo que fundamentaron y respaldaron la labor de la auditoría efectuada.
- Solicitar los planes de mejoramiento con base en los hallazgos o no conformidades de la auditoria.
- Hacer seguimiento a los planes de mejoramiento presentados, a la implementación de recomendaciones y acciones correctivas resultado de la auditoria.



- Cuando se verifique la corrección de los procesos, de una reportar el cierre de la misma, a la Oficina Asesora de Control Interno.
- Archivar la documentación producto de la auditoria.
- Preparar el siguiente plan de auditoria e incluir el seguimiento a la implementación de las recomendaciones emitidas según el resultado de la auditoria anterior y los cierres reportados por los auditores.
- Comunicar al responsable del proceso la fecha programada para realizar la auditoria.

5. DEFINICIONES

- 5.1. AUDITORIA:** Proceso sistemático, independiente y documentado para obtener evidencias de la auditoria y evaluarlas de manera objetiva con el fin de determinar la extensión en que se cumplen los criterios de auditoria.
- 5.2. AUDITADO:** Organización o proceso al que se le realiza una auditoria.
- 5.3. AUDITOR:** Persona con la competencia para llevar a cabo una auditoria, el cual debe ser diferente del personal que realiza el trabajo.
- 5.4. CRITERIOS DE AUDITORIA:** Conjunto de políticas, procedimientos o requisitos que se utilizan como una referencia frente a la cual se compara la evidencia de la auditoria.
- 5.5. CONCLUSIONES DE AUDITORIA:** Resultado de una auditoria, que proporciona el equipo auditor tras considerar los objetivos de la auditoria y todos los hallazgos de la auditoria.
- 5.6. EVIDENCIA OBJETIVA:** Datos que respaldan la existencia o veracidad de algo. Registros, declaraciones de hechos o cualquier otra información que son pertinentes para los criterios de auditoria y que son verificables.
- 5.7. INSPECCIÓN:** Evaluación de la conformidad por medio de observación y dictamen, acompañada cuando sea apropiado por medición, ensayo, prueba o comparación con patrones.
- 5.8. PROGRAMA DE AUDITORIA:** Conjunto de una o más auditorias planificadas para un periodo de tiempo determinado y dirigidas hacia un propósito específico.
- 5.9. PLAN DE AUDITORIA:** Descripción de las actividades y de los detalles acordados de una auditoria.
- 5.10. HALLAZGOS DE AUDITORIA:** Resultados de la evaluación de la evidencia de la auditoria recopilada frente a los criterios de auditoria.
- 5.11. CONFORMIDAD:** Cumplimiento de un requisito.
- 5.12. NO CONFORMIDAD:** Incumplimiento de un requisito.



**HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSE**
Expertos en la atención de la salud

Manual de Plan de Auditoria de Control Interno

MAN-CN-01

Versión: 0

Página 6 de 15

5.13. ACCIÓN PREVENTIVA: Acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad potencial u otra situación potencialmente indeseable.

5.14. ACCIÓN CORRECTIVA: Acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad detectada u otra situación indeseable.

6. CONDICIONES GENERALES

6.1. IMPORTANCIA DEL PLAN GENERAL DE AUDITORIA

La planeación, elaboración, ejecución y control del Plan General de Auditorías de la OCI, se fundamenta en los siguientes conceptos:

6.1.1. Permite la ejecución ordenada y sistemática de la evaluación independiente que debe ser ejecutada por la Oficina Asesora de Control Interno del Hospital Universitario San José de Popayán E.S.E.

6.1.2. El Plan General de Auditorías es un elemento de gran importancia en la planeación del Hospital, dado que permite la evaluación de la planificación y el uso de los recursos asignados a los diferentes procesos de la Institución.

6.1.3. La entidad contará con un instrumento de planeación que permita conceptuar en un tiempo determinado sobre la gestión y resultados.

6.1.4. Es la herramienta que tiene la Oficina Asesora de Control Interno para realizar control.

6.1.5. Seguimiento de las actividades misionales programadas y de esta forma asesorar a las diferentes dependencias en los ajustes y mejoras que se requieren.

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

6.1.7. 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 proceso.

6.1.8. El análisis y evaluación en conjunto del desarrollo del Plan General de Auditoría por parte de la Oficina Asesora de Control Interno, sirven para que en cualquier momento y mediante la aplicación de indicadores, se determine el porcentaje de avance en el elemento de Auditoría interna que conforma el Componente de Auditoría Interna del sistema de control interno.

6.1.9. El Plan General de Auditorías 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.



**HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ**
CAMPESINOS DEL CAUCA, 1910-1911
POPAYÁN

Manual de Plan de Auditoria de Control Interno

MAN-CN-01

Versión: 0

Página 7 de 15

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

6.2. Plan General de Auditorias de la Oficina Asesora de Control Interno: El diseño de la metodología, para la elaboración del Plan General de auditorías debe desarrollarse dentro del marco del sistema integral de medición de la gestión, diseñado en la Oficina Asesora de control interno, y debe abordar todos los componentes que involucran el Sistema de Control Interno en los diferentes procesos del nivel administrativo como asistencial, procesos y proyectos desarrollados en el Hospital Universitario San José de Popayán, Empresa Social del Estado. Este plan servirá como guía metodológica para el desarrollo de las auditorias de los diferentes sistemas de gestión con que cuenta la entidad

En todas las auditorías realizadas en los diferentes procesos del hospital, se solicitan las evidencias que garantizan el cumplimiento de las actividades.

6.3. ESTRATEGIAS A SEGUIR PARA DESARROLLAR EL PLAN GENERAL DE AUDITORIAS.

6.3.1. Desarrollar prioritariamente el Plan General de Auditorias de acuerdo con las políticas institucionales fijadas por el Comité de Coordinación de Control Interno.

