

	<p>MANUAL AUDITORÍA INTERNA</p>	<p>EVALUACIÓN Y CONTROL DE LA GESTIÓN EVALUACIÓN DEL SISTEMA INSTITUCIONAL DE CONTROL INTERNO</p>	CÓDIGO: EV-EVC-CI001M01
			VERSIÓN: 02
			PÁGINA: 1 DE 37

HOSPITAL GENERAL DE MEDELLÍN
Atención excelente y calidad de vida

OFICINA DE AUDITORÍA INTERNA
Construimos Confianza

INSTRUMENTO DE AUDITORÍA INTERNA No. 3

Manual de Auditoría Interna

Bases para la formulación del Plan Anual de Auditoría Interna
El ABC de la Auditoría Interna.



	MANUAL AUDITORÍA INTERNA	EVALUACIÓN Y CONTROL DE LA GESTIÓN EVALUACIÓN DEL SISTEMA INSTITUCIONAL DE CONTROL INTERNO	CÓDIGO: EV-EVC-CI001M01
			VERSIÓN: 02
			PÁGINA: 2 DE 37

TABLA DE CONTENIDO

I.	GENERALIDADES.....	4
1.1.	Disposiciones constitucionales y legales.....	4
1.2.	Lineamientos y normas.	5
1.3.	Instrumentos de Auditoría Interna.	6
1.4.	Terminología Básica.	6
II.	AMBIENTE DE ACTUACIÓN DE LA AUDITORÍA INTERNA.....	8
2.1.	Elementos de auditoría interna.....	8
2.2.	Normas de Auditoría.....	8
2.3.	Categoría de las Normas.....	8
2.4.	Reconocimiento de Normas.	8
2.5.	Propósito de las Normas.	9
III.	ESTRUCTURA DE LAS NORMAS.	9
3.1.	Normas sobre Atributos.	9
3.2.	Normas sobre Desempeño.....	10
IV.	PLAN ANUAL DE AUDITORÍA INTERNA – PAAI.	11
4.1.	Componentes.	11
4.2.	Criterios de priorización del Plan Anual de Auditoría Interna.....	13
V.	CICLO DE LA AUDITORÍA INTERNA.	20
5.1.	Fase de planificación de la Auditoría.....	20
5.2.	Fase de ejecución de la auditoría.....	24
5.3.	Fase de comunicación de resultados de la auditoría.....	32
VI.	MARCO ESTRATÉGICO OFICINA DE AUDITORÍA INTERNA.....	34
6.1.	Plan Estratégico “Construimos Confianza” 2017–2021.	34
6.2.	Lineamientos.	35
6.3.	Construimos Confianza.	35
VII.	PROCESO DE EVALUACIÓN Y CONTROL.	36
7.1.	Procedimientos.	36
7.2.	Instructivos.....	36
VIII.	DISPOSICIONES FINALES.....	36
8.1.	Aplicación y cumplimiento.	36
8.2.	Actualización del Manual.....	36

	<p>MANUAL AUDITORÍA INTERNA</p>	<p>EVALUACIÓN Y CONTROL DE LA GESTIÓN EVALUACIÓN DEL SISTEMA INSTITUCIONAL DE CONTROL INTERNO</p>	CÓDIGO: EV-EVC-CI001M01
			VERSIÓN: 02
			PÁGINA: 3 DE 37

INTRODUCCIÓN

El Marco Internacional para la Práctica Profesional de la Auditoría Interna (MIPP), emitido por el Instituto de Auditores Internos (IIA por sus siglas en inglés), y publicado por el Instituto de Auditores Internos de Colombia en enero de 2017, establece en la Norma 2040: “El director ejecutivo de auditoría debe establecer políticas y procedimientos para guiar la actividad de Auditoría Interna”. Es en este contexto que un manual de auditoría, en el cual se formalicen estos procedimientos, constituye una herramienta efectiva para guiar al personal que ejerce esta función en la ejecución del plan de auditoría establecido, y adquirirá más relevancia cuanto mayor sea la magnitud de la actividad de auditoría interna.

El **Manual de Auditoría Interna**, es un instrumento para el cumplimiento del objetivo de la dependencia de asegurar que la entidad aplica y mantiene, de manera óptima, un Sistema Institucional de Control Interno -SICI, concebido para garantizar que la gestión administrativa se realiza cumpliendo la normatividad vigente, las políticas institucionales, los objetivos estratégicos y bajo premisas de gobierno transparente.

El **Manual de Auditoría Interna** se estructura en siete capítulos. En el primero se enuncian las generalidades; en el segundo se establece el marco de actuación de la auditoría interna. Por su parte, en el tercero, se abordan las bases del Plan Anual de Auditoría. El capítulo cuarto contiene el marco estratégico, el quinto desarrolla el ciclo de auditoría interna; el sexto presenta el proceso de evaluación y control y el último establece las disposiciones finales.

El **Manual de Auditoría Interna**, es uno de los instrumentos para el desarrollo de la actividad de auditoría previstos en el artículo 16 del Decreto Nacional 648 de 2017 que adiciona el artículo 2.2.21.4.8., al Decreto Nacional 1083 de 2015. Hace parte del conjunto de estrategias y acciones que integran el Plan Estratégico “**Construimos Confianza**” 2017-2021, de la Oficina de Auditoría Interna, que apuntan a la consolidación, afianzamiento y sostenibilidad de los propósitos de la entidad en el marco de la mega definida para el año 2027.

Esperamos que éste nuevo instrumento contribuya a la apuesta común de todos para alcanzar los objetivos de nuestro Hospital General de Medellín.

Oficina de Auditoría Interna.
Construimos Confianza
Hospital General de Medellín.
Atención Excelente y Calidad de Vida.



	<p>MANUAL AUDITORÍA INTERNA</p>	<p>EVALUACIÓN Y CONTROL DE LA GESTIÓN EVALUACIÓN DEL SISTEMA INSTITUCIONAL DE CONTROL INTERNO</p>	CÓDIGO: EV-EVC-CI001M01
			VERSIÓN: 02
			PÁGINA: 4 DE 37

OBJETIVO DEL MANUAL DE AUDITORÍA

Facilitar la labor de los auditores, los supervisores de auditoría y el jefe de auditoría interna, mediante la aplicación de una herramienta de trabajo orientada a estandarizar métodos y procedimientos necesarios para la ejecución de los trabajos de auditoría interna, orientado al mejoramiento y la innovación mediante las buenas prácticas a los procesos o áreas auditables.

ALCANCE

El presente manual comprende la definición de las etapas y procedimientos de la auditoría interna de manera acorde con el Marco Internacional para la Práctica Profesional —MIPP— del Instituto de Auditores Internos, se integra con el Programa de Aseguramiento y Mejora de la Calidad de la Auditoría Interna - PAMCAI, la metodología para la formulación del Plan Anual de Auditoría y el Plan de Capacitación y Competencias de Auditoría Interna y tiene como referente regulador el Estatuto de Auditoría Interna y el Código de Ética de Auditoría Interna.

I. GENERALIDADES.

A continuación, se enuncian las disposiciones legales, los lineamientos normativos y la terminología sobre las cuales se ha venido estructurando el Sistema Institucional de Control Interno – SICI, en las entidades del Estado, y que sirven de marco de referencia para el desarrollo del Manual de Auditoría Interna del Hospital General de Medellín.

1.1. Disposiciones constitucionales y legales.

En el campo de las disposiciones constitucionales y legales se enuncian las más importantes, entre las cuales tenemos:

1.1.1. Constitución Nacional de Colombia del 6 de julio de 1991.

*Artículo 209: La función administrativa está al servicio de los intereses generales y se desarrolla con fundamento en los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad, mediante la descentralización, la delegación y la desconcentración de funciones. Las autoridades administrativas deben coordinar sus actuaciones para el adecuado cumplimiento de los fines del Estado. La administración pública, en todos sus órdenes, tendrá un **control interno** que se ejercerá en los términos que señale la ley.*

Art. 269. En las entidades públicas, las autoridades correspondientes están obligadas a diseñar y aplicar, según la naturaleza de sus funciones, métodos y procedimientos de control interno, de conformidad con lo que disponga la ley, la cual podrá establecer excepciones y autorizar la contratación de dichos servicios con empresas privadas colombianas.

1.1.2. Ley 87 de 1993. “Ley de Control Interno”. Por la cual se establecen las normas para el ejercicio del Control interno en las entidades y organismos del estado.

*Art. 01. **Definición del control interno.** Se entiende por control interno "el sistema integrado por el esquema de organización y el conjunto de los planes, métodos, principios, normas, procedimientos y mecanismos de verificación y evaluación adoptados por una organización, con el fin de procurar que todas las actividades, operaciones y actuaciones, así como la administración de la información y los recursos, se realicen de acuerdo con las normas constitucionales y legales vigentes dentro de las políticas trazadas por la dirección y en atención a las metas u objetivos previstos"*

*Art. 09. **Definición de la Unidad u Oficina de Coordinación del 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.*

	<p style="text-align: center;">MANUAL AUDITORÍA INTERNA</p>	<p style="text-align: center;">EVALUACIÓN Y CONTROL DE LA GESTIÓN EVALUACIÓN DEL SISTEMA INSTITUCIONAL DE CONTROL INTERNO</p>	CÓDIGO: EV-EVC-CI001M01
			VERSIÓN: 02
			PÁGINA: 5 DE 37

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

1.1.3. Decreto Nacional 648 de 19 de abril de 2017. Por el cual se modifica y Adiciona Título 16 del Decreto Nacional 1083 de 2015, compilatorio del Sector de la Función Pública.

Artículo 8º. Modifíquese el artículo 2.2.21.3.1 del Decreto 1083 de 2015, el cual quedará así:

“Artículo 2.2.21.3.1. **Sistema Institucional de Control Interno.** El Sistema Institucional de Control Interno estará integrado por el esquema de controles de la organización, la gestión de riesgos, la administración de la información y de los recursos y por el conjunto de planes, métodos, principios, normas, procedimientos, y mecanismos de verificación y evaluación adoptados por la entidad, dentro de las políticas trazadas por la dirección y en atención a las metas, resultados u objetivos de la entidad”.

Artículo 16. Adiciónese al Capítulo 4 del Título 21, Parte 2, Libro 2 del Decreto 1083 de 2015, los siguientes artículos:

Artículo 2.2.21.4.8. **Instrumentos para la actividad de la Auditoría Interna.** Las entidades que hacen parte del ámbito de aplicación del presente decreto deberán, de acuerdo con los lineamientos y modelos que para el efecto establezca el Departamento Administrativo de la Función Pública, adoptar y aplicar como mínimo los siguientes instrumentos:

- a. Código de Ética del Auditor Interno que tendrá como bases fundamentales, la integridad, objetividad, confidencialidad, conflictos de interés y competencia de este;
- b. Carta de representación en la que se establezca la veracidad, calidad y oportunidad de la entrega de la información presentada a las Oficinas de Control Interno;
- c. Estatuto de auditoría, en el cual se establezcan y comuniquen las directrices fundamentales que definirán el marco dentro del cual se desarrollarán las actividades de la Unidad u Oficina de Control Interno, según los lineamientos de las normas internacionales de auditoría;
- d. Plan Anual de Auditoría.

Artículo 17. Modifíquese el artículo 2.2.21.5.3 del Decreto 1083 de 2015, el cual quedará así:

Artículo 2.2.21.5.3 **De las oficinas de control interno.** Las Unidades u Oficinas de Control Interno o quien haga sus veces **desarrollarán su labor a través de los siguientes roles:** liderazgo estratégico; enfoque hacia la prevención, evaluación de la gestión del riesgo, evaluación y seguimiento, relación con entes externos de control.

1.1.4. Decreto Nacional 1499 de 11 de septiembre de 2017.

Artículo 2. Sustituir el Título 23 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto 1083 de 2015, el cual quedará así:

Artículo 2.2.23.1 Articulación del Sistema de Gestión con los Sistemas de Control Interno. El Sistema de Control Interno previsto en la Ley 87 de 1993 y en la Ley 489 de 1998, se articulará al Sistema de Gestión en el marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión -MIPG, a través de los mecanismos de control y verificación que permiten el cumplimiento de los objetivos y el logro de resultados de las entidades. El Control Interno es transversal a la gestión 'Y desempeño de las entidades Y se implementa a través del Modelo Estándar de Control Interno –MECI.

1.2. Lineamientos y normas.

1.2.1. Marco Internacional para la Práctica Profesional de la Auditoría Interna MIPP. Instituto de Auditores Internos de Colombia - IIA. Enero de 2017.

Es el marco conceptual que organiza las guías autorizadas promulgadas por el Instituto de Auditores Internos, actualizado a enero de 2017.

1.2.2. Acuerdo 167 del 21 de septiembre de 2017 de la junta directiva del Hospital General de Medellín que adopta el Plan Estratégico “**Construimos Confianza**” 2017-2021, de la Oficina de Auditoría Interna.

El Plan es un instrumento para el cumplimiento del objetivo de la Oficina de Auditoría Interna de asegurar que la entidad aplica y mantiene, de manera óptima, un Sistema Institucional de Control Interno - SICI, concebido para garantizar que

	<p style="text-align: center;">MANUAL AUDITORÍA INTERNA</p>	<p style="text-align: center;">EVALUACIÓN Y CONTROL DE LA GESTIÓN EVALUACIÓN DEL SISTEMA INSTITUCIONAL DE CONTROL INTERNO</p>	CÓDIGO: EV-EVC-CI001M01
			VERSIÓN: 02
			PÁGINA: 6 DE 37

la gestión administrativa se realiza cumpliendo la normatividad vigente, las políticas institucionales, los objetivos estratégicos y bajo premisas de gobierno transparente.

