	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO E.S.E NIT. 891.900.343 - 6	<b>CÓDIGO: GL-DJ-FO-02</b>
		<b>VERSIÓN: 03</b>
		<b>FECHA: 11/03/2024</b>
	<b>MANUAL DE AUDITORIA INTERNA</b>	<b>TRD: 110-29-46</b> <b>PÁGINA: 1 de 36</b>

## **MANUAL DE AUDITORIA INTERNA BASADA EN RIESGOS 2024**


### **OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO**

**HOSPITAL DEPARTAMENTAL  
SAN ANTONIO ESE  
ROLDANILLO – VALLE DEL CAUCA**

	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO E.S.E NIT. 891.900.343 - 6	<b>CÓDIGO: GL-DJ-FO-02</b>
		<b>VERSIÓN: 03</b>
		<b>FECHA: 11/03/2024</b>
	<b>MANUAL DE AUDITORIA INTERNA</b>	<b>TRD: 110-29-46</b>
		<b>PÁGINA: 2 de 36</b>

## Contenido

INTRODUCCIÓN.....	3
OBJETIVO .....	4
<b>Misión</b> .....	4
CONCEPTUALIZACION Y GENERALIDADES .....	4
<b>Conceptualización control interno</b> .....	4
Enfoque Moderno del Control.....	4
<b>Tipologías y Controles</b> .....	5
Control Operativo .....	5
Control de la Gestión.....	5
Control Concurrente .....	5
Control Posterior .....	5
Conceptualización Sistema de Control Interno acorde con Estándares Internacionales	5
Funciones y Estructura de la Oficina de Control Interno .....	7
Posición e Independencia del Asesor de Control Interno.....	7
Comité de Coordinación de Control Interno .....	7
Auditoría interna: Conceptualización.....	8
Logros de los Objetivos de la Organización:.....	8
Estas normas de carácter internacional se basan en principios de obligatorio cumplimiento y tienen como propósitos esenciales: .....	9
Modelo integrado de planeación y gestión (MIPG) – Dimensión 7: Control Interno..	11
A continuación, encontrará la distribución de las responsabilidades y roles de acuerdo con las líneas de defensa:.....	12
El sistema de Control Interno y su Relación con otras Políticas o Sistemas de Gestión aplicables al Sector Público.....	13
METODOLOGÍA PARA LA REALIZACIÓN DE LA AUDITORÍA INTERNA	
BASADA EN RIESGOS.....	14
Fase 1. Planeación General de Auditoría basada en Riesgos. ....	15
Formulación del Plan Anual de Auditorías basado en riesgos: .....	18
Fase 2. Planeación de cada Auditoría Interna basada en Riesgos. ....	19
Consideraciones sobre planificación: .....	20
FASE 3. Ejecución (Desempeño) del Trabajo de una Auditoría.....	22
Fase 4. Informe de auditoría (comunicación de resultados).....	28
Fase 5. Seguimiento del progreso.....	31
Sistema de control interno y control interno contable.....	32

	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO E.S.E NIT. 891.900.343 - 6	<b>CÓDIGO: GL-DJ-FO-02</b>
		<b>VERSIÓN: 03</b>
		<b>FECHA: 11/03/2024</b>
	<b>MANUAL DE AUDITORIA INTERNA</b>	<b>TRD: 110-29-46</b>
		<b>PÁGINA: 3 de 36</b>


## INTRODUCCIÓN

El Hospital Departamental San Antonio ESE de Roldanillo, busca contribuir en la consolidación de la transparencia en la Administración Pública teniendo en cuenta que el Marco Internacional para la Práctica Profesional de la Auditoría Interna, establece que: “El director ejecutivo de auditoría debe establecer políticas y procedimientos para guiar la actividad de Auditoría interna”, se elabora el presente manual de auditoría que contiene un conjunto de acciones sistematizadas bajo un marco o estándar profesional, que orienten la función de la auditoría interna y la labor del auditor interno; así mismo es un instrumento metodológico, pedagógico y flexible, que explica de manera concreta el cómo se hace, considerando todos los factores que convergen en el desarrollo de la actividad de auditoría interna, define criterios técnicos y pertinentes con base en estándares o parámetros de actuación definidos desde Control Interno, para emitir juicios razonables y mejorar las prácticas y procedimientos, constituye una herramienta facilitadora de las labores llevadas a cabo por todos los agentes que participan en el proceso de auditoría interna en la Entidad.

Cabe señalar que esta manual también responde a la necesidad de articular sus contenidos con el modelo integrado de planeación y gestión (MIPG) —regulado por el Decreto 1499 de 2017, compilado en el Decreto 1083 de 2015 Sector Función Pública—, específicamente en lo que tiene que ver con la 7ª dimensión del MIPG “control interno” y la estructura del modelo estándar de control interno (MECI), así como el esquema de líneas de defensa, adaptado del documento Modelo de las tres líneas de defensa del IIA Global (Global Institute of Internal Auditors).

Es importante mencionar que este documento precisa los aspectos que conforman el componente 5 del MECI “actividades de monitoreo”, específicamente la relacionada con “evaluaciones separadas”, es decir, las auditorías internas que, junto con las “evaluaciones continuas” o autoevaluaciones en cabeza de la 2ª línea de defensa, permitirán evaluar el sistema de control interno de forma integral.

El presente manual comprende la definición de las etapas y procedimientos de auditoría interna, acordes con el Marco Internacional para la Práctica Profesional del Instituto de Auditores Internos, se integra con el programa de aseguramiento y mejora de la calidad de la auditoría, la metodología para la formulación del plan de auditoría basado en riesgos y el plan de desarrollo profesional continuo.

	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO E.S.E NIT. 891.900.343 - 6	<b>CÓDIGO: GL-DJ-FO-02</b>
		<b>VERSIÓN: 03</b>
		<b>FECHA: 11/03/2024</b>
	<b>MANUAL DE AUDITORIA INTERNA</b>	<b>TRD: 110-29-46</b> <b>PÁGINA: 4 de 36</b>

## OBJETIVO

Establecer y comunicar el propósito, la autoridad y la responsabilidad que define el marco de actuación de Auditoría Interna de la Oficina de Control Interno, dentro del cual desarrolla sus actividades, con el fin de contribuir al logro de los objetivos organizacionales y generar directrices que permitan alcanzar la misión institucional.

## Misión

Asesorar continuamente a la alta dirección de la E.S.E. Hospital Departamental San Antonio de Roldanillo, mediante un proceso integral de auditoría, evaluando con objetividad e independencia la gestión institucional y su sistema de control interno, para buscar que ésta se desarrolle dentro de los principios constitucionales de igualdad, moralidad, eficiencia, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad, publicidad y valoración de costos ambientales, así como el cumplimiento de las directrices gubernamentales, marco legal y políticas corporativas.

## CONCEPTUALIZACION Y GENERALIDADES


### Conceptualización control interno

#### Enfoque Moderno del Control

Proceso que se orienta a la regulación de la actividad organizacional más que a la limitación o restricción, a la anticipación más que a la retroalimentación, e incorpora la idea del control de desempeño no habitual en los controles tradicionales.

El control debe ser entendido como una función administrativa esencial, que busca dar sostenimiento a largo plazo a las organizaciones, ya que permite dentro de ciertos márgenes de tolerancia garantizar el cumplimiento de los objetivos trazados en todos los niveles organizacionales.

Es importante resaltar que el proceso de control incluye dentro sus etapas, la de medición, considerando que es necesaria la verificación, regulación y comparación

	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO E.S.E NIT. 891.900.343 - 6	<b>CÓDIGO: GL-DJ-FO-02</b>
		<b>VERSIÓN: 03</b>
		<b>FECHA: 11/03/2024</b>
	<b>MANUAL DE AUDITORIA INTERNA</b>	<b>TRD: 110-29-46</b>
		<b>PÁGINA: 5 de 36</b>

con estándares, a fin de establecer los ajustes requeridos para el logro de las metas trazadas.

## Tipologías y Controles

### Control Operativo

Se orientan a garantizar que tareas específicas se lleven a cabo en forma efectiva y eficiente. Se realiza en los niveles de ejecución

### Control de la Gestión

Es el proceso que garantiza que las actividades y en los recursos se dedican al logro efectivo y eficiente de los objetivos definidos en el proceso de planeamiento. Se efectúa en los niveles medios y superior (responsables de la ejecución de las estrategias).

### Control Concurrente

Mientras se lleva a cabo la actividad. Cuando el control se pone en práctica mientras la tarea se desarrolla, la forma más conocida es la supervisión directa.


### Control Posterior

Después de la acción. Es el tipo de control más común depende de la retroalimentación. El control se da después de que la actividad terminó, este tipo de control proporciona información importante sobre lo efectivo del esfuerzo de planificación y los ajustes necesarios a la misma.

### Conceptualización Sistema de Control Interno acorde con Estándares Internacionales

El control interno es un proceso llevado a cabo por el consejo de administración (junta directiva, comité de auditoría, comité institucional de coordinación de control interno), la dirección y el resto del personal de una entidad, diseñado con el objeto de proporcionar un grado de aseguramiento razonable para la consecución de los objetivos relativos a las operaciones, a la información y el cumplimiento.

- Está orientado a la consecución de objetivos en una o más categorías separadas, pero con determinadas áreas comunes, operaciones, información y cumplimiento.

	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO E.S.E NIT. 891.900.343 - 6	<b>CÓDIGO: GL-DJ-FO-02</b>
		<b>VERSIÓN: 03</b>
		<b>FECHA: 11/03/2024</b>
	<b>MANUAL DE AUDITORIA INTERNA</b>	<b>TRD: 110-29-46</b>
		<b>PÁGINA: 6 de 36</b>

- Es un proceso que consta de tareas y actividades continuas, es decir, es un medio para llegar a un fin, y no un fin en sí mismo. Captura conceptos importantes que son fundamentales para las organizaciones respecto a cómo diseñar, implementar y desarrollar el control interno, así como para evaluar la eficacia del sistema de control interno.
- Es llevado a cabo por las personas. No se trata solamente de manuales, políticas, sistemas y formularios, sino de las acciones que desarrollan en cada nivel de la organización para llevar a cabo el control interno.
- Proporciona aseguramiento razonable al Consejo de Administración y a la Alta Dirección de la organización. Cabe señalar que no es una seguridad absoluta
- Es adaptable a la estructura de la organización, es decir es flexible para su aplicación al conjunto de la organización o a una filial, división, unidad operativa o proceso de negocio en particular. Se puede aplicar en diferentes tipos de organizaciones, sectores y regiones geográficas

En cuanto a tipologías de controles tendremos en cuenta dos en particular:


- Controles preventivos: aquellos que disminuyen la probabilidad de ocurrencia de un riesgo, es decir, antes que este ocurra.
- Controles detectivos: aquellos que ayudan a identificar o detectar de manera oportuna cuando un riesgo se está materializando y, por tanto, mitigar el impacto.

