



TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCION

1. METODOLOGIA PARA LA REALIZACION DE LA AUDITORIA INTERNA

1.1 FASE DE PROGRAMACION GENERAL DE AUDITORIA

1.1.1 Conocimiento de la entidad objeto de la auditoria

1.1.1.1 Direccionamiento Estratégico

1.1.1.2 Gestión Institucional

1.1.1.3 Administración de riesgos en la entidad

1.1.2 Estado actual del sistema de gestión y control de la entidad

1.1.3 Alineación con la planeación estratégica de la entidad

1.1.4 Formulación del programa anual de auditoria

1.1.4.1 Priorización de los procesos a incluir en el programa anual de auditoria

1.2 FASE DE PLANEACION DE LA AUDITORIA POR PROCESOS

1.2.1 Objetivos de la auditoria

1.2.2 Alcance de la auditoria

1.2.3 Procedimiento de auditoria

1.2.4 Tiempo de ejecución

1.2.5 Asignación de recursos

1.3 FASE DE EJECUCION DE LA AUDITORIA POR PROCESOS

1.3.1 Reunión de inicio

1.3.2 Solicitud de información

1.3.3 Determinación de la muestra de auditoria

1.3.3.1 Diseño de la muestra

1.3.3.2 Papeles de trabajo

1.3.4 Diseño de pruebas de auditoria

1.3.5 Aplicación de pruebas de auditoria

1.3.6 Análisis y evaluación de datos

1.3.7 Desarrollar observaciones

1.3.8 Comunicaciones preliminares del trabajo de auditoria

1.3.9 Reunión de cierre

1.4 FASE DE COMUNICACIÓN DE RESULTADOS DE LA AUDITORIA

1.4.1 Informe definitivo

1.4.2 Plan de mejoramiento por procesos

1.5 FASE DE SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO DE LOS PLANES DE MEJORAMIENTO

2. SOSTENIBILIDAD

2.1 CAPACITACION

2.2 COMUNICACION

2.3 GESTION DEL CAMBIO HACIA EL AUTOCONTROL

2.4 DESEMPEÑO DE LA ACTIVIDAD DE AUDITORIA

3. HERRAMIENTAS DE TRABAJO

4. RECOMENDACIONES GENERALES

5. BIBLIOGRAFIA

Elaborado por: Jefe de Control Interno	Copia controlada	Aprobado por: Gerente
Revisado por: Comité Coordinador MECI		Fecha de Aprobación: : 15/10/2014



E.S.E. NIVEL II
NIT 890.701.459-4

HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA CHAPARRAL

INTRODUCCION

En desarrollo de la Ley 87 de 1993 y teniendo en cuenta la estructura del Modelo Estándar de Control Interno –MECI, la auditoría interna es definida como: “... un examen sistemático, objetivo e independiente de los procesos, actividades, operaciones y resultados de una Entidad Pública”. Precisa además, que “permite emitir juicios basados en evidencias sobre los aspectos más importantes de la gestión, los resultados obtenidos y la satisfacción de los diferentes grupos de interés”.

Al respecto el Instituto de Auditores Internos –IIA Global define la auditoría interna como “una actividad independiente y objetiva de aseguramiento y consulta, concebida para agregar valor y mejorar las operaciones de una organización”. Por lo anterior, las actividades de auditoría interna son vitales para el mantenimiento y mejora del Sistema de Control Interno en las entidades, ya que permiten evaluar los mecanismos de control establecidos en toda la entidad.

Instituto de Auditores Internos de Colombia –IIA Colombia es uno de los más de 100 Institutos del IIA Global que colaboran para fortalecer la profesión de auditoría interna, promover el Marco Internacional para la Práctica Profesional que incluye las Normas, el Código de Ética, Consejos y Guías para la Práctica así como otras publicaciones que son importantes para el desarrollo de la profesión de auditoría interna. El IIA Colombia realiza actividades para servir a los miembros del IIA y fomentar el desarrollo de la auditoría interna en todos los sectores de la industria, incluyendo actividades de promoción, consulta en la legislación y educación relevante en Colombia a través de programas locales elaborados en línea con los requerimientos del programa de exámenes del IIA Global.

En desarrollo de estos conceptos el Departamento Administrativo de la Función Pública –DAFP presenta a continuación la guía de auditoría desarrollada en alianza estratégica con el Instituto de Auditores Internos de Colombia –IIA

Elaborado por: Jefe de Control Interno	Copia controlada	Aprobado por: Gerente
Revisado por: Comité Coordinador MECI		Fecha de Aprobación: : 15/10/2014



Colombia, afiliado a The Institute of Internal Auditors Inc –IIA Global, quien a su vez contó con el apoyo de Ernest & Young S.A.S –EY.

En esta guía se aborda la metodología para la realización de la auditoría interna, donde se desarrollan cinco (5) fases que incluyen: Programación general de las auditorías, planeación de la auditoría, ejecución de la auditoría, comunicación de resultados de la auditoría y seguimiento a cumplimiento de planes de mejoramiento, cabe resaltar que en la fase de programación general, se plantean actividades clave frente al conocimiento de la entidad y del estado actual de los sistemas de gestión y control con los que se cuenta, los cuales determinan la visión sistémica requerida y la alineación del proceso auditor con la planeación estratégica de la entidad. Las demás fases como ejes centrales de dicho proceso auditor, incluyen ejemplos y herramientas propias para su ejecución.

La guía contiene información relevante frente a la sostenibilidad del proceso a largo plazo, las acciones contempladas incluyen la capacitación constante tanto del auditor interno como de su equipo de trabajo; la comunicación en todos los ámbitos de la organización y la gestión del cambio hacia el autocontrol.

También se describen las herramientas de trabajo incluidas a lo largo de todo el documento, donde se explica su funcionalidad y el link de acceso, así mismo se incluyen las normas internacionales como base metodológica de la guía y otros documentos de interés relacionados como son guías desarrolladas por el Departamento Administrativo de la Función Pública en temas como administración del riesgo, indicadores de gestión, modernización de las entidades públicas, entre otros.

Se hace recomendaciones acerca de las auditorías internas al Sistema de Gestión de la Calidad y los puntos más relevantes a tener en cuenta frente al rol del auditor interno en actividades relacionadas con asesoría y acompañamiento.

