

 HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PODRIAN	Proceso:	Aseguramiento De La Calidad	Código:	ACA-PD05
			Versión:	10
	Nombre del documento:	Procedimiento Auditoría Interna	Página	1 de 15

1. OBJETIVO

Establecer las actividades y los responsables de la planeación, ejecución y seguimiento de las auditorías internas, que permitan evaluar la conformidad del sistema único de habilitación, PAMEC, sistema único de acreditación y normas que apliquen a cada proceso y el cumplimiento de requisitos normativos implementados en el Hospital Universitario San José ESE.

2. ALCANCE

Inicia con la planeación de las auditorías internas a todos los procesos del Hospital Universitario San José ESE, hasta la elaboración y entrega del informe de la auditoría para la elaboración del plan de mejoramiento en caso de ser necesario.

3. RESPONSABLE

Coordinación de aseguramiento de la calidad
Equipo auditor de aseguramiento de la Calidad
Referente del plan único de mejora institucional

4. NORMATIVIDAD VIGENTE

N°	NORMA	EXPEDIDA POR	DESCRIPCIÓN
1	Ley 100 de 1993	Congreso de la república de Colombia	Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones
2	Ley 2361 de 2024	Congreso de la república de Colombia	Por medio del cual se otorgan lineamientos para la creación de la política pública de lactancia materna, alimentación complementaria, y la promoción de los bancos de leche humana como componente anatómico
3	Decreto 1571 de 1993	Presidente de la república de Colombia	Por el cual se reglamenta parcialmente el Título IX de la Ley 09 de 1979, en cuanto a funcionamiento de establecimientos dedicados a la extracción, procesamiento, conservación y transporte de sangre total, o de sus hemoderivados, se crean la red nacional de bancos de sangre y el consejo nacional de bancos de sangre y se dictan otras disposiciones sobre la materia
4	Decreto 3770 de 2004	Ministerio de salud y protección social	Por el cual se reglamentan el régimen de registros sanitarios y la vigilancia sanitaria de los reactivos de diagnóstico in vitro para exámenes de especímenes de origen humano

	Proceso:	Aseguramiento De La Calidad	Código:	ACA-PD05
			Versión:	10
	Nombre del documento:	Procedimiento Auditoría Interna	Página	2 de 15

5	Decreto 2493 de 2004	Ministerio de salud y protección social	Por el cual se reglamentan parcialmente las Leyes 9ª de 1979 y 73 de 1988, en relación con los componentes anatómicos.
6	Decreto 4725 de 2005	Ministerio de salud y protección social	Por el cual se reglamenta el régimen de registros sanitarios, permiso de comercialización y vigilancia sanitaria de los dispositivos médicos para uso humano.
7	Decreto 780 de 2016	Ministerio de salud y protección social	Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social
8	Resolución 00901 de 1996	Ministerio de salud y protección social	Por la cual se adopta el manual de normas técnicas, administrativas y de procedimientos para bancos de sangre
9	Resolución 2183 de 2004	Ministerio de salud y protección social	Por la cual se adopta el Manual de Buenas Prácticas de Esterilización para Prestadores de Servicios de Salud.
10	Resolución 1445 de 2006	Ministerio de salud y protección social	Por la cual se definen las funciones de la Entidad Acreditadora y se adoptan otras disposiciones
11	Resolución 2640 de 2005	Ministerio de salud y protección social	por medio de la cual se reglamentan los artículos 3º, 4º, 6º parágrafo 2º, 7º numeral 10, 25 y 46 del Decreto 2493 de 2004 y se dictan otras disposiciones.
12	Resolución 4816 de 2008	Ministerio de salud y protección social	Por la cual se reglamenta el Programa Nacional de Tecnovigilancia
13	Resolución 0444 de 2008	Ministerio de salud y protección social	Por la cual se adopta el Instrumento de verificación de cumplimiento de buenas prácticas de elaboración de preparaciones magistrales y se dictan otras disposiciones.
14	Resolución 04410 de 2009	Ministerio de salud y protección social	Por la cual se expide el reglamento técnico que contiene el manual de buenas prácticas de manufactura de los gases medicinales
15	Resolución 2011012580 de 2011	Instituto nacional de vigilancia de medicamentos y alimentos (INVIMA)	Por la cual se adopta la guía de inspección de buenas prácticas de manufactura que deben cumplir los gases medicinales en los procesos de fabricación, llenado, control de calidad, distribución y comercialización
16	Resolución 1619 del 2015	Ministerio de salud y protección social	Por la cual se establece el sistema de gestión de la red nacional de laboratorios en los ejes estratégicos de vigilancia en salud pública y de gestión de calidad
17	Resolución 0256 de 2016	Ministerio de salud y protección social	Por la cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema de Información para la Calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud

	Proceso:	Aseguramiento De La Calidad	Código:	ACA-PD05
			Versión:	10
	Nombre del documento:	Procedimiento Auditoría Interna	Página	3 de 15

18	Resolución 5095 de 2018	Ministerio de salud y protección social	Por la cual se adopta el "Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario de Colombia versión 3.1"
19	Resolución 0482 de 2018	Ministerio de salud y protección social	Por la cual se reglamenta el uso de equipos generadores de radiación ionizante, su control de calidad, la prestación de servicios de protección radiológica y se dictan otras disposiciones
20	Resolución 3100 de 2019	Ministerio de salud y protección social	Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de prestadores y habilitación de Servicios de Salud
21	Resolución 15321 de 2024	Instituto nacional de vigilancia de medicamentos y alimentos (INVIMA)	Por la cual se establece el reglamento relativo al contenido y periodicidad de los reportes de eventos adversos y los programas de farmacovigilancia para titulares de registro sanitario y fabricantes según el artículo 146 del decreto número 677 de 1995, el artículo 27 del decreto número 1861 de 2006, el artículo 24 del decreto número 1782 de 2014 y el artículo 48 del decreto número 1156 de 2018.
22	Resolución 207 de 2024	Ministerio de salud y protección social	Por la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos para el programa de tamizaje neonatal.

5. DEFINICIONES

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

Acción de mejora: Conjunto de acciones realizadas con el fin de aumentar la capacidad para cumplir los requisitos y optimizar el desempeño de los procesos de una institución.

Actuar: Implementación dinámica, permanente y sistemática de las acciones correctivas, preventivas y de mejora

Auditado: Persona o grupo de personas a las que se realiza una auditoría.

Auditor: Persona con la competencia para llevar a cabo una auditoría

Auditoría: Proceso sistemático, independiente y documentado para obtener evidencia de la auditoría y evaluar de manera objetiva con el fin de determinar la extensión en que se cumplen los criterios de auditoría

	Proceso:	Aseguramiento De La Calidad	Código:	ACA-PD05
			Versión:	10
	Nombre del documento:	Procedimiento Auditoría Interna	Página	4 de 15

Auditoría a proveedores: Es básicamente una evaluación al detalle del desempeño de la cadena de suministros. El objetivo es examinar la calidad de los procesos del proveedor y los posibles riesgos que podría generar a la organización.

Auditoría interna: Es la evaluación sistemática realizada en la misma institución por una instancia externa al proceso que se audita. Su propósito es contribuir a que la institución adquiera la cultura del autocontrol.

Auditor líder: Persona del equipo auditor, con la competencia necesaria para conducir las acciones del grupo auditor y realizar las auditorías

Acreditación en salud: Proceso voluntario y continuo de autoevaluación interna y revisión externa de los procesos y resultados que evidencian el cumplimiento de estándares superiores de calidad en la atención en salud y el mejoramiento continuo que propende por la excelencia.

Evidencia: Prueba verificable, se basa en muestras de información y observación directa.

Evidencia de la auditoría: Registros, declaraciones de hecho u otra información que sea pertinente para los criterios de auditoría que son verificables.

Hallazgos de la auditoría: Resultado de la evaluación de la evidencia de la auditoría reunida, contra los criterios de auditoría.