1.2.3. Guía de Auditoría para entidades públicas. Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP – Instituto de Auditores Internos de Colombia - IIA. Versión 3. 2018.

1.3. Instrumentos de Auditoría Interna.

Para el ejercicio de la actividad de auditoría se cuenta con los siguientes instrumentos de Auditoría.

1.3.1. Código: EV-EVC-CI001D02. Código de Ética de Auditoría Interna. *Integridad y pulcritud*. Hospital General de Medellín. Versión 2. 2020.

1.3.2. Código: EV-EVC-CI001D01. Estatuto de Auditoría Interna. Hacia una auditoría innovadora. Hospital General de Medellín. Versión 2. 2020.

1.3.3. Código EV-EVC-AI001M01 - Manual de Auditoría Interna HGM. El ABC de la Auditoría Interna. Hospital General de Medellín. Versión

1.3.4. Código EV-EVC-AI001D05 - Directriz de Auditoría Interna. Lineamientos para la acción. Hospital General de Medellín. Versión 2. 2020.

1.3.5. Código: EV-EVC-CI001D03. Carta de Representación de Auditoría Interna. Información oportuna, integra y pertinente. Hospital General de Medellín. Versión 2. 2020.

1.3.6. Código EV-EVC-AI001D04 - Programa de Aseguramiento y Mejora de Auditoría Interna. Hacia una auditoría certificada. Hospital General de Medellín. Versión 2. 2020.

1.3.7. Código EV-EVC-AI001D06 - Medición Percepción Gestión Ética HGM. Hospital General de Medellín.

1.4. Terminología Básica.

▫ Auditoría Interna.¹

Es una actividad independiente y objetiva de aseguramiento y consulta, concebida para agregar valor y mejorar las operaciones de una organización. Ayuda a una organización 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.

▫ Ciclo de auditoría.²

Comprende la planificación, ejecución, comunicación de resultados, adopción y seguimiento, al cumplimiento de los planes de mejoramiento; este último como resultado de la auditoría, además de la evaluación efectuada por el auditado, en aras del mejoramiento de la auditoría respecto de la generación de valor a la entidad.

▫ Código de Ética de Auditoría Interna.

Es una serie de principios relevantes para la profesión y el ejercicio de la auditoría interna, y de Reglas de Conducta que describen el comportamiento que se espera de los auditores internos, fundado en el

¹ Marco Internacional para la Práctica Profesional. Instituto de Auditores Internos de Colombia.

² Manual de Auditoría Interna. Alcaldía de Medellín, 2014.

	<p style="text-align: center;">MANUAL AUDITORÍA INTERNA</p>	<p style="text-align: center;">EVALUACIÓN Y CONTROL DE LA GESTIÓN EVALUACIÓN DEL SISTEMA INSTITUCIONAL DE CONTROL INTERNO</p>	CÓDIGO: EV-EVC-CI001M01
			VERSIÓN: 02
			PÁGINA: 7 DE 37

Código de Ética de Instituto de Auditores Internos (The Institute of Internal Auditors – IIA). El Código de ética de Auditoría Interna se aplica tanto a las personas como a las entidades que suministran servicios de auditoría interna. El propósito del Código de Ética es promover una cultura ética en la profesión global de auditoría interna.

▫ **Estatuto de Auditoría.**

Documento formal que define el propósito, la autoridad y la responsabilidad de la actividad de Auditoría Interna.

▫ **IIA Colombia - Instituto de Auditores Internos de Colombia.**

El Instituto de Auditores Internos IIA – Colombia, es afiliado al The Institute of Internal Auditors IIA – Global, asociación profesional internacional, establecida en el año 1941, la cual actualmente cuenta con más de 120.000 miembros. Su sede central se encuentra en Altamonte Springs, Florida, Estados Unidos de Norteamérica. El IIA es reconocido a nivel mundial como el líder de la profesión de la auditoría interna en aspectos como la certificación profesional de los auditores internos, así como en educación, investigación y dirección tecnológica en los temas de auditoría interna, control, gestión de riesgos y gobierno.

▫ **MIPP - Marco Internacional para la Práctica Profesional.**

Marco conceptual que organiza la guía de orientación autorizada, promulgada por el Instituto de Auditores Internos -IIA. La guía de orientación autorizada incluye dos categorías (1) obligatoria y (2) aceptada y recomendada.

▫ **Plan de Mejoramiento Institucional.**

Permite visualizar el proceso de mejora que se inicia, a partir de los problemas identificados (resultados no deseados de los indicadores) siguiendo la ruta de la auditoría para el mejoramiento de la calidad de los procesos auditados. En él se establecen las acciones de mejora en la que se deben describir las actividades que se han definido como parte de este, generando responsabilidades en cuanto a personas, tiempo estimado para su ejecución, espacio, motivo y forma para desarrollarlas para garantizar el cumplimiento del plan.

▫ **Servicios de aseguramiento.**

Se realizan a partir de una evaluación objetiva de evidencias con el propósito de proveer una evaluación independiente de los procesos de gestión de riesgos, control y gobierno de la Alcaldía.

▫ **Servicios de consultoría.**

Son actividades de asesoramiento y servicios relacionados, proporcionadas a las dependencias, cuya naturaleza y alcance deberán estar acordadas con las mismas. Su propósito es añadir valor y mejorar los procesos de gobierno, gestión de riesgos y control, sin que el auditor interno asuma responsabilidades de gestión.

▫ **Universo de Auditoría.**

Corresponde a la relación de todas las auditorías posibles.

	<p style="text-align: center;">MANUAL AUDITORÍA INTERNA</p>	<p style="text-align: center;">EVALUACIÓN Y CONTROL DE LA GESTIÓN EVALUACIÓN DEL SISTEMA INSTITUCIONAL DE CONTROL INTERNO</p>	CÓDIGO: EV-EVC-CI001M01
			VERSIÓN: 02
			PÁGINA: 8 DE 37

II. AMBIENTE DE ACTUACIÓN DE LA AUDITORÍA INTERNA.

La actividad de auditoría interna en la entidad se desenvuelve sobre los siguientes elementos que configuran su marco de actuación y determinan su lineamiento y operación.

2.1. Elementos de auditoría interna.

El **Manual de Auditoría Interna** constituye una herramienta efectiva para guiar el ejercicio de la auditoría interna en la entidad en desarrollo del Plan Anual de Auditoría Interna – PAAI. Es un instrumento metodológico, pedagógico y flexible, que explica de manera concreta la realización de la actividad de auditoría interna.

Además, define criterios técnicos y pertinentes con base en el estándar o parámetro de actuación definido por la Oficina de Auditoría Interna, para emitir juicios razonables, así como mejorar los procedimientos de auditoría, y de esta forma, canalizar y empoderar a los auditores y a los auditados sobre las mejores prácticas en la materia.

El **Manual de Auditoría Interna** busca facilitar la labor de los auditores de la Oficina de Auditoría Interna, mediante la aplicación de una herramienta de trabajo orientada a estandarizar métodos y procedimientos necesarios para la ejecución de los trabajos de auditoría interna, orientado al mejoramiento y la innovación mediante las buenas prácticas a los procesos o áreas auditables.

2.2. Normas de Auditoría.

Las Normas de Auditoría son un conjunto de principios basados en requisitos obligatorios que consisten en: Declaraciones de requisitos básicos para la práctica profesional de la auditoría interna y para evaluar la eficacia de su desempeño, que son aplicables internacionalmente a nivel de las personas y a nivel de las organizaciones; además de interpretaciones que aclaran términos o conceptos dentro de las Normas.

2.3. Categoría de las Normas.

Las normas constan de dos categorías principales:

▫ **Normas sobre atributos.**

Se identifican de las series 1000 a 1322: abordan las características de las organizaciones y de las personas que realizan auditorías internas.

▫ **Normas de desempeño.**

Se identifican de las series 2000 a 2600: describen la naturaleza de la auditoría interna y ofrecen criterios de calidad para la medición del desempeño de dichos servicios.

2.4. Reconocimiento de Normas.

La actividad de auditoría interna en el Hospital General de Medellín se rige por la adhesión a las normas de obligatorio cumplimiento del Instituto de Auditores Internos (IIA), incluye la definición de auditoría interna, el código de ética y las normas internacionales para el ejercicio profesional de la auditoría interna. Adicionalmente, considerará los consejos para la práctica, los documentos de posición y las guías, como mejor práctica en el ejercicio profesional, además de las políticas y procedimientos establecidos en el Comité Coordinador de Control Interno del Hospital General de Medellín.

	<p style="text-align: center;">MANUAL AUDITORÍA INTERNA</p>	<p style="text-align: center;">EVALUACIÓN Y CONTROL DE LA GESTIÓN EVALUACIÓN DEL SISTEMA INSTITUCIONAL DE CONTROL INTERNO</p>	CÓDIGO: EV-EVC-CI001M01
			VERSIÓN: 02
			PÁGINA: 9 DE 37

2.5. Propósito de las Normas.

El propósito de las Normas es:

- a. Guiar la adherencia con los elementos obligatorios del Marco Internacional para la Práctica Profesional – MIPP.
- b. Proporcionar un marco para ejercer y promover un amplio rango de actividades de servicios de auditoría interna de valor agregado.
- c. Establecer las bases para evaluar el desempeño de la auditoría interna.
- d. Fomentar la mejora de los procesos y operaciones de la organización.

III. ESTRUCTURA DE LAS NORMAS.

3.1. Normas sobre Atributos.

Las normas sobre atributos ayudan a establecer la posición de la actividad de la auditoría interna dentro de la organización.

1000. Propósito, Autoridad y responsabilidad.

El propósito, la autoridad y la responsabilidad de la actividad de Auditoría Interna están formalmente definidos en el presente Manual, de conformidad con la Misión de la Auditoría Interna y los elementos obligatorios de la Marco Internacional para la Práctica Profesional como los principios fundamentales, el Código de Ética, las Normas y la definición de Auditoría Interna.

El jefe de la Oficina de Auditoría Interna debe revisar y/o actualizar anualmente el Manual de Auditoría interna y presentarlo al Comité Coordinador de Control Interno y a la Junta Directiva para su aprobación.

1010. Reconocimiento de las Guías Obligatorias.

Mediante el presente Manual se reconocen los Principios Fundamentales para la Práctica Profesional de Auditoría Interna, el Código de Ética de Auditoría Interna, las Normas y la definición de Auditoría Interna.

1100. Independencia y objetividad.

Declaramos que la actividad de auditoría interna se llevará a cabo de manera neutral; la entidad permitirá el acceso directo e irrestricto a la alta dirección. Los auditores internos desempeñarán su trabajo con honesta confianza en el producto de su labor y sin comprometer su calidad. Las amenazas a la independencia y a la objetividad se gestionarán en todos los niveles, del auditor individual, de cada trabajo, funcional y organizacional.

1110. Independencia dentro de la organización

El Jefe de Auditoría Interna responde ante la Junta Directiva y el alcalde de la Ciudad. Anualmente dejará expresa constancia de la independencia que tiene la auditoría interna dentro de la organización.

	<p align="center">MANUAL AUDITORÍA INTERNA</p>	<p align="center">EVALUACIÓN Y CONTROL DE LA GESTIÓN EVALUACIÓN DEL SISTEMA INSTITUCIONAL DE CONTROL INTERNO</p>	CÓDIGO: EV-EVC-CI001M01
			VERSIÓN: 02
			PÁGINA: 10 DE 37

1111. Interacción directa con la junta directiva.

El Jefe de Auditoría Interna del Hospital General de Medellín participa, con voz y sin voto, en la Junta Directiva de la entidad por iniciativa de la propia junta aprobada en el Acta N° 67 de 7 de junio de 2018.

1120. Objetividad individual

Los auditores internos deben tener una actitud imparcial y neutral, y evitar cualquier conflicto de intereses.

1130. Impedimentos a la independencia u objetividad

Si la independencia o la objetividad se viesen comprometidas de hecho o en apariencia, los detalles del impedimento deben darse a conocer a las partes correspondientes.

1200. Aptitud y cuidado profesional

1210 - Aptitud

1220 – Debido cuidado profesional

1230 - Desarrollo profesional continuo

1300. Programa de Aseguramiento y Mejora de la Calidad de la Auditoría Interna - PAMCAI

1310 - Requisitos del Programa de Aseguramiento y Mejora de la Calidad de la Auditoría Interna.

1320 - Informe sobre el Programa de Aseguramiento y Mejora de la Calidad de la Auditoría Interna.

3.2. Normas sobre Desempeño

2000. Administración de la actividad de auditoría interna.

2010 – Planificación.

2020 - Comunicación y aprobación.

2030 - Administración de recursos.

2040 - Políticas y procedimientos.

2050 – Coordinación y Confianza.

2060 - Informe a la alta dirección y a la Junta Directiva.

2070 - Proveedor de servicios externos y responsabilidad de la organización sobre Auditoría Interna.