También se menciona la bibliográfica base para el desarrollo de la guía y que sirve de guía para ampliar los temas que puedan ser de interés para el lector. Guía de Auditoría para Entidades Públicas.

Teniendo en cuenta lo expresado inicialmente acerca del proceso de auditoría interna y de su ejercicio profesional como elemento esencial para un óptimo desarrollo de la actividad en sí misma, se puede establecer que la auditoría interna requiere: Independencia, Entrenamiento técnico y capacitación profesional, Cuidado y diligencia profesional, Estudio y evaluación del sistema de control interno, Supervisión adecuada de las actividades por parte del auditor de mayor experiencia e Información competente, suficiente en lo que respecta a la observación, investigación y confirmación.

En este sentido para el Estado Colombiano se ha determinado una serie de roles y responsabilidades para la Oficina de Control Interno o quien haga sus veces, en cumplimiento del Decreto 1537 del 2001 así:

- 1- Valoración de riesgos
- 2- Acompañamiento y asesoría
- 3- Evaluación y seguimiento
- 4- Fomento de la cultura de control
- 5- Relación con entes externos.

1. METODOLOGIA PARA LA REALIZACION DE LA AUDITORIA INTERNA

El proceso de Auditoría Interna adelantado por las Oficinas de Control Interno o quien haga sus veces en las Entidades del Estado debe estar enfocado hacia “una actividad independiente y objetiva de aseguramiento y consulta, concebida para agregar valor y mejorar las operaciones de la Entidad; que ayuda a cumplir sus objetivos aportando un enfoque sistemático y disciplinario para evaluar y mejorar la eficacia de los procesos de gestión de riesgos, control y gobierno.”

La propuesta metodológica para ejecutar el proceso de auditoría interna, se establece partiendo de la programación general, para posteriormente realizar la planeación de la Auditoría sobre la base de análisis de riesgos relevantes, la ejecución, la comunicación de resultados y el seguimiento a las acciones de mejora.


Las fases definidas para el proceso de auditoría son.

1.1 PROGRAMACION GENERAL DE AUDITORIAS

Para facilitar el desarrollo de la programación general se proponen las siguientes actividades:

- Conocimiento de la entidad objeto de la auditoría
- Estado actual de los sistemas de gestión y control
- Alineación con la planeación estratégica de la entidad

Elaborado por: Jefe de Control Interno	Copia controlada	Aprobado por: Gerente
Revisado por: Comité Coordinador MECI		Fecha de Aprobación: : 15/10/2014

 <p>E.S.F. NIVEL II NIT 890.701.438-4</p>	PEC-CI-G1	Versión: 2
	HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA GUIA DE AUDITORIA INTERNA DE CONTROL INTERNO	Página 4 de 20

- Formulación del programa anual de auditorias

1.1.1 CONOCIMIENTO DE LA ENTIDAD OBJETO DE LA AUDITORIA

El conocimiento de la entidad y su entorno implica comprender las características de la entidad. Como:

1.1.1.1 Direccionamiento estratégico:

Acto administrativo que mediante una norma determina la misión, visión, objetivos institucionales y estrategias de la organización, como:

- Lineamientos de ética de la entidad: Define el estándar de conducta de la entidad pública, bajo la construcción del código de ética, con base en reglas y criterios claros y precisos sobre como resolver conflictos entre el interés común y el privado.
- Misión u objeto social : Razón de ser de la entidad
- Visión: Proyección de la entidad.
- Objetivos Estratégicos: Identifican la finalidad hacia la cual debe dirigirse los recursos y esfuerzos.
- Plan Estratégico: Define los planes y acciones que desarrolla la entidad, como: La orientación al usuario y del servicio al ciudadano, desarrollo del talento humano, gestión de las tecnologías y la información, la eficiencia administrativa, la administración del riesgo, el control social y de participación ciudadana, entre otras.
- Estructura Financiera y Presupuestal: Plantea el uso eficiente de recursos, a través de instrumentos como: El marco fiscal de mediano plazo, el plan indicativo, el plan operativo anual de inversiones (POAI) presupuesto, el plan de acción y el programa anual mensualizado de caja.
- Partes Interesadas: Personas y entidades externas que interactúan con la organización y proveen información relacionada con el logro de los objetivos, como los organismos de control.

1.1.1.2 GESTION INSTITUCIONAL

1.1.1.2.1 Estructura organizacional de la entidad

Determina y articula los cargos, niveles de responsabilidad y autoridad institucional, permite dirigir y ejecutar los procesos y actividades conforme a su función administrativa. Forman parte de la estructura los siguientes:


- a) Organigrama de la entidad: Define las líneas de autoridad y la comunicación formal en la organización. El organigrama es construido de forma piramidal, donde la posición relativa de los individuos dentro de las casillas indican relaciones de dependencia, mientras que las líneas entre las casillas designan líneas formales de comunicación y subordinación entre cargos.
- b) Planta de personal: Conjunto de empleos (cargos), requeridos para el cumplimiento de los objetivos y funciones asignadas a la entidad.
- c) Manual específico de funciones y competencias laborales: Establece las funciones y competencias laborales de los empleos que conforman la planta de personal de la entidad; permite integrar y articular los cargos, las funciones, las relaciones y los niveles de responsabilidad y autoridad.
- d) Normograma de la entidad: Es una recopilación de las normas que regulan las actuaciones de la entidad en desarrollo de su objeto misional, se desagrega a través de leyes, decretos, acuerdos, circulares y resoluciones que establecen la gestión de la entidad. Debe incluir normas internas, como reglamentos, estatutos, manuales y en general todos los actos administrativos de interés que permitan identificar las competencias, responsabilidades y funciones de la entidad.
- e) Comités: Grupos de trabajo con competencias y funciones determinadas por las políticas de operación de la entidad. El comité de coordinación de Control Interno se efectúa de acuerdo al artículo 13 de la ley 87 de 1993.
- f) Infraestructura física: Instalaciones y equipos necesarios para el funcionamiento de la entidad, como: Edificios, maquinaria, vehículos, muebles, enseres y servicios asociados, herramientas, equipos (hardware) para la gestión de los procesos y servicios de apoyo (Transporte y comunicación).

