

 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD <small>NORTE DE SANTANDER</small></p>	<b>GESTION DE CONTROL INTERNO</b>	<b>Código: P-CI-IN05</b>
	<b>PROCEDIMIENTO AUDITORIAS INTERNAS AL SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	<b>Fecha de aprobación: 30/11/2022</b>
		<b>Versión: 03</b>
		<b>Página: 1 de 8</b>

## 1. OBJETIVO

Establecer las pautas necesarias para realizar las auditorías internas al Sistema Integrado de Gestión en el Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander

## 2. ALCANCE

Aplica a todos los procesos del Sistema Integrado de Gestión del Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander

## 3. RESPONSABLE

Profesional designado responsable de Control Interno.

## 4. ASPECTOS GENERALES

### 4.1 CONCEPTOS

**AUDITORIA:** proceso sistemático, independiente y documentado para obtener evidencias de la auditoría y evaluarlas de manera objetiva con el fin de determinar el grado en que se cumplen los criterios de auditoría.

**AUDITORIA EXTERNA:** Una evaluación realizada por un organismo comercial y contractualmente independiente de la institución a fin de determinar si el Sistema de Gestión de la Calidad ha sido documentado e implantado de acuerdo con una norma específica.

**CRITERIOS DE LA AUDITORIA:** Los criterios de la auditoría comprenden las políticas, procedimientos de la división y requisitos del Sistema de Gestión de Calidad, tales como las normas usadas como referencia, además de los requisitos legales y reglamentarios aplicables a las actividades.

**EVIDENCIA DE LA AUDITORIA:** Registros, declaraciones de hecho u otra información que sea pertinente para los criterios de auditoría y que son verificables.

**HALLAZGOS DE LA AUDITORIA:** Resultados de la evaluación de la evidencia reunida en la auditoría, contra los criterios de la auditoría. Los hallazgos de la auditoría pueden indicar conformidad o no conformidad con los criterios de la auditoría, u oportunidades de mejora.

	<b>GESTION DE CONTROL INTERNO</b>	<b>Código: P-CI-IN05</b>
	<b>PROCEDIMIENTO DE AUDITORIAS INTERNAS AL SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	<b>Fecha Aprobación:</b>
		<b>Versión: 02</b>
		<b>Página 2 de 8</b>

**ALCANCE DE LA AUDITORIA:** El alcance describe la extensión y límites de la auditoria en términos de localización física, unidades organizacionales, actividades y los procesos por auditar, y el periodo de tiempo cubierto por la auditoria.

**CONCLUSIONES DE AUDITORIA:** Resultados de una auditoria que proporciona el equipo auditoria, considerar los objetivos de la auditoria y todos los hallazgos de la misma.

**AUDITADO:** Organización o persona que se somete a una auditoria.

**AUDITOR:** Persona con la competencia para llevar a cabo una auditoria.

**NO CONFORMIDAD:** El no cumplimiento de los requisitos especificados en el sistema de gestión de la calidad.

**OCI:** Oficina de Control Interno.

## 4.2 Condiciones Específicas

### 4.2.1 Revisión Plan Anual de Auditoría,

Verificar el Plan Anual de Auditoría elaborado de acuerdo al procedimiento P-CI-IN04.

### 4.2.2 Para diligenciar el formato de plan de auditoría interna (F-CI-IN05-01) establezca:

- El objetivo y el alcance de la auditoria.
- Tiempo estimado para cada una de las actividades a llevarse a cabo en la auditoria, incluidas reuniones con el personal auditado y las reuniones del equipo auditor.
- El auditor responsable de cada actividad. De este modo, en consenso con el equipo auditor se asigna a cada miembro del equipo la responsabilidad de auditar procesos específicos del Sistema de Gestión de Calidad.

**Nota:** Para asegurar la objetividad e imparcialidad del proceso de auditoría, los auditores no pueden auditar su propio trabajo.

- Otros aspectos que se consideren necesarios para la correcta realización de la auditoria, tales como arreglos logísticos, asignación de observadores o guías para la auditoria. Dichos aspectos pueden consignarse en la casilla de observaciones.

 <p><b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD</b> <small>NORTE DE SANTANDER</small></p>	<b>GESTION DE CONTROL INTERNO</b>	<b>Código: P-CI-IN05</b>
	<b>PROCEDIMIENTO AUDITORIAS INTERNAS AL SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	<b>Fecha de aprobación: 30/11/2022</b>
		<b>Versión: 03</b>
		<b>Página: 1 de 8</b>

**Nota:** Las personas asignadas por la dependencia auditada como guías y observadores pueden acompañar al equipo auditor, pero no son parte de él; por lo tanto, no deben influenciar ni interferir con la realización de la auditoría. A solicitud del auditor, los guías pueden aclarar o ayudar a recolectar información.

- Firma del responsable de la auditoría, es decir, del auditor líder.
- Firma de aprobación del plan por parte del Coordinador de la oficina de Control Interno y fechada la misma.