2100. Naturaleza del trabajo

2110 - Gobierno

2120 - Gestión de Riesgos

2130 - Control

	<p style="text-align: center;">MANUAL AUDITORÍA INTERNA</p>	<p style="text-align: center;">EVALUACIÓN Y CONTROL DE LA GESTIÓN EVALUACIÓN DEL SISTEMA INSTITUCIONAL DE CONTROL INTERNO</p>	CÓDIGO: EV-EVC-CI001M01
			VERSIÓN: 02
			PÁGINA: 11 DE 37

2200. Planificación del trabajo

2210 - Objetivos del trabajo

2220 - Alcance del trabajo

2230 - Asignación de recursos para el trabajo

2240 - Programa de trabajo

2300. Desempeño del trabajo

2310 - Identificación de la información

2320 - Análisis y evaluación

2330 - Documentación de la información

2340 - Supervisión del trabajo

2400. Comunicación de resultados.

2410 - Criterios para la comunicación.

2420 - Calidad de la comunicación.

2430 - Uso de "Realizado de conformidad con las Normas Internacionales para el Ejercicio Profesional de la Auditoría Interna.

2440 - Difusión de resultados.

2450 - Opiniones globales.

2500. Seguimiento del progreso.

2600. Comunicación de la aceptación de los riesgos.

IV. PLAN ANUAL DE AUDITORÍA INTERNA – PAAI.

El Plan Anual de Auditoría Independiente es un instrumento de evaluación y seguimiento del Sistema Institucional de Control Interno, definido a partir de los riesgos identificados por la Institución.

4.1. Componentes.

En la formulación del Plan se consideran los siguientes componentes: Los procesos que conforman el modelo vigente de operación por procesos, los trabajos de aseguramiento que ordene la ley para las entidades públicas, los programas, proyectos, contratos o actividades que por su impacto comprometan significativamente los objetivos del Hospital General de Medellín.

El Jefe de Auditoría Interna, anualmente y con el fin de organizar adecuadamente la actividad de auditoría interna deberá presentar para la revisión del Comité de Coordinador de Control Interno y para la aprobación de la Junta Directiva de la entidad el Plan Anual de Auditoría Interna - PAAI.

	<p>MANUAL AUDITORÍA INTERNA</p>	<p>EVALUACIÓN Y CONTROL DE LA GESTIÓN EVALUACIÓN DEL SISTEMA INSTITUCIONAL DE CONTROL INTERNO</p>	CÓDIGO: EV-EVC-CI001M01
			VERSIÓN: 02
			PÁGINA: 12 DE 37

La formulación del Plan se regirá por los siguientes parámetros.

a. Objetivo General.

El Plan Anual de Auditoría Interna tiene el objetivo de evaluar el Sistema Institucional de Control Interno del Hospital General de Medellín, aplicando técnicas de auditoría generalmente aceptadas para establecer las oportunidades de mejora que sirvan de base para la formulación del respectivo plan de mejoramiento. Además, verificar el cumplimiento de las políticas institucionales, los objetivos estratégicos y la conformidad con la normatividad vigente.

El Plan Anual de Auditoría se inscribe en la Línea II. Modelo de Auditoría Interna Innovadora del Plan Estratégico “**Construimos Confianza**” 2017-2021, de la Oficina de Auditoría Interna.

b. Fundamento Legal.

El Plan Anual de Auditoría Interna se fundamenta y desarrolla, de manera particular, lo establecido en el Estatuto de Auditoría Interna y el Código de Ética de la actividad de Auditoría Interna del Hospital General de Medellín”; y de manera general, en la Ley 87 de 1993, la Ley 1474 de 2011, Decreto Nacional 648 de 2017 y Decreto Nacional 1499 Nacional de 2017 y en las demás normas que los modifican o adicionan.

c. Alcance

La formulación del Plan Anual de Auditoría Interna se inicia con la entrega de la Directriz de Auditoría Interna y termina con el documento, Plan Anual de Auditoría Independiente, revisado por el Comité Coordinador de Control Interno y aprobado por la Junta Directiva.

d. Enfoque en riesgos.

El Hospital General de Medellín tendrá un plan de auditorías internas con un enfoque de priorización de auditorías basado en riesgos.

e. Determinación del Universo Auditable.

El universo de auditoría hace referencia a las unidades auditables individuales o agrupadas por proceso, programa, proyecto, contrato, función, actividad, unidad o área funcional, o bien por cambios normativos que impacten el cumplimiento de los objetivos, por requerimientos de la Alta Dirección o por asuntos especiales derivadas del análisis de la Oficina de Auditoría Interna.

f. Periodicidad de Evaluación.

La periodicidad para el seguimiento y evaluación del universo auditable será de al menos de una (1) vez al año bajo la responsabilidad de los funcionarios de la Oficina de Auditoría Interna. Estas evaluaciones podrán identificar cambios importantes en las condiciones que afectan el universo auditable y generar modificaciones al Plan. Para valorar dichas modificaciones, se deberá aplicar nuevamente el procedimiento de priorización que se enuncia adelante a la totalidad del universo auditable, según se establece en esta Directriz, incluyendo tanto los procesos ya auditados como los que estén pendientes.

g. Modificaciones al Plan de Anual de Auditoría Interna.

Las modificaciones al Plan pueden obedecer a: Requerimientos de la administración, nuevos riesgos que afecten los procesos, denuncias de riesgo de fraude, cambios normativos, la entidad, cambios en el

	MANUAL AUDITORÍA INTERNA	EVALUACIÓN Y CONTROL DE LA GESTIÓN EVALUACIÓN DEL SISTEMA INSTITUCIONAL DE CONTROL INTERNO	CÓDIGO: EV-EVC-CI001M01
			VERSIÓN: 02
			PÁGINA: 13 DE 37

ambiente de control de la entidad y disponibilidad adecuada de recursos. La Oficina de Auditoría Interna someterá las modificaciones a la consideración del Comité Coordinador de Control Interno.

4.2. Criterios de priorización del Plan Anual de Auditoría Interna.

Para determinar el orden de evaluación del universo auditable se tendrán en cuenta los siguientes criterios de priorización: 1. Nivel de criticidad del riesgo, 2. Expectativas de la Alta Dirección, 3. Importancia estratégica del proceso, programa, proyecto 4. Plan de mejoramiento Institucional y 5. Período de tiempo transcurrido entre auditorías a los cuales se les asigna el peso porcentual que se detalla en la Tabla N° 1. Criterios de Priorización.

N°	Criterio de Priorización	%
1	Nivel de criticidad del riesgo - Riesgos inherentes	30%
2	Expectativas de la Alta Dirección	25%
3	Importancia estratégica del proceso, proyecto, programa, contrato y otro	10%
4	Plan de Mejoramiento Institucional	10%
5	Periodo de tiempo transcurrido entre auditorías.	15%
6	Criterio del Auditor	10%

Tabla N° 1. Criterios de Priorización.

4.2.1. Nivel de criticidad del riesgo – Riesgos inherentes.

A este criterio se le asigna el 30% que corresponde a la más alta ponderación en atención a que es esencial en el diseño de un plan de auditorías basado en riesgos, acorde como lo determina la Norma 2010 Planificación del ejercicio Profesional de la Auditoría Interna; la cual establece que: “El director ejecutivo de auditoría debe establecer planes basados en los riesgos, a fin de determinar las prioridades de la actividad de Auditoría Interna. Dichos planes deberán ser consistentes con las metas de la organización”.³ El nivel corresponde a la clasificación de riesgos inherentes definido por la entidad.

Calificación	Nivel de criticidad del riesgo - Riesgos
0	Riesgo Bajo
1	Riesgo Moderado
3	Riesgo Alto
5	Riesgo Extremo

4.2.2. Expectativas de la Alta Dirección

Este criterio al cual se le asigna una ponderación del 25%, está contemplado en la Norma de Planificación del Marco Internacional para la Práctica Profesional de Auditoría Interna. Es importante en virtud del nivel jerárquico, conocimientos y expectativas de la alta dirección (Subgerencias y líderes) cuyos requerimientos serán canalizados mediante solicitudes de auditoría debidamente motivadas. En el caso de solicitudes de la Junta Directiva o de la Gerencia, quienes corresponden al máximo nivel jerárquico en la Alta Dirección, sus expectativas no son ponderadas y se incorporan directamente al plan. Igual se aplica a solicitudes de la Auditoría Interna en su propósito de salvaguardar la entidad.

³ Normas Internacionales para el Ejercicio Profesional de la Auditoría Interna. The Institute Of Internal Auditors – IIA – 2004

	MANUAL AUDITORÍA INTERNA	EVALUACIÓN Y CONTROL DE LA GESTIÓN EVALUACIÓN DEL SISTEMA INSTITUCIONAL DE CONTROL INTERNO	CÓDIGO: EV-EVC-CI001M01
			VERSIÓN: 02
			PÁGINA: 14 DE 37

Para conocer las expectativas de la Alta Dirección se podrán emplear mecanismos como: solicitud escrita, formal o electrónica de Subgerentes de procesos Administrativos y Asistenciales y de Líderes de Área, o como resultado de cuestionarios o entrevistas a la Alta Dirección.

Calificación	Expectativas de la Alta Dirección
0	No se presentan expectativas
3	Se presentan solicitudes por parte de los líderes
5	Se presentan solicitudes por parte de las subgerencias

4.2.3. Importancia estratégica del proceso, proyecto, programa o contrato.

Este criterio representa una ponderación del 20%, por su relación directa con los objetivos y metas estratégicas del Hospital General de Medellín y en el entendido que el Plan Anual de Auditoría Independiente está alineado con el Plan de Desarrollo Institucional, con sus programas y proyectos estratégicos institucionales. Para determinar las calificaciones se procede así:

Calificación	Importancia estratégica del proceso, proyecto, programa, contrato u otro.
0	No está asociado a ningún programa estratégico
1	Está asociado a un programa estratégico
3	Está asociado hasta tres programas estratégicos
5	Está asociado a más de tres programas estratégicos

4.2.4. Plan de Mejoramiento Institucional

Este criterio contempla el avance de los Planes de Mejoramiento como producto de observaciones y hallazgos resultantes de auditorías independientes o externas. Este criterio representa una ponderación del 10% y se pondera de la siguiente forma:

Calificación	Planes de Mejoramiento
0	Tiene plan de mejoramiento y está cumplido en un 100%
1	Tiene plan de mejoramiento con un cumplimiento de más de un 90%
3	Tiene plan de mejoramiento con un cumplimiento entre un 60% y un 90%
5	No tiene plan de mejoramiento o lo tiene con cumplimiento menor a un 60%.

4.2.5. Período de tiempo transcurrido entre auditorías.

Este criterio considera el período de tiempo transcurrido entre la auditoría más reciente y la más antigua ejecutada por la Oficina de Auditoría Interna a una determinada unidad auditada, a mayor tiempo se

asigna una mayor calificación. A este criterio se le asigna un nivel de ponderación del 15%, las calificaciones otorgadas de acuerdo con el periodo de tiempo transcurrido en meses desde la última ocasión en la que fue auditado el proceso o la unidad auditable es la siguiente:

Calificación	Periodo de tiempo transcurrido entre auditorías
0	Menos de 24 meses
3	Entre 24 y 36 meses
5	Más de 36 meses

Cuadro Síntesis de Criterios de Calificación

Cuadro Síntesis de Criterios de Calificación					
N°	Criterio	Calificación			
		0	1	3	5
1	Nivel de criticidad del riesgo - Riesgos inherentes	Bajo	Moderado	Alto	Extremo
2	Expectativas de la Alta Dirección	N.A.	No se presentan expectativas	Se presentan solicitudes por parte de los líderes	Se presentan solicitudes por parte de las subgerencias
3	Importancia estratégica del proceso, proyecto, programa y/o contrato	No está asociado a ningún programa estratégico	Está asociado a un programa estratégico	Está asociado hasta tres programas estratégicos	Está asociado a más de tres programas estratégicos
4	Planes de Mejoramiento	Tiene plan de mejoramiento y está cumplido en un 100%	Tiene plan de mejoramiento con un cumplimiento de más de un 90%	Tiene plan de mejoramiento con un cumplimiento entre un 60% y un 90%	Tiene plan de mejoramiento menor a un 60% o no tiene plan de mejoramiento.
5	Periodo de tiempo transcurrido entre auditorías.	N.A.	Menos de 24 meses	Entre 24 y 36 meses	Más de 36 meses

4.2.6. Matriz de valoración y priorización de procesos

Una vez aplicados los criterios con sus respectivas calificaciones a las unidades auditables, se genera un listado de acuerdo con los puntajes obtenidos para cada uno de ellos, el cual indica el orden o prioridad en que la entidad debe realizar las auditorías.

Acorde con los lineamientos enunciados se ha ajustado la Matriz de Priorización del Universo Auditable como instrumento para identificar las unidades a auditar, como se presenta en la Tabla N° 2. Matriz de Priorización. La base para determinar los riesgos es el mapa de Riesgos Versión 2 actualizada de enero de 2016.

