



**E.S.E. HOSPITAL DEL
PERPETUO SOCORRO**

Nit: 813.011.566-3 Villavieja - Huila

PLAN INSTITUCIONAL DE AUDITORIA INTERNA



Ponemos el
Corazón

E.S.E HOSPITAL DEL PERPETUO SOCORRO
“Ponemos el Corazón a lo que Hacemos”

**VILLAVIEJA HUILA
2025**



INTRODUCCIÓN

Mediante la ley 87 de 1993, se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del Estado. En el artículo 4 de la ley 87 de 1993 establece que toda entidad bajo la responsabilidad de sus directivos debe implementar los aspectos e instrumentos que deben orientar la aplicación del Control Interno en cada empresa.

La ley 489 de 1998, en su artículo 17, establece para las entidades del estado, las políticas de desarrollo administrativo formuladas por el D.A.F.P. adoptadas por el gobierno nacional.

A través del Decreto 2145 de 1999, se dictan las normas sobre el sistema nacional de control interno de las entidades y organismos de la administración pública del orden nacional y territorial.

Los sistemas de gestión han ido evolucionando de igual manera que se desarrollan cambios y nuevas concepciones de administración, por tal motivo y en mejora de una mejor comprensión se expidió el Decreto 943 de Mayo 21 de 2014, por medio del cual se actualiza el modelo estándar de Control interno – MECI, al igual que el Manual Técnico del Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano MECI 2014.

La ESE en busca del autocontrol, autorregulación y autogestión, que coadyuve al cumplimiento de sus objetivos institucionales, genera este plan servirá como guía metodológica para el desarrollo de las Auditorías Internas de la Institución por cada una de las áreas encargadas se su ejecución y seguimiento de estas.

Mediante la ejecución de los planes anuales institucionales de auditoría interna, permiten realizar de manera organizada y programática las diferentes labores de evaluación sobre el funcionamiento en cada uno de los procesos que integran el sistema de control interno institucional, facilitando tomar correctivos mediante planes de mejoramiento internos a nivel funcional, individual e institucional y por lo tanto se debe adoptar un plan anual de auditorías para la vigencia actual en la E.S.E. Hospital Del Perpetuo Socorro Municipio de Villavieja – Huila.



1. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Definir y planear los lineamientos que deben orientar al desempeño de la formulación del plan anual de auditorías internas para la vigencia, que permitan identificar aspectos o situaciones de mejora a través de la planeación, ejecución de auditorías y seguimiento de las acciones de mejora, contando con talento humano calificado en la aplicación de mecanismos de control.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Fortalecer el ejercicio del Control interno, a través de la ejecución de las auditorías internas planeadas a las áreas y/o procesos de la E.S.E. Hospital Del Perpetuo Socorro del Municipio de Villavieja – Huila.
- Elaborar y publicar los informes de control interno y sean conocidos en la página Web del Municipio, dando cumplimiento a lo establecido en las Leyes 1474 de 2011 y 1712 de 2014, Decreto 2106 de 2019 y en coherencia con la Circular Externa 100-06 de 2019.
- Ejercer el control interno en forma técnica, transparente, eficiente y objetiva; para establecer si los recursos humanos, físicos, financieros dispuestos a disposición de la E.S.E. Hospital Del Perpetuo Socorro, se administran de forma eficiente, eficaz, económica, en cumplimiento de los fines esenciales del Estado y de su misión institucional.
- Fortalecer los Sistemas Obligatorio de Garantía de Calidad, Sistema General de Seguridad y Salud en el Trabajo, Sistema de Gestión Ambiental y Sistema Gestión de Calidad, a través de la ejecución de las auditorías internas planeadas a las áreas y/o procesos de la E.S.E. Hospital Del Perpetuo Socorro del Municipio de Villavieja – Huila.
- Evaluar y contribuir efectivamente a la mejora de los procesos, mejora en la gestión de riesgos, a través de la evaluación sobre la idoneidad de los controles, para lo cual desarrollará su labor a través de un enfoque sistemático y disciplinado.



