

	AUDITORIAS DEL SISTEMA DE CONTROL INTENRO MECI	CÓDIGO	
		1110-06.01	
		Versión	1.0
		Página	1 de 27

**PROCESO
CONTROL INTERNO**

ESTATUTO DE AUDITORIAS

VERSIÓN 1.0

CÓDIGO: 1110-06.01

ABRIL DE 2018

¡El Hospital Amigo!

Dirección: Barrio la Parke vía el Rosal
 Conmutador 4287089 Fax: 4282488 Celular: 3108020679
 www.hospitalhormiga.gov.co - Email: esehormiga2008@hotmail.com
 La Hormiga - Valle del Guamuez – Putumayo

	AUDITORIAS DEL SISTEMA DE CONTROL INTENRO MECI	CÓDIGO	
		1110-06.01	
		Versión	1.0
		Página	2 de 27

Elaborado por:

GLORIA ERMILA GUALPAZ

Responsable:

MILLE MAYERLIN MORILLO GOMEZ

**Derechos reservados a favor de E.S.E Hospital Sagrado Corazón de
Jesús la Hormiga (P)**

¡El Hospital Amigo!

Dirección: Barrio la Parke vía el Rosal
 Conmutador 4287089 Fax: 4282488 Celular: 3108020679
 www.hospitalhormiga.gov.co - Email: esehormiga2008@hotmail.com
 La Hormiga - Valle del Guamuez – Putumayo

	AUDITORIAS DEL SISTEMA DE CONTROL INTENRO MECI	CÓDIGO	
		1110-06.01	
		Versión	1.0
		Página	3 de 27

CONTROL DEL DOCUMENTO

	Nombre	Cargo	Dependencia	Fecha	Firma
Autores	Gloria Ermila Gualpaz	Jefe de Control Interno	Control Interno	09-04-18	
Revisión					
Aprobación		Comité Institucional de coordinación de control interno		09-04-18	

¡El Hospital Amigo!

Dirección: Barrio la Parke vía el Rosal
 Conmutador 4287089 Fax: 4282488 Celular: 3108020679
www.hospitalhormiga.gov.co - Email: esehormiga2008@hotmail.com
 La Hormiga - Valle del Guamuez – Putumayo

	AUDITORIAS DEL SISTEMA DE CONTROL INTENRO MECI	CÓDIGO	
		1110-06.01	
		Versión	1.0
		Página	4 de 27

CONTROL DE CAMBIOS

HOJA DE ACTUALIZACIONES

Versión anterior	Elaborado por	Revisado por	Motivo de la actualización	Hojas a reemplazar	Fecha de actualización	Funcionario que actualizo

¡El Hospital Amigo!

	AUDITORIAS DEL SISTEMA DE CONTROL INTENRO MECI	CÓDIGO	
		1110-06.01	
		Versión	1.0
		Página	5 de 27

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCION

1. MARCO NORMATIVO
2. DEFINICION DE CONTROL INTERNO
 - 2.1 OBJETIVOS DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO
 - 2.2 RESPONSABILIDADES DEL CONTROL INTERNO
 - 2.3 DEFINICION DE LA UNIDAD U OFICINA DE COORDINACION DE CONTROL INTERNO
3. MODELO INTEGRADO DE PLANEACION Y GESTION – MIPG
 - 3.1 ESTRUCTURA DEL MODELO
4. OBJETIVO GENERAL
 - 4.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS
5. COMPONENTE DE AUDITORIA INTERNA
 - 5.1 CONCEPTOS DE AUDITORÍA
 - 5.1.1 Características de la gestión de auditoría
 - 5.2 NORMAS DE AUDITORÍAS GENERALMENTE ACEPTADAS
 - 5.2.1 Normas Generales
 - 5.2.2 Normas Relativas a la Ejecución del Trabajo
 - 5.2.2.1 Fase No.1 Programación Anual Oficina de Control Interno
 - 5.2.2.2 Fase No. 2 Planeación de la Auditoria
 - 5.2.2.3 Fase No. 3 ejecución de la auditoria
 - 5.2.2.4 Fase No. 4 Comunicación de Resultados
 - 5.2.2.5 Fase No. 5 Seguimiento al cumplimiento de los planes de mejoramiento
6. RELACIÓN DEL JEFE DE CONTROL INTERNO CON LA E.S.E
7. RELACIÓN DEL JEFE DE CONTROL INTERNO CON LAS DEMÁS DEPENDENCIAS DE LA E.S.E. HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS.
8. GLOSARIO

INTRODUCCIÓN

La E.S.E. Hospital Sagrado Corazón de Jesús con categoría especial de entidad pública, descentralizada del orden Departamental, dotada de personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, requiere de la implementación del estatuto de Auditoría Interna que permita que el funcionario o los funcionarios que ejercen el Control Interno y/o que conforman el equipo de Auditoria, cuenten con un instrumento quía para la aplicación de métodos de seguimiento, evaluación y medición del cumplimiento y aplicación de la normativa interna y externa vigente

La auditoría interna ha sido un mecanismo utilizado como método de control, el cual se ve fortalecido dentro de los entes Nacionales, Departamentales,

¡El Hospital Amigo!

	AUDITORIAS DEL SISTEMA DE CONTROL INTENRO MECI	CÓDIGO	
		1110-06.01	
		Versión	1.0
		Página	6 de 27

Municipales y todos los demás entes, con la aplicación del Control Interno, enunciado en la Ley 87 de 1993 y demás normas reglamentarias.

