1. **OBJETIVO:**

Verificar la conformidad de la implementación de los procesos procedimientos y actividades organizacionales de la ESE Hospital La Inmaculada de Guatapé de acuerdo a los criterios establecidos, con el fin de evidenciar la eficacia, la eficiencia y la efectividad de los mismos y su aporte al mejoramiento de la calidad de los servicios de salud y el incremento en la satisfacción del usuario.

1. **ALCANCE**

El procedimiento inicia con la programación de las auditorias y termina con la evaluación de los auditores y la auditoria y aplica para todos los procesos de la Empresa

1. **RESPONSABLES**

Son responsables de la adecuada implementación del procedimiento, la Gerencia, Representante de la Dirección, el Comité de Calidad y Control Interno, Auditores internos y el Asesor de Control Interno

1. **TÉRMINOS Y DEFINICIONES**

**Auditoría:** Proceso sistemático y documentado en el cual se obtiene evidencia de la implementación, seguimiento, medición y mejora de los procesos organizacionales.

**Criterios de Auditoría:** Conjunto de normas, políticas y requisitos definidos por la Empresa o el Estado para los diferentes procesos y procedimientos, los cuales se verifican en la auditoría interna.

**Evidencia de la Auditoría:** Son los registros, declaraciones de hechos o cualquier otra información que permite verificar los criterios de auditoría.

**Hallazgos de Auditoría:** Es el resultado de la evaluación realizada a la evidencia frente a los criterios de auditoría, la cual se expresa como conformidad o no conformidad.

**Conclusiones de la Auditoría:** Resultado de una auditoría interna que proporciona el auditor de acuerdo a los hallazgos y el objetivo de la auditoría.

**Auditor:** Persona con las competencias necesarias para llevar a cabo una auditoría.

**Auditado:** Persona o personas responsables del proceso auditado

**Programa de auditoría:** Conjunto de auditorías internas a realizar en el periodo de un año.

**Plan de auditoría:** Descripción detallada de las actividades a realizar durante una auditoría interna.

**NC:** No conformidad, es el incumplimiento de un requisito, sea legal, de los procesos, de los usuarios o técnicos. Es el equivalente a una oportunidad de mejora

**OBS:** Observación, hallazgo del auditor que no incumple un requisito pero que bajo las circunstancias actuales puede llevar a un incumplimiento

1. **POLÍTICAS DE OPERACIÓN**

|  |
| --- |
| * 1. Auditar cada proceso de acuerdo a la metodología de priorización   2. Los auditores internos de calidad deben ser certificados   3. La información de la auditoria es confidencial   4. Se debe evaluar al menos una vez al año la competencia de los auditores   5. Los auditores internos de calidad deben cumplir con el perfil definido por la empresa   6. Solo por motivos de fuerza mayor se cancelaran las auditorias, tener en cuenta la opción de la reprogramación   7. Los clientes del informe de auditoría son: La Gerencia, el líder del proceso, el Comité de Control Interno y Calidad   8. La auditoría interna de calidad no es de carácter punitivo   9. La auditoria debe ser integral verificando el cumplimiento de todos los requisitos de los sistemas de gestión aplicables. |