2. ALCANCE

Este documento aplica a todos los procesos de la E.S.E Hospital Perpetuo Socorro de Villavieja Huila, iniciando con la elaboración del Plan anual de auditoría interna, implementación y el seguimiento a las acciones de mejora. Por lo tanto, debe ser un documento adaptable a las necesidades y cambios en el entorno hospitalario. La implementación de este plan contribuirá a la mejora de la gestión y a la garantía de una atención de calidad para los pacientes y usuarios, especialmente a la comunidad de la jurisdicción del municipio de Villavieja.

Ponemos el
Corazón
a lo que hacemos



3. NORMATIVIDAD

- Constitución Política de Colombia: Artículos 209 y 269
- **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.
- **Decreto 1537 de 2001.** Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 87 de 1993 en cuanto a elementos técnicos y administrativos que fortalezcan el sistema de control interno de las entidades y organismos del Estado.
- **Ley 1474 de 2011** Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública
- **Ley 489 de 1998,** Reglamentada parcialmente por el Decreto Nacional 910 de 2000, por la cual se dictan normas sobre la organización y funcionamiento de las entidades del orden nacional se expiden las disposiciones, principios y reglas generales para el ejercicio de las atribuciones previstas en los Numerales 15 y 16 del Artículo 189 de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones.
- **Decreto 943 de 2014** Por el cual se actualiza el Modelo Estándar de Control Interno (MECI)
- **Manual Técnico del Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano 2014.** Departamento Administrativo para la Función Pública.
- **Norma Técnica Colombiana NTC-ISO 9001 Versión 2015.** Sistemas de Gestión de Calidad. Requisitos.
- **Decreto 1072 de 2015** Ministerio de Trabajo. Por el cual se reglamenta el Decreto Único de Trabajo en Colombia.
- **Norma Técnica Colombiana NTC-ISO 14001 Versión 2015.** Sistemas de Gestión Ambiental. Requisitos con orientación para su uso.
- **Resolución 0312 de 2019.** Ministerio de Trabajo. Por la cual se definen los estándares mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.
- **Resolución 3100 de 2019** 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



4. DEFINICIONES

- **Auditor:** Persona que lleva a cabo una auditoría.
- **Auditoría:** Proceso sistemático, independiente y documentado para obtener evidencias objetivas y evaluarlas de manera objetiva con el fin de determinar el grado en que se cumplen los criterios de auditoría
- **Auditado:** Organización o persona sometida a auditoría.
- **Auditoría interna:** Auditorías llevadas a cabo por la organización a intervalos planificados para determinar si el sistema, por un lado, es conforme con las disposiciones planificadas, con los requisitos de la norma y con los requisitos del sistema establecidos por la organización; y, por otro lado, si el sistema se ha implementado y se mantiene de manera eficaz.
- **Alta Dirección:** Persona o grupo de personas, del máximo nivel jerárquico, que dirigen y controlan una entidad.
- **Alcance De La Auditoria:** Extensión y límites de una auditoria. El alcance de la auditoria incluye generalmente una descripción de las ubicaciones, las unidades de la organización, las actividades y los procesos, así como el periodo de tiempo cubierto.
- **Alcance De La Auditoria:** Extensión y límites de una auditoria. El alcance de la auditoria incluye generalmente una descripción de las ubicaciones, las unidades de la organización, las actividades y los procesos, así como el periodo de tiempo cubierto.
- **Alcance De La Auditoria:** Extensión y límites de una auditoria. El alcance de la auditoria incluye generalmente una descripción de las ubicaciones, las unidades de la organización, las actividades y los procesos, así como el periodo de tiempo cubierto.
- **Acción Preventiva:** Conjunto de acciones tomadas para eliminar las causas de una no conformidad potencial u otra situación potencialmente indeseable.
- **Acción Preventiva:** Conjunto de acciones tomadas para eliminar las causas de una no conformidad potencial u otra situación potencialmente indeseable.
- **Acciones De Mejora:** Conjunto de actividades que conllevan al cumplimiento de requisitos.
- **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 auditoría.
- **Conclusiones de la Auditoria:** Resultado de una auditoria, que proporciona el equipo auditor tras considerar los objetivos de la auditoria y todos los hallazgos de la auditoria.
- **Conformidad:** Cumplimiento de un requisito.
- **No Conformidad:** Incumplimiento de un requisito