Posición y Responsabilidad del Asesor de Control Interno frente a la Auditoría Interna.

De acuerdo a 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 según al artículo 9 de la citada norma las oficinas 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 reevaluación de los planes establecidos y en la introducción de los correctivos necesarios para el cumplimiento de las metas u objetivos previstos”.*

El rol que debe desempeñar las oficinas de control interno, o quien haga sus veces, dentro de las organizaciones públicas, se enmarca en cinco tópicos, a saber:

	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO E.S.E NIT. 891.900.343 - 6	<b>CÓDIGO: GL-DJ-FO-02</b>
		<b>VERSIÓN: 03</b>
	<b>MANUAL DE AUDITORIA INTERNA</b>	<b>FECHA: 11/03/2024</b>
		<b>TRD: 110-29-46</b>
		<b>PÁGINA: 7 de 36</b>

- Liderazgo estratégico,
- Enfoque hacia la prevención,
- Evaluación de la gestión del riesgo,
- Evaluación y seguimiento,
- Relación con entes externos de control.

Funciones de la Oficina de Control interno:

Alineadas con los roles contempladas en la Ley, las funciones se sintetizan en:

- Diseñar y ejecutar el Plan Anual de Auditorías. Verificar la efectividad de las políticas y acciones en materia de administración de riesgos institucionales.
- Verificar que los procesos logren la efectividad requerida, conforme al modelo de operación por procesos, la estructura que los soporta y la competencia de cada uno.
- Establecer y coordinar la relación con los entes externos de control.
- Evaluar la implementación, el mantenimiento y la mejora del Sistema Integrado de Gestión.
- Evaluar el Sistema de Control Interno de la entidad, según las normas, políticas y procedimientos, con el fin de establecer su grado de confiabilidad para la toma de decisiones.

#### Posición e Independencia del Asesor de Control Interno

El Asesor de Control Interno es el Asesor de la auditoría interna y ejerce el cargo como servidor público de libre nombramiento y de periodo fijo, conforme a la normatividad vigente (Artículo 11 de la ley 87 de 1993. Modificado por el Artículo 8 de la ley 1474 de 2011). Es designado por el gobernador o alcalde; depende administrativamente del director de la Entidad, pero su independencia profesional y funcional está garantizada por el estatuto anticorrupción (Ley 1474 de 2011), el cual establece que no podrá ser desvinculado del cargo hasta no cumplir su periodo institucional, excepto por las causales de retiro forzoso establecidas en la ley.

#### Comité de Coordinación de Control Interno

La Ley 87 de 1993 establece la estructura básica y las funciones de las unidades de Control Interno y del Auditor de Control Interno. Dentro de esa estructura se define la obligatoriedad de tener un “Comité de Coordinación del Control Interno”: Artículo 13º. Comité de Coordinación del Sistema de Control Interno. Los organismos y entidades a que se refiere el artículo 5 de la presente Ley (artículo 5.- “campo de aplicación. La presente ley, se aplicará a todos los organismos y

	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO E.S.E NIT. 891.900.343 - 6	<b>CÓDIGO: GL-DJ-FO-02</b>
		<b>VERSIÓN: 03</b>
		<b>FECHA: 11/03/2024</b>
	<b>MANUAL DE AUDITORIA INTERNA</b>	<b>TRD: 110-29-46</b>
		<b>PÁGINA: 8 de 36</b>

entidades de las Ramas del Poder Público, en sus diferentes órdenes y niveles, así como la organización electoral, en los organismos de control, en los establecimientos públicos, en las empresas industriales y comerciales del estado, en las sociedades de economía mixta en las cuales el estado posee el 90% o más del capital social, en el Banco de la República y en los fondos de origen presupuestal”) Deberán establecer en el más alto nivel jerárquico un Comité de Coordinación del Sistema de Control Interno, de acuerdo con la naturaleza de las funciones propias de la organización.

Las funciones del Comité Coordinador de Sistema de Control Interno fueron ampliadas por Decreto 943 de 2014 y el Decreto 648 de 2017.

El Comité Coordinador de Control Interno, acorde al Decreto 648 de 2017 y queda integrado por:

- El representante legal quien lo presidirá.
- El Asesor de planeación o quien haga sus veces.
- Los representantes del nivel directivo que designe el representante legal.
- El representante de la alta dirección para la implementación del Modelo Estándar de Control Interno.
- El Asesor de control interno o quien haga sus veces, participará con voz, pero sin voto en el mismo y ejercerá la secretaría técnica.

Este comité es el responsable de coordinar y asesorar el diseño de estrategias y políticas orientadas al fortalecimiento del Sistema de Control Interno Institucional.

#### Auditoría interna: Conceptualización

El proceso de auditoría interna adelantado por las oficinas de control interno, o quien haga sus veces en las entidades del Estado, debe estar enfocado en:

El desempeño de una actividad independiente y objetiva de aseguramiento y consultoría, concebida para agregar valor y mejorar las operaciones de la entidad. Ayuda a las organizaciones a cumplir sus objetivos aportando un enfoque sistemático y disciplinado para evaluar y mejorar la eficacia de los procesos de gestión de riesgos, control y gobierno. (Instituto de Auditores Internos IIA GLOBAL. Marco internacional para la práctica profesional de auditoría interna, 2017, p.17).

Para comprender la anterior definición es pertinente desglosarla así:

Logros de los Objetivos de la Organización:



	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO E.S.E NIT. 891.900.343 - 6	<b>CÓDIGO: GL-DJ-FO-02</b>
		<b>VERSIÓN: 03</b>
		<b>FECHA: 11/03/2024</b>
	<b>MANUAL DE AUDITORIA INTERNA</b>	<b>TRD: 110-29-46</b>
		<b>PÁGINA: 9 de 36</b>

Declaración de la Misión Visión y Valores, esencial para entender la razón de ser de la entidad.

Categorías de Objetivos de la entidad: Estratégicos, de proceso (información, cumplimiento, operativos), entre otros, como marco para definir los objetivos de los trabajos de auditoría.

#### Aseguramiento (Auditoría Interna):

La oficina de Control Interno es quien determina el objetivo y alcance de la auditoría con base en el análisis preliminar de objetivos riesgos y controles.

El cliente de auditoría (Representante Legal) puede solicitar auditorías específicas.

#### Consultoría (Asesoría):

La Oficina de Control Interno brinda asesoramiento en diferentes temas por solicitud del Representante Legal como principal destinatario de los informes de la Oficina de Control Interno.

El objetivo y alcance de la asesoría se debe determinar en consenso entre el auditor interno y el cliente de la consultoría.


#### Enfoque Sistemático y Disciplinado:

Se logra a través de la implementación de las etapas del proceso auditor explicadas en la presente guía, se enmarcan en: Planificación, Ejecución, Informe de auditoría, y Seguimiento de las acciones correctivas.

Normas internacionales para el ejercicio profesional de la auditoría interna.

El Instituto de Auditores Internos (IIA) Global ha desarrollado las normas internacionales para el ejercicio profesional de la auditoría interna esenciales para el ejercicio de las responsabilidades de los auditores internos, las cuales se han venido incorporando con ocasión de la expedición del Decreto 648 de 2017 “Por el cual se modifica y adiciona el Decreto 1083 de 2015, Reglamentario Único del Sector de la Función Pública”, artículo 2.2.21.4.8 donde se adoptan los instrumentos para la actividad de auditoría interna. En este sentido, el marco internacional para la práctica profesional de auditoría interna (MIPP) formará parte de la presente Guía.

Estas normas de carácter internacional se basan en principios de obligatorio cumplimiento y tienen como propósitos esenciales:


	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO E.S.E NIT. 891.900.343 - 6	<b>CÓDIGO: GL-DJ-FO-02</b>
		<b>VERSIÓN: 03</b>
		<b>FECHA: 11/03/2024</b>
	<b>MANUAL DE AUDITORIA INTERNA</b>	<b>TRD: 110-29-46</b> <b>PÁGINA: 10 de 36</b>

- Definir los principios básicos que determinen cómo debe practicarse la auditoría interna.
- Proveer un marco para la realización y promoción de una amplia gama de actividades de auditoría interna con valor agregado.
- Establecer las bases para evaluar el desempeño de la auditoría interna.
- Fomentar la mejora de los procesos y operaciones de la organización.

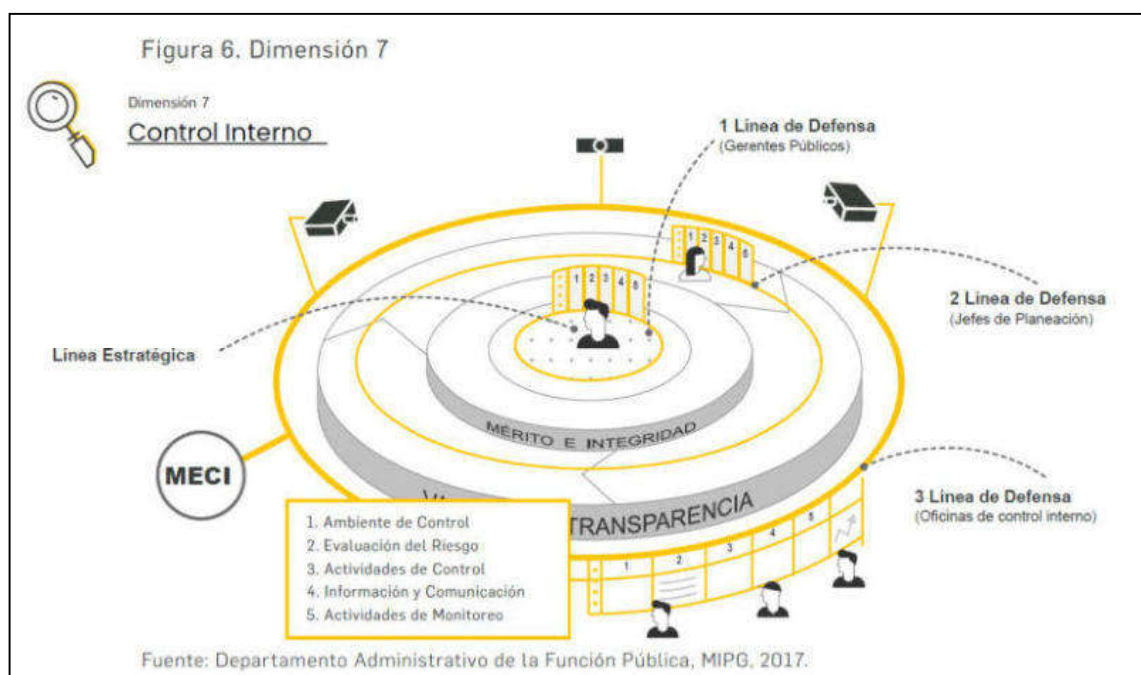
Al respecto existen tres (3) tipos de normas:

Modelo integrado de planeación y gestión (MIPG) – Dimensión 7: Control Interno.