El estatuto de Auditoría Interna es un documento formal que define el propósito, la autoridad y la responsabilidad de la actividad de Auditoría Interna. El estatuto de Auditoría Interna establece la posición de la actividad de Auditoría Interna dentro de la organización, incluyendo la naturaleza de la relación funcional del responsable o auditor con el comité institucional de coordinación de control interno; autoriza su acceso a los registros, al personal y a los bienes relevantes para el desempeño de los trabajos; y define el alcance de las actividades de auditoría interna. La aprobación final del estatuto de Auditoría Interna corresponde al comité institucional de coordinación de control interno.

¡El Hospital Amigo!

	AUDITORIAS DEL SISTEMA DE CONTROL INTENRO MECI	CÓDIGO	
		1110-06.01	
		Versión	1.0
		Página	7 de 27

1 MARCO NORMATIVO

Constitución Política de Colombia ART. 209 Y 269
 Ley 87 de 1993. Ley 489 de 1998.
 Decreto 1537 de 2001 Ley 872 de 2003.
 Decreto 4110 de 2004
 Decreto 1599 de 2005
 Ley 1314 de 2009
 Decreto 4485 de 2009
 Ley 1474 de 2011
 Decreto 2482 de 2012
 Decreto 943 de 2014.
 Decreto 1083 de 2015
 Decreto 0302 de 2015
 Decreto 648 de 2017
 Decreto 1499 de 2017

¡El Hospital Amigo!

	AUDITORIAS DEL SISTEMA DE CONTROL INTENRO MECI	CÓDIGO	
		1110-06.01	
		Versión	1.0
		Página	8 de 27

2 DEFINICION DE CONTROL INTERNO

Según la ley 87, se entiende por control interno el sistema integrado por el esquema de organización y el conjunto de los planes, métodos, principios, normas, procedimientos y mecanismos de verificación y evaluación adoptados por una entidad, con el fin de procurar que todas las actividades, operaciones y actuaciones, así como la administración de la información y los recursos, se realicen de acuerdo con las normas constitucionales y legales vigentes dentro de las políticas trazadas por la dirección y en atención a las metas u objetivos previstos.

2.1 OBJETIVOS DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

Atendiendo los principios constitucionales que debe caracterizar la administración pública, el diseño y el desarrollo del Sistema de Control Interno se orientarán al logro de los siguientes objetivos fundamentales:

- a) Proteger los recursos de la organización, buscando su adecuada administración ante posibles riesgos que los afecten.
- b) Garantizar la eficacia, la eficiencia y economía en todas las operaciones, promoviendo y facilitando la correcta ejecución de las funciones y actividades definidas para el logro de la misión institucional.
- c) Velar porque todas las actividades y recursos de la organización estén dirigidos al cumplimiento de los objetivos de la entidad.
- d) Garantizar la correcta evaluación y seguimiento de la gestión organizacional.
- e) Asegurar la oportunidad y confiabilidad de la información y de sus registros.
- f) Definir y aplicar medidas para prevenir los riesgos, detectar y corregir las desviaciones que se presenten en la organización y que puedan afectar el logro de sus objetivos.
- g) Garantizar que el sistema de control Interno disponga de sus propios mecanismos de verificación y evaluación.
- h) Velar porque la entidad disponga de procesos de planeación y mecanismos adecuados para el diseño y desarrollo organizacional, de acuerdo con su naturaleza y características.

2.2 RESPONSABILIDADES DEL CONTROL INTERNO

El establecimiento y desarrollo del Sistema de Control Interno en los organismos y entidades públicas, será responsabilidad del representante legal o máximo directivo correspondiente. No obstante, la aplicación de los métodos y

¡El Hospital Amigo!

	AUDITORIAS DEL SISTEMA DE CONTROL INTENRO MECI	CÓDIGO	
		1110-06.01	
		Versión	1.0
		Página	9 de 27

procedimientos al igual que la calidad, eficiencia y eficacia del control interno, también será de responsabilidad de los jefes de cada una de las distintas dependencias de las entidades y organismos.

2.3 DEFINICION DE LA UNIDAD U OFICINA DE COORDINACION DE CONTROL INTERNO.

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

Parágrafo. Como mecanismos de verificación y evaluación del control interno se utilizarán las normas de auditoria generalmente aceptadas, la selección de indicadores de desempeño, los informes de gestión y de cualquier otro mecanismo moderno de control que implique el uso de la mayor tecnología, eficiencia y seguridad.

¡El Hospital Amigo!

	AUDITORIAS DEL SISTEMA DE CONTROL INTENRO MECI	CÓDIGO	
		1110-06.01	
		Versión	1.0
		Página	10 de 27

3. MODELO INTEGRADO DE PLANEACION Y GESTION - 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.

En primer lugar se debe señalar que con la expedición del Decreto 1499 de 2017 se integró el Sistema de Desarrollo Administrativo y el Sistema de Gestión de la Calidad, definiéndose un solo Sistema de Gestión, el cual se articula con el Sistema de Control Interno definido en la Ley 87 de 1993 "Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del Estado y se dictan otras disposiciones".