- **Eficacia:** El grado de cumplimiento con el que se realizan las actividades planificadas y se alcanzan los resultados planificados.
- **Efectividad:** Medida del impacto de la gestión tanto en el logro de los resultados planificados, como en el manejo de los recursos utilizados y disponibles.
- **Eficiencia:** Relación entre el resultado alcanzado y los recursos utilizados.
- **Equipo auditor.** Una o más personas que llevan a cabo una auditoría con el apoyo, si es necesario, de expertos técnicos
- **Experto técnico.** Persona que aporta conocimientos o experiencia específicos al equipo
- **Evidencia de la auditoría:** Información obtenida por el auditor para llegar a las conclusiones sobre las que se basa su informe. La evidencia en la auditoría comprenderá documentos fuente, registros, declaraciones de hechos o cualquier otra información pertinente y verificable frente a los criterios de auditoría.
- **Evidencia objetiva:** Datos que respaldan la existencia o veracidad de algo.
- **Hallazgos de la auditoría.** Resultados de la evaluación de la evidencia de la auditoría recopilada frente a los criterios de auditoría:
 - Los hallazgos de la auditoría pueden indicar una conformidad o no conformidad.
 - Los hallazgos de la auditoría pueden conducir a la identificación de oportunidades de mejora o el registro de buenas prácticas.
 - Si los criterios de la auditoría se seleccionan de entre los requisitos legales u otros requisitos, el hallazgo de la auditoría se denominará de cumplimiento o no cumplimiento.
- **Inspección:** Evaluación de la conformidad por medio de la observación y dictamen, acompañada cuando sea apropiado por medición, ensayo, prueba o comparación con patrones.
- **Observación:** apartado del informe de auditoría que el auditor aprovecha para dejar constancia de las oportunidades de mejora.
- **Observador.** Persona que acompaña al equipo pero que no actúa como un auditor.
- **Plan de auditoría.** Descripción de las actividades y de los detalles acordados de una auditoría
- **Programa de la auditoría.** Conjunto de una o más auditorías planificadas para un periodo de tiempo determinado y dirigidas hacia un propósito específico.



- **Registro:** Documento en el que se presentan los resultados obtenidos o se proporciona evidencia de las actividades desarrolladas.
- **Requisito:** Necesidad o expectativa establecida, generalmente implícita u obligatoria.
- **Reunión De Apertura:** Encuentro entre el auditor y los auditados con el propósito de revisar el alcance de los objetivos de la auditoría, confirmar la disponibilidad de los recursos e instalaciones necesarias para la misma y aclarar detalles del plan de auditoría.
- **Reunión De Cierre:** Encuentro entre el auditor y los auditados con el propósito de presentar los resultados de la auditoría y coordinar la elaboración de las solicitudes de acción correctiva o preventiva, es un mecanismo usado para documentar una discrepancia o una no conformidad que requiere atención.
- **Verificación:** Confirmación mediante la aportación de evidencia objetiva de que se han cumplido los requisitos especificados.

Ponemos el
Corazón
a lo que hacemos



5. PLATAFORMA ESTRATEGICA

MISION

- Brindar servicios de salud con un enfoque integral y humanizado, apoyados por un equipo de profesionales capacitados y comprometidos, enfocados en mejorar la salud de nuestros usuarios.