6.3.2. Incluir dentro del Plan General de Auditorias las solicitudes de realización de auditorías que se hayan hecho a la Oficina Asesora de Control Interno por parte de la Gerencia, Coordinadores de procesos, proyectos o dependencias, Comité de Coordinación de Control Interno.

6.3.3. Planear las auditorias de los procesos, proyectos y procesos definidos en el Plan General de Auditorias que permita un cumplimiento total durante el periodo de Auditoria.

6.3..4. Comprometer al funcionario de la Oficina Asesora de Control Interno en la ejecución del Plan General de Auditorias, fomentando valores y la ética que garanticen el debido respeto por los procesos auditados y la objetividad e independencia.

6.3.5. Divulgar el Plan General de Auditorias en todos los procesos, de manera tal que se pueda retroalimentar el proceso e identificar claramente lo programado.

6.3.6. Compilar la mayor cantidad de información sobre el auditado, asegurando que sea actualizada y de la mejor calidad, lo que permitirá el conocimiento pleno de los procesos, proyectos y/o procesos, optimizando esfuerzos en la auditoria.

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



**HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ**
INSTITUCIÓN DE SALUD Y BIENESTAR
SOCIAL

Manual de Plan de Auditoria de Control Interno	
	MAN-CN-01
Versión: 0	Página 8 de 15

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

6.3.9. Solicitar asesorías puntuales sobre asuntos especializados cuando se requiera.

6.3.10. Utilizar adecuadamente los recursos tecnológicos que permitan que la información fluya y sea oportuna.

6.3.11. Establecer un PGA que permita afrontar los cambios derivados de la dinámica de la entidad.

6.3.12. Evaluar permanentemente el Plan General de Auditorias, lo que permitirá que los objetivos propuestos se cumplan de manera eficaz, eficiente, efectiva y de forma económica.

7. FLUJOGRAMA

Manual de Plan de Auditoria de Control Interno

MAN-CN-01

Versión: 0

Página 9 de 15



**HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ**
ENTIDAD DEL GOBIERNO

NO	DIAGRAMA DE FLUJO	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES			
		COMO SE HACE	QUIEN LO DEBE HACER	CUANDO LO DEBE HACER	DOCUMENTO GENERADO
1		1.1. Conociendo los antecedentes u objetivos del proceso o actividad objeto a auditar 1.2. Analizar la normatividad relativa al tema 1.3. Revisar las medias o controles internos. 1.4. Entrevista con el funcionario responsable del proceso	Jefe Oficina Asesora de Control Interno. Auxiliares Administrativos Oficina Asesora de Control Interno.	Anualmente	N/A
2		2.1 Utilizando la matriz denominada Plan General de Auditorias, la cual contiene entre otros aspectos la siguiente información: Nombre del proceso, subproceso, actividad o área crítica que se va a auditar, modalidad o tipo de auditoria, cronograma.	Jefe Oficina Asesora de Control Interno. Auxiliares Administrativos Oficina Asesora de Control Interno.	Anualmente	Plan General de Auditorias
3		3.1. Se solicita a los responsables de los diferentes procesos, las evidencias que respaldan los planes.	Jefe Oficina Asesora de Control Interno. Auxiliares Administrativos Oficina Asesora de Control Interno.	Semestralmente	N/A
4		4.1. Se presenta ante el Comité de Coordinación de Control Interno el Plan General de auditorias para su respectiva aprobación.	Jefe Oficina Asesora de Control Interno. Auxiliares Administrativos Oficina Asesora de Control Interno.	Anualmente	Evidencia de envío a través del correo electrónico institucional, aplicativo docunet.
5		5.1. Comunicando mediante oficio al funcionario que la Oficina Asesora de Control Interno tiene programada iniciar auditoria del proceso a su cargo en cumplimiento del plan general de auditorias, igualmente solicita la información requerida a los responsables de los diferentes procesos institucionales.	Jefe Oficina Asesora de Control Interno. Auxiliares Administrativos Oficina Asesora de Control Interno.	De acuerdo a la programación establecida en el Plan General de Auditorias.	Oficio de notificación

Manual de Plan de Auditoria de Control Interno

MAN-CN-01

Versión: 0

Página 10 de 15



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ

DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES					
NO	DIAGRAMA DE FLUJO	COMO SE HACE	QUIEN LO DEBE HACER	CUANDO LO DEBE HACER	DOCUMENTO GENERADO
6		6.1. Evaluando la documentación con el fin de clasificarla, priorizarla e identificar aspectos a profundizar y posibles riesgos.	Jefe Oficina de Control Interno. Auxiliares Administrativos Oficina Asesora de Control Interno.	Una vez recibida la información en la Oficina de Control Interno.	N/A
7		7.1. Aplicando las herramientas y utilizando las técnicas de auditoria más apropiadas. 7.2. Determinando los criterios de medición que se utilizarán así como las pruebas que deban practicarse.	Jefe Oficina de Control Interno. Auxiliares Administrativos Oficina Asesora de Control Interno.	En el tiempo establecido para auditoria.	N/A
8		8.1. Describir en forma clara y ordenada de acuerdo a su importancia o materialidad. 8.2. Realizando las recomendaciones y conclusiones, de acuerdo a los hallazgos obtenidos. 8.3. Realizando reunión técnica con el responsable del proceso con el propósito de revisar o aclarar el contenido del informe.	Jefe Oficina Asesora de Control Interno. Auxiliares Administrativos Oficina Asesora de Control Interno.	Dentro de los dos días siguientes de terminado el informe.	Informe Final
7		7.1. Aplicando las herramientas y utilizando las técnicas de auditoria mas apropiadas. 7.2. Determinando los criterios de medición que se utilizaran así como las pruebas que deban practicarse	Jefe Oficina Asesora de Control Interno. Auxiliares Administrativos Oficina Asesora de Control Interno.	En el tiempo establecido para la auditoria	N/A
8		8.1. Describir en forma clara y ordenada de acuerdo a su importancia o materialidad 8.2. Realizando las recomendaciones y conclusiones , de acuerdo a los hallazgos obtenidos 8.3. Realizando reunión técnica con el responsable del proceso con el propósito de revisar o aclarar el contenido del informe.	Jefe Oficina Asesora de Control Interno. Auxiliares Administrativos Oficina Asesora de Control Interno.	Dentro de los dos (2) días siguientes de terminado el informe	Informe final
9		9.1. Aplicando las herramientas y utilizando las técnicas de auditoria más apropiadas. 9.2. Determinando los criterios de medición que se utilizaran, así como las pruebas que deban practicarse.	Jefe Oficina Asesora de Control Interno. Auxiliares Administrativos Oficina Asesora de Control Interno.	De acuerdo al cronograma establecido.	Listas de chequeo
10		10.1. Aplicando el formato para suscripción de planes de mejoramiento.	Jefe y/o Coordinadores de los procesos auditados.	De acuerdo al cronograma establecido.	Informe de seguimiento.