 HOSPITAL GENERAL DE MEDELLÍN OFICINA DE CONTROL INTERNO CONSTRUIAMOS CONFIANZA Matriz de Priorización de Proyectos, programas y contratos							
Procesos	1. Nivel de criticidad del riesgo (Norma 2010). Riesgos inherentes	2. Expectativas de la Alta Dirección (Norma 2010 -A2)	3. Planes de mejoramiento	4. Importancia Estratégica del Proyecto, programa y contrato	5. Periodo de tiempo transcurrido entre auditorías.	Valor promedio ponderado	Orden de priorización
	0: Riesgo Bajo 1: Riesgo Moderado 2: Riesgo Alto 5: Riesgo Extremo	0: No se presentan expectativas. 3: Se presentan solicitudes por parte de las Subgerencias y/o líderes. 5: Se presentan solicitudes por parte de la Gerencia y/o Junta Directiva	0: Tiene plan de mejoramiento y está cumplido en un 100% 1: Tiene plan de mejoramiento con un cumplimiento hasta un 80% 3: Tiene plan de mejoramiento con un cumplimiento hasta un 70% 5: No tiene plan de mejoramiento.	0: No está asociado a ningún programa estratégico 1: Está asociado a un programa estratégico. 3: Está asociado hasta tres programas estratégicos 5: Está asociado a más de tres programas estratégicos	0: Menos de 24 meses. 3: Entre 24 y 36 meses. 5: Más de 36 meses		
PROGRAMA SEGURIDAD DEL PACIENTE	30%	25%	10%	20%	15%	100%	0
PROGRAMA CULTURA ORGANIZACIONAL							0
PROGRAMA GESTIÓN DE LA TECNOLOGÍA							0
PROGRAMA ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS							0
PROGRAMA DE HUMANIZACIÓN							0

Cuadro N° 1. Matriz de Priorización.

4.2.7. Recursos y cobertura.

La cobertura final del universo auditable estará sujeto a la disponibilidad de recursos humanos aprobados por la Junta Directiva y los cuales deberán ser adecuados, suficientes y efectivamente asignados para el cumplimiento del Plan.

La Oficina de Auditoría Interna presenta el cálculo de tiempo en horas o días hábiles de los cuales dispone el personal de auditoría, es decir se toma el tiempo total por año y se descuentan vacaciones, festivos, descansos, permisos laborales, capacitación interna y externa, provisión de tiempo para atender calamidades o incapacidades, asistencia a reuniones, con lo cual se define el tiempo hábil que realmente será aplicado a los trabajos de auditoría.

Luego se asignan los equipos de auditoría con el tiempo suficiente para cubrir todos los trabajos según su complejidad, tiempo para cubrir las auditorías e informes que ordena la ley como la evaluación cuatrimestral y anual del Sistema de Control Interno, evaluación del control interno contable, evaluación del sistema de quejas y reclamos, seguimiento al plan anticorrupción y de atención al ciudadano, seguimiento a los planes de mejoramiento, igualmente tiempos para los trabajos de consultoría que se presenten.

4.2.8. Plazo y cronograma de formulación del Plan.

El proceso de formulación del Plan de Auditorías se inicia con la entrega de la Directriz respectiva y termina con el Plan de Anual de Auditoría. El tiempo previsto, define el día, mes y año. El cronograma desarrollará las siguientes actividades:

	MANUAL AUDITORÍA INTERNA	EVALUACIÓN Y CONTROL DE LA GESTIÓN EVALUACIÓN DEL SISTEMA INSTITUCIONAL DE CONTROL INTERNO	CÓDIGO: EV-EVC-CI001M01
			VERSIÓN: 02
			PÁGINA: 17 DE 37

Nº	Actividades - Descripción	Fecha	Responsable
1	Directriz de Auditoría Interna para la formulación del Plan de Auditorías	Mes / Día / Año	Oficina de Auditoría Interna
2	Matriz de Riesgos de Procesos – Consolidada	Mes / Día / Año	Coordinación de Riesgos
3	Preliminar de determinación del Universo Auditable	Mes / Día / Año	Oficina de Auditoría Interna
4	Expectativas de la Alta Dirección – Junta Directiva	Mes / Día / Año	Oficina de Auditoría Interna
5	Revisión Comité Coordinador de Control Interno	Mes / Día / Año	Oficina de Auditoría Interna
7	Aprobación por la Junta Directiva.	Mes / Día / Año	Junta Directiva
8	Enviar Plan aprobado al Municipio de Medellín – Secretaría de Evaluación y Control.	Mes / Día / Año	Oficina de Auditoría Interna

4.2.9. Descripción de tareas asociadas a la auditoría interna.

Tarea	Descripción
Auditorías a procesos basadas en riesgos	Auditorías planeadas con base en el análisis de variables críticas que afecten el impacto o el logro de los objetivos de los procesos definidos por la entidad, haciendo énfasis en los riesgos de los procesos, los recursos asignados y la relevancia estratégica del proceso respecto de los programas o proyectos del Plan de Desarrollo.
Servicios de consultoría y acompañamiento	Servicios ordenados por ley o por solicitud de la alta dirección, en las áreas de: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Consultoría formal sobre riesgos, controles y gobierno. ▪ Atención a entes externos. ▪ Asistencia con voz y sin voto a comités de la dirección. ▪ Fortalecimiento de la cultura del control. ▪ Programa de aseguramiento y mejora de la calidad de la auditoría interna.
Auditorías especiales	Todos los trabajos de aseguramiento no planeados, bien sea que se requieran por mandato del Comité Control Interno Gerencia o Junta Directiva

	<p style="text-align: center;">MANUAL AUDITORÍA INTERNA</p>	<p style="text-align: center;">EVALUACIÓN Y CONTROL DE LA GESTIÓN EVALUACIÓN DEL SISTEMA INSTITUCIONAL DE CONTROL INTERNO</p>	CÓDIGO: EV-EVC-CI001M01
			VERSIÓN: 02
			PÁGINA: 18 DE 37

4.2.10. Auditorias de cumplimiento.

ID	Auditoria	Normatividad
1	Evaluación de la Percepción Ética	Procedimiento Planeación de la Evaluación del SICI. Código EV-EVC-CI001. Numeral 5. "Se aplica el cuestionario en el mes de junio".
2	Verificación cumplimiento de la Ley de Cuotas	1. Ley 581 de 2000. 2. Circular Conjunta 003 de 2011 (Procuraduría Gral de la Nación, DAFP Alta Consejería Equidad de la Mujer). 3. Circular Conjunta 100-003-2018 de Procuraduría Gral Nación y DAFP.
3	Seguimiento Implementación MIPG.	1. Decreto Nacional 1499 de 2017. 2. Circular 004 de 2019 - Procuraduría Gral. de la Nación.
4	Evaluación Gestión por Dependencias	1. Acuerdo 0176 de 2018. 2. Acuerdo 565 del 25 de enero 2016. (CNSC). 3. Ley 1474 de 2011 - Art. 74 4. Circular 04 de 2004 - (Comité Asesor Gobierno Control Interno). 5. Ley 909 de 2004.
5	Evaluación del Gobierno Corporativo	Norma 2100 - Naturaleza del Trabajo IIA.
6	Seguimiento Austeridad en el Gasto	1. Ley 190 de 1995. 2. Decreto Nacional 1737 de 1998. 3. Decreto Nacional 2209 de 1998. 4. Decreto Nacional 2785 de 2011. 5. Decreto Nacional 984 de 2012.
7	Verificar Publicación de Plan Anual de Adquisiciones.	1. Decreto Nacional 883 de 2015. Art. 94. Item 20. 2. Acuerdo 110 de 2014 - Estatuto de Contratación HGM. Numeral 24. 3. Circular Externa 02 de 2013. Colombia Compra Eficiente.
8	Verificar Publicación de Planes Integrados	1. Decreto Nacional 612 de 2018. 2. Decreto Nacional 1499 de 2017.
9	Evaluación del Estado del Sistema Institucional de Control Interno SICI. MECI - (DAFP)	1. Ley 87 de 1993, art. 14. 2. Circular 001 de 2009. Consejo Asesor Gbno Control Interno 3. Ley 1474 de 2011. 4. Decreto Nacional 648 de 2017. Art. 4 (Modifica Art. 2.2.21.1.4 del Decreto Nacional 1083 de 2015) y Art. 6 (Modifica Art. 2.2.21.4.9 del Decreto Nacional 1083 de 2015).
10	Informe semestral del estado del Sistema Institucional de Control Interno.	1. Ley 1474 de 2011. Estatuto Anticorrupción 2. Decreto Nacional 943 de 2014.
11	Plan de Mejoramiento Institucional - Entes de control y Auditorías.	1. Ley 87 de 1993 - Control Interno. 2. Decreto Nacional 943 de 2014
12	Auditoría - Evaluación Proceso de Gestión de Riesgos	Norma 2100 - Naturaleza del Trabajo IIA. Decreto Nacional 883 de Alcaldía de Medellín. Art. 94, item 7.

13	Seguimiento Mapa de Riesgos de Corrupción.	Guía de Gestión de Riesgos de Corrupción. Página 29. (DAFP).
14	Reporte Actos de corrupción - Cuando se detecten.	Ley 1474 de 2011, art. 9.
15	Seguimiento operación del SARLAFT	Circular 09 de 2016. Superintendencia Nacional de Salud.
16	1. Seguimiento de Litigios y Conciliaciones - 2. Verificar en Comité de Conciliaciones, estudios para acción de repetición.	1. Decreto Nacional 1716 de 2009. 2. Ley 1285 de 2009 3. Ley 446 de 1998. 4. Ley 640 de 2001. 5. Pacto por la Transparencia 30 de octubre de 2017. Secretaría de Transparencia.
17	Evaluación del Sistema de Control Interno Contable. Contaduría General de la Nación	1. Resolución 357 de 2008. 2. Resolución 193 de 2016. 3. Resolución 706 de 2016. 4. Instructivo 003 de 2017. (CGN).
18	Seguimiento inscripción trámites en el Sistema Único de Información de Trámites - SUIT	1. Ley 962 de 2005. 2. Circular Conjunta 004 de 2009 (Procuraduría Gral de la Nación). 3. Decreto Ley 019 de 2012
19	Seguimiento Reporte Información Contaduría General de la Nación - CHIP. (Sistema Consolidador de Hacienda e Información Pública).	1. Resolución 706 de 2016. 2. Instructivo 03 de 2017. (CGR).
20	Evaluación Implementación Gobierno Digital.	1. Ley 1712 de 2014. 2. Ley 2573 de 2014. 3. Ley 1431 de 2009.
21	Verificar Informe de Legalidad de uso del Software	1. Directivas Presidenciales 001 de 1999 y 002 de 2002. 2. Circular 4 de 2006 (Consejo Aseor Gobierno Nacional Control Interno) 3. Circulares 12 de 2007 y 7 de 2011. Dirección Nacional de Derechos de Auditor. 4. Ley 1712 de 2014
22	Seguimiento Avance del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano.	1. Ley 1474 de 2011, art. 73 y 74. - Estatuto Anticorrupción. 2. Decreto Nacional 2641 de 2012, art. 5.
23	Seguimiento de Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias; y de Operación Oficina de Atención al Usuario.	1. Ley 1474 de 2011, art. 76. - Estatuto Anticorrupción. Reglamentado por Decreto Nacional 2641 de 2012 y Decreto Nacional 780 de 2016. 2. Ley 1755 de 2015.
24	Seguimiento publicación Información en la WEB. (ITA).	1. Ley 1712 de 2014. 2. Decreto Nacional 103 de 2005. 3. Decreto Nacional 3564 de 2015.
25	Verificar publicación Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano.	1. Ley 1474 de 2011, art. 73 y 74. 2. Decreto Nacional 2641 de 2012, art. 5.
26	Verificar cumplimiento del SECOP	1. Decreto Nacional 1082 de 2015. 2. Circular 23 de 2015 (Agencia Nacional de Contratación). 3. Circular 07 de 2017. Secretaría Suministros Municipio Medellín.

	<p style="text-align: center;">MANUAL AUDITORÍA INTERNA</p>	<p style="text-align: center;">EVALUACIÓN Y CONTROL DE LA GESTIÓN EVALUACIÓN DEL SISTEMA INSTITUCIONAL DE CONTROL INTERNO</p>	CÓDIGO: EV-EVC-CI001M01
			VERSIÓN: 02
			PÁGINA: 20 DE 37

27	Verificar cumplimiento del SIGEP. Actualización de Bienes y Rentas.	1. Decreto Nacional 2842 de 2010, art. 7. 2. Decreto Ley 019 de 2012. Art. 227. 3. Circular 127 de 2015.
28	Seguimiento Actualización Gestión Transparente - Contraloría General de Medellín.	Resolución 79 de 2019 (CGM).
29	Seguimiento a Rendición de la Cuenta - Contraloría General de Medellín.	Resolución 79 de 2019 (CGM).
30	Auditoria de servicio farmacéutico	BPC BPM BPE
31	Auditoria Banco de sangre	Invima
32	Auditoria de ensayos clínicos	BPC
33	Auditoria de Laboratorio clínico	BPC
34	Auditoria de trasplante	Habilitación

4.2.11. Información del Proceso elaboración del Plan.

Cualquier información sobre el proceso de formulación del Plan Anual de Auditoría será proporcionada en la Oficina de Auditoría Interna por el Jefe de Auditoría Interna, y el Profesional de Auditoría Interna.

V. CICLO DE LA AUDITORÍA INTERNA.

El ciclo de la auditoría interna debe enfocarse en cumplimiento de los objetivos de una forma sistemática que incluya la evaluación y mejora de los procesos de gestión de gobierno, riesgos y control.

El ciclo de auditoría es la fase más importante de la planificación de la auditoría. Se realiza en forma sistemática y estructurada.

El ciclo incluye la planificación, ejecución, comunicación de resultados, adopción y seguimiento al cumplimiento de los planes de mejoramiento; este último como resultado de la auditoría, además de la evaluación efectuada por el auditado, en aras del mejoramiento de la auditoría respecto de la generación de valor a la entidad.