VISION

- En el 2028, la E.S.E Hospital del Perpetuo Socorro será referente en salud integral y humanizada, brindando atención de calidad con procesos eficientes, tecnología avanzada y una gestión financiera sostenible, en un entorno laboral positivo y con mejora continua de competencias, que permitirá satisfacer las necesidades y expectativas de los grupos de interés.

FRASE

“Ponemos el Corazón a lo que Hacemos”

VALORES

- **HONESTIDAD:** Actúa siempre con fundamento en la verdad, cumpliendo los deberes con transparencia y rectitud, y siempre favoreciendo el interés general
- **RESPECTO:** Reconoce, valora y trata de manera digna a todas las personas, con sus virtudes y defectos, sin importar su labor, su procedencia, títulos o cualquier otra condición.
- **COMPROMISO:** Consciente de la importancia del rol como servidor público y está en disposición permanente para comprender y resolver las necesidades de las personas con las que se relaciona en las labores cotidianas, buscando siempre mejorar su bienestar.
- **DILIGENCIA:** Cumple con los deberes, funciones y responsabilidades asignadas al cargo de la mejor manera posible, con atención, prontitud, destreza y eficiencia, para así optimizar el uso de los recursos del Estado.
- **JUSTICIA:** Actúa con imparcialidad garantizando los derechos de las personas, con equidad, igualdad y sin discriminación.

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

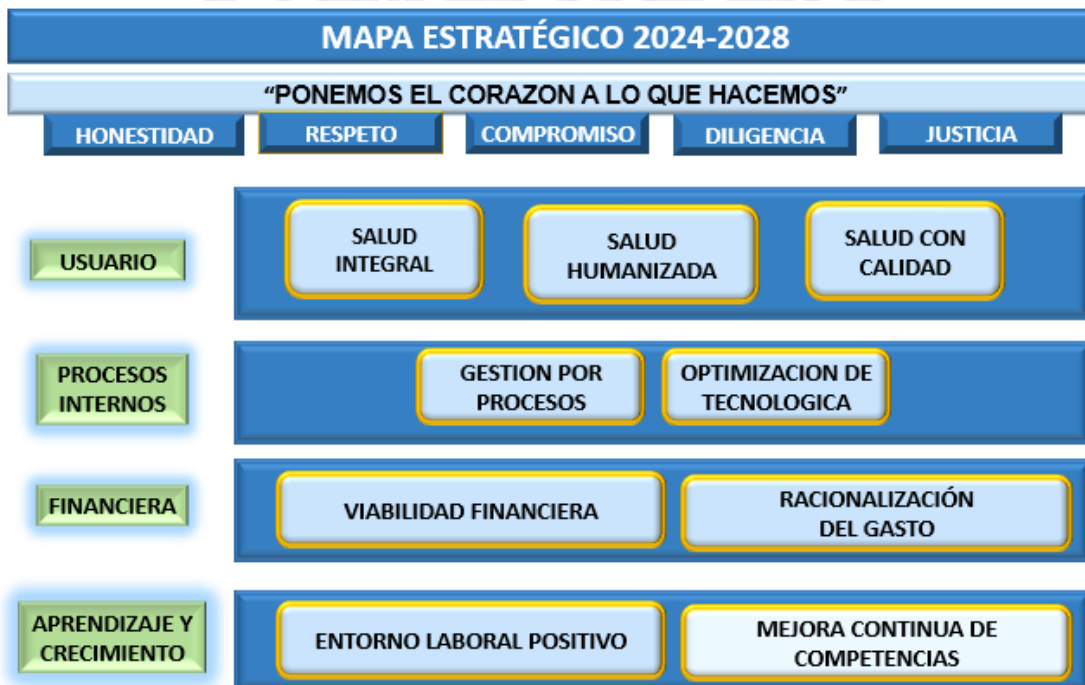
Los objetivos estratégicos planteados son el resultado del análisis y el despliegue de las estrategias establecidas como producto del estudio de la matriz DOFA. Adicionalmente la definición de los objetivos estuvo guiada por las cuatro perspectivas establecidas en la metodología BSC (Balanced Scorecard).