- **Conformidad:** Cumplimiento de un requisito
- **No conformidad:** Incumplimiento de un requisito

Mejora continua: Acción permanente realizada, con el fin de aumentar la capacidad para cumplir los requisitos y optimizar el desempeño.

Observación: Hechos o circunstancias significativas identificadas durante la auditoría que pueden motivar a oportunidades de mejora.

Oportunidad de mejoramiento: Conjunto de acciones de mejora que contribuyen a mejorar el desempeño de un proceso en la organización.

Planear: Evaluar los elementos definidos que dan respuesta al qué y al cómo, los cuales generalmente se muestran en la caracterización; la política de calidad, conocimiento y aplica el aporte del proceso a los mismos.

	Proceso:	Aseguramiento De La Calidad	Código:	ACA-PD05
			Versión:	10
	Nombre del documento:	Procedimiento Auditoría Interna	Página	5 de 15

Proceso: Se define como un conjunto de actividades mutuamente relacionadas o que interactúan, las cuales transforman elementos de entrada en resultados.

Plan de auditoría: Es el proceso para obtener información objetiva, la cual será comparada con la información de referencia o requisitos plasmados en una norma incluye el objetivo y el alcance de la auditoría

Recomendaciones: Medidas sugeridas al proceso para la superación de las observaciones identificadas.

Requisito: Necesidad o expectativa establecida, generalmente implícita u obligatoria.

Verificar: Los controles implementados y las evidencias guardadas en registros del seguimiento y acción que hace el responsable del proceso para el logro de los resultados planificados.

6. POBLACIÓN OBJETO

El desarrollo de auditorías internas aplica para los servicios habilitados, procesos y/o programas transversales incluyendo a los proveedores de servicios contratados a través de interdependencia, realizando la verificación del cumplimiento de requisitos normativos y normatividad específica aplicable a cada servicio y a los proveedores de servicios de apoyo.

7. CONDICIONES GENERALES

La planeación comienza con la identificación de los procesos clave que serán auditados, la definición de los criterios y objetivos de la auditoría, y la asignación de los recursos necesarios para su ejecución.

Posteriormente, se lleva a cabo la ejecución de la auditoría, que incluye la recolección y análisis de evidencia, la evaluación del cumplimiento de estándares y la identificación de oportunidades de mejora.

El proceso culmina con la redacción del informe de auditoría que describe los hallazgos, conclusiones y/o recomendaciones que fueron evidenciadas durante la visita, para finalmente realizar la entrega a los interesados para elaboración del plan de mejora.

Para la realización de las auditorías internas, Se debe contar con uno o más profesionales que cumplan con los siguientes requisitos:

	Proceso:	Aseguramiento De La Calidad	Código:	ACA-PD05
			Versión:	10
	Nombre del documento:	Procedimiento Auditoría Interna	Página	6 de 15

- Título profesional afín a los procesos misionales y de apoyo de la institución.
- Soporte de estudios complementarios enfocados en auditoría, calidad, verificación de condiciones de habilitación.
- Experiencia laboral comprobable de mínimo 1 año, según el perfil profesional.
- Conocimientos técnicos en el área que va a realizar auditoría.
- Habilidad para planificar y organizar el trabajo de manera eficiente y eficaz.

7.1 Tipos de auditoría interna

Para la realización de las auditorías se llevará a cabo una preparación previa que incluirá listas de verificación basadas en la normatividad vigente aplicable al servicio a auditar.

Se implementarán auditorías cruzadas, asignando al equipo auditor un área diferente a la que está asignado, con el fin de garantizar una evaluación objetiva y completa.