3.1 ESTRUCTURA DEL MODELO

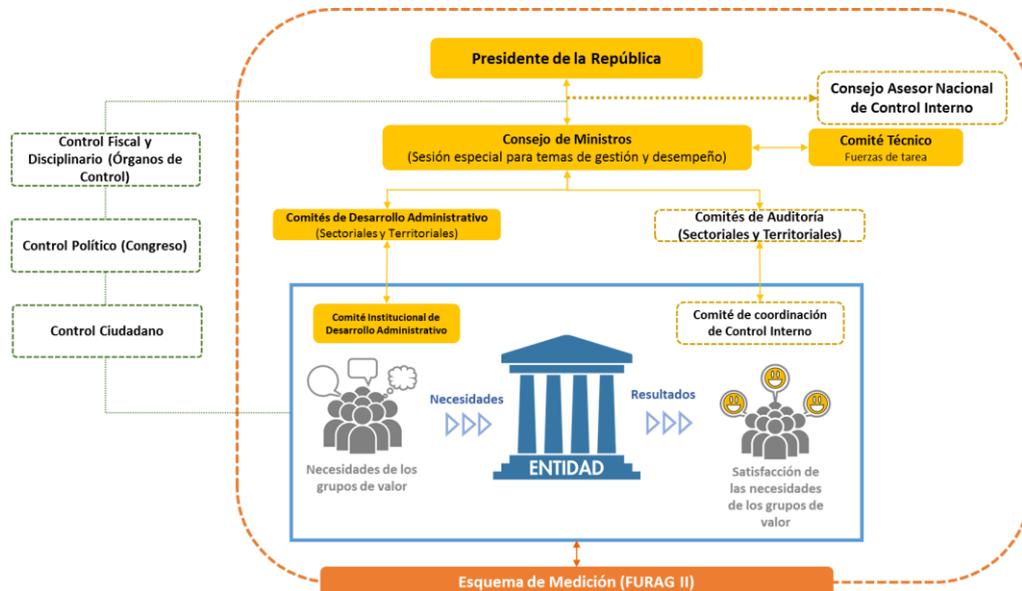
Para atender los propósitos y cumplir con los principios mencionados, el Modelo en su estructura cuenta con tres componentes fundamentales: en primer lugar, la *Institucionalidad* o conjunto de instancias que trabajan coordinadamente para establecer las reglas, condiciones, políticas, metodologías y orientar al Gobierno Nacional y a las organizaciones públicas en el diseño, implementación y evaluación del Modelo.

En segundo lugar se cuenta con un *Componente Operativo del Modelo*, o conjunto de dimensiones (elementos-atributos) mínimas que debe implementar cualquier organización para desarrollar sus procesos de gestión y que puestas en práctica articulada e integradamente, permitirán la operatividad del Modelo.

En tercer lugar, se cuenta con un *Esquema de Medición del Modelo* conformado por el conjunto de instrumentos y métodos que permiten, a partir de ejercicios de autodiagnósticos elaborados por las propias organizaciones y de mediciones realizadas por Función Pública y los líderes de política, valorar la gestión y desempeño de las mismas. Gráficamente la Estructura se representa de la siguiente manera:

¡El Hospital Amigo!

	AUDITORIAS DEL SISTEMA DE CONTROL INTENRO MECI	CÓDIGO	
		1110-06.01	
		Versión	1.0
		Página	11 de 27



1 Institucionalidad y Actores 2 Operación del Modelo 3 Medición del Modelo 4 Institucionalidad Sistema de Control Interno

Opera bajo 7 dimensiones que son:

1. Talento Humano
2. Direccionamiento Estratégico y Planeación
3. Gestión con Valores para Resultados
4. Evaluación de Resultados
5. Información y Comunicación
6. Gestión del Conocimiento y la Innovación y
7. Control interno.

Cada una de estas dimensiones operativas se ha configurado a partir de una amplia gama de cuestiones generales para un proceso clásico de gestión (tal como el comúnmente conocido como ciclo Shewhart, Deming o PHVA -planear, hacer, verificar y actuar-, el cual tiene una mirada de la gestión como una secuencia lógica de prácticas interrelacionadas); así mismo, a partir de algunas cuestiones propias de la gestión pública (relación Estado ciudadano). Como se mencionó anteriormente, el Modelo es un marco de referencia que contempla una serie de elementos ordenados que permiten a una organización combinar eficazmente los recursos a su alcance para atender su propósito fundamental y lograr sus resultados.

¡El Hospital Amigo!

	AUDITORIAS DEL SISTEMA DE CONTROL INTENRO MECI	CÓDIGO	
		1110-06.01	
		Versión	1.0
		Página	12 de 27

4. OBJETIVO GENERAL

Definir lineamientos claros y concisos que permita la aplicación de métodos, procedimientos y herramientas implementadas por la oficina de Control Interno para efectuar la evaluación y seguimiento de los procesos priorizados por la entidad durante un periodo determinado.

4.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- Evaluar de forma objetiva los procesos y procedimientos establecidos por la entidad, verificando que se tengan controles implementados que pueden mitigar la ocurrencia de los riesgos, además identificar fortalezas y las oportunidades de mejora y lograr dar las recomendaciones que sirvan de apoyo para la toma de decisiones.
- Interactuar permanentemente con los responsables de los subprocesos y áreas del Hospital que desarrollan los procesos y procedimientos establecidos a fin de brindar asesoría y acompañamiento.
- Emitir recomendaciones con el propósito de minimizar los posibles hallazgos en el momento en que los entes de control realicen una auditoría integral a la vigencia actual.
- Reportar oportunamente los hallazgos producto de la realización de las auditorias, debidamente soportados, producto del análisis que desarrollen al interior de los equipo de auditores y de conformidad a lo establecido en el programa de cada auditoria.

¡El Hospital Amigo!