[Handwritten signature]

8. METODOLOGIA DEL PROCESO DE AUDITORIA.

La Auditoria es un proceso sistémico que mide y evalúa, la gestión o actividades de los procesos, planes y proyectos mediante la aplicación articulada y simultánea del sistema 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 Asesora 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.

8.1. FASE DE PLANEACION.

Se caracteriza por:

- La designación de un equipo auditor, ya sea para el proceso administrativo o asistencial.
- El conocimiento de los antecedentes y objetivos del 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 General de Auditorias.

8.2. FASE DE HACER

Se caracteriza por:

- Examinar detalladamente el proceso crítico.
- 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 proceso 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 proceso.



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ

Manual de Plan de Auditoria de Control Interno

MAN-CN-01

Versión: 0

Página 12 de 15

- 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 proceso auditado.
- Realizar reuniones técnicas de avance con el Jefe de la Oficina Asesora de Control Interno, con los responsables del proceso auditado 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.

8.3. FASE DE VERIFICAR.

Se caracteriza por:

- Comunicar de manera oficial los resultados o hallazgos encontrados a los responsables del proceso, 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 Asesora de Control Interno.
- Realizar una reunión técnica con los responsables del proceso auditado, 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.

8.4. FASE DE ACTUAR.

Se caracteriza por:

- Elaborar y revisar el Informe de Auditoría Interna y remitirlo al responsable del proceso, en los cinco (5) días hábiles siguientes a la reunión de cierre con carácter de preliminar.
- Dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes, el líder del proceso auditado podrá hacer las observaciones y/o contradicciones que estime oportunas, que podrán ser asumidas por el auditor si las considera pertinentes.
- Una vez cumplido este término, se emitirá el informe final de la auditoria realizando el reporte de hallazgos, si es el caso, con copia al Representante Legal de la entidad.
- Verificar si las recomendaciones formuladas por la Oficina Asesora de Control Interno se implementaron al interior de los procesos u operaciones de los diferentes



Manual de Plan de Auditoria de Control Interno

MAN-CN-01

Versión: 0

Página 13 de 15

- procesos responsables de ejecutarlas; es decir suscribir con la Oficina Asesora 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.

9. SEGUIMIENTO Y EVALUACION

Es 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 proceso auditado, suscrito ante la Oficina Asesora de Control Interno, por quienes en ella intervinieron, y quienes son los responsables de las acciones correctivas y de emitir las correspondencias evidencias, que subsanen los hallazgos y así cerrar el Plan de Mejoramiento.

El seguimiento se define como un proceso por el cual la Oficina Asesora 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.

El Jefe de la Oficina Asesora 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 repuesta 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 Asesora 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 otros procesos 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 Asesora 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.

Formato Seguimiento Plan de Mejoramiento:



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ

Manual de Plan de Auditoria de Control Interno

MAN-CN-01

Versión: 0

Página 14 de 15

N o H a l a z g o	De scri pción del Hal laz go	Causa	Efecto	Acci ón Corr ectiv a	O bj et iv o	Desc ripción de las meta s	Uni dad de me did a de las met as	Di me nsi ón de la met a	Fec ha de inic io de la met a	Fecha Termin ación de la meta	Respo nsable	Ejec ución	Evid encia	% Cum plimi ento
---	--	-------	--------	----------------------------------	--------------------------	---	--	---	---	---	-----------------	---------------	---------------	---------------------------

10. PROGRAMACION DE RECURSOS

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

10.1 RECURSOS HUMANOS: Hace referencia a la identificación de los funcionarios o contratistas que integran la Oficina Asesora 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 auditorías, de tipo administrativo y asistencial.

10.2. RECURSOS 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 o contratistas, 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.

10.3. RECURSOS TÉCNICOS: 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.

10.4. RECURSOS FISICOS: La Oficina Asesora de Control Interno requerirán como mínimo de los siguientes elementos: Computadores, impresoras, escáner, teléfonos, útiles e insumos de oficina, (papelería oficial, CDS, entre otros).