Entre ellas se describen las siguientes:

- **Auditoría de procesos:** Este tipo de auditoría consiste en ejercicios sistemáticos de autoevaluación frente a los criterios aplicables a los componentes del sistema integral de garantía de la calidad adoptados por la institución y la verificación de adherencia del personal al enfoque de los procesos.
- **Auditoría de verificación de requisitos de habilitación:** Consiste en las auditorías realizadas a los servicios habilitados en el REPS, con el propósito de verificar el cumplimiento de los requisitos mínimos de habilitación de cada uno de los estándares, según la normatividad vigente
- **Auditoría a través de inspecciones de seguridad:** Esta auditoría hace referencia al proceso de verificación de las adecuadas prácticas de almacenamiento, seguridad y custodia que se tienen en la institución para medicamentos, dispositivos médicos, insumos y equipos biomédicos.
- **Auditoría de verificación de normas complementarias:** Comprende la auditoría de verificación de la implementación de los requisitos normativos adicionales o específicos de servicios asistenciales tales como:
 - Servicio farmacéutico
 - Central de mezclas
 - Central de gases medicinales
 - Central de esterilización
 - Banco de Sangre

	Proceso:	Aseguramiento De La Calidad	Código:	ACA-PD05
			Versión:	10
	Nombre del documento:	Procedimiento Auditoría Interna	Página	7 de 15

- Laboratorio clínico
- Imágenes diagnósticas ionizantes
- Banco de leche
- Mamá canguro
- Programa de donación y trasplante de órganos
- Programa de tamizaje neonatal

- **Auditoría de mejoramiento:** Se refiere a aquellas que tienen como objetivo verificar el cumplimiento de estándares superiores de calidad, los cuales son:
 - Autoevaluación de los estándares de acreditación
 - Rondas internas de procesos asistenciales y administrativos
 - Auditoría de PAMEC

7.2 Clasificación de la auditoría interna

- **Auditoría programada:** Hace referencia a las que se realizan en cumplimiento con el cronograma de auditoría interna anual.
- **Auditoría no programada o inmediata:** Corresponde a la auditoría que se realiza por solicitud de la coordinación de aseguramiento de la calidad, subgerencia científica, administrativa o gerencia; o para la preparación de auditorías notificadas por entes de control y/o aseguradoras.
- **Auditoría priorizada:** Son las implementadas por parte del equipo auditor, generadas por una oportunidad de mejora identificada. Estas auditorías tienen carácter prioritario, ya que se enfocan en áreas y/o procesos específicos que requieren atención inmediata.

Para llevar a cabo y asegurar la efectividad de las auditorías internas, es fundamental tener en cuenta los siguientes aspectos:

1. Frecuencia de programación de auditorías internas:

El proceso de aseguramiento de la calidad, programa las auditorías internas que se realizan durante el año las cuales se establecen en un cronograma que se elabora durante el primer trimestre del año, se podrán llevar a cabo auditorías adicionales de

	Proceso:	Aseguramiento De La Calidad	Código:	ACA-PD05
			Versión:	10
	Nombre del documento:	Procedimiento Auditoría Interna	Página	8 de 15

manera discreta, sin que los procesos sean notificados previamente, con el fin de evaluar posibles situaciones de riesgo dentro de la institución tanto en los procesos asistenciales como administrativos.

Previamente a las visitas de los entes de control, se llevarán a cabo auditoría interna adicional, utilizando las listas de verificación específicas para cada proceso, basadas en la normativa vigente aplicable al servicio objeto de la auditoría.

2. Planeación

Una vez definida la programación de las auditorías y plan de auditorías, el auditor líder coordina con el equipo las siguientes acciones:

- Fecha de notificación al servicio a auditar (Si aplica)
- Documentos que serán requeridos durante la auditoría
- Listas de verificación
- Formatos para la elaboración del informe de auditoría

3. Notificación

La notificación se enviará 5 días previos a la fecha programada y de acuerdo a la clasificación de auditoría a ejecutar.

Cada servicio y/o proceso, será notificado a través de correo electrónico sobre la visita que se va a ejecutar especificando los siguientes aspectos:

- Fecha y horarios de inicio y final de la auditoría
- Equipo auditor
- Alcance de la auditoría
- Criterios por evaluar

	Proceso:	Aseguramiento De La Calidad	Código:	ACA-PD05
			Versión:	10
	Nombre del documento:	Procedimiento Auditoría Interna	Página	9 de 15

4. Ejecución

En el desarrollo de la auditoría es necesario que el equipo auditor tenga en cuenta los siguientes aspectos:

- Evitar expresar juicios personales.
- Evitar emitir valoraciones o críticas.
- Basarse en hechos y datos.
- Motivar a la mejora.
- Escuchar.
- Indagar sobre los aspectos relacionados con el alcance de la auditoría.
- Realizar control sobre el cumplimiento del plan de auditoría.
- De acuerdo con las listas de verificación, indague sobre los diferentes aspectos y solicite la evidencia requerida.
- En caso de encontrar una oportunidad de mejora u observación registre en la lista de verificación el hallazgo y la evidencia de este.