Normas sobre Atributos	Norma sobre Desempeño	Normas sobre Implantación
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Describe las características fundamentales que deben poseer los individuos, equipos y organizaciones para brindar servicios eficaces de auditoría interna.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Describen la naturaleza de los servicios de auditoría interna y los criterios de calidad para la evaluación de desempeño de los servicios.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Incluyen una guía mas específica para la aplicación de las normas sobre atributos y desempeño a cada tipo principal de trabajo de auditoría interna.</li> </ul>

	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO E.S.E NIT. 891.900.343 - 6	<b>CÓDIGO: GL-DJ-FO-02</b>
		<b>VERSIÓN: 03</b>
	<b>MANUAL DE AUDITORIA INTERNA</b>	<b>FECHA: 11/03/2024</b>
		<b>TRD: 110-29-46</b> <b>PÁGINA: 11 de 36</b>

## Modelo integrado de planeación y gestión (MIPG) – Dimensión 7: Control Interno.




Para el MIPG es importante incorporar la política de control interno transversal a todas las actividades, procesos, procedimientos, políticas asociadas a la gestión, de manera tal que, a través de sus componentes, sea posible valorar la efectividad de la estructura de control interno.

Por lo anterior, la nueva estructura del modelo estándar de control interno (MECI), como se ve en la Figura 6, busca una alineación con las buenas prácticas de control interno a través del desarrollo de cinco componentes así: ambiente de control, evaluación del riesgo, actividades de control, información y comunicación y actividades de monitoreo, que coinciden con los definidos desde el modelo COSO The Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission (Comité de las Organizaciones Patrocinadoras de la Comisión de Treadway), de igual forma, adapta el documento del Instituto de Auditores denominado Modelo de las tres líneas de defensa, basado en el cual se define el esquema de líneas de defensa como elemento articulador con las demás dimensiones del MIPG.

	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO E.S.E NIT. 891.900.343 - 6	<b>CÓDIGO: GL-DJ-FO-02</b>
		<b>VERSIÓN: 03</b>
	<b>MANUAL DE AUDITORIA INTERNA</b>	<b>FECHA: 11/03/2024</b>
		<b>TRD: 110-29-46</b> <b>PÁGINA: 12 de 36</b>

A continuación, se determina la distribución de las responsabilidades y roles de acuerdo con las líneas de defensa:



	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO E.S.E NIT. 891.900.343 - 6	<b>CÓDIGO: GL-DJ-FO-02</b>
		<b>VERSIÓN: 03</b>
		<b>FECHA: 11/03/2024</b>
	<b>MANUAL DE AUDITORIA INTERNA</b>	<b>TRD: 110-29-46</b>
		<b>PÁGINA: 13 de 36</b>

## El sistema de Control Interno y su Relación con otras Políticas o Sistemas de Gestión aplicables al Sector Público

Teniendo en cuenta que las entidades deben dar cumplimiento a la implementación de políticas públicas, requerimientos, metodologías y otros sistemas de gestión bajo la estructura de normas técnicas específicas basadas en estándares internacionales, como son la Norma ISO9001:2015 y aquellos que estén relacionados con los sistemas de acreditación en educación y salud. Al respecto se debe señalar que este escenario exige de un trabajo interdisciplinario y articulado por parte de los líderes de estos tales sistemas para facilitar su incorporación en aquellos aspectos comunes con la estructura definida en el modelo integrado de planeación y gestión MIPG y con los atributos de calidad definidos en cada una de las dimensiones de dicho modelo.

De este modo, la articulación en materia de control interno significa la presencia y funcionamiento de los componentes del sistema de control interno en todas las demás dimensiones de MIPG, así como en la implementación de los requerimientos de otros sistemas como los indicados anteriormente.


Cabe señalar que, atendiendo el esquema de líneas de defensa, el monitoreo o supervisión continua, se puede ejecutar en el día a día de la gestión institucional a través de los controles de gerencia operativa (primera línea de defensa), labores de autoevaluación (segunda línea de defensa) y/o con evaluaciones periódicas independientes (auditorías). El propósito es valorar lo siguiente:

- La efectividad del control interno de la entidad pública.
- La eficiencia, eficacia y efectividad de los procesos.
- El nivel de ejecución de los planes, programas y proyectos.
- Los resultados de la gestión.

Lo anterior, con el propósito de detectar desviaciones, establecer tendencias y generar recomendaciones para orientar las acciones de mejoramiento de la entidad pública.

Acorde con lo anterior, la segunda línea de defensa tiene como objetivo principal asegurar que la primera línea esté diseñada y que opere de manera efectiva, es decir, que las funciones de la segunda línea de defensa informan a la Alta Dirección y/o son parte de esta y generan información clave para la toma de decisiones, en este caso se tratará de seguimientos y evaluaciones en fechas o con periodicidades distintas respecto de los seguimientos y evaluaciones de la tercera línea de defensa.




	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO E.S.E NIT. 891.900.343 - 6	<b>CÓDIGO: GL-DJ-FO-02</b>
		<b>VERSIÓN: 03</b>
	<b>MANUAL DE AUDITORIA INTERNA</b>	<b>FECHA: 11/03/2024</b>
		<b>TRD: 110-29-46</b> <b>PÁGINA: 14 de 36</b>

En consecuencia, es posible afirmar que las evaluaciones a sistemas de gestión bajo normas o estándares internacionales hacen parte de la segunda línea de defensa, por lo que deberán existir responsables o líderes internos, quienes deben definir su estructura, formas de evaluación y mecanismos que permitan contar con información confiable que facilite la toma de decisiones tanto a la primera línea de defensa como a la línea estratégica.

## METODOLOGÍA PARA LA REALIZACIÓN DE LA AUDITORÍA INTERNA BASADA EN RIESGOS



	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO E.S.E NIT. 891.900.343 - 6	CÓDIGO: GL-DJ-FO-02
		VERSIÓN: 03
	MANUAL DE AUDITORIA INTERNA	FECHA: 11/03/2024
		TRD: 110-29-46 PÁGINA: 15 de 36

## Fase 1. Planeación General de Auditoría basada en Riesgos.

Esta fase incluye la identificación de los aspectos evaluables para conformar el universo de auditoría que será priorizado, determinar aquellos temas de mayor relevancia asociados al cumplimiento de la misión y objetivos estratégicos e identificar aquellos aspectos que presentan un alto nivel de riesgo o criticidad. Este análisis requiere del conocimiento y comprensión de la entidad.

El desarrollo de esta fase puede variar en cada entidad, dependiendo, entre otras cosas, del nivel de complejidad, tamaño, madurez del sistema de control interno, los sistemas de información con los que cuenta y su estructura organizacional.

### Conocimiento de la entidad objeto de auditoría:

El conocimiento de la Entidad y su entorno se refiere a comprender las características de esta, considerando los aspectos que se muestran en el siguiente gráfico:



	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO E.S.E NIT. 891.900.343 - 6	<b>CÓDIGO: GL-DJ-FO-02</b>
		<b>VERSIÓN: 03</b>
		<b>FECHA: 11/03/2024</b>
	<b>MANUAL DE AUDITORIA INTERNA</b>	<b>TRD: 110-29-46</b>
		<b>PÁGINA: 16 de 36</b>

### **Identificación de los aspectos evaluables:**

Se refiere a la forma en que se descompone, fragmenta o divide la entidad desde el punto de vista del evaluador independiente (Oficina de Control Interno o quien haga sus veces), de tal forma que se identifiquen todos aquellos aspectos que son susceptibles de ser evaluados y que se convertirán en un informe de auditoría o en un informe de evaluación o autoevaluación por parte de otros proveedores internos de aseguramiento que conformen la segunda línea de defensa.


Tales aspectos evaluables pueden ser macroprocesos, procesos, procedimientos, sistemas de gestión bajo estándares internacionales (a ser evaluados como 3ª línea de defensa), sistemas de información, activos de seguridad de la información, unidades desconcentradas o descentralizadas (sucursales, regionales o zonales), áreas funcionales, proyectos, planes, programas y aspectos de la planeación estratégica y la gestión de riesgos, entre otros.

### **Conformación y priorización del universo de auditoría basado en riesgos:**

La consolidación de los aspectos evaluables conformará el universo de auditoría. Es necesario que se registre el universo de auditoría en una matriz de doble entrada, de tal forma que en las filas aparezcan las unidades auditables y en las columnas se incorporen los criterios de priorización que defina la Oficina de Control Interno, esto con el fin de determinar las unidades auditables más importantes, es decir, con mayor nivel de criticidad.

Para este efecto, a continuación se proponen una serie de criterios de priorización a los que se les debe asignar un peso porcentual hasta que la suma de todos los porcentaje sea del 100%, al mismo tiempo, se define la escala de calificación a emplear, por ejemplo: de 1 a 5, donde 1 es el de menor criticidad y 5 el máximo nivel de criticidad, esto le permitirá mapear el universo de auditoría, es decir, identificar los aspectos evaluables y asignar una calificación, luego, se multiplica por el porcentaje establecido en cada variable de priorización, hasta obtener el nivel de criticidad de todas las unidades auditables, para ello, se establecen los niveles o rangos de criticidad.