1.1.1.2.2 Modelo de Procesos de la Entidad

El modelo de operación por procesos definido en el Modelo Estándar de Control Interno "MECI", es el estándar organizacional que soporta la operación de la entidad, pretende determinar la mejor y más eficiente forma de ejecutar las operaciones de la entidad, se debe considerar los siguientes aspectos:

- a) La interrelación de los procesos misionales dirigidos a satisfacer las necesidades y requisitos de los usuarios denominada CADENA DE VALOR.

Elaborado por: Jefe de Control Interno	Copia controlada	Aprobado por: Gerente
Revisado por: Comité Coordinador MECI		Fecha de Aprobación: : 15/10/2014

 <p>E.S.F. NIVEL II NIT 890.701.438-4</p>	PEC-CI-G1	Versión: 2
	HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA GUIA DE AUDITORIA INTERNA DE CONTROL INTERNO	Página 5 de 20

- b) La representación grafica de los procesos estratégicos, misionales, de apoyo y de evaluación y sus interacciones conforman el MAPA DE PROCESOS.
- c) La caracterización del proceso consiste en la determinación de sus rasgos distintivos, se identifican sus interrelaciones frente a los demás procesos de la entidad determinando sus proveedores (internos y/o externos) que entregan insumos y clientes que reciben un producto o servicio.

Dentro de los procesos a evaluar se encuentran

- a) Procesos Estratégicos: comprende el establecimiento de políticas y estrategias, fijación de objetivos, comunicación, disposición de recursos y revisión por la dirección.
- b) Procesos Misionales: Conformado por los procesos que proporcionan el objeto social de la empresa.
- c) Procesos de Apoyo: Son el soporte de los procesos estratégicos, misionales y de evaluación, como los procesos administrativos, financieros, jurídicos, talento humano y de tecnología.
- d) Procesos de Evaluación y Control: Permiten medir y recopilar datos para el análisis del desempeño, eficacia y eficiencia de los procesos estratégicos, de apoyo y misionales.

1.1.1.2.3 Sistemas de Gestión y Control

En la actualidad los sistemas de gestión y control que ha implementado el hospital san juan bautista son los siguientes.

1. Sistema de Control interno "MECI-2014", basado en el Autocontrol, autorregulación y autogestión.
2. Sistema de Gestión de la calidad NTCGP 1000
3. Plan Anticorrupción y de atención al ciudadano, comprendido por: Mapa de riesgos de corrupción, Racionalización de tramites, Rendición de cuentas y Servicio al ciudadano.
4. Control Interno Contable
5. Sistema de Gestión Documental
6. Sistema de Gestión Ambiental
7. Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo

Los procesos de auditoria son ajustados y unificados, con el fin de simplificar y reducir documentación y registros, optimizar recursos y tiempo.

1.1.1.2.4 Infraestructura Tecnológica

Es la tecnología y las instalaciones (Hardware, sistema operativo, sistema de admón. de base de datos, redes, multimedia, así como el sitio donde se encuentran y el ambiente que lo soportan) que permite el procesamiento de las aplicaciones.

1.1.1.2.5 Sistemas de Información

Conjunto de recursos humanos y tecnológicos utilizados para la captura, procesamiento, administración y distribución de datos e información institucional.

1.1.1.3 ADMINISTRACION DE RIESGOS EN LA ENTIDAD

El riesgo se considera como toda posibilidad de ocurrencia de aquella situación que pueda entorpecer el normal desarrollo de las funciones de la entidad e impidan el logro de sus objetivos.

El Hospital san juan bautista ese., busca que se consolide en su interior una cultura de autocontrol y autoevaluación, con el fin de evitar la ocurrencia de riesgos o la mitigación de sus consecuencias en caso de materializarse.

La Guía para la Administración del Riesgo se aplica la emitida por el Departamento Administrativo de la Función Pública –DAFP.

Por otra parte, en cumplimiento al artículo 73 de la Ley 1474 de 2011 se estableció el Plan Anticorrupción y de Atención al ciudadano, que contempló, entre otras cosas, el mapa de riesgos sobre posibles actos de corrupción.

Se estableció la Política de Administración de Riesgos: Identifica las directrices para tratar y manejar los riesgos, establece la posición de la dirección para la gestión de los riesgos y determina las acciones de control necesarias.

Elaborado por: Jefe de Control Interno	Copia controlada	Aprobado por: Gerente
Revisado por: Comité Coordinador MECI		Fecha de Aprobación: : 15/10/2014



E.S.F. NIVEL II
NIT 890.701.438-4

Mapa de Riesgos: Es una representación de la probabilidad e impacto de uno o más riesgos frente a un proceso, proyecto o programa. Incluye los controles y su seguimiento mediante las acciones determinadas y los responsables de las mismas.

Para el análisis de riesgos por procesos de la entidad se toma como punto de partida la estructura del Modelo Estándar de Control Interno – MECI y la Guía para la Administración del Riesgo del Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP.

La guía define la metodología para el análisis de los riesgos y establece que a partir de la Evaluación del impacto y la probabilidad, se define la zona de riesgo en la cual se encuentran los riesgos asociados al proceso, teniendo como base la relación que se presenta en la siguiente tabla:

PROBABILIDAD	IMPACTO				
	Insignificante (1)	Menor (2)	Moderado (3)	Mayor (4)	Catastrófico (5)
Raro (1)	B	B	M	A	A
Improbable (2)	B	B	M	A	E
Posible (3)	B	M	A	E	E
Probable (4)	M	A	A	E	E
Casi Seguro (5)	A	A	E	E	E

B: zona de riesgo baja: Asumir el riesgo
M: Zona de riesgo moderada: Asumir el riesgo, reducir el riesgo
A: Zona de riesgo alta: Reducir el riesgo, evitar, compartir o transferir
E: zona de riesgo extrema: Reducir el riesgo, evitar, compartir o transferir

1.1.2 ESTADO ACTUAL DE LOS SISTEMAS DE GESTION Y CONTROL DE LA ENTIDAD

A través de encuestas se determina el grado de madurez de los sistemas de gestión y control de la entidad y de los resultados de los informes de evaluación de los sistemas realizados por los entes de control.

1.1.3 ALINEACION CON LA PLANEACION ESTRATEGICA DE LA ENTIDAD

El auditor debe conocer como funciona la entidad, desde el direccionamiento estratégico hasta el nivel del funcionamiento diario de todas las áreas de la organización.