Se inicia con la reunión de apertura en la cual se informa al líder y/o coordinador del proceso, el alcance de la auditoría, metodología de trabajo y duración; lo cual se registra en el formato de acta de apertura.

La ejecución de la auditoría se realiza por medio de una lista de verificación, la cual debe contener según el enfoque, los requisitos normativos que apliquen según el tipo de auditorio servicio definidas en este documento.

Al finalizar el auditor presenta un resumen general del cumplimiento alcanzado por el proceso o servicio, destacando las principales fortalezas y oportunidad de mejora, se aclara que la confirmación completa de los hallazgos y porcentaje de cumplimiento se dará únicamente con la emisión del informe final, la anterior información se registra en el acta de cierre.

5. Entrega de informe

Previo a la elaboración de informe, el equipo auditor realiza una reunión para consolidar las oportunidades de mejora identificadas y determinar la calificación cuantitativa y cualitativa del resultado del proceso de auditoría.

Las calificaciones se establecen de la siguiente manera:

 HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO POPAYÁN	Proceso:	Aseguramiento De La Calidad	Código:	ACA-PD05
			Versión:	10
	Nombre del documento:	Procedimiento Auditoría Interna	Página	10 de 15

CALIFICACIÓN CUANTITATIVA	CALIFICACIÓN CUALITATIVA
90% - 100 %	Óptimo
89% - 70%	Satisfactorio
79% - 60%	Aceptable
69% - 50%	Insuficiente
≤50%	Riesgo

Una vez consolidada la información del resultado de las auditorías, se notifica a través de correo electrónico a líder y/o coordinador del servicio y/o proceso, con copia a coordinación de aseguramiento de la calidad, subgerencia científica y administrativa, este se enviará en un plazo máximo de 5 días hábiles después de la finalización de la visita.

6. Seguimiento

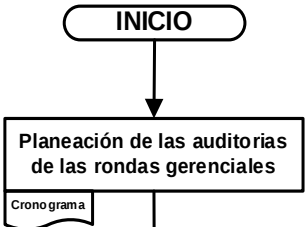
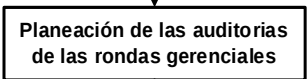
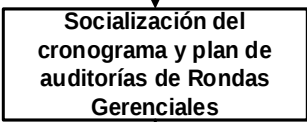
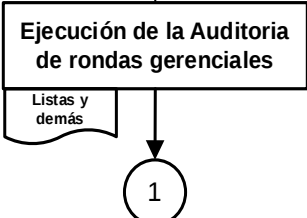
El seguimiento correspondiente a las oportunidades de mejora identificadas durante las auditorías según el porcentaje de calificación se establece los siguientes plazos de entrega contados en días hábiles:

CALIFICACIÓN CUALITATIVA	TIEMPO DE ENTREGA PLAN DE MEJORA
Óptimo	15
Satisfactorio	
Aceptable	10
Insuficiente	8
Riesgo	5

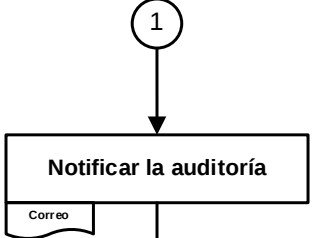
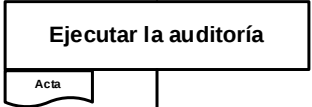
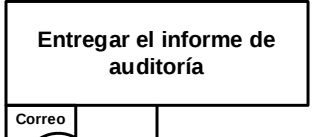
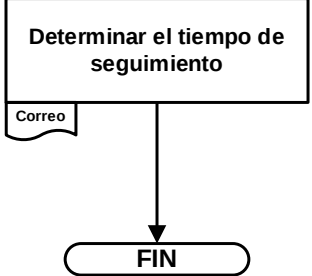
Las oportunidades de mejora se deben analizar según la matriz de riesgo, costo y volumen; aquellas oportunidades de mejora que obtengan puntuaciones igual o mayor a 75 puntos son priorizadas, por lo tanto, el coordinador y/o líder del proceso establecen las acciones de mejora basados en el ciclo PHVA.

 HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO POPAYÁN	Proceso:	Aseguramiento De La Calidad	Código:	ACA-PD05
	Nombre del documento:	Procedimiento Auditoría Interna	Versión:	10
			Página	11 de 15

8. DESARROLLO DE ACTIVIDADES

DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES					
NO	DIAGRAMA DE FLUJO	COMO SE HACE	QUIEN LO DEBE HACER	CUANDO LO DEBE HACER	DOCUMENTO GENERADO
1		Se reúne el equipo auditor para establecer el cronograma.	Coordinador aseguramiento de la calidad Equipo auditor	Primer trimestre del año	Cronograma de auditorias
2		Identificando el tipo de auditoría como proceso, habilitación, inspección de seguridad, normas complementarias o mejoramiento.	Coordinador aseguramiento de la calidad Equipo auditor	Previo a la preparación de la auditoría	No aplica
3		Determinando si se trata de una auditoría programada, no programada o priorizada	Coordinador aseguramiento de la calidad Equipo auditor	Previo a la preparación de la auditoría	No aplica
4		Alistando los documentos requeridos para la auditoría	Líder de la auditoría	5 días previos a la auditoría	Listas de verificación Formatos para la elaboración del informe

 HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO POPAYÁN	Proceso:	Aseguramiento De La Calidad	Código:	ACA-PD05
			Versión:	10
	Nombre del documento:	Procedimiento Auditoría Interna	Página	12 de 15

DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES					
NO	DIAGRAMA DE FLUJO	COMO SE HACE	QUIEN LO DEBE HACER	CUANDO LO DEBE HACER	DOCUMENTO GENERADO
5		Enviando la notificación al servicio y/o proceso que corresponda.	Líder de la auditoría	5 días previos a la auditoría	Correo de notificación al servicio a auditar.
6		Iniciando con la reunión de apertura, implementando las listas de chequeo elaboradas y finalizando con el acta de cierre.	Equipo auditor	Durante la visita de auditoría	Acta de apertura, lista de chequeo diligenciada y acta de cierre.
7		Enviando a través del correo electrónico institucional de procesos prioritarios el informe final a los coordinadores y/o líderes del proceso o servicio.	Equipo auditor	5 días después de la finalización de la auditoría.	Correo electrónico con el envío del informe.
8		Describiendo en el correo de envío del informe final el tiempo máximo de entrega de plan de mejora según calificación obtenida	Equipo auditor	Al envío del informe	Correo electrónico con el tiempo de entrega máximo del plan de mejora.

	Proceso:	Aseguramiento De La Calidad	Código:	ACA-PD05
			Versión:	10
	Nombre del documento:	Procedimiento Auditoría Interna	Página	13 de 15

9. ANEXOS

Formato de acta de apertura - ACA-PD05-FOACT01

Formato de acta de cierre - ACA-PD05-FOACT02

Formato de cronograma de plan de auditoría anual - ACA-PD05-FOCAI01

Formato de informe (3 libros Excel) - ACA-PD05-FOINF01

Formato de notificación de auditoría - ACA-PD05-FONOT01

Formato de plan de auditoría - ACA-PD05-FOPLA01

Lista de verificación del procedimiento de auditoría interna - ACA-PD05-FOLIV01

10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Riveros, A. (2023, octubre 5). La realización de auditorías según ISO 19011. EALDE Business School. <https://www.ealde.es/iso-19011-auditorias-gestion-de-riesgos/#:~:text=La%20auditor%C3%ADa%20ISO%2019011%20es,realizaci%C3%B3n%20personal%20en%20el%20trabajo.>