Los objetivos estratégicos son:

1. Brindar atención en salud integral y de calidad, con énfasis en la humanización del servicio, la promoción de la salud, el uso de tecnología avanzada y una participación de la comunidad que permita satisfacer sus necesidades
2. Mejorar el desempeño institucional a través de la gestión por procesos, la optimización tecnológica y la mejora continua, asegurando el cumplimiento de los requisitos normativos
3. Garantizar la estabilidad financiera de la E.S.E. a través de la administración eficiente de los recursos, el control riguroso de los costos y la implementación de medidas de racionalización del gasto
4. Fomentar el desarrollo integral del talento humano a través de la creación de un entorno laboral positivo, la mejora continua de competencias y el fortalecimiento del sentido de pertenencia, contribuyendo a la productividad, el bienestar de los colaboradores y el logro de los objetivos institucionales

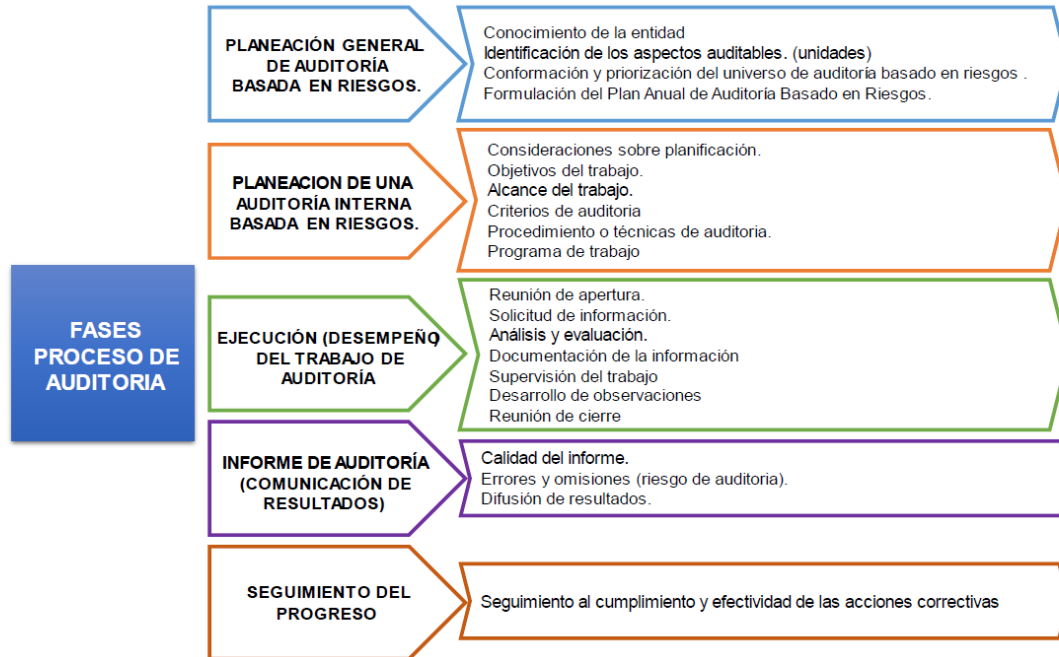
MAPA ESTRATÉGICO





6. PLAN INSTITUCIONAL DE AUDITORIA INTERNA

6.1 Metodología para la realización de las Auditorías Internas.



- Fase 1. Programación Anual

Esta fase incluye un análisis integral de todos los componentes internos y externos, con el fin de determinar los procesos que cuentan con mayor relevancia para cumplir con la misión, los objetivos estratégicos y aquellos que presentan un alto nivel de riesgo.