Se debe identificar las necesidades de los clientes, con el fin de verificar la atención de los mismos, conforme a lo legal y lo establecido en el modelo de operación analizando las estrategias y objetivos que se han definido en los demás sistemas, en lo referente a:

- Orientación al cliente
- Desarrollo del talento humano
- Soporte tecnológico
- Eficiencia operativa
- Gestión de los riesgos
- Información confiable
- Mayor cobertura

1.1.4 FORMULACION DEL PROGRAMA ANUAL DE AUDITORIA

Para la formulación del programa anual de auditoria, se deben tener en cuenta los, siguientes aspectos:

- Objetivo general del programa de auditoria
- Identificar el recurso existente para la ejecución del programa
- Identificar las actividades a desarrollar como: Formulación del programa, Elaboración de informes determinados por la Ley, capacitación, auditorías internas a los procesos, actividades de asesoría y acompañamiento, asistencia a comités de la entidad, atención a entes de control, seguimiento a planes de acción, auditorias especiales o eventuales sobre procesos o áreas responsables específicas y ante eventualidades presentadas que obliguen a ello, situaciones imprevistas que afecten el tiempo del programa de auditoria, entre otros.

Elaborado por: Jefe de Control Interno	Copia controlada	Aprobado por: Gerente
Revisado por: Comité Coordinador MECI		Fecha de Aprobación: : 15/10/2014

- Se debe establecer la secuencia, la duración y el responsable del desarrollo de la actividad.
- Dejar constancia de la aprobación del programa por parte del comité de coordinación de control interno.

1.1.4.1 Priorización de los procesos a incluir en el programa anual de auditoría

Incluir en el programa anual de auditoría, los procesos priorizados bajo el enfoque de riesgos que pueden llegar afectar o impactar la gestión de la entidad, por el impacto, la probabilidad de ocurrencia de los eventos y la zona de riesgo o riesgo residual.

Para el análisis de riesgos de los procesos de la entidad, se toma la información registrada en el mapa de riesgos y así determinar la zona de riesgo en la cual se encuentran los procesos.

Para cada zona de riesgo definida se asignará una calificación entre 1 y 4, así:

ZONA DE RIESGO	CALIFICACION SUGERIDA
Baja	1
Moderada	2
Alta	3
Extrema	4

Ejemplo de calificación de riesgos asignada a algunos procesos:

PROCESO	RIESGO RESIDUAL	EVALUACION OCI
Direccionamiento estratégico	Zona de riesgo moderada	2
Gestión Contractual	Zona de riesgo extrema	4
Atención al usuario	Zona de riesgo alta	3
Gestión financiera	Zona de riesgo alta	3
Gestión del Talento Humano	Zona riesgo extrema	4
Medición y análisis	Zona de riesgo alta	3

Evaluar otras fuentes de información como: Informes de gestión, resultados de auditorías de vigencias anteriores, informes de la contraloría general de la república, estado de los sistemas de gestión y control de la entidad, presentaciones a la junta directiva, solicitudes especiales de la administración, decisiones del comité de control interno, análisis del equipo de trabajo, etc.

Una vez determinada las fuentes de información, se realiza el análisis, teniendo en cuenta el siguiente criterio:

CRITERIO	CALIFICACION
Cumple	1
No cumple	2

Se debe tener en cuenta la ponderación de cada variable para definir los procesos a incluir en el programa anual de auditoría, así:

No. VARIABLE	VARIABLES	PONDERACION	
1	Análisis de los riesgos del proceso	40%	
2	Evaluación de otras fuentes de información	Estado actual de los sistemas de gestión y control	25%
3		Informes de seguimiento a cumplimiento del plan estratégico	15%
4		Informe de auditoría interna al proceso	10%
5		Resultados informes contraloría general, departamental o municipal	10%
Total		100%	

Calificación de los procesos

Se registra en una tabla los valores de la calificación de la evaluación y el porcentaje de la ponderación, se multiplica estos dos valores para obtener el resultado de la calificación de cada proceso, Ejemplo:

Elaborado por: Jefe de Control Interno	Copia controlada	Aprobado por: Gerente
Revisado por: Comité Coordinador MECI		Fecha de Aprobación: : 15/10/2014




PROCESO	VARIABLES		CALIFICACION	% PONDERACION	RESULTADO
DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Análisis de los riesgos del proceso		2	40	0.8
	Evaluación de otras fuentes de información	Estado actual de los sistemas gestión y control	2	25	0.5
		Informes de seguimiento a cumplimiento del plan estratégico	2	15	0.3
		Informe de auditoria interna al proceso	2	10	0.2
		Resultados informes Contraloría General, Dptal o Municipal	2	10	0.2
Calificación total del proceso					2
ATENCION AL USUARIO	Análisis de los riesgos del proceso		3	40	1.2
	Evaluación de otras fuentes de información	Estado actual de los sistemas gestión y control	1	25	0.25
		Informes de seguimiento a cumplimiento del plan estratégico	2	15	0.3
		Informe de auditoria interna al proceso	2	10	0.2
		Resultados informes Contraloría General, Dptal o Municipal	2	10	0.2
Calificación total del proceso					2.15

Registro de Resultados

Se consolida la información en una tabla con el fin de incluir en el programa de auditorias los procesos con mayor calificación, los cuales pueden ser los mas susceptibles al riesgo de corrupción, de modo que como mínimo una vez al año sean auditados.

Con los resultados obtenidos en la evaluación a cada uno de los procesos, se diligencia el programa anual de auditoria, así;

Elaborado por: Jefe de Control Interno	Copia controlada	Aprobado por: Gerente
Revisado por: Comité Coordinador MECI		Fecha de Aprobación: : 15/10/2014

 E.S.F. NIVEL II NIT 890.701.438-4	PEC-GC-P2-R2		Versión: 5						
	PLAN DE AUDITORIAS		Página 1 de 1						
Ciclo Nº:	Auditoría Nº:	SERVICIO:							
OBJETIVO:		ALCANCE:							
DOCUMENTOS REFERENCIA:		AUDITOR LIDER:							
		GRUPO AUDITOR:							
AREA(S) A AUDITAR:									
RESPONSABLE DEL AREA:									
		Fecha	Hora	REUNION DE CIERRE	Fecha	Hora	CARGO:	Fecha	
REUNION APERTURA								ENTREGA INFORME FINAL	
ACTIVIDADES	Fecha	Hora		Auditado				Auditor	
	DD-MM-AA	Inicial	Final	Nombre	Cargo				
- Reunión de Apertura									
- Recolección de información									
- Reunión de Enlace									
- Reunión de Cierre									
FIRMA AUDITOR LIDER									
Elaborado por: Coordinador de Calidad		Copia controlada		Aprobado por: Gerente					
Revisado por: Comité de Calidad				Fecha de Aprobación: 14/08/2014					

Fuente: Sistema de Gestion de la Calidad HSJB

1.2.1 OBJETIVOS DE LA AUDITORIA

Son los propósitos establecidos, lo que se busca lograr con la auditoría; Éxito del proceso depende de la claridad con que se establezcan los objetivos y que el equipo auditor conozca y entienda los objetivos de la entidad, con el fin de que los resultados finales aporten a la mejora del proceso y por ende de la entidad.