1. **DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO**

| **Nº** | **ACTIVIDADES ESENCIALES** | **RESPONSABLES** | **REGISTROS/ PUNTOS DE CONTROL** |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Definir anualmente los procesos a auditar de acuerdo a la metodología de priorización | Comité de Control Interno y Calidad | Matriz de priorización de Estándares |
|  | Elaborar el programa de auditoría cada año de acuerdo a la priorización, seleccionando el auditor garantizando la independencia y la competencia frente al proceso a auditar | Asesora de Control Interno | Programa de auditoria |
|  | Presentar el programa de auditoría al Comité de Calidad y Control Interno para su validación y ajuste | Asesora de Control Interno | Acta del Comité de Calidad y Control Interno |
|  | Aprobar el programa de auditorias | Gerencia | Programa de Auditorias |
|  | Dar a conocer el programa de auditorías aprobado a los líderes de los procesos por medio magnético y es responsabilidad de los líderes de cada proceso la difusión al personal de la institución. | Representante de la Dirección | Programa de Auditorias |
|  | Publicar el programa de auditorias en el calendario magnético del correo electrónico citando a los auditados | Asesora de Control Interno | Calendario Electrónico |
|  | Planear la auditoria, presentar con ocho días de anticipación al líder del proceso el plan de auditoría, el cual debe tener el siguiente contenido:   * Objetivo, * alcance de la auditoria, * Criterios de la auditoria, * Documentos referenciados * Nombre de los auditores internos * Nombre del o los auditados * agenda con la fecha, hora y lugar y duración de cada actividad. | Asesora de Control Interno | Formato plan de auditoria  **Punto de Control**  Confirmar el recibido del plan de auditoria con el auditado |
|  | Revisar el plan de auditoría, sugerir las modificaciones pertinentes y aprobarlo consignando su firma en el formato. Haciéndolo llegar al Auditor | Líder del proceso | Formato plan de auditoria |
|  | Preparar la auditoria, revisando la documentación de referencia y los criterios de auditoría, elaborando las listas de verificación | Auditor | Listas de verificación |
|  | El día de la auditoria se realiza reunión de apertura con el objetivo de:   * Presentar el auditor y auditados * Revisar el objetivo, alcance y agenda propuesta * Establecer el canal de comunicación durante la auditoria * Presentar un breve resumen de cómo se va a realizar la auditoria * Resolver inquietudes de los auditados   Nota: Cuando el grupo es pequeño se puede obviar la reunión | Auditor |  |
|  | Realizar la auditoria por medio de entrevistas, verificación de documentos y registros, observación directa de las actividades o cualquier otra técnica de auditoría definida por el auditor, Consignando los hallazgos en los papeles de trabajo de la auditoria (listas de verificación).  Si se realiza revisión de documentos por muestreo describir en la metodología como se obtuvo la muestra. | Auditor interno | Tablas de verificación  Listas de chequeo |
|  | Realizar reunión de enlace cuando se realice auditoria por dos o más auditores con el fin de unificar los criterios frente a los hallazgos de la auditoria, Analizar los resultados encontrados | Equipo Auditor interno |  |
|  | Realizar reunión de cierre con auditados y auditores con el fin de:   * Presentar agradecimientos a los auditados por la participación * Resaltar los aspectos positivos del proceso * Informar a los auditados acerca de los hallazgos de no conformidad u observaciones encontrados en la auditoria. * Presentación de evidencias por los auditados * Resolver controversias si se presentan * Acordar la fecha de entrega del informe de auditoria   Nota: Si se presenta controversias con los auditados que no se resuelven en la reunión de cierre se debe elaborar acta de la reunión consignando los criterios de las partes | Auditor interno  Líder responsable del proceso | Acta reunión de cierre cuando aplique |
|  | Elaborar el informe final de la auditoria y registrar las no conformidades reportadas en la reunión de cierre. El informe final de auditoría debe contener:   * Objetivo de la auditoria * Alcance * Metodología * Auditados * Auditores * Aspectos relevantes * Aspectos por mejorar * Hallazgos de no conformidad (NC) indicando el criterio que se incumple u oportunidades de mejora (OM) para el proceso. * Observaciones: Referenciar alguna circunstancia que se haya presentado durante la auditoria que pudiera afectar los resultados de la misma frente al plan pactado. * Conclusión: dar una opinión informada sobre el proceso auditado con relación a su conformidad, eficiencia, eficacia y efectividad * Firma del auditor líder | Auditor Líder | Informe final de la auditoria |
|  | Entregar el informe final de auditoría a la Gerencia y al líder del proceso en los 15 días calendario siguiente a la realización de la auditoria en medio magnético.  El original del informe debe radicarse en el archivo administrativo. | Auditor Líder | Informe de Auditoria |
|  | Establecer el plan de mejoramiento en los siguientes 15 días calendario después de entregado el informe final de auditoría.  Entregar copia magnética del plan de mejoramiento a la oficina de control interno | Líder de proceso | Plan de mejoramiento |
|  | Hacer seguimiento y verificación del plan de mejoramiento a los hallazgos de la auditoria.  Enviar copia magnética a la oficina de control interno del seguimiento a los planes de mejoramiento | Líder del proceso | Resultados de los indicadores del proceso. |
|  | Evaluar anualmente a los auditores internos y la auditoria de calidad una vez se termine cada ciclo de auditoría. | Auditados  Representante de la Dirección | Evaluación de auditores y auditados |
|  | Elaborar informe de la evaluación de auditores y auditoria anual presentándolo en la reunión del Comité de Calidad y Control Interno y a la Gerencia | Representante de la Dirección | Informe de evaluación de la auditoria |
|  | Tomar las acciones correctivas y preventivas necesarias para el mejoramiento del procedimiento de auditoria | Comité de Calidad y Control Interno  Gerencia | Plan de mejoramiento |

1. **DOCUMENTOS DE REFERENCIA:**

Modelo Estándar de Control Interno MECI 1000:2005

Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad

Resolución 3100 de 2019

Decreto 780 de 2016

Ley 1562 de 2012 Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo

Manual de procesos y procedimientos de la institución

1. **ANEXOS:**

Formato programa de auditorias

Formato plan de auditorias

Formato informes de la auditoria

Formato hallazgos de la auditoria

Listas de chequeo

Actas de Reuniones de las Auditorias

1. **NOTAS DE CAMBIO:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **Versión** | **Breve descripción del cambio** | **Fecha** |
| 1 | 01 | Elaboración del documento | 03 febrero 2016 |
| 2 | 02 | Cambio en la normatividad | 20 diciembre 2020 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Elaboró: Gerente | Revisó: Asesor | Aprobó: Gerente |