A su vez, la fase de Programación comprende desde el conocimiento y comprensión de la Entidad hasta la formulación del plan anual de Auditorías internas, el cual establece los objetivos y metas a cumplir por el equipo auditor durante la vigencia, así como las actividades que, en desarrollo de los roles establecidos en la normatividad, deben contemplarse dada su obligatoriedad y periodicidad de presentación. Es importante tener en cuenta los siguientes pasos:

- Alineación de la auditoría con la planeación estratégica de la Entidad
- Determinación del Universo de Auditoría
- Formulación del Programa Anual de Auditorías

Alineación de la auditoría con la planeación estratégica de la Entidad

El auditor interno es un funcionario privilegiado porque su cargo tiene alcance sobre todos los aspectos que conciernen a la ESE, sean éstos de índole estratégico, operacional, administrativo, financiero, legal, de tecnología de la información y de control, por lo que se hace necesario que el auditor esté bien enterado de cómo



funciona la institución. Esta alineación, la función de auditoría debe tener un alto nivel de comunicación con Gerencia, por lo que se sugiere la implementación.

Determinación del Universo 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, áreas o funciones, o cualquier otra subdivisión establecida en una entidad y se constituye en una lista de todas las posibles auditorías que pueden realizarse.

Para obtener el Universo de Auditoría es necesario consultar y analizar las diversas fuentes a que se tenga acceso, que pueden contener datos de carácter cualitativo o cuantitativo; por ejemplo, dependiendo de la complejidad del proceso una posible lista para determinar el universo podría plantearse sobre los siguientes aspectos:

- Número de procesos de la entidad
- Procesos con un mayor nivel de exposición al riesgo
- Metas internas que apuntan directamente al cumplimiento del Plan de Desarrollo y Plan de Gestión según corresponda.
- Proyectos de infraestructura u otros que impliquen una inversión de recursos importante para la ESE
- Contrataciones.
- Servicios con tercerización.
- Sistemas de información en los cuales se han realizado o se proyectan invertir montos importantes de recursos.

Formulación del Programa Anual

En articulación con el equipo auditor interno debe generar las auditorías internas para a vigencia, cuya finalidad es planificar y establecer los objetivos a cumplir anualmente para evaluar y mejorar la eficacia de los procesos de operación, control y gobierno, se define el cronograma para el año por cada proceso a auditar.

Equipo auditor y frecuencia de las auditorías internas

PROCESO	EQUIPO AUDITOR	FRECUENCIA
Control Interno	Asesor	Mensual
Sistema de Gestión Ambiental - SGA	Asesor	Mensual
Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST	Asesor	Mensual
Sistema de Gestión de Calidad – SGC	Apoyo administrativo	Semestral
Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad – SGC	Asesor	Mensual



Responsabilidades de los auditores internos

El Auditor Interno es responsable de realizar las siguientes actividades:

- Elaborar el plan de la auditoría.
- Comunicar oportunamente al auditado las fechas en que se va a realizar la auditoría.
- Preparar los documentos necesarios para la realización de la auditoría.
- Revisar previamente la documentación relacionada con el proceso, procedimiento, actividad y/o área auditar.
- Determinar las herramientas y la utilización de las técnicas de auditoría apropiadas y suficientes para ejecutar el proceso auditor.
- Determinar la forma en que el proceso, procedimiento, actividad o área auditada ejerce el autocontrol.
- Determinar y analizar los hallazgos y/o no conformidades, confrontando la normatividad, procesos, procedimientos y disposiciones frente a los criterios establecidos.
- Solicitar la formulación del Plan de Mejoramiento y prestar asesoría si lo requiera el auditado.
- Custodiar con cuidado y vigilancia la integridad de los papeles de trabajo, debiendo asegurar en todo momento y bajo cualquier circunstancia, el carácter de reserva de la información contenida en los mismos.
- Organizar adecuadamente los documentos asociados a la auditoría y papeles de trabajo siguiendo las normas de archivo existentes en la organización.

