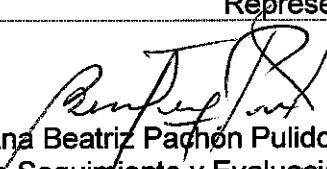
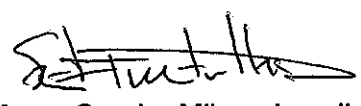




CONTROL DE CAMBIOS

Versión	Fecha de Aprobación	Descripción de los cambios
1	Junio 2021	Versión inicial. Este procedimiento surge como mejora al Procedimiento Auditoría Integral y Auditoría Interna DIGSA. Con código MDN-COGFM-PROSYEIN-DIGSA-PT.95.1-2, de 26 de mayo de 2019 en V1, dada la necesidad institucional. En concordancia con la reestructuración DIGSA.
2	Julio 2021	A este procedimiento se le modifica la política de operación respecto a la función de advertencia de conformidad con el Decreto 403 de 2020. NOTA TECNICA PROPLAES- PROASIG: 1. Este documento fue revisado por PROASIG, cumple con los requisitos establecidos en el formato establecido por el Sistema Integrado de Gestión SIG, para aprobarlo en la SVE; PROPLAES libera el documento. 2. Dada la reestructuración de la DIGSA, se ajustaron las políticas de operación para el control de la información documentada de los procesos para el SIG, por lo que este documento queda en V1. 3. La información registrada en el documento es responsabilidad del proceso que lo emite.

CONTROL DE APROBACIÓN

Aprobó:	 PD. Monica Bibiana Bustamante Rondon Coordinadora Grupo Planeación Estratégica DIGSA (E) Representante de la Dirección	
Revisó:	 PD. Ana Beatriz Pachón Pulido Proceso Seguimiento y Evaluación Independiente PROSYIEN Gestor de calidad	 Mayor Sandra Milena Lavalle Morrón Coordinadora Grupo Seguimiento y Evaluación DIGSA

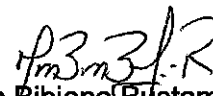
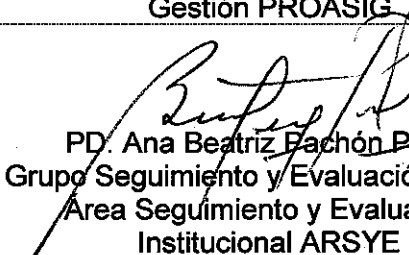
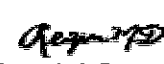


MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR
GRUPO SEGUIMIENTO Y EVALUACION

Procedimiento Auditoría Integral Interna SSFM -
DIGSA

MDN-COGFM-PROSYEIN-DIGSA-PT.95.1-3

Proceso Seguimiento y Evaluación Independiente

	 SMSM. Edna del Pilar Martínez Páez Grupo Planeación Estratégica DIGSA Líder Área Sistemas Integrados de Gestión PROASIG	 PD. Monica Bibiana Bustamante Rondon Coordinadora Grupo Planeación Estratégica DIGSA (E) Representante de la Dirección
Elaboró:	 PD. Ana Beatriz Pachón Pulido Grupo Seguimiento y Evaluación DIGSA Área Seguimiento y Evaluación Institucional ARSYE	 PD. Carmen Amelia Méndez Pinilla Grupo Seguimiento y Evaluación DIGSA Área Seguimiento y Evaluación Institucional ARSYE
	 PD. Maria Fernanda Tovar Brinez Grupo Seguimiento y Evaluación DIGSA Área Seguimiento y Evaluación Institucional ARSYE	 SMSM. Regina del Carmen Monsalvo Grupo Seguimiento y Evaluación DIGSA Área Seguimiento y Evaluación Institucional ARSYE



1. Presentación

El propósito del presente procedimiento es proporcionar una guía de trabajo para ejecución de la auditoría integral interna en el SSFM a efecto de que se ajusten los métodos y objetivos que ayuden a mejorar las prácticas en la gestión del riesgo, la evaluación de la suficiencia, eficiencia, la eficacia y la efectividad del control interno; así mismo como facilitar las tareas del equipo de auditores, el seguimiento al procedimiento y/o lineamientos de adherencia del personal que hace las veces de auditor o experto técnico para llevar a cabo su trabajo, además de fortalecer la sistematización de trabajo del auditor.