	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO E.S.E NIT. 891.900.343 - 6	<b>CÓDIGO: GL-DJ-FO-02</b>
		<b>VERSIÓN: 03</b>
	<b>MANUAL DE AUDITORIA INTERNA</b>	<b>FECHA: 11/03/2024</b>
		<b>TRD: 110-29-46</b> <b>PÁGINA: 17 de 36</b>

Puntaje	(I) Nivel de riesgo Inherente	(II) Última Auditoría	(III) Resultados Indicadores	(IV) Resultado Cumplimiento Plan de Mejoramiento	(V) Recurrencia Hallazgos Auditorías Interna Externas	(VI) Impacto en el Presupuesto Impacto Objetivos estratégicos	(VII) Intereses del nivel directivo y alta Dirección
1	No tiene Riesgos Asociados	1 año o menos	No se requiere medir	No tiene plan de mejoramiento asociado o todos los tiene cerrados	No tiene hallazgos recurrentes	El presupuesto asignado representa menos del 1% del presupuesto general de la entidad	No solicitado o solicitado por 1 Gerente o Directivo. En su defecto, temas de seguimiento por la alta dirección tratados en Comité Directivo con menor repetición en un periodo de seis meses a 1 año (de 0 a 3 repeticiones en diferentes comités)
2	Los riesgos están en zona baja (zona de aceptación)	>1 año y <=2 años	Los resultados de todos los Indicadores se encuentran en estado deseable (>=90%)	Tiene planes de mejoramiento abiertos con avance igual o mayor al 90%	Tiene 1 hallazgo recurrente	El presupuesto asignado representa un valor >= al 1% < al 5% del presupuesto general de la entidad	Solicitado por 2 Gerentes o Directivos. En su defecto, temas de seguimiento alta dirección tratados en Comité Directivo con penúltimo valor de repetición en un periodo de seis meses a 1 año (de 4 a 7 repeticiones en diferentes comités)
3	Tiene un riesgo o más en Calificación Moderada	3 años	Tiene indicadores en estado deseable y al menos uno en estado aceptable (>= 70% y < 90%)	Tiene planes de mejoramiento abiertos con avance entre el 75% y el 89%	Tiene 2 hallazgos recurrentes	El presupuesto asignado representa un valor >= al 5% < al 10 % del presupuesto general de la entidad	Solicitado por 3 Gerentes o Directivos. En su defecto, temas de seguimiento alta dirección tratados en Comité Directivo con ante penúltimo valor de repetición en un periodo de seis meses a 1 año (de 8 a 11 repeticiones en diferentes comités)
4	Tiene un riesgo o más en calificación Alta	4 años	Tiene un solo indicador en estado crítico (<70%)	Tiene planes de mejoramiento abiertos con avance entre el 50% y el 74%	Tiene 3 hallazgos recurrentes	El presupuesto asignado representa un valor >= al 10% < al 20 % del presupuesto general de la entidad	Solicitado por 4 Gerentes o Directivos. En su defecto, temas de seguimiento alta dirección tratados en Comité Directivo con el segundo mayor valor de repetición en un periodo de seis meses a 1 año (de 12 a 15 repeticiones en diferentes comités)
5	Tiene un riesgo en calificación Extrema	5 años o más	Tiene dos o más indicadores en estado crítico. No tiene indicador asociado, pero sí se requiere medir. Cuenta con indicador, pero no se ha realizado la medición.	Tiene planes de mejoramiento abiertos con avance igual o inferior al 49%	Tiene 4 o más hallazgos recurrentes	El presupuesto asignado representa un valor >= al 20% del presupuesto general de la entidad	Solicitado por 5 ó más Gerentes o Directivos. En su defecto, temas de seguimiento alta dirección tratados en Comité Directivo con el mayor valor de repetición en un periodo de seis meses a 1 año (16 o más repeticiones en diferentes comités)

	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO E.S.E NIT. 891.900.343 - 6	<b>CÓDIGO: GL-DJ-FO-02</b>
		<b>VERSIÓN: 03</b>
		<b>FECHA: 11/03/2024</b>
	<b>MANUAL DE AUDITORIA INTERNA</b>	<b>TRD: 110-29-46</b> <b>PÁGINA: 18 de 36</b>

Una vez aplicados los criterios anteriormente explicados, se procede con la consolidación de calificaciones y pesos para llegar al nivel de criticidad final, para lo cual se propone la siguiente escala:

Rango de Calificación	Nivel de Criticidad	Semáforo	Ciclo de Rotación
$\geq 4 \leq 5$	EXTREMA		Cada Año
$\geq 3 < 4$	ALTA		Cada 2 años
$\geq 2 < 3$	MEDIA		Cada 3 años
$\geq 1 < 2$	BAJA		No Auditar

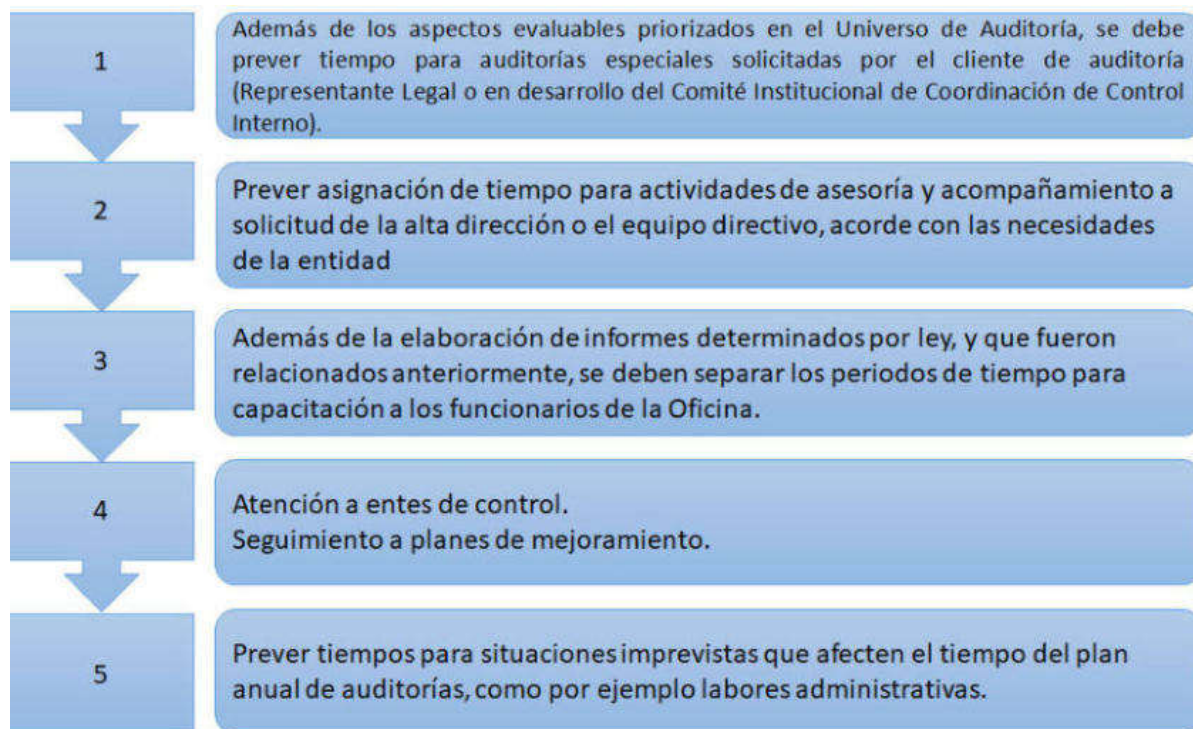
Los criterios de priorización, los pesos porcentuales, los rangos de calificación y los ciclos de rotación los determina el equipo de la Oficina de Control Interno de cada entidad en cabeza del Asesor de Control Interno, de acuerdo con las necesidades y complejidad de la entidad.

Formulación del Plan Anual de Auditorías basado en riesgos:

El Plan Anual de Auditorías es el documento formulado por el equipo de trabajo de la Oficina de Control Interno, o quien haga sus veces en la entidad, cuya finalidad es planificar y establecer los trabajos a cumplir anualmente para evaluar y mejorar la eficacia de los procesos de gestión de riesgos y control.

Temas a incluir en el Plan Anual de Auditoría basado en riesgos y la planeación general para la Oficina de Control Interno.

	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO E.S.E NIT. 891.900.343 - 6	<b>CÓDIGO: GL-DJ-FO-02</b>
		<b>VERSIÓN: 03</b>
	<b>MANUAL DE AUDITORIA INTERNA</b>	<b>FECHA: 11/03/2024</b>
		<b>TRD: 110-29-46</b> <b>PÁGINA: 19 de 36</b>



## Fase 2. Planeación de cada Auditoría Interna basada en Riesgos.

Aspectos a desarrollar en la planeación de la auditoría.