Relación de procesos generales a auditar:

- **Control Interno**
 - Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano
 - Programa de Auditoria
 - Plan Institucional de Archivo – PINAR
 - Plan Anual de Vacantes
 - Plan de Previsión de Recurso Humano
 - Plan Estratégico de Talento Humano
 - Plan Institucional de Capacitación
 - Plan de Incentivos Institucionales
 - Plan Anual de Seguridad y Salud en el Trabajo
 - Plan Estratégico de Tecnología de la Información y las Comunicaciones.
 - Plan de Tratamiento de Riesgos de Seguridad y Privacidad de la Información.
 - Plan de Seguridad y Privacidad de la Información.



- Procesos internos asistenciales y administrativos que pueden generar detrimento patrimonial
 - **Sistema de Gestión Ambiental – SGA**
 - Uso eficiente de agua
 - Uso racional de energía
 - Ahorro de papel
 - Gestión integral de residuos
 - Criterios ambientales en compras
 - Movilidad sostenible
 - **Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST**
intervención del riesgo psicosocial
 - Programas de promoción y prevención
 - Hacer seguimiento al Mantenimiento periódico de instalaciones, equipos, máquinas, herramientas
 - Programa de rehabilitación de la salud de los trabajadores Programa de prevención y protección contra caídas para trabajo seguro Programa de
 - Reportar de los accidentes de trabajo y enfermedad laboral a la ARL, EPS y Dirección Territorial del Ministerio de Trabajo
 - Prevención de Accidentes Mayores
 - Verificar afiliación al Sistema General de Riesgos Laborales
 - Seguimiento a la evaluación Médica Ocupacional
 - Hacer seguimiento a las restricciones y recomendaciones médico-laborales
 - Hacer Investigación de Accidentes, Incidentes y Enfermedad Laboral si se requiere
 - Hacer medición del ausentismo por incidentes, Accidentes de Trabajo y Enfermedad Laboral
 - Realizar mediciones ambientales, químicos, físicos y biológicos
 - **Sistema de Gestión de Calidad – SGC (Archivo)**
 - Documentación de procesos
 - Estandarización de los procedimientos
 - Verificación cumplimiento a la norma de archivo
- Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad – SOGC**
- Seguimiento a sistema único de habilitación (SUH): revisión de estándares de Talento humano, Infraestructura, Dotación, Medicamentos, dispositivos médicos e insumos, Procesos prioritarios, Historia clínica y registros, Interdependencia.



- **Sistema único de acreditación (SUA):**
 - Verificar el cumplimiento al PAMEC que debe ser con enfoque en acreditación.
 - Grupo de estándares del proceso de atención al cliente asistencial
 - Grupo de estándares de direccionamiento
 - Grupo de estándares de gerencia
 - Grupo de estándares de gerencia del talento humano
 - Grupo de estándares de gerencia del ambiente físico
 - Grupo de estándares de gestión de tecnología
 - Grupo de estándares de gerencia de la información
 - Grupo de estándares de mejoramiento de la calidad

- **Sistema de información (SI):**
 - Reporte a indicadores a entes de control
 - Seguimiento a indicadores internos por cada servicio
 - Indicadores gerenciales
 - Seguimiento a Planes de mejoramiento

- **Fase 2. Planeación de la Auditoría:**

Las Normas Internacionales para el Ejercicio Profesional de la Auditoría Interna establecen que los auditores internos deben elaborar un plan para cada trabajo que incluya su alcance, objetivos, tiempo y asignación de recursos. En este punto es importante recalcar que el plan de auditoría debe ser aprobado con anterioridad a su implantación por parte del Auditor Líder y cualquier ajuste ha de ser analizado oportunamente.