1.2.2 ALCANCE DE LA AUDITORIA

Establece el marco o límite de la auditoría y los temas o actividades que son objeto de la misma. Se define en función del objetivo de auditoría, del riesgo de auditoría, de la naturaleza y características del proceso.

1.2.3 PROCEDIMIENTO DE AUDITORIA

Son técnicas que se aplican para obtener evidencias suficientes sobre las cuales emitir una opinión respecto al proceso auditado.

Los procedimientos que comúnmente se realizan son: La consulta, Observación, inspección, revisión de comprobantes, el rastreo, procedimientos analíticos y la confirmación, así:

PROCEDIMIENTOS DE AUDITORÍA



Consulta	Consiste en realizar preguntas al personal del proceso auditado o a terceros y obtener sus respuestas orales o escritas. Los tipos de consulta más formales incluyen entrevistas, encuestas y cuestionarios.
Observación	Consiste en observar a las personas, los procedimientos o los procesos. Una limitación importante de la observación es que proporciona información en un momento determinado, por lo que el auditor no puede concluir que lo observado es representativo de lo que sucede de forma general.
Inspección	Consiste en estudiar documentos y registros, y en examinar físicamente los recursos tangibles. Los auditores internos deben reconocer y considerar su nivel de competencia (en otras palabras, su capacidad para comprender lo que leen y lo que ven).
Revisión de comprobantes	La revisión de comprobantes se realiza específicamente para probar la <i>validez</i> de la información documentada o registrada.
Rastreo	El rastreo se realiza específicamente para probar la <i>integridad</i> de la información documentada o registrada.
Procedimientos analíticos	Se utilizan para identificar anomalías en la información tales como fluctuaciones, Diferencias o correlaciones inesperadas. Dichas anomalías pueden ser indicadores de transacciones o eventos inusuales, de errores o de actividades fraudulentas que requieren una mayor atención o profundidad en el análisis.
Confirmación	Consiste en la obtención de verificación directa por escrito de la exactitud de la Información proveniente de terceros independientes.

1.2.4 TIEMPO DE EJECUCION

Se relaciona en el cronograma y es el tiempo empleado para la realización de la auditoria.

1.2.5 ASIGNACION DE RECURSOS

Relación de recursos humanos, financieros y equipos, necesarios en la ejecución de la auditoria.

1.3 FASE DE EJECUCION DE LA AUDITORIA POR PROCESOS

Desarrollo del plan de auditoria y actividades definidas para obtener y analizar toda la información del proceso que se audita y contar con evidencia suficiente, competente y relevante para emitir conclusiones.

Aspectos a tener en cuenta al ejecutar la auditoria:

- Identificar, analizar, evaluar y documentar suficiente información en cumplimiento de los objetivos del trabajo.
- Basar sus conclusiones y resultados de auditoria en análisis y evaluaciones adecuadas.
- La supervisión adecuada de los trabajos, para el cumplimiento de los objetivos, la calidad del trabajo y el desarrollo del personal.

Actividades a desarrollar:

1. Reunión de inicio con el responsable del proceso a revisar

Elaborado por: Jefe de Control Interno	Copia controlada	Aprobado por: Gerente
Revisado por: Comité Coordinador MECI		Fecha de Aprobación: : 15/10/2014



2. Solicitud de información
3. Determinación de la muestra de auditoría
4. Diseño de papeles de trabajo
5. Diseño de pruebas de auditoría
6. Aplicación de pruebas de auditoría
7. Análisis de datos
8. Formulación de hallazgos
9. Reunión de cierre.

1.3.1 REUNION DE INICIO

Se realiza de acuerdo al cronograma establecido en el plan de auditoría, para:

- Presentar a los integrantes del equipo e informar quien es el profesional encargado de la auditoría.
- Comunicar los principales objetivos de la auditoría.
- Comunicar el alcance del trabajo de la auditoría.
- Dar a conocer el cronograma inicial del trabajo.
- Identificar quienes serán las personas que entregaran la información que se requerirá en la auditoría y cual será el procedimiento para solicitarla.
- Coordinar y fijar la reunión de cierre del trabajo de auditoría, dejando la posibilidad de fijar reuniones de avance del trabajo si las circunstancias así lo requieren.

1.3.2 SOLICITUD DE INFORMACION

Se debe tener la información y documentación tanto física como electrónica necesarias para iniciar la auditoría en campo, teniendo en cuenta los objetivos y alcance de la auditoría y las actividades contempladas en el plan de auditoría.

La obtención, análisis, interpretación y documentación de la información debe ser supervisada para asegurar la objetividad del auditor interno.

Algunos de los documentos solicitados pueden ser:

- Procedimientos relacionados con el proceso de auditoría
- Manual de calidad
- Mapa de riesgos del proceso
- Plan de acción del proceso
- Normatividad aplicable al proceso auditado
- Resultado de auditorías anteriores
- Planes de mejoramiento

1.3.3 DETERMINACION DE LA MUESTRA DE AUDITORIA

El muestreo de auditoría es la aplicación de un procedimiento de auditoría a menos del 100% de los elementos de una población con el objetivo de sacar conclusiones acerca de toda la población.


1.3.3.1 Diseño de la muestra

Aspectos a considerar al diseñar la estructura y tamaño de la muestra, así:

1. Objetivos de la auditoría: Estos determinan los procedimientos de auditoría que alcanzaran dichos objetivos, la muestra debe tener en cuenta la naturaleza de la evidencia buscada y las posibles condiciones de error.
2. Naturaleza de la Población: Al tratarse del conjunto de datos total de donde se desea obtener la muestra, es necesario que el auditor revise su idoneidad para el objetivo que se propone.
3. Métodos de Muestreo, como:
 - Métodos de muestreo estadístico: Se basa en la teoría de la distribución normal, requiere de formulas para su calcula.