5.1. Fase de planificación de la Auditoría

Con base en la aprobación del plan anual de auditorías, se inicia la planificación del trabajo o programa de auditoría. Se comunica el plan o programa anual de auditoría a los responsables de unidades auditables que serán objeto de evaluación. El director de auditoría interna designa el equipo auditor y este inicia la planificación de la auditoría, siguiendo el método que se explica a continuación.

a. Entendimiento de la unidad auditable general y detallado

Es la actividad de mayor relevancia para el equipo auditor y para el resultado de la auditoría respecto de la protección o generación de valor; demanda la mayor participación de tiempo en la planificación. Inicia con la obtención de la información necesaria en forma estructurada y estratégica para identificar el ambiente de control de la unidad auditable o proceso, en forma general y detallada, posibilitando un adecuado contexto interno y externo de la unidad y de la institución.

El equipo auditor obtendrá información relevante para el análisis del ambiente de control, de la unidad auditable o proceso de las siguientes fuentes, cuando apliquen:

- Planeación institucional
- Criterios que permitieron la priorizaron de la unidad auditable.

	<p style="text-align: center;">MANUAL AUDITORÍA INTERNA</p>	<p style="text-align: center;">EVALUACIÓN Y CONTROL DE LA GESTIÓN EVALUACIÓN DEL SISTEMA INSTITUCIONAL DE CONTROL INTERNO</p>	CÓDIGO: EV-EVC-CI001M01
			VERSIÓN: 02
			PÁGINA: 21 DE 37

- Plan de Desarrollo- Plan Estratégico- Plan de acción
- Objetivos, políticas, metas de la institución
- Organigrama de la institución
- Caracterización del proceso
- Políticas de operación y procedimientos.
- Normograma.
- Delegaciones de autoridad.
- Manual de funciones.
- Políticas de gestión ética.
- Políticas del gobierno de tecnologías de la información.
- Perfiles de servidores claves de la unidad, por las operaciones que realizan (revisiones, transacciones de liberación y autorizaciones, supervisiones).
- Sistema de archivos, gestión, acceso y custodia de la información.
- Informes de auditorías internas y externas, seguimiento a recomendaciones.
- Informe de evaluación anual del Sistema de Control Interno MECI.
- Informes semestrales del Sistema de Control Interno, Plan Anticorrupción de la entidad e informe del Control Interno Contable.
- Trabajos de expertos y contratos que pudieran tener un impacto significativo en las operaciones e informes de la unidad auditable.
- Indicadores del proceso.
- Informe de las Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias.
- Considerar buenas prácticas (benchmarking) de otras instituciones que aborden el tema objeto de auditoría.
- Riesgos de fraude o corrupción materializados.
- Riesgos materializados.
- Productos y servicios.
- Naturaleza y características de los productos, bienes o servicios.
- Proveedores.
- Partes interesadas.
- Insumos, fuentes y tercerizaciones.
- Grado de satisfacción de las partes interesadas con los bienes o servicios (revisar a través de denuncias, investigaciones, encuestas, mecanismos de participación ciudadana, felicitaciones, entre otras).
- Información financiera y presupuestal.
- Presupuesto, modificaciones y fuentes de financiamiento.
- Ejecución presupuestal.
- Estados financieros (cuando aplique).
- Informes de desempeño fiscal.
- Reportes de las contralorías.

En síntesis, toda la información que permita un conocimiento integral de la unidad auditable y su ambiente de control. Para un adecuado análisis de la información se podrán aplicar las siguientes técnicas:

- Entrevistas.
- Cuestionarios.
- Observaciones en el sitio donde se desarrollan las actividades y operaciones (pruebas de recorridos, en estos recorridos se solicitan las evidencias respecto de los controles que ejecuta el responsable de la actividad).
- Procedimientos de auditoría.
- Diagramas de flujo.

	<p style="text-align: center;">MANUAL AUDITORÍA INTERNA</p>	<p style="text-align: center;">EVALUACIÓN Y CONTROL DE LA GESTIÓN EVALUACIÓN DEL SISTEMA INSTITUCIONAL DE CONTROL INTERNO</p>	CÓDIGO: EV-EVC-CI001M01
			VERSIÓN: 02
			PÁGINA: 22 DE 37

- Gráficos.
- Estudio General.
- Análisis.
- Inspección.
- Confirmación.
- Investigación.
- Declaraciones y Certificaciones.
- Cálculo.

Con el entendimiento se establecerá la relación entre los siguientes elementos:

- Las actividades (ciclo PHVA) de la unidad o proceso auditable.
- Los riesgos identificados en la unidad o proceso auditable.
- Los objetivos de control y las causas que impacta.
- Naturaleza o tipos de controles (preventivo, detectivo y correctivo, según la metodología definida por la entidad).
- La técnica más común para el entendimiento es el flujograma, pues permite conocer la estructura de la unidad auditable y sus puntos de control.
- Para el análisis de los controles, se sugiere responder las siguientes preguntas:
- ¿Qué Hace?, ¿Cuándo lo hace?

Con el entendimiento general se identifican los riesgos y los controles de la unidad auditable o proceso, y con el detallado se realizan reuniones con los líderes claves de la unidad auditable o proceso. Durante estas reuniones se realizan pruebas de recorrido ya consideradas desde el entendimiento general. Observe con especial énfasis el diseño de los controles y solicite evidencia de su aplicación.

Si durante la prueba de recorrido observa que el diseño de los controles es inadecuado, no se ejecutarán pruebas sobre dichos controles; si es un control relevante se aplicarán procedimientos sustantivos.

El análisis de riesgos de la unidad auditable, ejecutado por el equipo auditor, se socializa y valida con los auditados. Este análisis es clave para las auditorías basadas en riesgos, ya que de su resultado dependerá el plan de pruebas y, en esencia, los objetivos y el alcance de la auditoría.

Es posible que de este análisis surja un plan de mejoramiento inmediato para el auditado, al advertir potenciales riesgos no identificados o sin controles de mitigación asociados para la unidad auditable. Dicho plan se incluirá en el informe final y la acción se ejecutará en el transcurso de la auditoría. Así mismo, cabe la opción de que el equipo auditor realice un taller de riesgos con el auditado. Esta técnica dependerá de la madurez de la gestión del riesgo de la entidad.

Los dos niveles de entendimiento realizados permiten al equipo auditor tener una visión completa de la unidad auditable, detectar problemas potenciales en el desarrollo de actividades, tareas u operaciones; evaluar la gestión del riesgo y determinar la alineación del proceso o unidad auditable con la planeación estratégica de la entidad; también podrán establecer que la unidad auditable opera razonablemente y con excelentes prácticas.

b. Evaluación a la gestión de riesgos y plan de pruebas

Por la importancia para el entendimiento y la ejecución de la auditoría, se detalla la Evaluación de la gestión de los riesgos y el plan de pruebas. La evaluación de los riesgos comprende la identificación, el análisis, la valoración y el tratamiento a los riesgos de acuerdo con la metodología para la gestión de riesgos implementada por el Hospital General de Medellín.

	<p style="text-align: center;">MANUAL AUDITORÍA INTERNA</p>	<p style="text-align: center;">EVALUACIÓN Y CONTROL DE LA GESTIÓN EVALUACIÓN DEL SISTEMA INSTITUCIONAL DE CONTROL INTERNO</p>	CÓDIGO: EV-EVC-CI001M01
			VERSIÓN: 02
			PÁGINA: 23 DE 37

La evaluación de los riesgos requiere que el auditor tenga claridad de los objetivos de la unidad auditable o proceso y de las políticas (metodología) definidas por la entidad para el tratamiento de los riesgos. En este punto, el equipo auditor deberá desplegar su experticia para entender el nivel de maduración de las políticas, metodologías e instrumentos utilizados por la entidad para el tratamiento de los riesgos y la forma como se han comunicado dichos instrumentos a cada una de las instancias institucionales.

En lo que respecta a la metodología de riesgos definida por el Municipio de Medellín, el auditor deberá considerar la siguiente información la cual se estructura en una matriz:

- Los riesgos inherentes: corresponden a la naturaleza de las actividades y operaciones que ejecuta el proceso o la unidad auditable.
- Los controles establecidos y establecer si algunos están diseñados para hacer frente al riesgo de fraude.
- Las medidas o respuestas a los riesgos después de aplicados los controles; riesgos residuales (desplazamiento de la probabilidad, del impacto o de ambos factores).
- Si los controles poseen atributos como: ¿quién?, ¿cómo?, ¿cuándo?, ¿dónde?, ¿por qué?.
- Frecuencia de su ejecución.
- Los responsables de ejecutar los controles.
- La existencia de estadísticos o históricos sobre la materialización de riesgos.
- Evidencias sobre la evaluación y seguimiento a la efectividad de los controles.
- El diseño de la estructura conceptual de control establecida por el responsable de la unidad o proceso auditable.
- Monitoreo y escalamiento del seguimiento continuo a los riesgos y las decisiones tomadas al respecto (evidencia del control).
- Tipo de control, si es manual o auto mático.
- Estructura para la calificación de los riesgos residuales en la matriz de riesgos de cada proceso
- Naturaleza del control o tipo de control detectivo, preventivo.
- Si el control es relevante o no, qué tan significativo es para la unidad auditable.
- Si el control está formalizado.
- Efectividad del diseño del control.
- Descripción del control.
- Objetivos del control.
- Controles compensatorios: pueden indicar que la ejecución de una actividad de control clave determinada no es tan fundamental como se pensó inicialmente.
- Efecto de una actividad de control sobre otras con la misma función.
- Seguidamente, el equipo auditor deberá identificar riesgos potenciales que puedan afectar el cumplimiento del objetivo de la unidad o proceso auditable. Estos se presentarán a los auditados con evidencias que los soporten, prestando especial atención a la identificación de posibles riesgos de fraude y corrupción. Con la información anterior sistematizada, se procederá a estructurar las pruebas que permitan cumplir con los objetivos de la auditoría.
- Programa de trabajo
- El equipo de auditoría con la información estructurada del entendimiento define el programa de trabajo, así:
 - Objetivos de la auditoría
 - Alcance del trabajo de auditoría
 - Criterios (se establecen para auditorías de cumplimiento o cuando no se confía en los controles)
 - Procedimientos o técnicas de auditoría
 - Plan de pruebas (sustantivas relacionadas con la integridad, la exactitud y la validez de la información auditada, cumplimiento o de doble propósito)
 - Muestreo estadístico o no estadístico
 - Recursos requeridos (humanos, técnicos, financieros, logísticos)
 - Cronograma de trabajo.

	<p style="text-align: center;">MANUAL AUDITORÍA INTERNA</p>	<p style="text-align: center;">EVALUACIÓN Y CONTROL DE LA GESTIÓN EVALUACIÓN DEL SISTEMA INSTITUCIONAL DE CONTROL INTERNO</p>	CÓDIGO: EV-EVC-CI001M01
			VERSIÓN: 02
			PÁGINA: 24 DE 37

- Control de supervisión: aprueba o no la ejecución de la planificación de la auditoría.

La supervisión analiza si la planificación para la ejecución de la auditoría es suficiente y responde al entendimiento realizado, si concluye que sí, aprueba el inicio; si concluye que no es suficiente, recomienda su reestructuración motivando su posición y requerimientos. Durante esta supervisión, también se analiza el tipo de muestreo seleccionado por el equipo auditor, según las pruebas por ejecutar: si es estadístico o no estadístico.

Para las auditorías de cumplimiento, la supervisión también velará por el adecuado entendimiento y definición de la planificación o programa de trabajo de la auditoría.

5.2. Fase de ejecución de la auditoría

a. Comunicación de inicio de la auditoría y reunión de apertura

En la reunión de apertura con los auditados, se presenta la planificación y ejecución de la auditoría, se establece el protocolo para la entrega de información y el acompañamiento requeridos en la ejecución de algunas pruebas. También se escuchan las expectativas sobre la auditoría por el responsable de la unidad auditable. Estos son los aspectos que deben presentarse en esa reunión inicial:

- Integrantes del equipo auditor.
- Objetivos de la auditoría.
- Alcance del trabajo.
- Programa inicial del trabajo (apertura y cierre del trabajo de auditoría y reuniones de avance).
- Presentación de los auditados y responsables de atender los requerimientos de información y otros.
- Expectativas del auditado respecto de la auditoría a ejecutar.
- La solicitud de información se ajustará a la planificación aprobada y al plan de pruebas. En caso de presentarse alguna variación, por ejemplo, al alcance, se deberá comunicar al auditado.

b. Ejecución del plan de pruebas

Para el plan es necesario considerar siempre la criticidad del riesgo y su significatividad para la unidad auditable, con el fin de establecer qué tipo de procedimientos se ejecutará. El plan de pruebas se elaborará para probar la operatividad de los controles en las auditorías basadas en riesgos.

Si el auditor encuentra que la metodología de riesgos de la entidad presenta inconsistencias o bajo nivel de maduración, el equipo auditor optará por considerar los riesgos inherentes de la unidad auditable y con su juicio (criterio) determinará las pruebas que le permitan establecer el nivel de razonabilidad con la que está operando la unidad auditable o proceso, con base en el resultado del entendimiento general y detallado.

Desarrollo de los conceptos relevantes del programa de trabajo de la auditoría

- Objetivo general y objetivos específicos de la auditoría: Son los propósitos establecidos, lo que se busca lograr con la auditoría, y que el equipo auditor conozca y entienda los objetivos de la entidad, de su óptima alineación se verá reflejada en los resultados finales y el aporte de la auditoría a la mejora de la entidad.
- Los objetivos específicos describen lo que desea lograrse en términos concretos, sirven de apoyo para lograr el objetivo general y por regla general comienzan con un verbo en infinitivo; por ejemplo: determinar, establecer, etc.