CONSIDERACIONES	OBJETIVO DE AUDITORÍA	ALCANCE	ASIGNACION DE RECURSOS	PROGRAMA DE TRABAJO
<ul style="list-style-type: none"> <li>Estrategias y objetivos del aspecto evaluables.</li> <li>Los riesgos significativos para los objetivos del aspecto evaluable.</li> <li>La adecuación y la efectividad de los lineamientos emitidos por la línea estratégica de defensa, gestión de riesgos y control del aspecto evaluable.</li> <li>Las oportunidades de introducir mejoras significativas en los lineamientos emitidos por la línea estratégica, en la gestión de riesgos y control del aspecto evaluable.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Evaluación preliminar de los riesgos relevantes.</li> </ul> <p>Objetivos que reflejen los resultados de esa evaluación.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Considerar la posibilidad de fraude, errores e incumplimientos.</li> <li>Revisar adecuación de criterios para evaluar el gobierno, la gestión de riesgos y los controles.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tener en cuenta sistema relevantes, registros, personal y los bienes físicos.</li> </ul> <p>Registrar el tiempo de cobertura que evaluará la auditoría, el tiempo de duración de la misma, las ubicaciones geográficas (dirección), las áreas y procesos a evaluar, el criterio de auditoría a emplear.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Adecuados y suficientes para lograr los objetivos del trabajo.</li> <li>Basarse en una evaluación de la naturaleza y complejidad de cada trabajo, las restricciones de tiempo y los recursos disponibles</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Desarrollado y documentado.</li> <li>Incluir procedimientos para identificar, analizar, evaluar y documentar información.               <ul style="list-style-type: none"> <li>Aprobado con anterioridad a su implantación.</li> </ul> </li> <li>Cualquier ajuste debe ser aprobado oportunamente</li> </ul>

Dirección: Avenida Santander. No. 10-50 Roldanillo, Teléfono 8912317 - 018000952749

[www.hdsa.gov.co](http://www.hdsa.gov.co)

[gerencia@hdsa.gov.co](mailto:gerencia@hdsa.gov.co) - [coord.siau@hdsa.gov.co](mailto:coord.siau@hdsa.gov.co) - [hdsa@hospitalroldanillo.gov.co](mailto:hdsa@hospitalroldanillo.gov.co)

	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO E.S.E NIT. 891.900.343 - 6	CÓDIGO: GL-DJ-FO-02
		VERSIÓN: 03
		FECHA: 11/03/2024
	MANUAL DE AUDITORIA INTERNA	TRD: 110-29-46
		PÁGINA: 20 de 36

#### Consideraciones sobre planificación:

Es importante que los auditores internos identifiquen, comprendan y documenten los objetivos estratégicos o institucionales a los que le aporta el aspecto evaluable, el objetivo del proceso relacionado con la unidad auditable, los riesgos inherentes altos y extremos que afectan el objetivo del proceso y el objetivo estratégico relacionado. Analizar los controles, el entorno de control, la estructura de gobierno de la entidad y el proceso de gestión de riesgos del área o del proceso objeto de la revisión, además, evaluar si los riesgos son gestionados de forma que se mantengan a niveles aceptables a través de los procesos de gobierno de la entidad (línea estratégica de defensa).

**Objetivo del trabajo de auditoría:** Son los propósitos establecidos, lo que se busca lograr con la auditoría, será relevante tener en cuenta las diferentes categorías de objetivos de la entidad (estratégicos, de cumplimiento, operativos) y que serán de interés para la auditoría, en última instancia, el éxito del proceso dependerá de la claridad con que se establezcan los objetivos y que el equipo auditor conozca y entienda los objetivos de la entidad, ya que su óptima alineación se verá reflejada en los resultados finales y el aporte de dicho proceso a la mejora de la entidad.

**Alcance del trabajo:** En este punto se establece el marco o límite de la auditoría y los temas o actividades que son objeto de esta y el alcance se define en función del objetivo de auditoría, del riesgo de auditoría, de la naturaleza y características del proceso. Se incluyen aspectos como: límites del área o proceso, el periodo de tiempo en el que se debe realizar la auditoría, el periodo de tiempo que se va a evaluar o cubrir, los lugares de trabajo y componentes del área o proceso que se incluyen dentro del alcance.

**Asignación de recursos para el trabajo:** asignación el personal apropiado para el trabajo, teniendo en cuenta su disponibilidad, conocimientos, capacidades y experiencia, en especial cuando se trata de capacidades especializadas en distintos ámbitos como información financiera, TIC, análisis de costos, liquidación de activos, construcción, capacidades específicas del sector u otras. En caso de que no se cuente con recursos suficientes o adecuados, este asunto debe ser tratado por los auditores con el Asesor de Control Interno, o quien haga sus veces, para evaluar la posibilidad de gestionar el apoyo en el marco de los comités sectoriales, departamentales o municipales de auditoría.

**Programa de trabajo:** para la realización del programa de trabajo se debe considerar los siguiente:

	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO E.S.E NIT. 891.900.343 - 6	<b>CÓDIGO: GL-DJ-FO-02</b>
		<b>VERSIÓN: 03</b>
		<b>FECHA: 11/03/2024</b>
	<b>MANUAL DE AUDITORIA INTERNA</b>	<b>TRD: 110-29-46</b>
		<b>PÁGINA: 21 de 36</b>

El tamaño apropiado de la muestra para realizar las pruebas y las metodologías que se utilizarán.

- Los riesgos registrados o la matriz de riesgos y la forma en que puede utilizarse en la elaboración del programa de trabajo.
- El alcance del trabajo.
- Cómo se cumplirán los objetivos del trabajo.
- Si están disponibles los recursos necesarios.
- Opiniones y conclusiones emitidas durante la fase de planificación del trabajo.

El programa de trabajo debe basarse en los objetivos y el alcance, en los riesgos del área o proceso bajo revisión e incluye los planes de asignación de recursos (auditores) y describe las técnicas de muestreo y/o demás técnicas y metodologías para realizar el trabajo.

#### Tipos de trabajos de auditoría

Entre los tipos de auditorías a desarrollar se pueden mencionar:

- Auditorías internas basadas en riesgos: que desarrollan todo el protocolo enunciado en la presente guía.
- Auditorías internas de cumplimiento: dispuestas por una regulación externa a la entidad, se focalizan en factores críticos de éxito identificados desde el Gobierno nacional y el legislador e, igualmente, son basadas en riesgos.
- Auditorías específicas: que surgen a petición de la Alta Dirección, o del equipo directivo de la entidad, ante una eventualidad o coyuntura, igualmente son basadas en riesgos.
- Auditorías de seguimiento: realizadas al cumplimiento y efectividad de las acciones correctivas producto de auditorías anteriores.
- Auditorías de sistemas o de TIC: auditorías especializadas que evalúan la infraestructura tecnológica, el software, hardware, redes y demás aspectos relacionados que soportan la información y las comunicaciones de la entidad y que, igualmente, deben estar basadas en riesgos.

Procedimientos de auditoría: a continuación, se muestran algunos de los procedimientos de auditoría aplicables. La decisión sobre cuáles utilizar dependerá del objetivo y alcance del trabajo a realizar.



	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO E.S.E NIT. 891.900.343 - 6	CÓDIGO: GL-DJ-FO-02
		VERSIÓN: 03
	<b>MANUAL DE AUDITORIA INTERNA</b>	FECHA: 11/03/2024
		TRD: 110-29-46 PÁGINA: 22 de 36

PROCEDIMIENTO	DESCRIPCION
CONSULTA	Se realizan preguntas al personal del proceso auditado o a terceros y obtener sus respuestas bien sean orales o escritas. Los tipos de consulta más formales incluyen entrevistas, encuestas y cuestionarios.
OBSERVACION	Se observan a las personas, los procedimientos o los procesos. Una limitación importante de la observación es que proporciona información en un momento determinado, por lo que el auditor no puede concluir que lo observado es representativo de lo que sucede de forma general.
INSPECCION	Se estudian documentos y registros, y en examinar físicamente los recursos tangibles. Los auditores internos deben reconocer y considerar su nivel de competencia (en otras palabras, su capacidad para comprender lo que leen y lo que ven).
REVISIÓN DE COMPROBANTES	Se realiza específicamente para probar la validez de la información documentada o registrada.
RASTREO	Se realiza específicamente para probar la integridad de la RASTREO información documentada o registrada.
PROCEDIMIENTO ANALITICO	Se utilizan para identificar anomalías en la información tales como fluctuaciones, diferencias o correlaciones inesperadas. Dichas anomalías pueden ser indicadoras de transacciones o eventos inusuales, de errores o de actividades fraudulentas que requieren una mayor atención o profundidad en el análisis.
CONFIRMACION	Consiste en la obtención de verificación directa por escrito de la exactitud de la información proveniente de terceros independientes

En esta fase se ejecutan las actividades definidas para obtener y analizar toda la información del proceso que se audita, lo cual permite contar con evidencia suficiente, confiable, relevante y útil para emitir conclusiones. Esta fase contempla las siguientes actividades:

Reunión de inicio

En esta etapa forma se lleva a cabo la reunión de apertura de la auditoría y se explica en el siguiente esquema:

	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO E.S.E NIT. 891.900.343 - 6	<b>CÓDIGO: GL-DJ-FO-02</b>
		<b>VERSIÓN: 03</b>
	<b>MANUAL DE AUDITORIA INTERNA</b>	<b>FECHA: 11/03/2024</b>
		<b>TRD: 110-29-46</b> <b>PÁGINA: 23 de 36</b>

### REUNION DE INICIO

Se realiza de acuerdo al cronograma establecido en el plan de auditoría. Al inicio de la actividad el auditor interno o equipo de auditoría, debe reunirse con el responsable del proceso auditado, para tratar entre otros temas los siguientes:



Presentar a los integrantes del equipo e informar quién es el profesional encargado de la auditoría

Comunicar los principales objetivos de la auditoría.


Comunicar el alcance del trabajo de auditoría

Dar a conocer el cronograma inicial del trabajo.

Identificar quiénes serán las personas que entregaran la información que se requerirá en la auditoría y cuál será el procedimiento para solicitarla.

Se coordina y fija la reunión de cierre del trabajo de auditoría, dejando la posibilidad de realizar reuniones previas de avance del trabajo antes del informe final.

En el marco de las buenas prácticas en materia de auditoría interna, es importante que se incorpore la carta de representación definida en el Decreto 648 de 2017, por tratarse de uno de los instrumentos para la actividad de la auditoría interna, en tanto permite garantizar que durante el proceso de auditoría, el auditado se comprometa a entregar la información requerida previamente en los plazos señalados, con la calidad, consistencia e integridad requeridas para que la Oficina de Control Interno pueda evaluar y tener un pronunciamiento objetivo sobre la unidad auditable.

	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO E.S.E NIT. 891.900.343 - 6	CÓDIGO: GL-DJ-FO-02
		VERSIÓN: 03
	<b>MANUAL DE AUDITORIA INTERNA</b>	FECHA: 11/03/2024
		TRD: 110-29-46
		PÁGINA: 24 de 36

En la carta de compromiso se describe la naturaleza y alcance del trabajo, la responsabilidad del auditor y la fecha en que se entregará el informe final, información que se formaliza con el representante legal o el líder del proceso. Esta carta de compromiso ayuda a mejorar la comunicación entre el auditor y el auditado, en tanto le da a conocer de antemano los temas que serán objeto de auditoría y el tiempo de duración, entre otros aspectos que puede incluir para mejorar la ejecución posterior del proceso auditor.