Los asesores establecen cronogramas de auditorías con el objeto de ejecutar el presente plan en forma organizada durante la presente vigencia, la administración debe garantizar el cumplimiento de una serie de reportes, a los cuales como responsable se les debe realizar su respectivo seguimiento constatando que efectivamente hayan sido reportados.



E.S.E. HOSPITAL DEL PERPETUO SOCORRO		CODIGO										
VILLAVIEJA - HUILA		VERSIÓN										
CRONOGRAMA DE AUDITORIAS DE CONTROL INTERNO 2025		FECHA APROBACIÓN										
		PÁGINA			1-2							
AREA O PROCESO	AUTOEVALUACION INDEPENDIENTE											
COORDINADOR	ADRIANA MARTINEZ VIDAL - ASESOR CONTROL INTERNO											
PERIODO FISCAL	2025											
OBJETIVO GENERAL	Establecer el programa anual de auditorias, con el fin de efectuar control y seguimiento sobre todos los procesos desarrollados en la E.S.E. vigilando que se cumplan los objetivos institucionales.											
OBJETIVOS ESPECIFICOS	Realizar evaluación y seguimiento a cada uno de los procesos institucionales, garantizando la calidad del servicio, implementando acciones correctivas y preventivas, a traves de Planes de Mejoramiento.											
AREA O PROCESO	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
Seguimiento a Comites institucionales.												
Gestión de Administración de Bienes.												
Servicio farmaceutico.												
Presupuesto y Tesorería.												
Informes a entes control y vigilancia.												
Apoyo Tecnologico e Informacion. Equipos biomedicos.												

Fase 3 Ejecución del trabajo de Auditoría

En esta fase se desarrolla el Plan de Auditoría previamente aprobado y se ejecutan las actividades definidas para obtener y analizar toda la información de la unidad auditada, lo cual permite contar con evidencia suficiente, confiable, pertinente y relevante para emitir conclusiones.

- Reunión de apertura
- Solicitud de Información
- Análisis y evaluación
- Documentación de la información.
- Supervisión del trabajo
- Desarrollo de observaciones
- Análisis de datos
- Redacción de hallazgos
- Reunión de cierre

- **Fase 4 Informe de auditoría (Comunicación de Resultados)**

En esta fase se presentan los resultados de la auditoría, materializados a través del Informe Final y se suscriben los planes de acción o mejoramiento, cumplida la reunión de cierre, el equipo auditor realiza los ajustes pertinentes al informe, considerando las observaciones que se hayan hecho en la reunión.

Cada uno de los hallazgos y observaciones deben estar descritos con claridad y



precisión.

El informe se debe caracterizar por su alta calidad, para lo cual convendrá tener especial cuidado en la redacción, así como en la concisión, exactitud y objetividad al exponer los hechos. Asimismo, deben estar soportados en información suficiente, fiable, relevante y útil.

En el Informe Final se establecen las fechas para la suscripción de los respectivos planes de mejoramiento, de cara al posterior seguimiento por parte del Auditor Interno responsable.

- **Fase 5 Seguimiento del progreso**

El seguimiento se realiza al cumplimiento de las acciones registradas en los planes de mejoramiento, los cuales deben ser suscritos por los auditados luego de los resultados de auditoria entregados en el informe final.

Para la elaboración del Plan de Mejoramiento la dependencia cuenta con diez (10) días hábiles, lapso que será prorrogable por una sola vez hasta por tres (3) días hábiles, previa justificación

En primera instancia, los líderes de procesos y/o coordinadores son los responsables de apoyar la formulación, implementar y realizar el seguimiento y verificación de la eficacia y efectividad de las acciones preventivas, correctivas y de mejora.

hacemos el
cuidado
a lo que hacemos



7. ANEXOS

- Formato en Excel de Cronograma Anual de auditoria interna por cada proceso
- Soportes físicos y magnéticos de las auditorías realizadas (listas de chequeo, informes, planes de mejoramiento y seguimiento)

Ponemos el
Corazón
a lo que hacemos