#### **4.2.3 Puntos a tener en cuenta en la Reunión de Apertura (F-CI-IN05-02):**

- Presentar equipo auditor y auditado.
- Reconfirmar plan de auditoría.
- Confirmar cronograma de auditoría.
- Solucionar inquietudes.
- Confirmar disponibilidad de recursos.
- Aclarar requisitos de confidencialidad.
- Forma de informar al auditado.

#### **4.2.4 Puntos a tener en cuenta durante la Auditoría:**

El auditor líder puede reunirse periódicamente con el equipo auditor para intercambiar información, evaluar el progreso de la auditoría y reasignar trabajo entre los auditores, según se requiera. Además, debe comunicar cualquier inquietud acerca del desarrollo de la auditoría al auditado.

#### **4.2.5 Al diligenciar el formato de informe de auditoría interna (F-CI-IN05-03) incluya:**

- Portada (Nombre del proceso o auditoría, dependencia, nombres de los Auditores, vigencia realización de la auditoría)
- N° de Informe de Auditoría y la fecha de elaboración.
- Título o nombre del proceso a Auditar, vigencia (si aplica)
- Objetivos y alcance de la auditoría.
- Limitaciones.
- Muestra, Documentación analizada (criterios).
- **DESARROLLO y RESULTADO DE LA AUDITORIA:**  
ANALISIS Y RESULTADOS  
ASPECTOS FAVORABLES Y/O POR MEJORAR  
OBSERVACIONES ESPECIFICAS  
RECOMENDACIONES No conformidades encontradas, y el requisito de la norma que se incumple.
- Observaciones cuando sea apropiado detallar las recomendaciones para la mejora.
- Conclusiones de la auditoría.
- Compromisos; por ejemplo, cuando se hace necesaria la formulación de un plan de mejoramiento.
- Firma del auditor Líder y del Gerente como señal de la aprobación del informe de auditoría.

	<b>GESTION DE CONTROL INTERNO</b>	<b>Código: P-CI-IN05</b>
	<b>PROCEDIMIENTO DE AUDITORIAS INTERNAS AL SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	<b>Fecha Aprobación:</b>
		<b>Versión: 02</b>
		<b>Página 4 de 8</b>

#### 4.2.6 Criterios para la selección de Auditores Internos de Calidad

Los criterios para que una persona participe como auditor interno en la organización son los siguientes:

**Educación:** Tener como mínimo un nivel educativo de bachiller.

**Formación:** Haber cursado y aprobado el curso para formación de auditores internos.

**Experiencia:** Haber participado como observador en por lo menos una auditoria interna de calidad. Conocer adecuadamente los procesos de la organización.

**Habilidades:** Habilidad para la formulación de preguntas y realización de entrevistas, ético, buen comunicador (oral y escrito), paciente, tolerante y perceptivo, organizado al planear las actividades concernientes a las auditorías, concentración, objetivo, liderazgo,

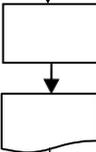
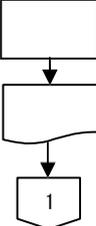
**Nota:** El Instituto podrá contratar las auditorías internas con profesionales externos, siempre y cuando estos posean el certificado que los acredite como Auditores Interno de Calidad, a su vez que se observará la experiencia del mismo.

**Nota:** Revisar con Talento Humano las hojas de vida de los funcionarios que cumplan con los criterios para auditores internos y solicitar su participación activa dentro del procedimiento.

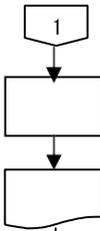
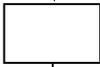
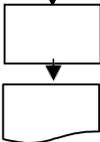
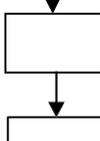
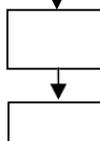
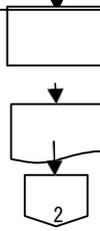
 <p><b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD</b> NORTE DE SANTANDER</p>	<b>GESTION DE CONTROL INTERNO</b>	<b>Código: P-CI-IN05</b>
	<b>PROCEDIMIENTO AUDITORIAS INTERNAS AL SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	<b>Fecha de aprobación: 30/11/2022</b>
		<b>Versión: 03</b>
		<b>Página: 1 de 8</b>

## 5. DESARROLLO

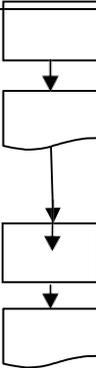
### 5.1 Planeación y ejecución de la auditoría

No.	RESPONSABLE	ACTIVIDAD	FLUJOGRAMA	PUNTO DE CONTROL
				
1	Coordinador Oficina de Control Interno	De acuerdo al Plan Anual Auditoría F-CI-IN04-02 y al área a auditar escoger el Equipo auditor y al Auditor Líder.		
2	Auditor Líder	Elaborar y enviar comunicados a la dependencia informando de la auditoría a realizar y solicitar la información pertinente.		F-DE-PE05-04 Comunicación Interna
3	Auditor Líder	Revisar la documentación del proceso o actividad que será auditada.		
4	Auditor Líder	Analizar la normatividad relativa al tema, leyes, decretos, resoluciones, estatutos y reglamentos.		
5	Auditor Líder	Analizar cualquier información adicional relacionada con el tema mediante entrevistas con los funcionarios responsables.		
6	Auditor Líder	Analizar el informe de la auditoría anterior examinándose las actividades críticas y No Conformidades encontradas.		
7	Auditor Líder	Elaborar el Plan de Auditoría asignando auditores. Enviar a la dependencia Correspondiente para determinar los responsables de recibir cada entrevista. (si aplica)		F-CI-IN05-01 Plan de Auditoría