- Métodos de muestro no estadístico: Dentro de estos se encuentran el muestreo indiscriminado, (selección sin técnica); muestreo de juicio o discrecional, ejemplo, todas las unidades superiores o inferiores a un determinado valor, todos los nuevos usuarios.

Elaborado por: Jefe de Control Interno	Copia controlada	Aprobado por: Gerente
Revisado por: Comité Coordinador MECI		Fecha de Aprobación: : 15/10/2014

	PEC-CI-G1	Versión: 2
	HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA GUIA DE AUDITORIA INTERNA DE CONTROL INTERNO	Página 13 de 20

Muestreo estadístico significa cualquier enfoque al muestreo que tenga las siguientes características:

- a. Selección al azar de una muestra
- b. Uso de teoría de la probabilidad para evaluar los resultados de la muestra, incluyendo medición de riesgos de muestreo.
- c. Un enfoque de muestreo que no tenga las características (a) y (b) se considera un muestreo no estadístico.

1.3.3.2 Papeles de trabajo

Son los documentos elaborados por el auditor interno obtenidos por él durante el transcurso de cada una de las fases del proceso; son la evidencia de los análisis, comprobaciones, verificaciones e interpretaciones en que se fundamenta el auditor interno, para dar sus opiniones y juicios sobre el proceso examinado.

Los papeles de trabajo hacen referencia a los siguientes aspectos:

- Documentar la información obtenida, servir de análisis y soporte para las conclusiones del resultado del trabajo.
- La organización, diseño y contenido depende de la naturaleza y objetivos del trabajo, así como de las necesidades de la organización.
- Documentan todos los aspectos del proceso de trabajo, desde la planificación hasta la comunicación de los resultados.

Los papeles de trabajo se dividen en archivo general o permanente y archivo corriente.

El archivo general o permanente esta conformado por todos los documentos que no se modifican frecuentemente por la entidad, que no cambian y que se pueden volver a utilizar en auditorias futuras; como los estatutos, procedimientos, contratos de arriendo, informe de auditorias anteriores, etc.

El archivo corriente, esta formado por todos los documentos que el auditor interno va utilizando durante el desarrollo de su trabajo y que le permiten emitir su informe previo y final.

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

Tipos de papeles de trabajo:

- Cronogramas de tiempo de trabajo y asignación de recursos
- Actas de reuniones del equipo de auditoria interna y de las reuniones con el auditado.
- Cuestionarios utilizados para obtener información acerca del auditado, donde se incluyan objetivos, riesgos, actividades de control, entre otros aspectos.
- Listas de chequeo, usadas para controlar factores o detalles involucrados en la ejecución de cada auditoria.
- Información organizacional relevante del auditado como organigramas, manuales de funciones, manuales de operación, procedimientos operativos y financieros.
- Notas de observaciones, recomendaciones y conclusiones realizadas por el equipo de auditoria interna.
- Comunicaciones finales del trabajo y respuestas de la dirección.

Los archivos de papeles de trabajo deben estar completos y organizados, para lo cual se sugiere un cuadro o formato de control que contenga:

Encabezamiento: Nombre de la entidad auditada, fecha auditoria, proceso a revisar, firma o inicial de la persona que preparo el formato y las de quienes lleven a cabo la supervisión.

Responsables: De la elaboración y supervisión.

Actividades del Trabajo: contiene las actividades de auditoria y los datos obtenidos por el auditor interno para llegar a la evidencia suficiente y competente.

Conclusión: Basadas en el trabajo de auditoria, respaldada por la evidencia contenida en los papeles de trabajo y que corresponda a los objetivos que se persiguen en el trabajo.

Las conclusiones deben expresar en forma clara la opinión de la persona que efectuó el trabajo con lo cual se responsabiliza del mismo.

Elaborado por: Jefe de Control Interno	Copia controlada	Aprobado por: Gerente
Revisado por: Comité Coordinador MECI		Fecha de Aprobación: : 15/10/2014



Significado de marcas: Al final de la hoja y a manera de convenciones, se coloca el significado de las marcas de auditoria utilizadas en el cuerpo del trabajo (los símbolos que se utilizan en los papeles de trabajo para representar procedimientos específicos de auditoria).

1.3.4 DISEÑO DE PRUEBAS DE AUDITORIA

Las pruebas de auditoria son las técnicas que utiliza el auditor interno para la obtención de evidencia.

Las pruebas pueden ser de tres tipos:

1. Las pruebas de control: Miden la efectividad de los controles establecidos al proceso; El auditor interno debe considerar el impacto de los controles para toda la entidad, teniendo en cuenta su diseño y operatividad. Para ello debe:
 - Identificar las actividades de control claves: Algunos tipos de actividades mas comunes de control son:
 - a. Aprobar: Autorización para ejecutar una transacción otorgada por una persona que tiene facultades para hacerlo.
 - b. Documentar: Preservar información original, Ej. Escanear, gravar
 - c. Examinar/Comparar: Verificar frente a un atributo; Ej. Que el valor consignado en caja coincida con los recibos de caja.
 - d. Segregar: Separar las responsabilidades incompatibles que puedan crear la posibilidad para una acción no deseada.

Las consecuencias de la ejecución de controles inadecuados también se deben evaluar para determinar si una actividad de control podría afectar de manera significativa al logro de los objetivos.

- Evaluación de idoneidad del diseño de controles: Cuando se determina que un control es ineficaz, este puede tener impacto en uno o varios riesgos, entonces se pretende determinar si las actividades de control reducen o gestionan el riesgo del proceso. Por lo anterior el auditor puede en sus conclusiones definir si:
 - El diseño es adecuado: por no existir brechas significativas, es decir que los riesgos se gestionan a un nivel aceptable.
 - El diseño es adecuado pero existen brechas que pueden ocasionar alguna exposición a riesgos, por lo tanto el nivel seria inaceptable
 - El diseño es inadecuado, existen brechas significativas, por lo tanto los riesgos son intolerables, sin permitir el logro del objetivo del proceso.

Ejemplos de matriz de riesgo y control a los procesos.