### Solicitud de la información

Los auditores internos deben identificar información suficiente, confiable, relevante y útil de manera tal que les permita alcanzar los objetivos del trabajo.

#### SOLICITUD DE INFORMACION En qué consiste?



Se debe obtener la información y documentación necesarias para iniciar la auditoría en campo. Los registros físicos y electrónicos que soportan el proceso serán una de las fuentes desde donde se obtienen datos, los cuales deben relacionarse claramente en los papeles de trabajo. La solicitud de información se debe realizar teniendo en cuentas los objetivos y alcance de la auditoría y las actividades contempladas en el plan de auditoría. Algunos de los documentos que pueden ser solicitados:

Procedimientos relacionados con el proceso sujeto de auditoría.

Mapa de riesgos del proceso.

Mapa de riesgos del proceso.

Planes de mejoramiento.


### Análisis y Evaluación.



#### DETERMINACIÓN DE LA MUESTRA DE AUDITORÍA.

Cuando no es posible llevar a cabo una verificación total de las transacciones o hechos ocurridos en un proceso, se selecciona una muestra la cual debe ser representativa de acuerdo con la complejidad del proceso. “El muestreo de auditoría es la aplicación de un procedimiento de auditoría a menos del 100% de los elementos de una población con el objetivo de sacar conclusiones acerca de toda la población”



	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO E.S.E NIT. 891.900.343 - 6	<b>CÓDIGO: GL-DJ-FO-02</b>
		<b>VERSIÓN: 03</b>
		<b>FECHA: 11/03/2024</b>
	<b>MANUAL DE AUDITORIA INTERNA</b>	<b>TRD: 110-29-46</b>
		<b>PÁGINA: 25 de 36</b>

## MÉTODOS DE MUESTREO

### 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 relacionado con el tema en la caja de herramientas.

### Muestreo no estadístico

Dentro de éstos se encuentran el muestreo “indiscriminado”, donde auditor selecciona la muestra sin emplear una técnica estructurada, pero evitando cualquier desvío consciente o predecible.

Es posible aplicar el muestreo “de juicio o discrecional”, 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 selecciona la muestra.

## Documentación de la información

	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO E.S.E NIT. 891.900.343 - 6	<b>CÓDIGO: GL-DJ-FO-02</b>
		<b>VERSIÓN: 03</b>
	<b>MANUAL DE AUDITORIA INTERNA</b>	<b>FECHA: 11/03/2024</b>
		<b>TRD: 110-29-46</b> <b>PÁGINA: 26 de 36</b>



#### ¿Qué son?

Son los documentos elaborados por el auditor interno u obtenidos por él durante el transcurso de cada una de las fases del proceso.

El soporte de los papeles de trabajo puede incluir anotaciones, cuestionarios, programas de trabajo, planillas, las cuales deberán permitir la identificación razonable del trabajo efectuado por el Auditor interno.

Los papeles de trabajo documentan la información obtenida, los análisis efectuados y el soporte para las conclusiones y los resultados del trabajo.

La organización, diseño y contenido depende de la naturaleza y objetivos del trabajo, así como de las necesidades de la organización.

La organización, diseño y contenido depende de la naturaleza y objetivos del trabajo, así como de las necesidades de la organización.

#### TIPOS

##### Archivo corriente

Está formado por todos los documentos que el auditor interno va utilizando durante el desarrollo de su trabajo y que le permitirán emitir su informe previo y final.

##### Archivo general o permanente

Está conformado por todos los documentos que no se modifican frecuentemente en la Entidad, es decir, que no cambian y que por lo tanto se pueden volver a utilizar en auditorías futuras; como los estatutos, procedimientos, contratos de arriendo, informe de auditorías anteriores, etc.

#### EJEMPLOS PAPALES DE TRABAJO

Cronogramas de tiempos de trabajo y asignación de recursos

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, pueden utilizarse para la preparación de las reuniones de apertura y cierre.

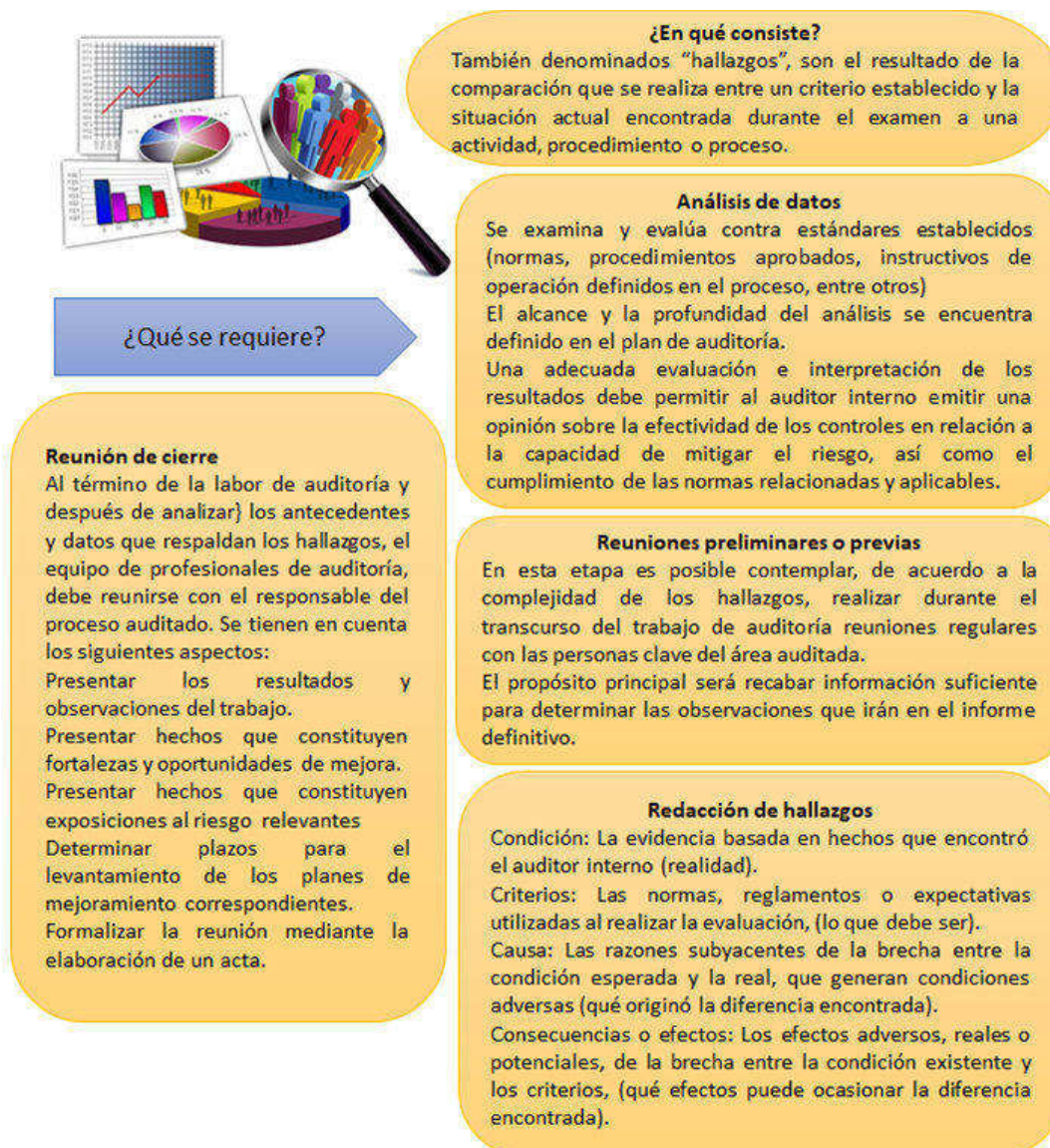
Información organizacional relevante del auditado como organigramas, manuales de funciones, manuales de operación, procedimientos operativos y financieros.

Notas de observaciones, recomendaciones y conclusiones realizadas por el equipo de auditoría interna

Comunicaciones finales del trabajo y respuestas de la dirección.

	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO E.S.E NIT. 891.900.343 - 6	<b>CÓDIGO: GL-DJ-FO-02</b>
		<b>VERSIÓN: 03</b>
	<b>MANUAL DE AUDITORIA INTERNA</b>	<b>FECHA: 11/03/2024</b>
		<b>TRD: 110-29-46</b> <b>PÁGINA: 27 de 36</b>

## Desarrollo de Observaciones.



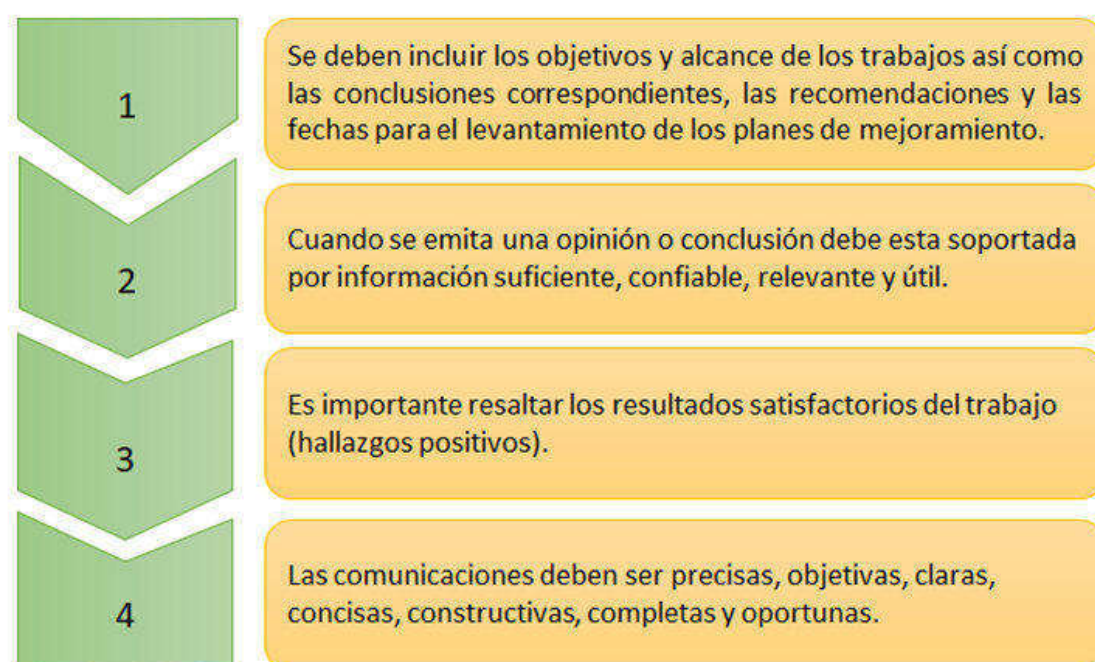


	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO E.S.E NIT. 891.900.343 - 6	CÓDIGO: GL-DJ-FO-02
		VERSIÓN: 03
	MANUAL DE AUDITORIA INTERNA	FECHA: 11/03/2024
		TRD: 110-29-46 PÁGINA: 28 de 36

#### Fase 4. Informe de auditoría (comunicación de resultados)

En esta fase se presentan los resultados de la auditoría a través de un informe de auditoría y se suscriben los planes de mejoramiento.