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ

Manual de Plan de Auditoria de Control Interno

MAN-CN-01

Versión: 0

Página 15 de 15

VERSIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
0	Febrero de 2018	Pasa de ser un procedimiento a la creación de un manual de plan de auditoria de control interno

Elaboró	Adriana María Reyes Rengifo	Revisó	Edna Mercedes López Molina	Aprobó	Claudia Milena Males
Cargo	Auditora Administrativa	Cargo	Jefe Oficina Control Interno	Cargo	Gerente (E)
Firma		Firma		Firma	
Fecha	Marzo 14 de 2018	Fecha	Marzo 14 de 2018	Fecha	Marzo 14 de 2018
GESTIÓN DOCUMENTAL					
Nombre:	- José Manuel Jaramillo Muñoz	Cargo:	- Profesional Univ. - Contratista - Oficina Asesora de Planeación	Firma:	

Nota: Se anexan los formatos que hacen parte integral de este manual de auditoria.

 HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ EMPRESA SOCIAL DEL SECTOR PÚBLICO <i>Juntos mejoramos tu salud</i>	GESTION DEL CONTROL INTERNO	MAN-CT-01- FOAA01
		Versión: 0
		Página 1 de 3

107

Popayán, Cauca, _____

Doctor:

Cargo:
Hospital Universitario San José de Popayán

Asunto: Inicio de la Auditoría proceso _____.

Atento saludo,

Me permito informarle que la oficina Asesora de Control Interno, dentro del Plan de Auditorías Internas -Asistencial o Administrativa-, correspondiente a la vigencia de _____, aprobado el _____, por los miembros del Comité Institucional de Control Interno del Hospital Universitario San José de Popayán, ha iniciado su ejecución, cuyo cronograma esta subido en la página Institucional, y enviado a cada uno de los correos internos de las oficinas y servicios, para la previa preparación, el cual se encuentra bajo su responsabilidad, teniendo en cuenta que se iniciara con el Proceso Apoyo _____, **a partir del _____, a las _____ a.m. en el Salón de _____, con todo el grupo de trabajo a su cargo, para socializar el manual de procedimiento de la auditoria y los formatos anexos.**

Objetivo General:

El propósito de la auditoria, es establecer los parámetros para una revisión general con énfasis en los aspectos críticos detectados en los procesos y procedimientos realizados en las diferentes aéreas de la Institución, con el fin de formular recomendaciones y oportunidades de mejoramiento sobre el grado de cumplimiento de los objetivos, los planes, programas, proyectos y procesos, propendiendo con ello el fortalecimiento del control interno, a partir de evidencias, hallazgos y criterios válidos. De igual manera, apoyar a la dirección en la toma de decisiones necesarias para corregir las desviaciones, mediante la formulación de acciones de mejoramiento correspondientes.

Objetivos específicos:

- Velar porque las actividades y recursos se dirijan al cumplimiento de la Misión establecida en el plan de desarrollo, como es: "Ofrecemos



 HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ UNIVERSIDAD DE SAN JOSÉ, SAN JOSÉ, CAUCA ESTADO LIBRE ASOCIADO DE COLOMBIA <i>Juntos mejoramos tu salud</i>	MAN-CT-01- FOAA01	
	GESTION DEL CONTROL INTERNO	
	Versión: 0	
		Página 1 de 3

servicios de salud de alta complejidad, segura y humanizados, apoyados en procesos de dependencia e investigación, con estabilidad financiera y responsabilidad social.

- Y en cumplimiento de su Visión, “Ser una Institución acreditada en Salud, líder de la red pública del Departamento del Cauca en la prestación de los servicios complementarios, con enfoque en la atención segura y humanizada al usuario y su familia”.
- Evaluar el cumplimiento de los planes, programas, proyectos y planes de acción y sus metas establecidas, de acuerdo con objetivos misionales.
- Evaluar el cumplimiento de las acciones definidas en los planes de mejoramiento, producto de las auditorías de los organismos de control y de la oficina de control interno.
- Propender por la transparencia en la gestión realizada y de esta manera minimizar los posibles hallazgos en el momento en que los entes de control realicen una auditoría integral a la vigencia actual.
- Mediante los resultados obtenidos, generar recomendaciones que contribuyan a la mejora continua en las distintas áreas y servicios complementarios que interactúan con el Proceso_____.

Alcance de la Auditoría:

Al evaluar el cumplimiento de todos los planes a cargo del _____ como son: plan de desarrollo, plan de acción, del Plan operativo Anual de Inversiones, Mapa de Riesgos, Plan anual de adquisición, y de los planes de mejoramiento suscritos a la fecha con cualquier ente de control, y determinar si los recursos financieros asignados han sido manejados con eficiencia y eficacia.

Con este oficio, se da inició a la auditoría interna por parte de la Oficina de Control Interno, la cual se realizara mediante la revisión de documentos en medio magnético en lo posible, ya que estamos aplicando la política de CERO PAPEL, que soportan legal, técnica, financiera y presupuestalmente las actividades que desarrolla el Proceso _____, en el periodo comprendido entre el _____ y el _____ de 20____.

Para la ejecución de la auditoría se ha asignado el siguiente equipo de profesionales:

_____ Jefe de la Oficina Asesora de Control Interno
del HUSJP Auditor Líder.

_____ Auditora Asistencial.

_____ Auditora de Apoyo.

 HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ SERVICIOS DE SALUD PARA TODA LA COMUNIDAD <i>Juntos mejoramos tu salud</i>	GESTION DEL CONTROL INTERNO	MAN-CT-01- FOAA01
		Versión: 0
		Página 1 de 3

La Auditoria se realizará de acuerdo con las normas y procedimientos generalmente adoptados, mediante visita a su área, determinados en el manual de procedimiento de auditoria para la vigencia del _____, en donde encontrara los temas y las fechas de cada una de las actividades a realizar.

Para el cumplimiento de los objetivos y los términos establecidos en la programación, solicitamos la colaboración del personal del área auditada, mediante el oportuno suministro de la información solicitada.