	<b>GESTION DE CONTROL INTERNO</b>	<b>Código: P-CI-IN05</b>
	<b>PROCEDIMIENTO DE AUDITORIAS INTERNAS AL SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	<b>Fecha Aprobación:</b>
		<b>Versión: 02</b>
		<b>Página 6 de 8</b>

No.	RESPONSABLE	ACTIVIDAD	FLUJOGRAMA	PUNTO DE CONTROL
8	Equipo Auditor	Preparar las Listas de Verificación necesarias que soportan los hallazgos, las evidencias y las recomendaciones. Preparar cuestionarios para diferentes entrevistas con los responsables.		Lista de Verificación
9	Equipo Auditor	Determinar las herramientas y la utilización de las técnicas de auditoría más apropiadas y suficientes para analizar los hallazgos encontrados y sus resultados.		
10	Equipo Auditor	Realizar la reunión de Apertura de Auditoría y confirmar el Plan a realizar.		F-CI-IN05-02 Acta de Apertura y Cierre
11	Equipo Auditor	Desarrollar las actividades de la auditoria, de acuerdo al plan de auditoria realizando la entrevista, verificando el cumplimiento de los criterios, la normatividad y por último la recolección de evidencias diligenciando los formatos respectivos.		Lista de Verificación
12	Equipo Auditor	Preparar el informe preliminar que consolida los hallazgos identificados en la auditoria del proceso, analizar y determinar las No conformidades, consignando la información en el formato de <b>Informe de Auditoria Interna F-CI-IN05-03</b>		F-CI-IN05-03 Informe de Auditoria Interna
13	Equipo Auditor	Realizar una reunión técnica con los responsables del área o proceso auditado, con el fin de precisar o aclarar el informe preliminar y ajustarlo en lo que sea pertinente.		F-CI-IN05-02 Acta de Apertura y Cierre

 <p><b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD</b> NORTE DE SANTANDER</p>	<b>GESTION DE CONTROL INTERNO</b>	<b>Código: P-CI-IN05</b>
	<b>PROCEDIMIENTO AUDITORIAS INTERNAS AL SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	<b>Fecha de aprobación: 30/11/2022</b>
		<b>Versión: 03</b>
		<b>Página: 1 de 8</b>

No.	RESPONSABLE	ACTIVIDAD	FLUJOGRAMA	PUNTO DE CONTROL
14	Auditor Líder	Preparar el informe definitivo y presentarlo al jefe de control interno y al representante de la alta dirección		F-CI-IN05-03 Informe de Auditoria Interna
15	Líder del Proceso Auditado	Establecer las acciones correctivas y preventivas pertinentes a las No conformidades identificadas durante la auditoria. Diligenciar el Plan de Mejoramiento correspondiente y acorde a la Auditoria y/o evaluación de seguimiento efectuada		Formulación de plan de mejoramiento F-CI-IN07-01: Plan de mejoramiento institucional F-CI-IN07-02: Plan de mejoramiento por proceso F-CI-IN07-03: Plan de mejoramiento individual
				

## 5.2 Seguimiento a la auditoria

No.	RESPONSABLE	ACTIVIDAD	FLUJOGRAMA	PUNTO DE CONTROL
				
1	Auditor Líder	Verificar si las acciones correctivas establecidas por los responsables y las recomendaciones formuladas por la OCI, se implementaron al interior del proceso auditado.		Acta de reunión F-DE-PE05-06 donde fortalezca y evidencie seguimiento
2	Profesional responsable de OCI	Evaluar las mejoras en la implementación de dichas acciones y recomendaciones e informar los resultados al representante de la alta dirección y al responsable del proceso.		
				

	<b>GESTION DE CONTROL INTERNO</b>	<b>Código: P-CI-IN05</b>
	<b>PROCEDIMIENTO DE AUDITORIAS INTERNAS AL SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	<b>Fecha Aprobación:</b>
		<b>Versión: 02</b>
		<b>Página 8 de 8</b>

## 6. DOCUMENTOS

- Plan de Mejoramiento
- Plan de Auditoria
- Acta de Reunión de Apertura y Cierre Auditoria
- Informe de Auditoria
- Lista de Chequeo Auditorias

## 7. MARCO LEGAL

- Ley 87 de 1993 (Noviembre 29)
- Decreto 1083 de 2015
- Decreto 1499 de 2017
- Guía de Auditoria Basada en Riesgos v4 2020
- MECI 1000:2005.

## 8. HISTORIAL

Versión No.	Motivo del cambio	Fecha
02	Creación Documento para el SGC	30/11/2022