Rodríguez Taylor, E., Russell García, M. T., Puente Álvarez Correa, S., Hernández León, C. P., García González, M. P., Molano Vargas, C. P., Berrío Berrío, J. F., Frasser Acevedo, C., Patiño Jurado, L. S., Díaz Acosta, V. E., & Cubillos Benavides, M. (2013). *Guía de auditoría para entidades públicas*. Departamento Administrativo de la Función Pública. <https://www1.funcionpublica.gov.co/documents/418537/506911/1894.pdf>

11. CONTROL DE REGISTROS

 HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO POPAYÁN		Anexo al procedimiento OPL-PD04			OPL-PD04-FOCR01	
FORMATO DE CONTROL DE REGISTROS						
				Tiempo de retención		
Nombre registro	Código	Recuperación	Almacenamiento	Conservación	Disposición	
Formato de notificación	ACA-PD05-FONOT01	Equipo auditor	Aseguramiento de la Calidad	Según TRD	Según TRD	

 HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO POPAYÁN	Proceso:	Aseguramiento De La Calidad	Código:	ACA-PD05
			Versión:	10
	Nombre del documento:	Procedimiento Auditoría Interna	Página	14 de 15

Formato de plan de auditoría	ACA-PD05-FOCAI01	Equipo auditor	Aseguramiento de la Calidad	Según TRD	Según TRD
Formato de acta de apertura	ACA-PD05-FOACT01	Equipo auditor	Aseguramiento de la Calidad	Según TRD	Según TRD
Formato de acta de cierre	ACA-PD05-FOACT02	Equipo auditor	Aseguramiento de la Calidad	Según TRD	Según TRD
Formato de informe	ACA-PD05-FOINF01	Equipo auditor	Aseguramiento de la Calidad	Según TRD	Según TRD
Cronograma de plan de auditoría	ACA-PD05-FOCAI01	Equipo auditor	Aseguramiento de la Calidad	Según TRD	Según TRD
Lista de verificación	ACA-PD05-FOLIV01	Aseguramiento de la calidad	Aseguramiento de la Calidad	Según TRD	Según TRD

12. CONTROL DE CAMBIOS

 HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO POPAYÁN		Anexo al procedimiento OPL-PD04 FORMATO DE CONTROL DE CAMBIOS		OPL-PD04-FOCC01
Código	Versión	Fecha	Descripción del Documento	
Define Planeación	1	Marzo/2020	Creación del documento	
GCA-CA-PD5	2-3-4	11/11/2015 14/10/2016	Actualización normatividad y actividades	
DES-CA-PD05	5-6	20/02/2018 24/10/2018	Cambio de código de adición de actividades y formatos según el tratamiento a las acciones de mejoramiento.	
ACA-PD5	7	08/2020	Ajuste de actividades como el seguimiento y la elaboración del plan de auditoría	
ACA-PD-05	8	08/2024	Se actualizan definiciones, condiciones generales, perfil profesional.	
ACA-PD-05	9	14/08/2024	Se agrega el plan de auditoría, etapas de auditoría y formato de informe	
ACA-PD05	10	04/2025	Actualización normatividad, población objeto, definiciones, condiciones generales, desarrollo de actividades, bibliografía, anexos	

 HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO COSTA RICA	Proceso:	Aseguramiento De La Calidad	Código:	ACA-PD05
			Versión:	10
	Nombre del documento:	Procedimiento Auditoría Interna	Página	15 de 15

Elaboró	Karla Karina Onofre Angelica María Mejía Capote	Revisó	Erika Johanna Correa Pizo Fernando Rojas Vallejo	Aprobó	Juan Carlos Arteaga Cifuentes
Cargo	Profesional especializado Procesos Prioritarios Aseguramiento de la calidad Afiliada partcipe Assesalud.OC Profesional especializado Procesos Prioritarios Aseguramiento de la calidad Afiliada partcipe Assesalud.OC	Cargo	Coordinadora Aseguramiento de la calidad Afiliada partcipe Assesalud.OC Subgerente Científico Gr-1 (con A.F)	Cargo	Gerente HUSJ
Firma	• Karla K. Onofre • Angelica Maria Mejia C.	Firma	• Erika Johanna Correa Pizo • Fernando Rojas Vallejo	Firma	• Juan Carlos Arteaga Cifuentes
Fecha	23 ABR 2025	Fecha	23 ABR 2025	Fecha	23 ABR 2025
GESTIÓN DOCUMENTAL					
Nombre	Jesús Hernán Guerrero Erazo	Cargo	Auxiliar Administrativo Gr-3	Firma	Jesús H. Guerrero E.