	<p style="text-align: center;">MANUAL AUDITORÍA INTERNA</p>	<p style="text-align: center;">EVALUACIÓN Y CONTROL DE LA GESTIÓN EVALUACIÓN DEL SISTEMA INSTITUCIONAL DE CONTROL INTERNO</p>	CÓDIGO: EV-EVC-CI001M01
			VERSIÓN: 02
			PÁGINA: 25 DE 37

- Los objetivos y criterios específicos contribuyen al diseño del plan de pruebas.

c. Alcance de la auditoría

Establece el marco o límite de la auditoría y los temas o actividades que son objeto de la auditoría. Se define en función del objetivo, riesgo, naturaleza y características del proceso. El alcance definido debe ser suficiente para satisfacer los objetivos del trabajo. También, describe la extensión del trabajo para cumplir con los objetivos y el período objeto de evaluación. Si es necesario, se incluirá las limitaciones al alcance de la auditoría: factores externos al equipo de auditoría que hayan impedido al auditor obtener toda la información y explicaciones que considere necesarias para cumplir con los objetivos del trabajo. El alcance es el resultado del entendimiento, las pruebas de recorrido, el juicio (criterio) del auditor, la significatividad de los riesgos observados, los factores críticos de éxito de la auditoría y los recursos asignados.

d. Criterios de auditoría

Los criterios de auditoría están estrechamente relacionados con los deber ser, establecidos en las normas, políticas, procedimientos y demás documentos que orientan de forma relevante la manera como la unidad auditable planea, ejecuta y controla su operación. Se utilizan con mayor frecuencia en las auditorías de cumplimiento o, cuando no se confía en los controles, se asumen los riesgos inherentes.

Los criterios deberán ser suficientemente específicos para determinar su grado de cumplimiento; por lo tanto, deben ser relevantes y pertinentes. Los criterios y los objetivos específicos deberán guardar correspondencia con los objetivos generales de la auditoría.

Los criterios de auditoría tienen diversas fuentes:

- Controles, indicadores y metas establecidas por la entidad para evaluar su gestión.
- Prácticas líderes-estándares (referentes).
- Información de desempeño de programas, proyectos.
- Normas.

e. Procedimientos de auditoría y técnicas para la ejecución del plan de pruebas.

Los procedimientos de auditoría son tareas específicas que realizan los auditores para reunir la evidencia requerida para alcanzar los objetivos de la auditoría. Se aplican durante todo el proceso de preparación y ejecución. Contienen técnicas de investigación que permiten al auditor realizar pruebas para emitir su conclusión.

Estas permiten “lograr una comprensión del auditado, objetivos, riesgos y actividades de control; probar la idoneidad del diseño de control y la eficacia operativa del sistema de controles internos del área auditable; analizar las relaciones entre los distintos elementos de datos; probar directamente la información financiera y no financiera registrada para detectar errores y fraude”, se deberá considerar la naturaleza (son los tipos de pruebas que realiza el auditor para cumplir con los objetivos), extensión (por ejemplo, el muestreo) y frecuencia de los procedimientos y controles. Lo anterior se hace para acopiar evidencia suficiente y relevante que soporte los hallazgos y las conclusiones.

Entre otros procedimientos tenemos:

Entrevistas: facilitan la comprensión de la unidad auditable; la entrevista tiene los siguientes elementos:

- Quién: responsables y ejecutores del proceso, partes interesadas.
- Para qué: obtener datos, profundizar el conocimiento de las operaciones.

	<p>MANUAL AUDITORÍA INTERNA</p>	<p>EVALUACIÓN Y CONTROL DE LA GESTIÓN EVALUACIÓN DEL SISTEMA INSTITUCIONAL DE CONTROL INTERNO</p>	CÓDIGO: EV-EVC-CI001M01
			VERSIÓN: 02
			PÁGINA: 26 DE 37

- Cuándo: encuesta preliminar, pruebas de recorrido.
- Elementos claves en la planificación de entrevistas:
- Preparación: conocer el objeto de consulta.
- Formular preguntas básicas: enfoque dirigido (con preguntas limitadas), enfoque no dirigido (con preguntas abiertas) y combinación de enfoques.
- Factores claves en la programación de entrevistas:
- Concertar la cita con anticipación, especificando hora y lugar.
- Realizar la reunión en la oficina del auditado (en lo posible).
- Explicar al auditado el propósito de la entrevista.
- Fijar la duración de la entrevista.
- Hacer las entrevistas de manera individual o colectiva, según el caso.

Tipos de entrevistas

- Entrevista preliminar: se hace para promover el valor de la auditoría interna, para entender al entrevistado, para reunir información general y para servir como base para planificar estrategias futuras de entrevistas.
- Entrevista de recopilación de hechos: está orientada a detalles específicos que pueden ser brindados por un entrevistado en particular.
- Entrevista de seguimiento: responde preguntas que surgieron durante el análisis de la entrevista de recopilación de hechos.
- Entrevista de salida: sirve para asegurar la exactitud de las conclusiones del informe de auditoría al discutirlo con el entrevistado.
- Documentación de la entrevista:
- Documentar la información obtenida con notas legibles, detalladas y transcribirla prontamente.
- Informar al auditado sobre la necesidad de tomar notas, fecharlas y etiquetarlas incluyendo el nombre de los entrevistados.
- Se recomienda no hacer preguntas mientras se toman las notas, la información obtenida deberá utilizarse en contexto.
- Cuestionarios: dirigidos a las personas responsables de la unidad auditable
- Los cuestionarios son instrumentos utilizados para la investigación; incluyen preguntas acerca de los mecanismos de control y la forma como fluyen las operaciones y transacciones. Los cuestionarios pueden estructurarse:
- Con preguntas que acepten como única respuesta las alternativas “sí” o “no”.
- Con preguntas, cuya respuesta implica el desarrollo de determinados aspectos específicos de control.

Diagramas de flujo.

Son representaciones gráficas (símbolos y explicaciones) utilizadas para analizar y entender los procedimientos administrativos, operaciones, (preparación, autorización, pasos del proceso, almacenamiento, etc.) y se conectan por medio de flechas para indicar la secuencia de la operación. Pueden ser manuales, computarizados o una combinación de los dos.

Tipos de diagramas

- Diagramas de flujo vertical o de flujo de programa: es una lista ordenada de las operaciones de un proceso, que muestra la secuencia de este, de arriba hacia abajo. Se usa para representar acciones específicas llevadas a cabo por un programa de computador.
- Diagrama de flujo horizontal o diagrama del flujo del sistema: describe las responsabilidades de las áreas en un proceso. Las actividades, controles y flujos de documentos que son

	<p>MANUAL AUDITORÍA INTERNA</p>	<p>EVALUACIÓN Y CONTROL DE LA GESTIÓN EVALUACIÓN DEL SISTEMA INSTITUCIONAL DE CONTROL INTERNO</p>	CÓDIGO: EV-EVC-CI001M01
			VERSIÓN: 02
			PÁGINA: 27 DE 37

responsabilidad de un área. El flujo de las operaciones va de izquierda a derecha y representa las acciones llevadas a cabo por las diferentes áreas que intervienen en un proceso.

- Diagrama de flujo de datos: muestra cómo los datos fluyen dentro de la operación y los procesos que manipulan los datos. Pueden ser usados para describir detalles de bajo nivel de un proceso, y procesos a alto nivel.
- Al tener identificados y ubicados los pasos en orden cronológico, es recomendable hacer una revisión del procedimiento para corroborar que este se encuentre completo y ordenado, previendo la omisión de pasos relevantes.
- Criterios para el diseño de los diagramas de flujo
- Encabezado del diagrama de flujo información.
- Nombre de la institución.
- Título (diagrama de flujo).
- Denominación del proceso o procedimiento.
- Denominación del sector responsable del procedimiento.
- Fecha de elaboración.
- Nombre del auditor que realizó el trabajo.
- Nombres y abreviaturas de los documentos utilizados en el proceso o procedimiento y de los responsables.
- Simbología utilizada y su significado.
- Estructura del diagrama de flujo
- Las líneas deben ser verticales u horizontales, no diagonales.
- No cruzar las líneas de flujo empleando los conectores adecuados, sin hacer uso excesivo de ellos.
- No fraccionar el diagrama con el uso excesivo de conectores.
- Solo debe llegar una sola línea de flujo a un símbolo. Pero pueden llegar muchas líneas de flujo a otras líneas.
- Las líneas de flujo deben entrar a un símbolo por la parte superior izquierda y salir de él por la parte inferior derecha.
- En el caso de que el diagrama sobrepase en extensión una página, enumerar y emplear los conectores correspondientes.
- Todo texto escrito dentro de un símbolo debe ser legible, preciso.
- Todos los símbolos tienen una línea de entrada y una de salida, a excepción del símbolo inicial y final.
- Solo los símbolos de decisión deben tener más de una línea de flujo de salida.
- Cada casilla de actividad debe indicar un responsable de ejecución de dicha actividad.
- Cada flecha representa el flujo de una información.

Descripción narrativa del diagrama de flujo

Describir los pasos del procedimiento especificando quién hace, cómo hace, cuándo hace y dónde hace cada paso permite recordar los pasos de un procedimiento, solo con la lectura de una o dos páginas del diagrama, sin tener que volver a leer el manual de procedimientos completo.

- Deben utilizarse frases cortas, pero completas.
- Las frases deben comenzar con un verbo en tercera persona del singular del tiempo presente indicativo. Por ejemplo, recibe, controla, remite, archiva, entre otras.
- Debe evitarse, en lo posible, usar términos técnicos que puedan tener más de una interpretación; más bien, usar términos sencillos y uniformes para que quien lo utilice comprenda el significado de su contenido.

	<p style="text-align: center;">MANUAL AUDITORÍA INTERNA</p>	<p style="text-align: center;">EVALUACIÓN Y CONTROL DE LA GESTIÓN EVALUACIÓN DEL SISTEMA INSTITUCIONAL DE CONTROL INTERNO</p>	CÓDIGO: EV-EVC-CI001M01
			VERSIÓN: 02
			PÁGINA: 28 DE 37

Técnicas verbales

- Indagación: averiguación mediante entrevistas directas al personal de la unidad auditada o a terceros cuyas actividades guarden relación.

Técnicas oculares

- Observación: contemplación a simple vista que realiza el auditor durante la ejecución de la tarea o actividad por parte del auditado. Ejemplos: realización de un inventario, negociación de un título valor, ejecución de un control o un procedimiento, adjudicación de una licitación, audiencia de asignación de riesgos.
- Comparación o confrontación: Fijación de la atención en las operaciones realizadas por la unidad auditable y los lineamientos normativos, técnicos y prácticos establecidos, para descubrir sus relaciones e identificar sus diferencias y semejanzas. Confrontar implica la búsqueda de excepciones obvias en una cantidad importante de datos. Por ejemplo, confrontar sumas de diferentes registros internos como saldos de deudores en cuentas por pagar, saldos negativos en cuentas de caja.
- Revisión selectiva: es el examen de ciertas características importantes que debe cumplir una actividad, informe o documento, seleccionándose así parte de las operaciones que serán evaluadas y verificadas en la ejecución de la auditoría.
- Rastreo: seguimiento que se hace al proceso de una operación a través de registros, a fin de conocer y evaluar su ejecución. Con documentos originales hasta el resumen final de cifras. El rastreo busca soportar la afirmación de integridad. Por ejemplo: la adquisición de bienes y servicios se rastrea desde la solicitud de pedido, pasando por el registro presupuestal, el recibo de la misma, la facturación y el registro en la unidad auditable respectiva.
- Inspección: examinar físicamente documentos, bienes materiales situaciones, operaciones, transacciones y actividades, para cerciorarse de su existencia.
- Confirmación: verificación directa por escrito de la exactitud de la información proveniente de un tercero independiente. Existen dos tipos de confirmación comunes: las positivas, donde se solicita que los destinatarios respondan independientemente si creen o no que la información suministrada es correcta, y las negativas, que solicitan que los destinatarios respondan solo cuando creen que la información suministrada es incorrecta.

Procedimientos analíticos

- Los ejecuta el auditor para establecer tendencias, estudios de indicadores e índices, variaciones y operaciones poco habituales, entre otros:
- Recalculo: verificación directa de la exactitud aritmética de las operaciones contenidas en documentos tales como: informes, contratos y comprobantes. Por ejemplo, recalcular gastos de depreciación o intereses.
- Comprobación: confirmación de la veracidad, exactitud, existencia, legalidad y legitimidad de las operaciones realizadas por la unidad auditable, mediante el examen de los documentos que las justifican.
- Análisis: separación de los elementos o partes que conforman una operación, actividad, transacción o proceso, con el propósito de establecer sus propiedades y de conformidad con los criterios de orden normativo y técnico
- Conciliación: análisis de la información producida por diferentes unidades administrativas o instituciones, con respecto a una misma actividad u operación, a efectos de hacerla concordante, lo cual prueba la validez, veracidad e idoneidad de los registros, informes y resultados objeto de examen.
- Métodos estadísticos: Dirigidos a la selección sistemática o casual, o una combinación de ambas. Estos métodos aseguran que todas las operaciones tengan la misma posibilidad de ser seleccionadas y que esta represente significativamente la población o universo.