Cordialmente,

 Jefe Oficina Asesora de Control Interno
 Hospital Universitario San José de Popayán

Anexo: Manual de Procedimiento de Auditoria y el cronograma de auditorías asistencial _____ -



 HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ Asesoría en Gestión y Control de la Calidad	FORMATO DESIGNACION DE AUDITORES	MAN-CT-FODA01
		Versión: 0
		Página 1 de 1

FECHA	DD:	MM:	AA:

AUDITOR	CARGO	PROCESO A AUDITAR	FECHA AUDITORIA

NOMBRE JEFE OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO	FIRMA JEFE OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO





FORMATO ACTA DE APERTURA DE AUDITORIA

MAN-CT-01-FOAA01

Versión: 0

Página 1 de 2

ACTA No. _____

TIPO DE REUNION: _____

LUGAR: _____

FECHA: _____

HORA INICIO: _____

HORA FINAL: _____

PRÓXIMA REUNIÓN: _____

OBJETIVO

1. Realizar apertura de la Auditoria a los distintos procesos que adelanta el proceso y/o servicio _____, así como evaluar las acciones relacionadas con el cumplimiento de los compromisos determinados en los distintos planes a cargo del proceso y/o servicio _____.

ORDEN DEL DIA

1. Verificación de la asistencia de personal del proceso a auditar
2. Desarrollo de la Auditoria

TEMAS DE LA REUNION

- a) Presentación del Equipo Auditor
- b) Objetivo y Alcance de la Auditoria
- c) Socialización Plan de Trabajo
- d) Determinar las personas que suministrarán la información

SEGUIMIENTO A COMPROMISOS DEL ACTA ANTERIOR

Nº DE COMPROMISO	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	ESTADO DE AVANCE	OBSERVACIONES

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

1. PRESENTACIÓN DEL EQUIPO AUDITOR.

La Jefe de la Oficina Asesora de Control Interno, _____, hace la presentación del Equipo Auditor de la siguiente manera:

Jefe de la Oficina Asesora de Control Interno del HUSJP: Auditor Líder

2. OBJETIVO Y ALCANCE DE LA AUDITORIA

El (la) Jefe de la Oficina Asesora de Control Interno expone el objetivo de la auditoria:

El propósito de la auditoria, es establecer los parámetros para una revisión general con énfasis en los aspectos críticos detectados en los procesos y procedimientos realizados en los diferentes procesos de la administración, con el fin de formular recomendaciones y oportunidades de mejoramiento sobre el grado de cumplimiento de los objetivos, los planes, programas, proyectos y procesos, propendiendo con ello el fortalecimiento del control interno, a partir de evidencias, hallazgos y criterios válidos. De igual manera, apoyar a la dirección en la toma de decisiones necesarias para corregir las desviaciones, mediante la formulación de acciones de mejoramiento correspondientes.

Posterior a ello indica cuál es su alcance:

Evaluar el cumplimiento de todos los planes a cargo del proceso y/o servicio _____, como son: plan de desarrollo, plan de acción, del Plan operativo Anual de Inversiones, del plan de mejoramiento, etc., determinar si los recursos financieros



asignados han sido manejados con eficiencia y eficacia.

3.SOCIALIZACIÓN PLAN DE TRABAJO

El (a) Jefe de la Oficina Asesora de Control Interno expone el cronograma de actividades, de conformidad con lo expuesto en el Plan de Trabajo para la auditoria al proceso en mención y aclara además que se envió al proceso a auditar con anterioridad, para su conocimiento.

4. DETERMINAR LAS PERSONAS QUE SUMINISTRARAN LA INFORMACIÓN.

El Jefe del proceso o servicio a auditar, Sr. _____, con cédula de ciudadanía No. _____, Coordinador (a) del proceso o servicio a auditar, Sr (a). _____, identificado con cedula de ciudadanía No. _____, para que sean los encargados de realizar la entrega de la documentación en el transcurso de la auditoria.

Por último el Jefe del proceso o servicio a auditar, Sr (a), líder del proceso, manifiesta que este tipo de auditorías internas son muy importantes para el mejoramiento continuo y que está en toda la disposición de colaborar al máximo en todo lo que se requiera en el transcurso de la auditoria, así como todos los encargados de los procesos.

Por último el (a) Jefe de la Oficina Asesora de Control Interno agradece a todos por su asistencia y compromiso en dicho proceso.

Siendo las _____ se da por terminada la reunión, Para constancia se firma y aprueba la presente acta el _____ de _____ del año _____

COMPROMISOS DE LA PRESENTE REUNION

Nº DE COMPROMISO	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA LIMITE DE EJECUCIÓN

RELACIÓN DE ANEXOS

Nº DE ORDEN	TITULO	Nº DE TEMA TRATADO
	N.A.	