[illegible]



Anexo al procedimiento ACA-PD05

ACA-PD05-FONOT01

FORMATO DE NOTIFICACIÓN AUDITORIA INTERNA

Versión: 01

Página 1 - 1

FECHA: [dd/mm/aaaa]

Xxxxxxxxxx

Profesional

Coordinador/ Líder servicio xxxxx

Hospital Universitario San Jose

NOTIFICACIÓN DE AUDITORÍA INTERNA

SERVICIO:

El proceso de aseguramiento de la calidad en cumplimiento con sus funciones de control y seguimiento, se permite informar que como parte del programa anual de auditoría interna aprobado por la alta dirección, se llevará a cabo una auditoría en el área de [Nombre del área o proceso] la cual se encuentra bajo su responsabilidad.

La auditoría se realizará conforme a los lineamientos establecidos en el plan de auditoría adjunto y tiene como propósito evaluar el cumplimiento de los procedimientos internos, controles establecidos y normativa aplicable.

Detalles de la auditoría

Fecha de inicio: [dd/mm/aaaa]

Fecha estimada de término: [dd/mm/aaaa]

Audidores asignados: [Nombre(s) del(os) auditor(es)]

Alcance: [Breve descripción del alcance de la auditoría]

Criterios: [Breve descripción de los criterios de la auditoría en relación con la norma aplicable]

Se solicita su colaboración para facilitar el acceso a la información y personal necesario, así como para coordinar una reunión de apertura en la fecha de inicio indicada, donde se explicarán los objetivos, alcance y metodología.

Agradecemos de antemano su disposición y apoyo en este proceso que busca fortalecer la gestión y mejorar los controles internos de nuestra institución.

[Nombre del Auditor interno / Jefe de Auditoría]

Cargo

Aseguramiento de la Calidad

Hospital Universitario San Jose de Popayán E.S.E

COPIA NO CONTROLADA
CONTROL DOCUMENTAL
OFICINA PLANEACION



**HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSE**
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
POPOYAN

Anexo al procedimiento ACA-PD05

FORMATO DE LISTA VERIFICACIÓN

Código:

ACA-PD05-FOLIV01

Versión:

10

Página

Página 1 de 1

	Servicio																								
	Fecha																								
	Nro. de cédula																								
No	ACTIVIDAD	CUMPLE			CUMPLE			CUMPLE			CUMPLE			CUMPLE			CUMPLE			CUMPLE			CUMPLE		
		SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA
1	Realiza cronograma anual																								
2	Define tipo de auditoria																								
3	Clasifica la auditoria																								
4	Planea la auditoria																								
5	Notifica la auditoria																								
6	Ejecuta la auditoria																								
7	Entrega el informe de auditoria																								
8	Determina el tiempo de seguimiento																								
	TOTAL																								
	Número de puntos																								
	Firma del evaluador																								
	Firma del evaluado																								

CALIFICACIÓN	PORCENTAJE CUMPLIMIENTO	NÚMERO DE PUNTOS
Satisfactorio	85% - 100%	>=6
No satisfactorio	Menor al 84%	<6

COPIA NO CONTROLADA
CONTROL DOCUMENTAL
OFICINA PLANEACION





**ACTA DE APERTURA DE AUDITORIA INTERNA
CUMPLIMIENTO REQUISITOS DE HABILITACION Y DE
NORMA**

ACA-PD05-FOACT01

01

1 de 1

COPIA NO CONTROLADA
CONTROL DOCUMENTAL
OFICINA PLANEACION