2. Objetivo

Establecer parámetros que permitan el adecuado desarrollo de la auditoría integral interna en el SSFM a partir de los lineamientos normativos aplicables para verificar la existencia, nivel de desarrollo y el grado de efectividad del Control Interno, contribuyendo al cumplimiento de los objetivos del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.

3. Alcance – Aplicación

Inicia desde la planeación de la auditoría integral interna y finaliza con el seguimiento a la gestión eficaz de los planes de acciones correctivas producto de los hallazgos y recomendaciones para la mejora. Aplica a todos los procesos del Sistema Integrado de Gestión de la Dirección General de Sanidad Militar- DIGSA y su articulación con las Direcciones de Sanidad Ejército, Armada y Jefatura Salud Fuerza Aérea y los Establecimientos de Sanidad Militar (ESM).

Para la auditoría del sistema de calidad en salud del SSFM, comprende desde la planificación, hasta la verificación de los componentes del sistema de calidad en salud del SSM, componente de capacidad tecnológica y científica, verificando los estándares de infraestructura y mantenimiento de instalaciones físicas, medicamentos y dispositivos médicos, procesos prioritarios asistenciales, historia clínica y registros clínicos asistenciales e interdependencia de servicios del ESM, componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad PAMEC, Componente de Sistemas de Información, que cubre la tendencia de indicadores de calidad en salud y planes de mejoramiento derivados de las tendencias. Componente transversal de la seguridad del paciente, reporte y gestión de incidentes y eventos adversos. Para la red externa contratada se evalúa los procesos de atención en salud prestados a los usuarios del SSFM.

4. Definiciones

Alcance:	Es el marco o límite de la auditoría y las materias, temas, segmentos o actividades que son objeto de esta.
Auditoría Integral	La auditoría interna es una modalidad de auditoría basada en el control y la vigilancia interna de una institución. Su realización busca la identificación de puntos de mejora y el correcto funcionamiento dentro de un marco normativo determinado.
Auditoría interna	Proceso sistemático, independiente y documentado para obtener evidencias de la auditoría y evaluarlas de manera objetiva con el fin de determinar la extensión en que se cumplen los criterios de auditoría.

	MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR GRUPO SEGUIMIENTO Y EVALUACION	Procedimiento Auditoría Integral Interna SSFM -
		DIGSA
		MDN-COGFM-PROSYEIN-DIGSA-PT.95.1-3
		Proceso Seguimiento y Evaluación Independiente

Acción de mejora	Acción que se establece para implementar las observaciones o recomendaciones plasmadas en el informe final de la auditoría.
Causa	Las razones subyacentes de la brecha entre la condición esperada y la real, que generan condiciones adversas (qué originó la diferencia encontrada).
Competencia	Capacidad para aplicar conocimientos y habilidades con el fin de lograr los resultados previstos.
Consecuencias o efectos	Los efectos adversos, reales o potenciales, de la brecha entre la condición existente y los criterios, (qué efectos puede ocasionar la diferencia encontrada).
Criterios	Las normas, reglamentos o expectativas utilizadas al realizar la evaluación, (lo que debe ser).
Descargos	Respuestas concretas, claras y precisas con los soportes de los aspectos en desacuerdo.
Evidencia	Las pruebas que obtiene el auditor durante la ejecución de la auditoría, que hace patente y manifiesta la certeza o convicción sobre los hechos o hallazgos que prueban y demuestran claramente éstos, con el objetivo de fundamentar y respaldar sus opiniones y conclusiones.
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.
Independencia	La independencia se manifiesta en una actividad de auditoría interna libre de presiones o condicionamientos que amenacen la capacidad de llevar a cabo sus responsabilidades de forma neutral. Un ejemplo de estas presiones o condicionamientos.
Informe Preliminar de Auditoría	Es aquel que no ha surtido la etapa de discusión, es la oportunidad que tienen los auditados de rendir un descargo y comprende la consolidación de la totalidad de los hallazgos encontrados durante la auditoría, adicionalmente constituye la base para el informe final y debe estar alineado al objetivo y alcance la auditoría. Es el argumento soportado en evidencias, que realizan los procesos auditados que le permite desvirtuar un incumplimiento o una observación incluida en el informe preliminar de la auditoría el cual debe ser presentado dentro de los términos establecidos.
Informe de Auditoría	Es el resultado del ejercicio de auditoría y contiene además del dictamen, la evaluación del control interno, el cumplimiento de las