LISTADO DE PARTICIPANTES

NOMBRE	C.C	CARGO	FIRMA



NOMBRE DEL AUDITOR:		FECHA:
PROCESO AUDITADO: Procesos determinados en el Proceso o Servicio, en cumplimiento del Plan de Desarrollo.		
OBJETIVO: El propósito de la auditoria, es establecer los parámetros para una revisión general con énfasis en los aspectos críticos detectados en los procesos y procedimientos realizados en los diferentes procesos de la administración, con el fin de formular recomendaciones y oportunidades de mejoramiento sobre el grado de cumplimiento de los objetivos, los planes, programas, proyectos y procesos, propendiendo con ello el fortalecimiento del control interno, a partir de evidencias, hallazgos y criterios válidos. De igual manera, apoyar a la dirección en la toma de decisiones necesarias para corregir las desviaciones, mediante la formulación de acciones de mejoramiento correspondientes.		
OBJETIVOS ESPECIFICOS: 1. Velar porque las actividades y recursos se dirijan al cumplimiento de los objetivos del plan de desarrollo " _____ ", por medio de los planes de acción de cada una de los procesos o servicios involucrados. 2. Evaluar el cumplimiento de los planes, programas, proyectos y planes de acción y sus metas establecidas, de acuerdo con objetivos misionales. 3. Evaluar el cumplimiento de las acciones definidas en los planes de mejoramiento, producto de las auditorias de los organismos de control y de la Oficina Asesora de control interno. 4. Propender por la transparencia en la gestión realizada y de esta manera minimizar los posibles hallazgos en el momento en que los entes de control realicen una auditoría integral a la vigencia actual. 5. Mediante los resultados obtenidos, generar recomendaciones que contribuyan a la mejora continua en el proceso o servicio, incluyendo los procesos a su cargo como son _____.		
ALCANCE DE LA AUDITORIA: Evaluar el cumplimiento de todos los planes a cargo de del proceso o servicio como son: plan de desarrollo, plan de acción, Plan operativo Anual de Inversiones, del plan de mejoramiento, determinar si los recursos financieros asignados a los sujetos y puntos de control han sido manejados con eficiencia y eficacia.		

 HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ EMPRESA SOCIAL DEL SECTOR PÚBLICO	FORMATO LISTA DE VERIFICACION O CHEQUEO	MAN-CT-01- FOLV01
		Versión: 0
		Página 2 de 2

No.	PREGUNTA O ASPECTO A EVALUAR	CUMPLIMIENTO			OBSERVACIONES Y HALLAZGOS	P/D
		SI	NO	N/A		
1	Seguimiento y evaluación de los planes de desarrollo, de acción.	X				D

P: Evidencia en papel o

D: Evidencia en medio Digital

NOMBRE DEL AUDITADO: _____

Tareas/Actividades Auditoria	Fecha y Hora de Ejecución
Ejecución del Trabajo de Campo recolectando, verificando información (entrevistas a los auditados), diligenciamiento de papeles de trabajo preparados. (listas de chequeo) etc.	
Realizar reunión de cierre con el responsable del proceso y/o Jefe del proceso a auditar, presentando los hallazgos encontrados y conclusiones al respecto.	

NOMBRE JEFE DE CONTROL INTERNO:		FIRMA DEL JEFE DE CONTROL INTERNO:	
---------------------------------	--	------------------------------------	--



**FORMATO ACTA DE CIERRE DE
AUDITORIA**

ACTA No.

TIPO DE REUNION: Cierre Auditoria del Proceso o Servicio Asistencial.

LUGAR:

FECHA:

HORA INICIO:

HORA FINAL:

PRÓXIMA REUNIÓN:

OBJETIVO

1. El propósito de la auditoria, es establecer los parámetros para una revisión general con énfasis en los aspectos críticos detectados en los procesos y procedimientos realizados en las diferentes procesos de la administración, con el fin de formular recomendaciones y oportunidades de mejoramiento sobre el grado de cumplimiento de los objetivos, los planes, programas, proyectos y procesos, propendiendo con ello el fortalecimiento del control interno, a partir de evidencias, hallazgos y criterios válidos. De igual manera, apoyar a la dirección en la toma de decisiones necesarias para corregir las desviaciones, mediante la formulación de acciones de mejoramiento correspondientes.

ORDEN DEL DIA

1. Verificación de la asistencia de personal del proceso a auditar.
2. Desarrollo de la Reunión.

TEMAS DE LA REUNION

- a) Presentación de un Resumen de las observaciones.
- b) Conclusiones y Recomendaciones.
- c) Fecha de entrega de informe preliminar.

SEGUIMIENTO A COMPROMISOS DEL ACTA ANTERIOR

Nº DE COMPRO MISO	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	ESTADO DE AVANCE	OBSERVACIONES
	N.A.			

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

1. PRESENTACIÓN DE UN RESUMEN DE LAS OBSERVACIONES.

El (la) Jefe de la Oficina Asesora de Control Interno, _____, realiza la presentación y explicación de cada una de las observaciones relacionadas del proceso o servicio auditado, como son: _____

2. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

A continuación se presentan algunas conclusiones y recomendaciones puntuales, ya que en el formato lista de verificación se determinaron algunos de manera general.

- a) Los intervinientes en el proceso son receptivos y atentos para dar aplicabilidad a las recomendaciones realizadas por la Oficina Asesora de Control Interno, por lo cual en algunos



**FORMATO ACTA DE CIERRE DE
AUDITORIA**

procesos se hace necesario suscribir SI __, NO __, el correspondiente plan de mejoramiento.

Siendo las _____, se da por terminada la reunión, Para constancia se firma y aprueba la presente acta a los _____ (____) días del mes de _____ de dos mil dieciocho (2018).

COMPROMISOS DE LA PRESENTE REUNION

Nº DE COM PROMISO	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA LIMITE DE EJECUCIÓN
1.	Entrega y notificación del Informe Preliminar para el día _____		
2.	Entrega de Observaciones y/o contradicciones a la Oficina Asesora de Control Interno.	Jefe de Planeación y personal a cargo de los procesos auditados	
3	Entrega del informe final de Auditoria.	Jefe de Oficina Asesora de Control Interno	
4	Suscripción Plan de Mejoramiento.	Jefe de Planeación y personal a cargo de los procesos auditados.	

RELACIÓN DE ANEXOS

Nº DE ORD EN	TITULO	Nº DE TEMA TRATADO
1	Lista de Verificación	1

LISTADO DE PARTICIPANTES

NOMBRE	C.C	CARGO	FIRMA

Handwritten signature or mark.