MATRIZ DE RIESGO Y CONTROL PARA DESEMBOLSO DE EFECTIVO		
RIESGO A NIVEL DE PROCESO	ACTIVIDAD DE CONTROL CLAVE	ENFOQUE DE LAS PRUEBAS
Riesgo de pagos duplicados: La imposibilidad de identificar varias entradas de facturas pueden generar pagos duplicados a proveedores que podrían pasar desapercibidos o cuyo cobro podría ser difícil. (Objetivos de exactitud y registro).	El sistema de compras le envía un aviso al empleado de cuentas por pagar si el número de proveedor, el número de factura coincide con una factura ingresada anteriormente. La ejecución de desembolsos de efectivo marcara los pagos de montos idénticos al mismo proveedor para su revisión antes de hacerlos efectivos.	Probar la funcionalidad del sistema frente a facturas duplicadas intentando ingresar números de facturas duplicados. Probar además, que sucede si se agrega un dígito o un símbolo al final de un número de factura duplicado. Probar para asegurar que la marca de desembolsos de efectivo funcione como se diseño.
Riesgo de seguridad en sistemas: La falta de actividades eficaces de control de seguridad lógico puede crear oportunidades para que	La seguridad lógica es administrada por el departamento de tecnología (TI) de la misma manera para todas las aplicaciones.	Los especialistas en auditoria de ti prueban la seguridad lógica de ti en una auditoria separada. En esta se verificaran los puntos

Elaborado por: Jefe de Control Interno	Copia controlada	Aprobado por: Gerente
Revisado por: Comité Coordinador MECI		Fecha de Aprobación: : 15/10/2014

<p>personas no autorizadas manipulen o eliminen datos de desembolsos clave (objetivos de exactitud, registro y flujo de caja)</p>	<p>El gerente de cuentas por pagar debe revisar y confirmar los derechos de acceso para el sistema de desembolsos de efectivo dos veces al año.</p>	<p>débiles del diseño relacionados con la seguridad de desembolsos de efectivo.</p> <p>Examinar la documentación que respalda el procedimiento sobre los derechos de acceso a la aplicación.</p>
---	---	--

2. Las pruebas analíticas: Se utilizan haciendo comparaciones entre dos o más estados financieros o haciendo un análisis de las razones financieras de la entidad para observar el comportamiento.
3. Las pruebas sustantivas: Diseñadas por el auditor interno con el fin de conseguir evidencia referida a la información. Están relacionadas con la integridad, la exactitud y la validez de la información financiera auditada.

1.3.5 APLICACIÓN DE PRUEBAS DE AUDITORIA

El auditor interno debe obtener datos y evidencia necesaria para la correcta ejecución de la auditoria y realizar los registros respectivos en los papeles de trabajo.

1.3.6 ANALISIS Y EVALUACION DE DATOS

- Se examina y evalúa contra estándares establecidos (normas, procedimientos, aprobados, instructivos de operación definidos en el proceso, entre otros).
- El alcance y la profundidad del análisis se encuentra definido en el plan de auditoria.
- Una adecuada evaluación e interpretación de los resultados debe permitir al auditor interno emitir una opinión sobre la efectividad de los controles en relación a la capacidad de mitigar el riesgo, así como el cumplimiento de las normas aplicadas.

1.3.7 DESARROLLAR OBSERVACIONES

También denominado "Hallazgos", son el resultado de la comparación que se realiza entre un criterio establecido y la situación actual encontrada durante el examen a una actividad, procedimiento o proceso.

Es toda información que a juicio del auditor interno le permite identificar hechos sustanciales importantes que inciden en la gestión de recursos en la entidad, identificados bajo el examen realizado y que merecen ser comunicados en el informe.

Las observaciones de auditoria o hallazgos contienen los siguientes elementos (también denominada las 4c):

1. Condición: La evidencia basada en hechos que encontró el auditor interno (realidad).
2. Criterios: Las normas, reglamentos o expectativas utilizadas al realizar la evaluación (lo que debe ser).
3. Causa: Las razones subyacentes de la brecha entre la condición esperada y la real, que generan condiciones adversas.
4. Consecuencias o efectos: Los efectos adversos, reales o potenciales, de la brecha entre la condición existente y los criterios

1.3.8 COMUNICACIONES PRELIMINARES DEL TRABAJO DE AUDITORIA


Recopilación de información entre las partes interesadas en la auditoria interna, con el fin de determinar los datos que se incluirán en la comunicación formal y brindar un espacio al auditado para realizar las aclaraciones aporte de evidencias que puedan ser incluidas antes de emitir el informe final.

1.3.9 REUNION DE CIERRE

Se debe tener en cuenta los siguientes aspectos:

- Presentar los resultados y observaciones del trabajo
- Presentar hechos que constituyen fortalezas y oportunidades de mejora

Elaborado por: Jefe de Control Interno	Copia controlada	Aprobado por: Gerente
Revisado por: Comité Coordinador MECI		Fecha de Aprobación: : 15/10/2014

	PEC-CI-G1	Versión: 2
	HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA GUIA DE AUDITORIA INTERNA DE CONTROL INTERNO	Página 16 de 20

- Presentar hechos que constituyen exposiciones al riesgo relevantes
- Recoger las opiniones y elementos que presente la unidad auditada con el fin rectificar o ratificar las conclusiones
- Consensuar soluciones y plazos a los problemas y deficiencias que serán informadas, cuando esta situación sea posible.
- Formalizar la reunión mediante la elaboración de un acta.

1.4 FASE DE COMUNICACIÓN DE RESULTADOS DE LA AUDITORIA

En esta fase se presentan los resultados de la auditoria y se suscriben los planes de acción o mejoramiento.

Las normas internacionales para el ejercicio profesional de la auditoria 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, se deben considerar las expectativas de la alta dirección y otras partes interesadas y debe 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 uso de los resultados.
- Las comunicaciones deben ser precisas, objetivas, claras, concisas, constructivas, completas y oportunas.

Por otra parte en cuanto a la difusión de resultados se establece que:

- El auditor interno debe difundir los resultados a las partes apropiadas
- 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.


1.4.1 INFORME DEFINITIVO


Fase final de proceso de auditoría, en el mismo se recogen todos los hallazgos detectados y el soporte documental para sustentar el dictamen emitido.