	AUDITORIAS DEL SISTEMA DE CONTROL INTENRO MECI	CÓDIGO	
		1110-06.01	
		Versión	1.0
		Página	13 de 27

5. COMPONENTE DE AUDITORIA INTERNA

5.1 CONCEPTOS DE AUDITORÍA INTERNA

Es una actividad independiente y objetiva de aseguramiento y consultoría, concebida para agregar valor y mejorar las operaciones de la entidad.

Ayuda a la organización a cumplir sus objetivos aportando un enfoque sistemático y disciplinado para evaluar y mejorar la eficacia de los procesos de gestión, riesgos y gobierno.

Es fundamentalmente un control de controles. Es una actividad independiente, cuya finalidad es examinar las operaciones ordinarias de la E.S.E Hospital Sagrado Corazón de Jesús, para determinar que los procedimientos aplicados se ajusten a las normas en cuanto a la documentación requerida, etapas dentro del proceso y vigilancia de las áreas sobre los puntos críticos de control correspondientes.

La responsabilidad del Encargado de Ejercer el Control Interno, como líder del grupo auditor, en el desarrollo, mantenimiento y evaluación de planes, programas y proyectos de cada una de las áreas y dependencias de la entidad, constituye su principal contribución al propósito de evitar errores o desviaciones, así como propender por el mejoramiento de la gestión de la E.S.E.

Necesariamente el equipo Auditor, debe tener el reconocimiento y aceptación, no sólo de los altos niveles jerárquicos, sino de toda la organización, para garantizar su independencia, su labor didáctica y el beneficio para la entidad como consecuencia de sus actividades.

Dado que a pesar de la normativa existente, en la E.S.E, se presentan numerosos y complejos problemas administrativos, financieros, contables, operarios y técnicos, la gerencia tiene que contar con una unidad funcional integral que coordine y evalúe los planes de acción y los Planes de Auditoría para el mejoramiento de la calidad, a fin de que se apliquen correctivos y se disminuya el riesgo de ocurrencia de tales problemas.

La Gerente, debe mantenerse informada permanentemente acerca de lo que esté ocurriendo en la E.S.E. Hospital Sagrado Corazón de Jesús en sus distintos niveles. El líder del equipo auditor como encargado de ejercer el Control Interno

¡El Hospital Amigo!

	AUDITORIAS DEL SISTEMA DE CONTROL INTENRO MECI	CÓDIGO	
		1110-06.01	
		Versión	1.0
		Página	14 de 27

institucional, es un medio asesor de la Gerencia, para tener información sobre la regularidad en los procedimientos ordinarios y sobre los sucesos que se detecten.

La información proporcionada por el Equipo Auditor a la Gerente, debe permitir una clara identificación de los problemas y sus probables soluciones, mejorando así el funcionamiento de la E.S.E, disminuyendo costos, e incrementando la eficiencia y la rentabilidad.

5.1.1 características de la gestión de auditoría

El Universo de Auditoría se obtiene a través de una recopilación de información de carácter estratégico y operativo de los procesos, programas, proyectos, de una entidad y se constituye en una lista de todas las posibles auditorías que pueden realizarse.

- a) La gestión de Auditoría Interna, es un proceso que incluye evaluaciones, análisis, revisiones, diagnósticos, indagaciones, recomendaciones y seguimiento a los informes.
- b) La gestión de la Auditoría Interna es objetiva, imparcial y supone la condición de independencia del auditor, respecto a las actividades a realizar, en consecuencia el auditor debe mantener una actitud mental no comprometida, de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas.
- c) Es sistemáticamente planeada.
- d) Para este caso específico es dirigida por un auditor líder en cabeza del encargado de control interno.
- e) Cubre los procedimientos y sistemas de Control Interno establecidos.
- f) Se efectúa de manera perceptiva o posterior a la ejecución de las operaciones.

5.2 NORMAS DE AUDITORÍAS GENERALMENTE ACEPTADAS

Las normas de auditorías generalmente aceptadas son:

5.2.1 Normas Generales

¡El Hospital Amigo!

	AUDITORIAS DEL SISTEMA DE CONTROL INTENRO MECI	CÓDIGO	
		1110-06.01	
		Versión	1.0
		Página	15 de 27

El proceso debe llevarse a cabo por una persona o personas que tengan el entrenamiento técnico y la capacidad profesional como auditores.

En todos los asuntos relacionados con la auditoria del trabajo encomendado, él o los auditores auxiliares mantendrán una actitud mental independiente.

Se ejercerá el cuidado profesional en la ejecución del examen y en la preparación del informe.

5.2.2 Normas Relativas a la Ejecución del Trabajo:

El proceso metodológico del Grupo Auditor de la E.S.E. Hospital Sagrado Corazón de Jesús, comprende cinco fases, cuyas secuencias no necesariamente deben seguir con absoluta rigidez, de tal manera que pueda ser posible adelantar alguna de ellas en forma simultánea e Inclusive fusionar las dos primeras fases, si las características especiales de trabajo así lo requieran.

Para el cumplimiento de estas fases se utilizarán papeles de trabajo, los cuales están constituidos por formatos y documentos, en donde se registra la información completa y suficiente obtenida durante la etapa de conocimiento preliminar, de análisis de situaciones, de reconocimiento y seguimiento.

Las fases son las siguientes:

5.2.2.1 Fase No.1: Programación Anual Oficina de Control Interno

Examinar los aspectos relacionados con la misión del Hospital y de cada una de las dependencias, sistema de planeación existente, organización (funciones, normas, procedimientos, etc.), idoneidad del recurso humano, sistema de información (aplicaciones sistematizadas, formas pre impresas, flujo de correspondencias, etc.) y sistema de verificación (prácticas sanas de control).