**HOSPITAL
SAN JOSÉ**
LA CAJAL

FORMATO PLAN DE MEJORAMIENTO INDIVIDUAL

MAN-CT-01-FOMP01
Version: 0

FECHA DE SUSCRIPCIÓN:
NOMBRE DE LA DEPENDENCIA:
NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA INFORMACIÓN:

N° HALLAZGO	CONSECUTIVO	CODIGO DEL HALLAZGO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO	CAUSA	EFFECTO	ACCION CORRECTIVA	OBJETIVO	DESCRIPCION DE LAS METAS	UNIDAD DE METAS	MEDIDAS	DIMENSION DE LA META	FECHA INICIACION METAS	FECHA TERMINACION METAS	PLAZO SEMANAS DE METAS	EN RESPONSABLE

FIRMA DEL RESPONSABLE

FIRMA JEFE OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO

[Handwritten signature]

		FORMATO SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO INDIVIDUAL										MAN-CT-01-FOSP01			
												Version : 0			
FECHA DE SUSCRIPCIÓN:															
NOMBRE DE LA DEPENDENCIA:															
NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA INFORMACIÓN:															
N° CONSECUTIVO HALLAZGO	CODIGO HALLAZGO	DEL DESCRIPCION HALLAZGO	DEL CAUSA	EFFECTO	ACCION CORRECTIVA	OBJETIVO LAS METAS	DESCRIPCION DE MEDIDAS METAS	UNIDAD DE DIMENSION DE LA META	FECHA INICIACION METAS	FECHA TERMINACION METAS	PLAZO EN SEMANAS DE METAS	RESPONSABLE	EJECUCIÓN	EVIDENCIA	% DE CUMPLIMIENTO
FIRMA DEL RESPONSABLE														FIRMA JEFE OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO	



INVENTARIO ALEATORIO DE ALMACEN

CODIGO	MAN-CT-01-FOIA02
VERSION	0

Lugar:
Fecha:

Hora de inicio:
Hora Finalización

Area Auditada:

OBJETIVO DE LA AUDITORIA: Verificar el correcto manejo y controles del Inventario de Almacén
MARCO LEGAL: Decreto 943 de 2014 - Ley 1474 de 2011 - Plan General de Auditorías 2018-

Auditor:
Cargo:

Auditado:
Cargo:

Alcance auditoría

Coordinadora Auditora:
Cargo:

A continuación se procede al desarrollo paso a paso de la auditoría, habiéndose entregado y socializado el manual de auditoría así:

1. Se baja el inventario del aplicativo DINAMICA GERENCIAL, la relación de los dispositivos médicos y medicamentos.
2. Por parte del auditor designado por la oficina de control interno se procede a determinar cuáles son los insumos y medicamentos a inventariar.
3. Los insumos médicos y medicamentos a inventariar se trasladan, en el siguiente formato en donde se determina las unidades existentes, los faltantes y los sobrantes si los hubiere.

CODIGO DEL PRODUCTO	PRODUCTO O UNIDAD	COSTO	CANTIDAD	VR TOTAL	UNIDADES	FALTANTES	SOBRANTES	OBSERVACIONES DEL PRODUCTO
0	0	0	0	0	0	0	0	
0	0	0	0	0	0	0	0	
0	0	0	0	0	0	0	0	

OBSERVACIONES GENERALES:

NO CONFORMIDADES:

CONCLUSIONES:

Firma Responsable Auditado

Auditado por:

Aprobado por:

Aprobado por:

 HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ	CÓDIGO DE ÉTICA AUDITOR INTERNO	MAN-CN-01-FOCA01
		Versión: 0
		Página 1 de 5

CÓDIGO DE ÉTICA AUDITOR INTERNO
Hospital Universitario San José de Popayán E.S.E.

Elaborado por:
Esp. EDNA MERCEDES LOPEZ MOLINA
Jefe de la Oficina Asesora de Control Interno

Revisado por:
Dra. YOLANDA BOTERO DE CASAS
Asesora Ético Legal HUSJ

Aprobado por:
Integrantes Comité Coordinador de Control Interno
Febrero 20 de 2018

Febrero de 2018

 HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ	CÓDIGO DE ÉTICA AUDITOR INTERNO	MAN-CN-01-FOCA01
		Versión: 0
		Página 2 de 5

INTRODUCCIÓN

“La Auditoría interna es una actividad independiente y objetiva de aseguramiento y consulta, concebida para agregar valor y mejorar las operaciones de una organización. Ayuda a la 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.”

Para el ejercicio de auditoría interna, de acuerdo con el marco internacional que regula su ejercicio y lo estipulado en el Decreto No. 648 de 2017, la entidad debe contar con un Código de Ética para el auditor, realizado en coordinación y bajo los parámetros establecidos en el Código de ética y buen gobierno del hospital Universitario San José, y además que incluya:

1. Principios que son relevantes para la profesión y práctica de la auditoría interna.
2. Reglas de Conducta que describen las normas de comportamiento que se espera sean observadas por los auditores internos. Estas reglas son una ayuda para interpretar los principios en aplicaciones prácticas. Su intención es guiar la conducta ética de los auditores internos.

JUSTIFICACIÓN

Las circunstancias en las que los profesionales de la auditoría desarrollan su actividad pueden dar origen a amenazas concretas en relación con el cumplimiento de los principios éticos fundamentales. Resulta imposible definir la totalidad de las situaciones que pueden originar tales amenazas y concretar las actuaciones que pudieran mitigar las mismas. Por otra parte, existe una notable variedad en la naturaleza de los trabajos desarrollados por los profesionales de la auditoría, lo cual implica que los riesgos y amenazas que afectan a cada tipo de trabajo sean diferentes y requieran, por tanto, la aplicación de medidas y salvaguardas diferentes. Como consecuencia de ello, el interés general requiere un marco conceptual que permita al profesional de la auditoría identificar, evaluar y responder adecuadamente a las amenazas que puedan afectar al cumplimiento de los principios éticos fundamentales.