	<p style="text-align: center;">MANUAL AUDITORÍA INTERNA</p>	<p style="text-align: center;">EVALUACIÓN Y CONTROL DE LA GESTIÓN EVALUACIÓN DEL SISTEMA INSTITUCIONAL DE CONTROL INTERNO</p>	CÓDIGO: EV-EVC-CI001M01
			VERSIÓN: 02
			PÁGINA: 29 DE 37

f. Pruebas de auditoría

Facilitan la comprensión de la técnica que se va a utilizar:

- De control (diseño y operatividad)
- Sustantivas
- De cumplimiento
- De doble propósito

Pruebas de control

Están relacionadas con el grado de efectividad del control interno. El auditor interno deberá considerar el impacto de los controles para toda la entidad, teniendo en cuenta su diseño y operatividad. Las actividades de control más comunes, asociadas a las unidades auditables o procesos, son:

- Aprobar: autorización para ejecutar una transacción otorgada por una persona que tiene facultades para hacerlo (por ejemplo, aprobaciones de incentivos tributarios, descuentos).
- Documentar: preservar información original o documentar la base lógica de los análisis.
- Examinar/Comparar: verificar frente a un atributo. Ejemplos: un documento de recibo a satisfacción de acuerdo con las exigencias de un contrato, que el monto pagado coincida con el valor de la factura y el ingreso a bancos.
- Segregar: separar responsabilidades incompatibles entre sí que pueden crear conflicto. Por ejemplo, separar la autoridad de firmar con la de efectuar aprobaciones de pagos.

Las actividades de control identificadas y que podrían afectar de manera significativa el logro de los objetivos deberán ser analizadas por el auditor interno, preguntándose: ¿cuáles de estas actividades de control, si no se ejecutan como se diseñaron, probablemente ocasionen el incumplimiento de los objetivos del proceso? Las consideraciones sobre esta pregunta determinarán las actividades de control clave para un proceso.

Pruebas sustantivas

Son pruebas que diseña el auditor interno con el objeto de conseguir evidencia referida a la integridad, validez y exactitud de la información. Para el caso de las auditorías a estados financieros, la obtención y evaluación de evidencia sobre las “declaraciones”, estas son representaciones por parte de la administración inmersas en los componentes de los estados financieros. Pueden ser explícitas o implícitas, respecto a:

- Integridad: si todas las transacciones y cuentas que debieron ser representadas en los estados financieros están incluidas.
- Derechos y obligaciones: si en una fecha dada, todos los bienes son los derechos de la entidad y todas las obligaciones son las que se han adquirido.
- Valuación o asignación: si los bienes, obligaciones, ingresos y gastos de una entidad han sido incluidos en los estados financieros con las cantidades apropiadas.
- Existencia u ocurrencia: si los bienes/obligaciones existen en una fecha dada y si las transacciones registradas han ocurrido durante un periodo dado

	<p style="text-align: center;">MANUAL AUDITORÍA INTERNA</p>	<p style="text-align: center;">EVALUACIÓN Y CONTROL DE LA GESTIÓN EVALUACIÓN DEL SISTEMA INSTITUCIONAL DE CONTROL INTERNO</p>	CÓDIGO: EV-EVC-CI001M01
			VERSIÓN: 02
			PÁGINA: 30 DE 37

- Presentación y revelación de estados financieros: si los componentes de los estados financieros han sido clasificados, descritos y revelados apropiadamente.

Pruebas de cumplimiento

Evidencian el cumplimiento de políticas, procedimientos, manuales o regulaciones establecidas en la unidad auditable o proceso.

Pruebas de doble propósito: es la combinación de las pruebas de cumplimiento y sustantivas.

Control de supervisión: en este control el supervisor del trabajo debe acompañar al equipo auditor en el aseguramiento de la prueba.

g. Determinación de la muestra de auditoría

El muestreo de auditoría consiste en seleccionar un grupo de elementos de- nominado ‘muestra’ de un grupo mayor de elementos denominado ‘universo o población.

Cuando no es posible realizar una verificación total del universo se selecciona una muestra, la cual debe ser representativa de acuerdo con la complejidad del proceso, y sobre ella se aplican procedimientos de auditoría que permitan inferir y concluir sobre el total de la población o establecer la participación concreta de los elementos tomados del universo o población.

“El ‘riesgo de muestreo” surge de la posibilidad de que la conclusión del auditor basada en una muestra pueda ser diferente de la conclusión alcanzada si todo el un verso se sometiera al mismo procedimiento de auditoría. Hay dos tipos de riesgo de muestreo:

- El riesgo de que el auditor concluya en una prueba de control que el riesgo de control es más bajo de lo que realmente es o, en el caso de una prueba sustantiva, que no existe un error de importancia cuando en verdad sí existe.
- El riesgo de que el auditor concluya en una prueba de control que el riesgo de control es más alto de lo que realmente es o, en el caso de una prueba sustantiva, que existe un error de importancia cuando de hecho no exista”.
- El riesgo de no muestreo surge a partir de factores que causan que el auditor llegue a conclusiones erróneas por cualquier razón no relacionada con el tamaño de la muestra.
- Para el diseño, estructura y tamaño de la muestra se deberá considerar:
- Objetivos de la auditoría: para determinar los procedimientos de auditoría que más se aproximen a lograr estos objetivos.
- Naturaleza de la población
- Frecuencia del control

Los métodos de muestreo más comúnmente utilizados son:

Métodos de muestreo estadístico: se basan en la teoría de la distribución normal y requieren fórmulas para su cálculo. Aquí el auditor puede medir y controlar el riesgo, definiendo el tamaño de la muestra acorde con el nivel de riesgo aceptado.

Métodos de muestreo no estadístico: incluyen el muestreo “indiscriminado”, donde el auditor selecciona la muestra sin emplear una técnica estructurada, pero evitando cualquier desvío consciente o predecible, y el muestreo “de juicio”, donde el auditor incluye un desvío en la selección de la muestra. Por ejemplo: las unidades superiores a un determinado valor, las que cumplan una característica específica, las negativas, los nuevos usuarios, entre otros, que puedan tenerse en cuenta a juicio del auditor y a partir de los cuales se selecciona la muestra.

	<p style="text-align: center;">MANUAL AUDITORÍA INTERNA</p>	<p style="text-align: center;">EVALUACIÓN Y CONTROL DE LA GESTIÓN EVALUACIÓN DEL SISTEMA INSTITUCIONAL DE CONTROL INTERNO</p>	CÓDIGO: EV-EVC-CI001M01
			VERSIÓN: 02
			PÁGINA: 31 DE 37

Deben emplearse métodos de muestreo estadísticos cuando se requiera extender o generalizar los análisis sobre la población, criterio que no cumplen los métodos de muestreo no estadísticos, ya que bajo este enfoque las muestras tienen tendencia a no ser representativas.

Los métodos de muestreo no estadísticos deben estar plenamente justificados o argumentados por el equipo auditor antes de su aplicación, y los resultados deberán enfocarse en los datos precisos obtenidos de acuerdo con la muestra seleccionada.

h. Valoración de evidencias

- Al realizar el análisis de la información obtenida se examina y evalúa contra estándares establecidos (normas, procedimientos aprobados, instructivos de operación definidos en la unidad auditable, entre otros).
- El alcance la profundidad del análisis se encuentra definido en la planificación de la auditoría y el plan de pruebas.
- Una adecuada evaluación e interpretación de los resultados debe permitir al auditor interno emitir una opinión sobre la efectividad de los controles en relación con la capacidad de mitigar el riesgo, así como el cumplimiento de las normas relacionadas y aplicables.

i. Formulación de observaciones

Las observaciones son el resultado de la comparación que se realiza entre un criterio establecido y la situación actual (condición) encontrada durante una auditoría a la unidad auditable. Son las brechas resultantes del plan de pruebas ejecutado.

Atributos de la observación:

- Observación: la realidad encontrada.
- Criterio: cómo debe ser (la norma, la ley, el reglamento, las políticas, los procedimientos).
- Riesgo
- Recomendación
- Posición del auditado

j. Evidencia

El auditor deberá obtener evidencia competente y suficiente mediante la aplicación de los procedimientos de auditoría. La evidencia es la certeza manifiesta y perceptible sobre un hecho específico, que nadie pueda racionalmente dudar de ella. En la auditoría, la evidencia es toda la documentación elaborada u obtenida por el auditor durante el proceso de la auditoría que respalda sus conclusiones y opiniones.

Tipos de evidencias:

- Física: consiste en la observación o inspección directa por parte de los auditores, en cuanto a las propiedades, personas o actividades.
- Testimonial: puede provenir de aseveraciones (escritas u orales) del personal del área auditada y de terceros. Puede no ser concluyente y, por tanto, debe estar soportada por otras formas de información.
- Documental: se contemplan registros contables, manuales de procedimientos, descripción de puestos de trabajo, disposiciones legales, cheques, facturas, contratos, actas de reuniones y otros soportes documentales.
- Analítica: es el resultado de las interacciones entre datos, en el caso de la estructura de control interno de las políticas y procedimientos específicos que lo componen.

	<p style="text-align: center;">MANUAL AUDITORÍA INTERNA</p>	<p style="text-align: center;">EVALUACIÓN Y CONTROL DE LA GESTIÓN EVALUACIÓN DEL SISTEMA INSTITUCIONAL DE CONTROL INTERNO</p>	CÓDIGO: EV-EVC-CI001M01
			VERSIÓN: 02
			PÁGINA: 32 DE 37

- Legal: conforme a las leyes y la reglamentación vigente respecto de la unidad auditable o proceso.

Características de la evidencia:

- Competente: la evidencia es competente, si es válida y relevante, por lo que el auditor deberá evaluar cuidadosamente si existen razones para dudar de estas cualidades. Para cumplir con esta característica, deberán agotarse los procedimientos necesarios para obtener la evidencia disponible en todas las fuentes.
- Relevante: pertinencia y racionalidad, es decir, si las informaciones utilizadas están exclusivamente relacionadas con los hechos evaluados y las conclusiones tienen una relación lógica y concreta con respecto a la información examinada.
- Suficiente: hace referencia a la cantidad de la evidencia obtenida. La evidencia será suficiente cuando, por los resultados de la aplicación de una o varias pruebas, el auditor tenga certeza de que los hechos revelados, están satisfactoriamente comprobados.

Fuentes de la evidencia:

Las fuentes de la evidencia dependen del tipo de pruebas realizadas, sustantivas, de control, cumplimiento o analíticas a los estados financieros.

k. Reunión de validación de las observaciones de la auditoría

Durante la ejecución de la auditoría, el equipo auditor dada la relevancia de los hechos materiales encontrados y su importancia para la unidad auditable podrá realizar reuniones de validación de observaciones o hallazgos, a través de actas con los líderes funcionales y equipo directivo.

- Presentar los resultados y observaciones del trabajo.
- Presentar hechos que constituyen exposiciones relevantes al riesgo.
- Recoger las opiniones y elementos que presente la unidad auditada con el fin de rectificar o ratificar las conclusiones.
- Consensuar soluciones y plazos a los problemas encontrados cuando sea posible.
- Formalizar la reunión mediante la elaboración de actas con acuerdos y desacuerdos según el caso.

5.3. Fase de comunicación de resultados de la auditoría

La fase de comunicación de resultados tiene distintos momentos de interacción con los auditados. El primero con el taller de riesgos, si se realiza, en las pruebas de recorrido y, una vez ejecutado el plan de pruebas, el equipo de auditoría siempre ofrecerá la posibilidad de que el auditado genere aclaraciones y soportes conforme al protocolo de comunicación establecido.

a. Informe preliminar

El segundo momento corresponde a la socialización del informe preliminar, donde el auditado ya tuvo oportunidad de manifestarse frente a posibles desacuerdos o imprecisiones. En caso de no haberse manifestado cuando recibió el informe preliminar, tiene dos días (10) a partir de la reunión de socialización para comunicar sus observaciones.

El informe preliminar debe ser claro, conciso, pertinente y evidenciar la coherencia o correspondencia entre los siguientes elementos: objetivos de la auditoría, criterios, riesgos, efectividad de los controles y el análisis de los resultados de las pruebas.

	<p>MANUAL AUDITORÍA INTERNA</p>	<p>EVALUACIÓN Y CONTROL DE LA GESTIÓN EVALUACIÓN DEL SISTEMA INSTITUCIONAL DE CONTROL INTERNO</p>	CÓDIGO: EV-EVC-CI001M01
			VERSIÓN: 02
			PÁGINA: 33 DE 37

La presentación del informe preliminar requiere de evidencias robustas, de una actitud de concertación y firmeza por parte del equipo auditor. Aquí se presentan los resultados preliminares (socialización con el grupo directivo y partes interesadas). Es posible que el auditado presente observaciones, las cuales se recogerán en el informe final. Así mismo, para dar cumplimiento a la norma internacional, cuando la dirección de la unidad auditable no esté de acuerdo en aceptar una observación frente a un riesgo importante para el cumplimiento de los objetivos de la unidad, o manifiestamente ha aceptado un nivel de riesgo que pueda ser inaceptable para la Alta Dirección y para la Oficina de Auditoría Interna, luego de conocer la posición definitiva de la dirección, deberá informar la situación directamente al Gerente y al Comité Coordinador de Control Interno.