Analizar conjuntamente con las personas responsables de la ejecución de actividades, las situaciones significativas y relevantes con fundamento en los criterios establecidos e identificar sus causas y efectos para presentar recomendaciones tendientes a mejorar la gestión.

Identificar las amenazas, oportunidades, debilidades y fortalezas del área, proceso o dependencia objeto de análisis.

¡El Hospital Amigo!

	AUDITORIAS DEL SISTEMA DE CONTROL INTENRO MECI	CÓDIGO	
		1110-06.01	
		Versión	1.0
		Página	16 de 27

Objetivo: Una vez seleccionada el área o proceso de análisis, se procederá a su conocimiento global y a definir el objetivo general del trabajo a realizar, su alcance general básico de personas que lo ejecutarán.

Acciones Básicas: Recoger información y conocer, en general, el área o proceso que se va a analizar, lo cual se logrará mediante la consecución y consulta de documentos, la realización de entrevistas, inspecciones, encuestas y cualquier otra técnica que se considere pertinente.

Precisar los aspectos claves y los puntos críticos del área o proceso, es decir, aquellos que merezcan especial atención por su incidencia en los resultados de la gestión, por su importancia dentro de los planes y programas establecidos o porque implican decisiones o tienen injerencia en ellas. También se identifican aquellos aspectos relevantes que, a juicio de quienes vayan a realizar el análisis del área o proceso, presenten inconvenientes o problemas. Definir los objetivos y alcances específicos del trabajo con fundamento en el resultado del análisis de la información específica.

El alcance se definirá teniendo en cuenta, entre otros aspectos, el contenido del trabajo; el tamaño de la muestra que se va a analizar, la ubicación geográfica del área objeto de análisis, y el número de recursos disponibles para su ejecución.

Determinar los criterios que servirán de base para el trabajo, esto es, definir con precisión los parámetros que permitirán confrontar en el análisis de situaciones, lo que está sucediendo con lo que debe ser así, poder identificar las desviaciones existentes en cada caso. Estos criterios están constituidos por normas internas y externas aplicables a la E.S.E. Hospital Sagrado Corazón de Jesús, a políticas, objetivos, planes, programas, metas, estándares, indicadores, además por la experiencia y buen juicio de quienes realicen el análisis.

Elaborar el plan de trabajo específico en el cual deberá consignarse los resultados de las acciones señaladas en esta fase y el correspondiente programa de auditoría.

Productos: Programa anual de auditoría.

5.2.2.2 Fase No. 2. Planeación de la Auditoría

¡El Hospital Amigo!

	AUDITORIAS DEL SISTEMA DE CONTROL INTENRO MECI	CÓDIGO	
		1110-06.01	
		Versión	1.0
		Página	17 de 27

Objetivo: Son los propósitos establecidos, lo que se busca lograr con la auditoria.

Se debe tener en cuenta los objetivos institucionales que serán de interés para la auditoria.

Acciones Básicas: se definirá el alcance como marco o límite de la auditoria y los temas que serán objeto de la misma.

El alcance debe ser suficiente para satisfacer los objetivos de la auditoria establecidos.

De igual forma se identificara las técnicas de auditoria es decir el procedimiento que se aplicara para obtener evidencias suficientes sobre las cuales emitir una opinión respecto al proceso auditado.

Los tiempos y recursos son importes relacionarlos en el cronograma para la realización de las tareas bajo unas condiciones que garanticen su óptima utilización y los recursos tanto humanos, financieros y equipos que se necesitan para la ejecución de la auditoria.

Productos:

Plan de auditoria del subproceso

5.2.2.3 Fase No. 3: ejecución de la auditoria

Objetivos: ejecutar las actividades definidas en el plan de auditorías para obtener y analizar toda la información del proceso que se audita y contar con evidencias suficientes, componente y relevante para emitir conclusiones.

Acciones Básicas primero que todo se da apertura del proceso de auditoria siguiendo los siguientes pasos:

Reunión de inicio

- Presentar los integrantes del equipo e informar quien es el profesional encargado de la auditoria.
- Comunicar los principales objetivos de la auditoria
- Comunicar el alcance del trabajo de auditoria
- Dar a conocer el cronograma inicial del trabajo
- Identificar quienes serán las personas que entregaran la información que se requiera en la auditoria y cuál será el procedimiento para solicitarla.

¡El Hospital Amigo!

	AUDITORIAS DEL SISTEMA DE CONTROL INTENRO MECI	CÓDIGO	
		1110-06.01	
		Versión	1.0
		Página	18 de 27

- Se coordinara y fija la reunión de cierre del trabajo de auditoria, dejando la posibilidad de realizar reuniones previas del alcances del trabajo antes del informe final.

Solicitud de información

Procedimientos relacionados con el proceso sujeto de auditoria

Mapa de riesgos del proceso

Plan de acción del proceso

Planes de mejoramiento

Determinación de la muestra de auditoria

Métodos de muestreos

Muestreo estadístico: se basa en la teoría de la distribución normal, requiere de fórmulas para su cálculo. Para este tipo de muestreo se sugiere utilizar el anexo aplicativo muestreo.

Muestreo no estadístico: dentro de este se encuentra el muestreo "indiscriminado" donde el auditor selecciona la muestra sin emplear una técnica estructurada, pero evitando cualquier desvío consciente o predecible.