El profesional de la auditoría debe establecer los controles y procedimientos necesarios que le permitan identificar cualquier amenaza significativa que pueda afectar al desarrollo de su práctica profesional y, en la medida de lo posible, planificar las acciones apropiadas para cada tipo de amenaza



 HOSPITAL SAN JOSÉ UNIVERSITARIO	CÓDIGO DE ÉTICA AUDITOR INTERNO	MAN-CN-01-FOCA01
		Versión: 0
		Página 3 de 5

1. ALCANCE

Este código aplica para el grupo de auditores de la Oficina de Control Interno y los auditores seleccionados y entrenados para realizar auditorías al Sistema de Gestión Integrado. No contraviene los principios, valores y conductas descritas en el Código de Integridad del Hospital Universitario San José de Popayán ESE.

PRINCIPIOS ÉTICOS

Se espera que los auditores internos apliquen y cumplan los siguientes principios de acuerdo con el Marco Internacional para la práctica profesional de la Auditoría Interna - Instituto de Auditores Internos - IIA:

- **Integridad:** La integridad de los auditores internos establece confianza y, consiguientemente, provee la base para confiar en su juicio.
- **Objetividad:** Los auditores internos exhiben el más alto nivel de objetividad profesional al reunir, evaluar y comunicar información sobre la actividad o proceso a ser examinado. Los auditores internos hacen una evaluación equilibrada de todas las circunstancias relevantes y forman juicios sin dejarse influir indebidamente por sus propios intereses, o por otras personas.
- **Confidencialidad:** Los auditores internos respetan el valor y la propiedad de la información que reciben y no divulgan información sin la debida autorización a menos, que exista una obligación legal o profesional para hacerlo.
- **Conflictos de Interés:** Los auditores internos deben comunicar de manera oportuna a su superior inmediato, cualquier situación que genere conflicto de interés, antes que con ocasión de su existencia, se pueda llegar a incurrir en actos que afecten real o potencialmente el cumplimiento de los principios fundamentales, las responsabilidades del auditor o las reglas de conducta consagrados en este Código.
- **Competencia:** Los auditores internos aplican el conocimiento, aptitudes y experiencia necesarios para desempeñar los servicios de Auditoría Interna.

 HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ	CÓDIGO DE ÉTICA AUDITOR INTERNO	MAN-CN-01-FOCA01
		Versión: 0
		Página 4 de 5

2. REGLAS DE CONDUCTA

- **Integridad:** Los auditores internos:

- Desempeñarán su trabajo con honestidad, diligencia y responsabilidad.
- Respetarán las leyes y comunicarán lo que corresponda de acuerdo con la ley.
- No participarán a sabiendas en una actividad ilegal o de actos que vayan en detrimento del rol de auditoría interna o de la entidad
- Respetarán y contribuirán a los objetivos legítimos y éticos de la entidad.

- **Objetividad:** Los auditores internos:

- No participarán en ninguna actividad o relación que pueda perjudicar su evaluación imparcial. Esta participación incluye aquellas actividades o relaciones que puedan estar en conflicto con los intereses de la entidad.
- No aceptarán nada que pueda perjudicar su juicio profesional
- Divulgarán todos los hechos materiales que conozcan y que, de no ser divulgados, pudieran distorsionar el informe de actividades sometidas a revisión, por lo que deberá poner en conocimiento de las autoridades respectivas, cualquier hecho de que tenga noticia y que constituya una ilicitud o ilegalidad.

- **Confidencialidad:** Los auditores internos:

- Serán prudentes en el uso y protección de la información adquirida en el transcurso de su trabajo.
- No utilizarán información para lucro personal o que de alguna manera fuera contraria a la ley o en detrimento de los objetivos legítimos y éticos de la entidad.

- **Conflictos de Interés:** Los auditores internos:

Los auditores internos deben comunicar de manera oportuna a su superior inmediato, cualquier situación que genere conflicto de interés antes que con ocasión de su existencia se pueda llegar a incurrir en actos que puedan afectar real o potencialmente el cumplimiento de los principios fundamentales, las responsabilidades del auditor o las reglas de conducta consagrados en este Código. En el caso del Jefe de la Oficina de Control Interno, éste comunicará oportunamente al Comité Institucional de



 HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ	CÓDIGO DE ÉTICA AUDITOR INTERNO	MAN-CN-01-FOCA01
		Versión: 0
		Página 5 de 5

Coordinación de Control Interno cuando exista o sobrevenga un conflicto de interés.

- **Competencia:** Los auditores internos:
 - a) Participarán directamente en aquellos servicios para los cuales tengan los conocimientos, aptitudes y experiencia. En los casos en los que el personal no cuente con las competencias requeridas, se debe contar con la asesoría y/o asistencia del personal indicado, de acuerdo con las necesidades que se presenten.
 - b) Desempeñarán las auditorías internas de acuerdo con las Normas para la Práctica Profesional de Auditoría Interna y lo descrito de las Normas relacionadas con el Sistema de Gestión Integrado de la Entidad.
 - c) Mejorarán continuamente sus habilidades y la efectividad y calidad de sus servicios.

El presente Código de ética del Auditor, fue aprobado en conjunto con el Plan General de Auditorías, y el manual de procedimiento de auditorías, como consta en el acta de la reunión de comité de coordinación de control interno y será publicado en la página del Hospital, divulgado a todo el personal adscrito a la oficina de Control Interno del Hospital Universitario San José de Popayán, y será socializado al inicio de todas las auditorías administrativas y asistenciales a realizar.

Elaborado Por:


EDNA MERCEDES LOPEZ MOLINA
 Jefe Oficina de Control Interno

Revisó: Dra. Yolanda Botero de Casas. Asesora ético legal HUSJ