#### Aspectos a tener en cuenta para el informe de auditoría



#### Criterios para el informe de auditoría.

Los informes de auditoría interna deben incluir un informe ejecutivo que contenga:

- Título de la auditoría (que corresponderá al nombre del aspecto evaluable),
- El objetivo de auditoría
- El alcance cumplido
- El resumen con los aspectos más importantes respecto de las observaciones encontradas (títulos de los hallazgos).
- Las recomendaciones
- Las conclusiones que deben responder a los objetivos de la auditoría, cuyo destinatario es el Representante Legal de la entidad y su equipo directivo.

	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO E.S.E NIT. 891.900.343 - 6	<b>CÓDIGO: GL-DJ-FO-02</b>
		<b>VERSIÓN: 03</b>
		<b>FECHA: 11/03/2024</b>
	<b>MANUAL DE AUDITORIA INTERNA</b>	<b>TRD: 110-29-46</b>
		<b>PÁGINA: 29 de 36</b>

El informe detallado desarrollará el contenido completo de los hallazgos u observaciones con destino al líder del proceso, quien debe establecer los planes de mejoramiento correspondientes.

### **Calidad del informe**

Los informes de auditoría interna deben estar libres de errores y distorsiones y fieles a los hechos que describen, objetivos justos, imparciales y sin desvíos y son el resultado de una evaluación justa y equilibrada de todos los hechos y circunstancias relevantes; comprensibles y lógicos, evitando el lenguaje técnico innecesario y proporcionando toda la información significativa y relevante, deben ser concisos van a los hechos y evitan elaboraciones innecesarias, detalles superfluos, redundancia y uso excesivo en palabras. Los informes deben ser constructivos, útiles para la entidad, y conducen a mejoras que son necesarias, deben contener toda la información y observaciones significativas y relevantes para apoyar a las recomendaciones y de conclusiones.

En ese orden de ideas, además de los aspectos mencionados hasta el momento, los informes de auditoría deben ser escritos de tal manera que la información contenida sea comprendida por cualquier usuario, además, las conclusiones deben dar respuesta a los objetivos de la auditoría definidos desde la etapa de planeación y las recomendaciones deben ir encaminadas a subsanar las causas identificadas por el auditor interno en las observaciones o hallazgos.

### **Errores y omisiones (riesgo de auditoria)**

Si un informe de auditoría contiene un error u omisión significativo, el Asesor de la Oficina de Control Interno, o quien haga sus veces, debe corregir el informe y comunicar la información corregida a todas las partes que recibieron la comunicación original. Este tipo de casos se conoce técnicamente como riesgo de auditoría y está definido como la posibilidad de que la auditoría interna opine erradamente.

	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO E.S.E NIT. 891.900.343 - 6	<b>CÓDIGO: GL-DJ-FO-02</b>
		<b>VERSIÓN: 03</b>
	<b>MANUAL DE AUDITORIA INTERNA</b>	<b>FECHA: 11/03/2024</b>
		<b>TRD: 110-29-46</b> <b>PÁGINA: 30 de 36</b>

## Elementos del informe de auditoría

### INFORME FINAL DE AUDITORIA

Si bien el formato y contenido de las comunicaciones finales del trabajo varían según la entidad o el tipo de trabajo, deben contener, como mínimo, el objetivo de la auditoría, alcance y resultados del trabajo (hallazgos, recomendaciones y conclusiones).

El objetivo de la auditoría que fue resultado del análisis preliminar de riesgos y objetivos de la actividad bajo revisión en la etapa de planeación.

El alcance de la auditoría puede incluir las ubicaciones geográficas visitadas, áreas funcionales y procesos evaluados, el periodo de tiempo evaluado y el tiempo de duración de la auditoría.

Las conclusiones finales del trabajo deben responder al objetivo de auditoría y pueden incluir resultados cromáticos (semáforos) del nivel de criticidad de la unidad auditable.

### PLANES DE MEJORAMIENTO POR PROCESOS

Contiene las actividades que se implementarán con el fin de subsanar las causas de las observaciones identificadas durante la auditoría. Este plan deberá ser elaborado por los responsables del proceso y estará sujeto a seguimiento por parte del auditor interno.

**El auditor interno** debe establecer un proceso de seguimiento para verificar que las acciones previstas en los planes de mejoramiento hayan sido implementadas y será el encargado de dar cierre cuando se hayan cumplido, para ello, debe analizar si las acciones fueron o no efectivas para superar los hallazgos.

	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO E.S.E NIT. 891.900.343 - 6	<b>CÓDIGO: GL-DJ-FO-02</b>
		<b>VERSIÓN: 03</b>
		<b>FECHA: 11/03/2024</b>
	<b>MANUAL DE AUDITORIA INTERNA</b>	<b>TRD: 110-29-46</b>
		<b>PÁGINA: 31 de 36</b>

## Fase 5. Seguimiento del progreso

Asesor de Control Interno desarrollara un proceso que recopile las observaciones relevantes, las acciones acordadas y la situación en la que se encuentran. La información que se tiene en cuenta y sobre la que se realiza el seguimiento normalmente incluye:

- Las observaciones comunicadas a la dirección con su correspondiente nivel de riesgos.
- La naturaleza de las acciones correctivas acordadas.
- El calendario/plazo/periodo en el que tendrán que estar implantadas las acciones correctivas y los cambios acordados con las fechas fijas como objetivo.
- El responsable/propietario del proceso responsable de cada acción correctiva.
- La situación actual de las acciones correctivas y se precisa si la auditoría interna ha confirmado dicha situación.

## Evaluación del desempeño de la actividad de auditoría interna

Las normas internacionales para el ejercicio profesional de la auditoría emitidas por el Instituto de Auditores Internos establecen que el proceso auditor realizado por parte de las oficinas de control interno, auditoría interna o quien hace sus veces, debe estar gestionado de manera eficaz, de modo tal que se asegure que la actividad de auditoría interna agregue valor a la organización.

La Norma 2000 Administración de la actividad de auditoría interna sobre desempeño establece lo siguiente:

La actividad de auditoría interna está gestionada de forma eficaz cuando:

Los resultados del trabajo de la actividad de auditoría interna cumplen con el propósito y la responsabilidad incluidos en el estatuto de auditoría interna, la actividad de auditoría interna cumple la definición de auditoría interna y las Normas, y los individuos que forman parte de la actividad de auditoría interna demuestran cumplir con el Código de Ética y las Normas.

La actividad de auditoría interna añade valor a la organización (y a sus partes interesadas) cuando proporciona aseguramiento objetivo y relevante, y contribuye a la eficacia y eficiencia de los procesos, la gestión de riesgos y control.

	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO E.S.E NIT. 891.900.343 - 6	CÓDIGO: GL-DJ-FO-02
		VERSIÓN: 03
		FECHA: 11/03/2024
	MANUAL DE AUDITORIA INTERNA	TRD: 110-29-46 PÁGINA: 32 de 36

## Sistema de control interno y control interno contable

En relación con el control interno contable, es relevante señalar que la Contaduría General de la Nación, en el anexo de la Resolución No. 193 del 05 de mayo 2016 “Por la cual se Incorpora en los Procedimientos Transversales del Régimen de Contabilidad Pública el Procedimiento para la Evaluación del Control Interno Contable”, lo define como:

(...) el proceso que bajo la responsabilidad del representante legal o máximo directivo de la entidad, así como de los responsables de las áreas financieras y contables, se adelanta en las entidades, con el fin de lograr la existencia y efectividad de los procedimientos de control y verificación de las actividades propias del proceso contable, de modo que garanticen razonablemente que la información financiera cumpla con las características fundamentales de relevancia y representación fiel de que trata el Régimen de Contabilidad Pública.

A su vez, define para los Asesores de control interno en esta materia lo siguiente:

*ARTÍCULO 3. El Asesor de la oficina de control interno, o quien haga sus veces, tendrá la responsabilidad de evaluar la efectividad del control interno contable necesario para generar la información financiera de la entidad, con las características fundamentales de relevancia y representación fiel, definidas en el marco conceptual del marco normativo que le sea aplicable a la entidad. De igual modo, producto de la aplicación del instrumento de evaluación, deberá reportar a la Contaduría General de la Nación el Informe anual de evaluación del control interno contable, en la fecha y condiciones que defina este organismo de regulación contable.*