Es posible aplicar el muestreo "de juicio o discrepancia" donde el auditor coloca un desvío en la selección de la muestra, por ejemplo: todas las unidades superiores a determinado valor, todas las que cumplan una característica específica, todas las negativas, todos los nuevos usuarios, entre otros que puedan tenerse en cuenta a juicio del auditor y a partir de los cuales se relaciona la muestra.

Papeles de trabajo

El objetivo general de los papeles de trabajo es ayudar al auditor a garantizar en forma adecuada que una auditoria se hizo de acuerdo a las normas de auditoria generalmente aceptadas. Los papeles de trabajo, dado que corresponden a la auditoria del año actual son una base para planificar la auditoria, un registro de las evidencias acumuladas y los resultados de la pruebas, datos para determinar el tipo adecuado de informe de auditoría, y una base de análisis para el responsable de la auditoria.

Archivo corriente.

- ✓ Cronogramas de tiempos de trabajo y asignación de recursos.

¡El Hospital Amigo!

	AUDITORIAS DEL SISTEMA DE CONTROL INTENRO MECI	CÓDIGO	
		1110-06.01	
		Versión	1.0
		Página	19 de 27

- ✓ Actas de reuniones del equipo de auditoría interna y de las reuniones con el auditado.
- ✓ Cuestionarios utilizados para obtener información acerca del auditado, donde se incluyan objetivos, riesgos, actividades de control, entre otros aspectos.
- ✓ Listas de chequeo, usadas para controlar factores o detalles involucrados en la ejecución de cada auditoría.
- ✓ Comunicaciones finales del trabajo y respuestas de la dirección

Archivo general o permanente.

- ✓ Información organizacional relevante del auditado como organigramas, manuales de funciones, manuales de operación, procedimientos operativos y financieros.

Diseño de las pruebas de auditoria

Tipos de prueba

1. Pruebas de control: están relacionados con el grado de efectividad del control interno del proceso, en tal sentido el auditor interno debe considerar el impacto de los controles para toda la entidad, teniendo en cuenta su diseño y su operatividad.

Actividades de control claves

- Aprobar
- Documentar
- Examinar/comparar
- Segregar
-

Evaluación de la idoneidad de los controles

2. Pruebas analíticas: se utilizan haciendo comparaciones entre dos o más estados financieros o haciendo un análisis de las razones financieras de la entidad para observar su comportamiento.
3. Pruebas sustantivas: están relacionadas con la integridad, la exactitud y la validez de la información financiera auditada.

Algunas declaraciones posibles son:

- Integridad
- Derechos y obligaciones

¡El Hospital Amigo!

	AUDITORIAS DEL SISTEMA DE CONTROL INTENRO MECI	CÓDIGO	
		1110-06.01	
		Versión	1.0
		Página	20 de 27

- Valuación o asignación
- Existencias u ocurrencias
- Presentación y revelación de estados financieros

Desarrollo de observaciones

Se clasifica en:

Análisis de datos: se examina y se evalúa contra estándares establecidos (normas, procedimientos aprobados, instructivos de operaciones definidas en el proceso, entre otros).

El alcance y la profundidad del análisis se encuentran definido en el plan de auditorías.

Redacción de hallazgos

- Condición
- Criterio
- Causa
- Consecuencia o efecto

Reuniones preliminares o previas: en esta etapa es posible contemplar, de acuerdo a la complejidad de los hallazgos, realizar durante el transcurso del trabajo de auditoría reuniones regulares con las personas claves del área auditada.

Reunión de cierre: al término de la labor de auditoría y después de analizar los antecedentes y datos que respaldan los hallazgos, el equipo de profesionales de auditoría, debe reunirse con el responsable del proceso auditado. Se tienen en cuenta los siguientes aspectos:

Presentar los resultados y observaciones del trabajo

Presentar hechos que constituyen fortalezas y oportunidades de mejora

Presentar hechos que constituyen exposiciones al riesgo relevantes

Determinar plazos para el levantamiento de los planes de mejoramiento correspondientes

Formalizar la reunión mediante la elaboración de un acta

Productos:

Acta de inicio

Carta de compromiso

Lista de chequeo documentos solicitados - Papeles de trabajo

Selección del diseño de las pruebas de auditoría

¡El Hospital Amigo!

	AUDITORIAS DEL SISTEMA DE CONTROL INTENRO MECI	CÓDIGO	
		1110-06.01	
		Versión	1.0
		Página	21 de 27

Acta de Reunión de cierre

5.2.2.4 Fase No. 4: Comunicación de Resultados

Objetivos: Suministrar a la Gerencia información útil, veraz y oportuna, en relación con los resultados del trabajo que se hubiere llevado a cabo, recomendando acciones preventivas y correctivas para mejorar la gestión.

Acciones Básicas: Elaborar el informe definitivo y presentarlo al **Comité Institucional De Coordinación De Control Interno** y a las demás dependencias que tengan relación con el área o proceso analizado, suministrando información importante y de trascendencia para la toma de decisiones.

Productos:

Contenido del informe final: El informe debe constituirse en un instrumento base de gestión. Su redacción debe ser clara sin ambigüedades y evitando la utilización de expresiones que puedan generar hostilidades y fricciones.