Criterios para la comunicación del informe:

- El formato y contenido debe reflejar como mínimo: El propósito, alcance y resultados del trabajo (hallazgos y recomendaciones).
- Las conclusiones finales del trabajo pueden incluir, antecedentes y resúmenes. También pueden incluir la situación de las observaciones, conclusiones y recomendaciones de informes anteriores. Así mismo se puede indicar si el informe se refiere a un trabajo planificado o si responde a una petición específica., así:

Elaborado por: Jefe de Control Interno	Copia controlada	Aprobado por: Gerente
Revisado por: Comité Coordinador MECI		Fecha de Aprobación: : 15/10/2014

 E.S.F. NIVEL II NIT 890.701.438-4	PEC-CI-G1	Versión: 2
	HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA GUIA DE AUDITORIA INTERNA DE CONTROL INTERNO	Página 17 de 20


 E.S.F. NIVEL II NIT 890.701.438-4	PEC-GC-P2-R3	Versión: 5
	INFORME DE AUDITORIAS INTERNAS DE CALIDAD	Página 1 de 1
Fecha :		Ciclo No.
Objetivo de la auditoria:		
Alcance de la auditoria:		
Áreas Auditadas:		
Equipo Auditor:		
Auditor Líder:		
Fortalezas:		
Debilidades:		
No. de no Conformidades detectadas		Se anexa listado de no conformidades detectadas
Dificultades y/o conclusiones del equipo Auditor:		
Firma Auditor Líder		
Elaborado por: Coordinador de Calidad	Copia controlada	Aprobado por: Gerente
Revisado por: Comité de Calidad		Fecha de Aprobación: 14/08/2014

Fuente: Sistema de Gestión de la Calidad HSJB

1.4.2 PLAN DE MEJORAMIENTO POR PROCESOS

Contiene las actividades que se implementaran con el fin de subsanar las oportunidades de mejora identificadas durante la auditoria. Este plan deberá ser elaborado por los responsables del proceso y estará sujeto a seguimiento por parte del auditor interno, así:

Elaborado por: Jefe de Control Interno	Copia controlada	Aprobado por: Gerente
Revisado por: Comité Coordinador MECI		Fecha de Aprobación: : 15/10/2014

 <p>E.S.E. NIVEL II NIT 890.701.438-4</p>	PEC-CI-G1	Versión: 2
	HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA GUIA DE AUDITORIA INTERNA DE CONTROL INTERNO	Página 19 de 20

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

2 SOSTENIBILIDAD

Son las acciones a realizar para garantizar el conocimiento y apropiación de los principios y actividades de control interno en la institución, por parte de los servidores públicos de la empresa.

Las acciones contempladas incluyen:

1. Capacitación : El ejercicio profesional de auditoria requiere conocimiento de aspectos multidisciplinarios relacionados con: Derecho, contabilidad y finanzas, tecnología, informática, administración, ingeniería, gestión de procesos, calidad, planeación estratégica, gestión de indicadores, mercadeo, servicio al cliente, cadena de abastecimiento, gestión del tiempo, redacción eficaz, presentaciones efectivas y auditoria.

En el plan anual de auditoria debe contener los tiempos de formación para que cada persona fortalezca los conocimientos y habilidades requeridos. Esta formación debe ser parte del Plan de capacitación de la entidad.

2. Comunicación: Debe ser abierta y fluida no solo con el equipo auditor, sino con los demás funcionarios de la entidad y con los entes externos que corresponda. Conocer, observar y dialogar en terreno con las personas que realizan directamente las operaciones y averiguar cómo se aplican los controles durante el desarrollo cotidiano de las actividades de la entidad.

Se debe realizar evaluaciones a los auditores internos, como parte del mejoramiento continuo de estos y con el fin de fortalecer sus competencias.

3. Gestión del cambio hacia el autocontrol: Todos los funcionarios deben adoptar la cultura del autocontrol de sus actividades, como una forma recurrente de actuación que le imprime calidad a su trabajo. Se trata de lograr que el control haga parte de los procesos y que se desarrolle por convicción de cada persona. Impulsar el autocontrol como forma de pensar y de actuar de los funcionarios de la entidad.

4. Desempeño de la actividad de auditoria: Es un proceso retro alimentador basado en evidencias, donde el auditor debe cumplir un perfil y aportar eficiencia y efectividad en su rol de auditor.

3 HERRAMIENTAS DE TRABAJO

Para el desarrollo de la presente actividad, se deberá consultar la normatividad vigente, las directrices del Departamento Administrativo de la Función Pública. ([WWW:funcionpublica.gov.co](http://WWW.funcionpublica.gov.co)) y los lineamientos de la alta dirección del Hospital San Juan Bautista ESE.

4 BIBLIOGRAFIA

Elaborado por: Jefe de Control Interno	Copia controlada	Aprobado por: Gerente
Revisado por: Comité Coordinador MECI		Fecha de Aprobación: : 15/10/2014



Auditoría Interna de la Nación. Guía Técnica Planificación de Auditoría. Consultado el 14 de octubre de 2014 a través de http://www.ain.gub.uy/sector_publico/naigu/gt_pa.pdf

Berbia, Patricia. Evaluación Eficaz del Sistema de Control Interno. Fundación de Investigaciones del Instituto de Auditores Internos. Bogotá. 2008.

Committee of Sponsoring Organization of the Treadway Commission - COSO. Marco Estructurado de Control Interno 1992. www.coso.org

Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno – Chile. Documento Técnico No. 33 –Versión 0.2 – Planificación General de Auditoría.

Departamento Administrativo de la Función Pública - Alcaldía Mayor de Bogotá. Armonización MECI1000:2005-NTCGP1000:2004 Entidades Públicas. Bogotá

Fundación de Investigaciones del IIA Global. Auditoría Interna: Servicios de Aseguramiento y Consultoría. Bogotá. 2009.

Gleim N, Irvin. Revisión para Certificación CIA. Parte II Realizar el Trabajo de Auditoría Interna. Gleim Publications Inc. Noviembre de 2006.

Instituto de Auditores Internos de Colombia. Marco Internacional para la Práctica Profesional de la Auditoría Interna. Actualizado a Enero de 2013.

Fuente: Guía de Auditoría interna funcion publica

Elaborado por: Jefe de Control Interno	Copia controlada	Aprobado por: Gerente
Revisado por: Comité Coordinador MECI		Fecha de Aprobación: : 15/10/2014