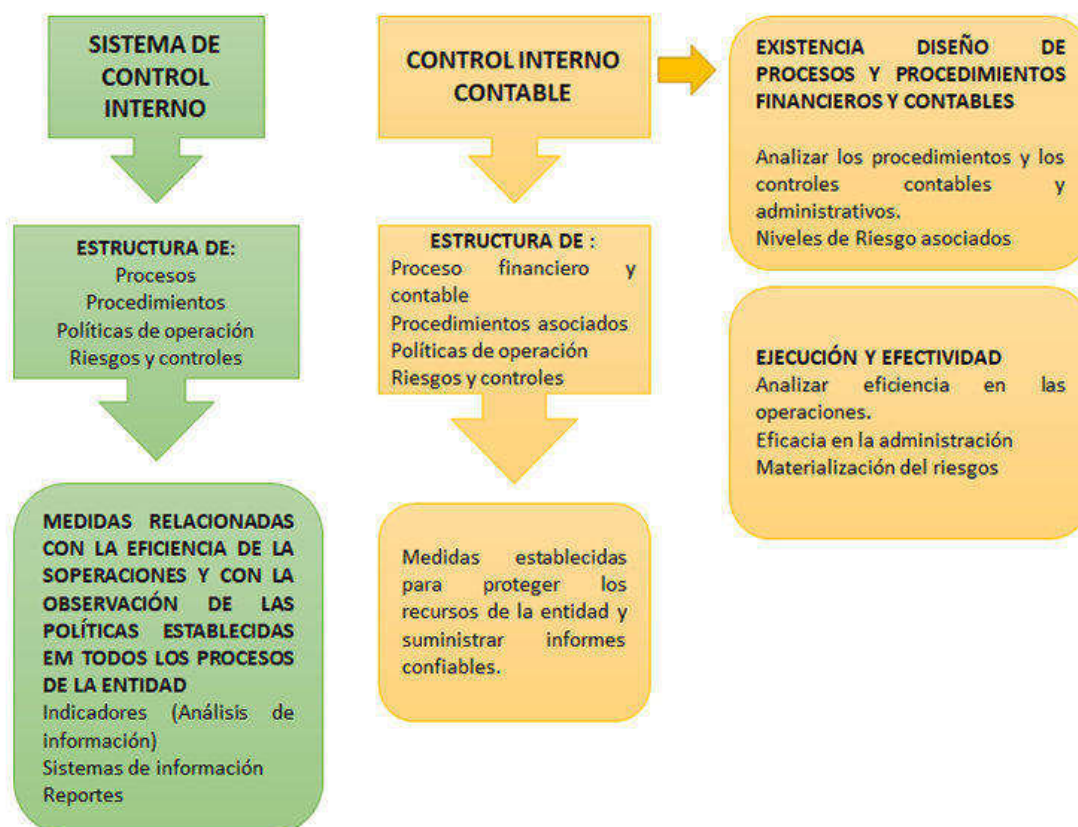
En este marco, es claro que la labor de las oficinas de control interno es analizar la estructura del proceso contable, validar que la entidad cuente con una caracterización de sus grupos de valor, con procedimientos asociados, políticas, además, que existan responsables con una adecuada segregación de funciones y mecanismos de seguimiento (controles), entre otros aspectos que garanticen de forma razonable que este proceso funciona adecuadamente y cumple con los objetivos trazados en esta materia.

Ahora bien, dado que se trata de evaluar la estructura de control definida para el proceso o área contable, a continuación, se muestra la relación entre el sistema de control interno y el control interno contable como un referente general que le permita un mayor acercamiento al tema.



	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO E.S.E NIT. 891.900.343 - 6	<b>CÓDIGO: GL-DJ-FO-02</b>
		<b>VERSIÓN: 03</b>
	<b>MANUAL DE AUDITORIA INTERNA</b>	<b>FECHA: 11/03/2024</b>
		<b>TRD: 110-29-46</b>
		<b>PÁGINA: 33 de 36</b>

Enfoque de la evaluación del Asesor de control interno o quien hace sus veces frente al control interno contable.



### Auditoría o evaluación al proceso financiero por auditores no financieros:

En aquellas entidades que por limitación de recursos y tamaño no cuentan con un equipo de trabajo para la Oficina de Control Interno y el Asesor de Control Interno no es Contador Público, no podrán realizar auditoría a los estados financieros, por cuanto no se posee la idoneidad para ello, sin embargo, anexo a la presente guía se definen una serie de herramientas para realizar auditoría o evaluación al proceso financiero por auditores no financieros, de tal manera que el Asesor de Control Interno o quien haga sus veces puedan evaluar los controles internos que mitiguen las causas de los riesgos inherentes más críticos de dicho proceso y pueda emitir una conclusión del diseño y efectividad del control interno contable.

Se proponen tres formatos así:

	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO E.S.E NIT. 891.900.343 - 6	CÓDIGO: GL-DJ-FO-02
		VERSIÓN: 03
		FECHA: 11/03/2024
	MANUAL DE AUDITORIA INTERNA	TRD: 110-29-46
		PÁGINA: 34 de 36

**Prueba de recorrido:** esta herramienta sirve para que el auditor conozca a profundidad los aspectos claves de los procesos, con sus actividades críticas, riesgos y controles, a los cuales se les aplicará los procedimientos de auditoría. Aplica para la etapa de planeación de la auditoría, así como para la etapa de ejecución de esta. La plantilla le permite verificar que las actividades críticas del proceso (a partir de una lista desplegable de opciones de procesos relacionados con el tema financiero) estén asociadas a un riesgo y cuentan con controles que contrarresten las causas de dicho riesgo.

**Evaluación del control interno financiero:** en esta herramienta encontrará una serie de preguntas con tres posibles opciones de respuesta (sí – parcial – no), en agrupaciones de preguntas que corresponden a cada uno de los cinco componentes del MECI. Ello le permitirá tener una visión global y completa del sistema de control interno alrededor del proceso financiero.


**Evaluación de riesgos y controles:** esta herramienta le permite evaluar el diseño y ejecución de los controles asociados al proceso financiero de una manera técnica, se basa en los requisitos de diseño y efectividad de los controles de que trata la Guía de administración del riesgo y diseño de controles para entidades públicas y en otras herramientas técnicas utilizadas por la Contraloría General de la República en esta materia.

### Trabajos de consultoría

El rol de liderazgo estratégico, así como el de enfoque hacia la prevención, tiene como objetivo principal promover el mejoramiento continuo de los procesos de la entidad para ayudar a la Alta Dirección en la búsqueda del cumplimiento de los objetivos institucionales.

En este sentido, un factor clave de éxito para lograr que estos roles se cumplan de manera óptima es la buena relación y comunicación entre el auditor interno y la Alta Dirección de la entidad, dicha relación se refleja en un trabajo conjunto que permita identificar fácilmente las necesidades en esta materia. Es importante precisar que las actividades que se acuerden entre las dos partes se delimiten claramente en cuanto a su alcance, objetivos, actividades y tiempo de ejecución, de manera que no se vea afectado el ejercicio de evaluación independiente, es esencial que estos aspectos se incluyan dentro del Plan Anual de Auditoría.

Dado que el auditor interno debe conservar su independencia y objetividad permanentemente en el ejercicio de sus funciones, incluso cuando desarrolla su rol de asesoría y acompañamiento, las actividades a desarrollar se deben enfocar en la orientación técnica sobre metodologías y buenas prácticas en materia de

	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO E.S.E NIT. 891.900.343 - 6	<b>CÓDIGO: GL-DJ-FO-02</b>
		<b>VERSIÓN: 03</b>
		<b>FECHA: 11/03/2024</b>
	<b>MANUAL DE AUDITORIA INTERNA</b>	<b>TRD: 110-29-46</b>
		<b>PÁGINA: 35 de 36</b>

control interno orientadas a mejorar e incrementar la efectividad del sistema de control interno a lo largo de toda la organización.

En este sentido, es preciso que en el estatuto de auditoría interna se incluya un aparte que declare la salvaguarda relacionada con los trabajos de consultoría que desarrollan las oficinas de control interno, a través de los roles “liderazgo estratégico”, “relaciones con entes externos” y “enfoque hacia la prevención”, donde se subraye que es a través de tales actividades que la Oficina de Control Interno pretende ofrecer asesoramiento y recomendaciones a solicitud de la administración, pero sin asumir responsabilidades de diseño, ejecución, revisión, supervisión o aprobación, que puedan condicionar el principio de objetividad en su rol fundamental evaluador independiente.


En relación con la asistencia a comités, el Asesor de control interno pueden asistir como invitados (con voz, pero sin voto), toda vez que no deben participar en la toma de decisiones, solamente puede emitir opiniones en términos de asesoramiento o recomendación, las cuales no revisten de obligatoriedad en la decisión que adopte el comité respectivo.

Se resalta lo establecido en el Decreto 338 de 2019, “Por el cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Único Reglamentario del Sector de Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Control Interno y se crea la Red Anticorrupción” el Artículo 2.2.21.7.3 establece lo siguiente:

Artículo 2.2.21.7.3. Asistencia a comités: los representantes legales de las diferentes entidades deberán invitar a los comités directivos o instancia que haga sus veces, con voz y sin voto al asesor de control interno, con el fin de brindar las alertas tempranas sobre acciones u omisiones que pueden afectar el manejo de los recursos de la entidad.

La anterior disposición permite que el Asesor de control interno asista a los comités directivos como invitado, con voz y sin voto, considerando que dicho servidor cuenta con información clave producto de sus auditorías internas, así como de sus seguimientos, con dicho conocimiento puede generar alertas de carácter preventivo relacionadas con las decisiones de la administración sobre temas de alto impacto y donde se estén dando importantes inversiones de recursos y así promover la transparencia y la rendición de cuentas en la gestión pública.

Es claro que para su participación el Asesor de control interno debe considerar información sobre los temas de direccionamiento estratégico, proyectos, programas u otros, sus niveles de riesgo y aquellos aspectos a ser tratados en

	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO E.S.E NIT. 891.900.343 - 6	<b>CÓDIGO: GL-DJ-FO-02</b>
		<b>VERSIÓN: 03</b>
		<b>FECHA: 11/03/2024</b>
	<b>MANUAL DE AUDITORIA INTERNA</b>	<b>TRD: 110-29-46</b> <b>PÁGINA: 36 de 36</b>

estos escenarios, de manera que pueda generar recomendaciones que agreguen valor y con alcance preventivo.

### CONTROL DE CAMBIOS AL MANUAL DE CALIDAD

MODIFICACIONES O ACTUALIZACIONES AL MANUAL DE AUDITORIA		
VERSIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN RESUMIDA DEL CAMBIO
01		Aprobación del Documento
02	28/12/2016	Actualización MECI, NTCGP2009, DECRETO 1011 DEL 2006
03	Marzo 2024	Actualización de acuerdo a la Guía de auditoría interna basada en riesgos para entidades públicas. Versión 4. Dirección de Gestión y Desempeño Institucional. Función Pública.

Elaboro: Víctor Alfonso Varela Pérez – Asesor Control Interno  
Revisó: Hernando José Rojas Trujillo – Asesor Jurídico Externo  
Aprobó: Mauricio Saldarriaga Vinasco – Gerente HDSA