El informe contendrá, fundamentalmente, los siguientes procesos:

1. Presentación:
 - ✓ Antecedentes y objetivos del trabajo realizado.
 - ✓ Información básica del área o proceso objeto de análisis.
 - ✓ Alcance o cobertura del trabajo realizado (se precisarán las áreas, procesos y operaciones analizadas y el período que fue objeto de análisis).
 - ✓ Metodología y técnicas empleadas.

2. Situaciones encontradas:

Se indicarán las situaciones positivas encontradas y las que presentaron desviación, identificando sus causas y efectos con claridad.

3. Recomendaciones:

Deberán describirse con precisión, de tal manera que del contenido de ellas surja la elaboración del respectivo plan de mejoramiento. Este plan será elaborado por los responsables de la ejecución de las actividades en él señaladas y concertados con el Encargado de Ejercer el Control Interno. En su contenido se indicarán los resultados esperados, el tiempo estimado para lograrlos y los funcionarios responsables de la ejecución de cada actividad.

¡El Hospital Amigo!

	AUDITORIAS DEL SISTEMA DE CONTROL INTENRO MECI	CÓDIGO	
		1110-06.01	
		Versión	1.0
		Página	22 de 27

4. Anexos:

Cuando en aras de mayor claridad se justifican los anexos, el informe los incluirá y en ellos se consignarán los datos que resultaron inconvenientes introducir en el texto del informe, por cuanto podría distraer la atención de sus destinatarios.

5.2.2.5 Fase No. 5: Seguimiento al cumplimiento de los planes de mejoramiento

Objetivos: El jefe de Control Interno, no concluye con la producción y remisión del informe final, pues debe realizar el seguimiento a las acciones señaladas en el plan de mejoramiento para determinar su efectivo cumplimiento.

Consiste en validar la ejecución de las acciones propuestas en los planes de mejoramiento en las fechas establecidas y valorar su efectividad.

El auditor Interno, debe establecer un proceso de seguimiento para verificar que las acciones previstas en los planes de mejoramiento hayan sido implementadas

Acciones Básicas: Efectuar seguimientos periódicos a través de visitas en las áreas que fueron objeto de análisis o mediante solicitudes escritas de información dirigida a los directivos responsables de la ejecución de las acciones de mejoramiento.

Elaborar informes escritos sobre el resultado de las acciones de seguimiento adelantadas.

Productos: Informes en cuyo texto se describirá el estado actual de las situaciones que fueron observadas en el trabajo objeto del seguimiento. También podrá señalarse nuevas recomendaciones, si fuere pertinente.

¡El Hospital Amigo!

	AUDITORIAS DEL SISTEMA DE CONTROL INTENRO MECI	CÓDIGO	
		1110-06.01	
		Versión	1.0
		Página	23 de 27

6. RELACIÓN DEL JEFE DE CONTROL INTERNO CON LA E.S.E

Relación de la Oficina Asesora de Control Interno con la Gerente: La relación de la Gerente con el jefe de Control Interno, está dirigida a:

a. Determinar las políticas a seguir: La Gerente define mediante instrucciones específicas al jefe de Control Interno, las políticas de administración en materia de Control Interno, además le suministra información de carácter general sobre políticas gubernamentales relativas a este ramo que afecte a la E.S.E. Hospital Sagrado Corazón de Jesús.

b. Determinar las actividades a realizar: La Gerente, establece el marco de referencia de las actividades el jefe de Control Interno, mediante la aplicación de sus programas de auditoria, la recepción de sus informes, el estudio de sus sugerencias y la asignación de revisiones especiales que se consideren prudentes en casos puntuales.

c. Respaldo las actividades del jefe de Control Interno: La Gerente establece ante las diferentes dependencias de la E.S.E. Hospital Sagrado Corazón de Jesús, la importancia de las actividades que ejecuta el jefe de Control Interno, destacando su relación de dependencia directa de la Gerente, y su independencia respecto a las demás áreas y estimulando la necesaria cooperación de todo el personal para la normal realización de sus funciones.

d. Proporcionar los recursos para el cumplimiento de las funciones del jefe de Control Interno: La Gerente, aprueba el suministro oportuno de los recursos humanos, físicos y financieros que requiere el jefe de Control Interno para garantizar el buen éxito de sus funciones.

e. Atender las recomendaciones del jefe de Control Interno: La Gerente, previos los estudios sobre conveniencias y factibilidad de las soluciones propuestas por el jefe de Control Interno, debe tomar las disposiciones necesarias para que los ajustes, correcciones y modificaciones a los procedimientos se apliquen en beneficio de la Empresa.

¡El Hospital Amigo!

	AUDITORIAS DEL SISTEMA DE CONTROL INTENRO MECI	CÓDIGO	
		1110-06.01	
		Versión	1.0
		Página	24 de 27

7. RELACIÓN DEL JEFE DE CONTROL INTERNO CON LAS DEMÁS DEPENDENCIAS DE LA E.S.E. HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS.

Todos los funcionarios deben tener pleno conocimiento de los aspectos de control involucrados en los procesos que ellos ejecutan en la Entidad, las políticas y procedimientos que deben atender en el cumplimiento de sus funciones, para lo cual deben proceder a revisar que la exactitud y oportunidad de sus propias acciones correspondan a la calidad y resultados de los que son particularmente responsables, sin consideración a que tales acciones y resultados sean revisados y aprobados por otro funcionario.

Igualmente, cada funcionario es responsable por los bienes y activos de la E.S.E. Hospital Sagrado Corazón de Jesús, confiados a su cuidado, independientemente de que otros funcionarios practiquen los controles respectivos.