Las normas internacionales para el ejercicio profesional de la auditoría interna establecen que los auditores internos, al comunicar los resultados del trabajo, deben tener en cuenta que:

- Las comunicaciones deben incluir los objetivos y alcance de los trabajos, así como las conclusiones correspondientes, las recomendaciones y los planes de mejoramiento.
- Cuando se emita una opinión o conclusión, deberá considerar las expectativas de la alta dirección y otras partes interesadas, y deberá estar soportada por información suficiente, fiable, relevante y útil.
- Se alienta a los auditores internos a reconocer en las comunicaciones del trabajo, cuando se observa un desempeño satisfactorio.
- Cuando se envíen resultados de un trabajo a partes ajenas a la organización, la comunicación debe incluir las limitaciones a la distribución y al uso de los resultados.
- Las comunicaciones deben ser precisas, objetivas, claras, concisas, constructivas, completas y oportunas.
- El supervisor de auditoría debe difundir los resultados a las partes que puedan asegurar que se les darán la debida consideración y tratamiento.
- Si una comunicación final contiene un error u omisión significativos el auditor interno debe comunicar la información corregida a todas las partes que recibieron la comunicación original.

Características del informe.

- Importancia del contenido: revestir importancia para justificar su inclusión y la atención del usuario al que va dirigido, evitar temas que no generen valor agregado para la mejora de la actividad o proceso.
- Completo y suficiente: brindar la información necesaria para una adecuada interpretación de los temas tratados. El auditor deberá partir del supuesto de que el lector no tiene conocimiento de la materia analizada. En tal sentido, el informe explicará los hechos o circunstancias de manera suficiente y concisa, y expondrá con claridad sus recomendaciones y conclusiones.
- Oportunidad: a fin de permitir acciones de mejora a la situación encontrada.
- Objetividad: el auditor deberá evitar apreciaciones subjetivas. Su evidencia será competente y soportada en papeles de trabajo.
- Tono constructivo: el estilo de redacción será en un lenguaje amigable, incluyente, evitando calificativos que endurezcan las observaciones, y resaltando las buenas prácticas y fortalezas encontradas.

b. Observaciones y recomendaciones.

En la presentación de las observaciones, debe describirse:

- Prueba efectuada y deficiencia o excepción encontrada.
- Objetivo de auditoría y pruebas.
- Criterio
- Riesgo

	<p>MANUAL AUDITORÍA INTERNA</p>	<p>EVALUACIÓN Y CONTROL DE LA GESTIÓN EVALUACIÓN DEL SISTEMA INSTITUCIONAL DE CONTROL INTERNO</p>	CÓDIGO: EV-EVC-CI001M01
			VERSIÓN: 02
			PÁGINA: 34 DE 37

- Recomendación: podrá realizarse una recomendación para varias observaciones, según la prueba aplicada. Estas deberán considerar la aplicabilidad y economía del control, pues este no deberá superar su beneficio.

VI. MARCO ESTRATÉGICO OFICINA DE AUDITORÍA INTERNA.

6.1. Plan Estratégico “Construimos Confianza” 2017–2021.

La gestión de la Oficina de Auditoría Interna del Hospital General de Medellín se desarrolla en el marco de los lineamientos del Plan Estratégico “**Construimos Confianza**” 2017–2021, de la Oficina de Auditoría Interna adoptado mediante Acuerdo N° 167 del 21 de septiembre de 2017 de la Junta Directiva de la entidad y el cual se constituye en el instrumento para el cumplimiento del objetivo de la dependencia de asegurar que la entidad aplica y mantiene, de manera óptima, un Sistema Institucional de Control Interno concebido para garantizar que la gestión administrativa se realiza cumpliendo la normatividad vigente, las políticas institucionales, los objetivos estratégicos y bajo premisas de gobierno transparente

Los elementos estratégicos de la Oficina de Auditoría Interna contemplados en el plan son los siguientes:



Figura N° 1. Elementos estratégicos Oficina de Auditoría Interna (1)

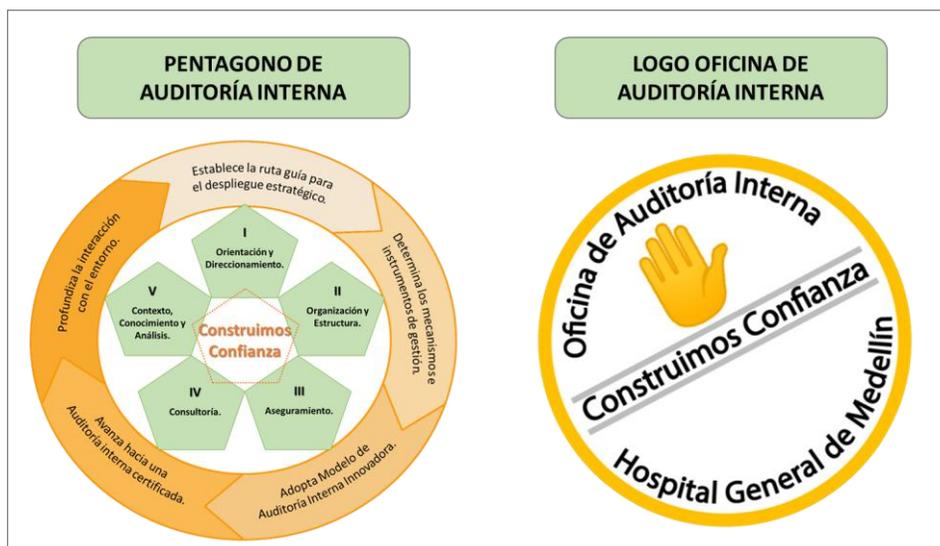


Figura N°2. Elementos estratégicos Oficina de Auditoría Interna (2)

	MANUAL AUDITORÍA INTERNA	EVALUACIÓN Y CONTROL DE LA GESTIÓN EVALUACIÓN DEL SISTEMA INSTITUCIONAL DE CONTROL INTERNO	CÓDIGO: EV-EVC-CI001M01
			VERSIÓN: 02
			PÁGINA: 35 DE 37

6.2. Lineamientos.

El Plan Estratégico “**Construimos Confianza**” 2017 – 2021 de la Oficina de Auditoría Interna se desarrolla en cinco líneas:

- Línea I. Orientación y Direccionamiento.
- Línea II. Organización y Estructura.
- Línea III. Eje I. Aseguramiento: Auditoría Interna Innovadora.
- Línea IV. Eje II. Consultoría: Auditoría Interna Certificada.
- Línea V. Contexto, Información y Análisis.

6.3. Construimos Confianza.

“**Construimos Confianza**” es el eslogan alrededor del cual se estructura el accionar de la Oficina de Auditoría Interna. La combinación de estas dos palabras representa un reto superior; de un lado, genera cambio y del otro, inspira firmeza. Ambas están asociadas a procesos, equipos, resultados y promesa del servicio. **Construimos** expresa movimiento, elaboración y transformación; y **Confianza** denota verdad, claridad y certeza.⁴

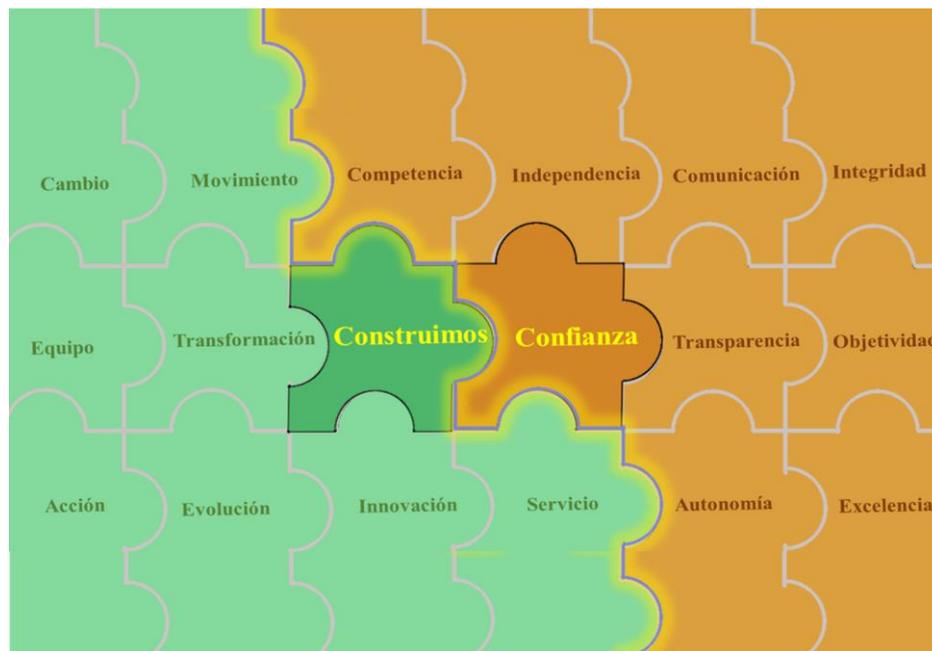


Figura N°3. Atributos Construimos Confianza.

⁴ Boletín Pensamiento General del HGM. Edición, diciembre 2016. Artículo Construimos Confianza, Carlos López Ríos.

	<p style="text-align: center;">MANUAL AUDITORÍA INTERNA</p>	<p style="text-align: center;">EVALUACIÓN Y CONTROL DE LA GESTIÓN EVALUACIÓN DEL SISTEMA INSTITUCIONAL DE CONTROL INTERNO</p>	CÓDIGO: EV-EVC-CI001M01
			VERSIÓN: 02
			PÁGINA: 36 DE 37

VII. PROCESO DE EVALUACIÓN Y CONTROL.

En el mapa de procesos de la entidad está definido el proceso de evaluación y control como mecanismo para evaluar y verificar el Sistema Institucional de Control Interno.

7.1. Procedimientos.

El proceso tiene lo siguientes procedimientos:

- Planeación de la evaluación.
- Ejecución de la evaluación.
- Seguimiento al Plan de Mejoramiento Institucional.
- Relacionamiento con los entes de control.

7.2. Instructivos.

El proceso tiene definidos los siguientes instructivos:

- Código de Ética de Auditoría Interna.
- Estatuto de Auditoría Interna.
- Manual de Auditoría Interna.
- Carta de Representación.
- Programa de Aseguramiento y Mejora de la Calidad de Auditoría Interna – PAMCAI.
- Directriz de Auditoría Interna.
- Medición de la Gestión de la Percepción Ética.

VIII. DISPOSICIONES FINALES.

8.1. Aplicación y cumplimiento.

El presente **Manual de Auditoría Interna** se aplica tanto para los auditores internos del Hospital General de Medellín como a los auditores externos que prestan sus servicios para auditorías internas especializadas.

El incumplimiento del Manual de Auditoría Interna será evaluado de conformidad con la Constitución, la Ley, y los Estatutos y reglamentos de la Entidad; su incumplimiento puede implicar acciones dentro del derecho disciplinario aplicable a los servidores públicos en lo que sea pertinente y para los profesionales de la auditoría interna certificados o afiliados ante el Instituto de Auditores Internos las sanciones previstas respecto de su condición de vinculación ante esa entidad.

8.2. Actualización del Manual.

Es responsabilidad del Jefe de Auditoría Interna someter las modificaciones y actualizaciones del presente Instrumento ante las siguientes instancias:

- Comité Estratégico de Auditoría Interna.
- Comité Coordinador de Control Interno, y
- Junta Directiva de la entidad.

Al menos una vez al año, el Jefe de Auditoría Interna actualizará el Código, haya o no cambios; de tal circunstancia informará al Comité Coordinador de Control Interno y a la Junta Directiva.

MODIFICACIONES.

	<p align="center">MANUAL AUDITORÍA INTERNA</p>	<p align="center">EVALUACIÓN Y CONTROL DE LA GESTIÓN EVALUACIÓN DEL SISTEMA INSTITUCIONAL DE CONTROL INTERNO</p>	CÓDIGO: EV-EVC-CI001M01
			VERSIÓN: 02
			PÁGINA: 37 DE 37

MODIFICACIONES		
VERSIÓN	FECHA	RAZÓN DE LA ACTUALIZACIÓN
00	15/06/2017	Nuevo Manual de Auditoría Interna.
01	02/10/2019	Ajuste al marco profesional de la práctica profesional de auditoría interna. (MIPP)
02	10/12/2020	<ul style="list-style-type: none"> ▫ Guía Auditoría Interna Basada en Riesgos. Versión 4. DAFP. Julio 2020. ▫ Actualización Modelo de las Tres Líneas. Instituto de Auditores Interno. Julio 2020. ▫ Guía de Gestión Por Procesos. Modelo Integrado de Planeación y Gestión. MIPG. Versión 1. Julio, 2020. ▫ Actualización imagen institucional.

APROBACIÓN.

ELABORO	REVISO	APROBO
<p>NOMBRE:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. José Heriberto Vargas Lema. Profesional de Auditoría Interna. 2. María Janeth Agudelo Arango. Profesional de Auditoría Interna. 3. Karina Ruiz de la Hoz. Profesional de Auditoría Interna. 4. Julio E. Suescún Montoya. Técnico Administrativo. 5. Carlos Uriel López Ríos. Jefe de Auditoría Interna. 	<p>NOMBRE:</p> <p>Carlos Uriel López Ríos. Jefe de Auditoría Interna.</p>	<p>NOMBRE:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Comité Estratégico de Auditoría Interna. Acta 36 de 16 de septiembre de 2020. - Comité Coordinador de Control Interno. Aprobado en reunión N° 004 de Octubre de 2020. - Junta Directiva. Aprobado según Acta N° 126 de Noviembre de 2020

Vigente a partir de: 04/02/2021.