La existencia del jefe Control Interno, no puede exonerar a los funcionarios de responsabilidad sobre las funciones de control que se le han asignado.

Además el jefe de Control Interno no puede participar en ningún momento en las operaciones de la E.S.E. Hospital Sagrado Corazón de Jesús, para poder mantener su independencia. El auditor es responsable ante la Gerente, y por lo tanto, no está obligado a dar cuenta de sus acciones a otras dependencias, aun cuando si debe proporcionar información sobre procedimientos de control cuando le sea requerido.

El jefe de Control Interno, depende para su eficacia del apoyo total de la Gerente, del acceso directo al despacho del mismo, que se tomen las medidas necesarias para que sus hallazgos produzcan las acciones correctivas y los ajustes recomendados

¡El Hospital Amigo!

	AUDITORIAS DEL SISTEMA DE CONTROL INTENRO MECI	CÓDIGO	
		1110-06.01	
		Versión	1.0
		Página	25 de 27

8. GLOSARIO

Auditoría Interna: Es una actividad independiente y objetiva de aseguramiento y consulta, diseñada para agregar valor y mejorar las operaciones de la organización.

Control interno: Sistema integrado por el esquema de la organización y el conjunto de planes, métodos, principios, normas, procedimientos y mecanismos de verificación y evaluación adoptados por una entidad, con el fin de procurar que todas las actividades, operaciones y actuaciones, así como la administración de la información y los recursos, se realicen de acuerdo con las normas constitucionales y legales vigentes dentro de las políticas trazadas por la dirección y en atención a las metas u objetivos previstos. (Ley 87 de 1993, artículo 1°).

Comité Institucional de Coordinación de Control Interno: Es un órgano de soporte y supervisión, que apoya las funciones realizadas por la E.S.E Hospital Sagrado Corazón de Jesús, en materia de control interno.

Conclusiones de la Auditoría: Resultado de una auditoría que proporciona el equipo auditor tras considerar los objetivos de la auditoría y todos los hallazgos.

Control: Cualquier medida que tome la Junta Directiva, Comité Institucional De Coordinación De Control Interno, Gerencia y otras partes para gestionar los riesgos y aumentar la probabilidad para alcanzar los objetivos y metas establecidos. La dirección planifica, organiza y dirige la realización de las acciones suficientes para proporcionar una seguridad razonable de que se alcanzarán los objetivos y metas.

Cumplimiento: Conformidad y adhesión a las políticas, planes, procedimientos, leyes, regulaciones, contratos y otros requerimientos.

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

Evidencia de la Auditoría: Registros, declaraciones de hechos o cualquier otra información que son pertinentes para los criterios de auditoría y que son verificables. Estas pueden ser cuantitativas o cualitativas.

¡El Hospital Amigo!

	AUDITORIAS DEL SISTEMA DE CONTROL INTENRO MECI	CÓDIGO	
		1110-06.01	
		Versión	1.0
		Página	26 de 27

Gestión de riesgos: es el proceso llevado a cabo por una organización para identificar, evaluar, manejar y controlar acontecimientos o situaciones potenciales que puedan afectar el logro de los objetivos de institucionales.

Hallazgo de la Auditoría: Resultado de la evaluación de la evidencia de la auditoría recopilada frente a los criterios de la auditoría. NOTA: Los hallazgos de la auditoría pueden indicar: Conformidad o No Conformidad con respecto a los criterios de auditoría, así como, oportunidades de mejora.

Monitoreo: Proceso que asegura la continua operatividad del control interno, implica la asignación oportuna y adecuada para el diseño y operación de los controles.

Muestra: Conjunto de elementos que se desea evaluar o verificar de acuerdo con algunas características de interés, los resultados de una investigación muestral estarán siempre sujetos a cierto grado de incertidumbre, puesto que sólo parte de la población habrá sido medida, y porque existirán errores de medición.

Oportunidad de mejora: Resultado de las evaluaciones llevadas a cabo, frente a los criterios de auditoría utilizados.

Papeles de Trabajo: Los P/T conforman el conjunto de documentos donde el auditor interno recopila, analiza y comenta la información y evidencias captadas, los métodos y procedimientos que ha seguido y las conclusiones a que ha llegado

Planes de acción: Son actividades que priorizan iniciativas para el cumplimiento de los objetivos y metas de la organización y definen los actores encargados de su ejecución.

Plan general de auditoría: Documento que consiste en una lista de los procedimientos a seguir durante el trabajo, diseñado para cumplir con el plan de auditoría.

Programa de Auditoría: Conjunto de una o más auditorías planificadas para un periodo de tiempo determinado y dirigidas hacia un propósito específico.

Plan de Auditoría: Descripción de las actividades y programación para cada auditoría.

¡El Hospital Amigo!

	AUDITORIAS DEL SISTEMA DE CONTROL INTENRO MECI	CÓDIGO	
		1110-06.01	
		Versión	1.0
		Página	27 de 27

Registro: Documento que presenta resultados obtenidos o proporciona evidencia de actividades ejecutadas.

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

Revisión: Actividad emprendida para asegurar la conveniencia, adecuación, eficacia, eficiencia, y efectividad del tema objeto de la revisión, para alcanzar unos objetivos establecidos.

Riesgo: Posibilidad de que ocurra un acontecimiento que tenga un impacto en el alcance de los objetivos. El riesgo se mide en términos de impacto y probabilidad.

Validación: Confirmación mediante el suministro de evidencia de que se han cumplido los requisitos para una utilización o aplicación específica prevista.

¡El Hospital Amigo!