normas y procedimientos, y otros aspectos relacionados con la gestión y el periodo examinado.

Limitaciones al alcance de la auditoría

Factores externos a la unidad de auditoría que hayan impedido al auditor obtener toda la información y explicaciones que considere necesarias para cumplir con los objetivos de su trabajo.

MECI

Modelo estándar de control interno – El MECI es una herramienta gerencial que tiene como fin servir de control de controles para que las entidades del Estado logren cumplir con sus objetivos institucionales y con el marco legal aplicable a ellas.

Objetivo de la auditoría

Propósito o fin que persigue la auditoría, o la pregunta que se desea contestar por medio de la auditoría.

Programa de aseguramiento y mejora de la calidad.

Es una evaluación continua y periódica del espectro completo del trabajo de auditoría y consultoría llevado a cabo por la actividad de auditoría interna. ... Si la actividad de auditoría interna agrega valor y mejora las operaciones de la organización.

PAMEC

Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad en la Atención en Salud.

Plan de Auditoría

Es elaborado por el responsable o líder de la realización de la auditoría. Dicha elaboración es consensuada en lo posible con el auditado y establece una guía de los horarios y de las necesidades existentes de coordinación entre todas las partes que intervienen.

Objetivos de la auditoría.

Documentos y criterios de referencia.

Alcance.

Lugares donde se realizan la auditoría.

Fechas, hora y duración de actividades.

Responsabilidades y funciones de los miembros del equipo auditor.

Recursos que se emplean.

Identificación del representante auditado.

Cualquier tipo de preparativo adicional necesario.

Otra documentación de trabajo para la auditoría:

Listas de verificación,

Planes de muestreo y formularios de recogida de información.

Se realiza un plan por auditoría.

Plan de Mejoramiento

Es el conjunto de acciones programadas o correcciones, análisis de causa y las acciones correctivas, que se formulan para subsanar las causas que dieron origen al incumplimiento.

Procedimiento de auditoría

Las acciones que realiza el auditor para llevar a cabo sus labores de revisión.

Programa de auditoría

Conjunto de una o más auditorías planificadas para un periodo determinado dirigidas hacia un propósito específico.



Reunión Equipo Auditor El líder de la auditoria se reunirá con el grupo auditor, para evaluar el desarrollo de la auditoria, con el fin de solicitar profundidad en la verificación de asuntos específicos, identificar los hallazgos comunes para unificarlos, trasladar por competencia los hallazgos pertenecientes a otros procesos y asignar tareas a los miembros del equipo, según sea necesario.

Riesgo Efecto que se causa sobre los objetivos de las entidades, debido a eventos potenciales. Los eventos potenciales hacen referencia a la posibilidad de incurrir en pérdidas por deficiencias, fallas o inadecuaciones, en el recurso humano, los procesos, la tecnología, la infraestructura o por la ocurrencia de acontecimientos externos.

Sistema de calidad en salud Se define como un conjunto de normas, requisitos, mecanismos y procesos continuos y sistemáticos que desarrolla el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional para planear, mantener y mejorar la prestación de servicios de salud para los usuarios del SSMP y los inherentes a la Salud Operacional en cada Subsistema de salud.

5. Acrónimos

COGFM Comando General de las Fuerzas Militares.
DIGSA Dirección General de Sanidad Militar.
DISAN: Dirección de Sanidad.
ESM Establecimiento de Sanidad Militar.
EJC: Ejército Nacional.
FAC: Fuerza Aérea Colombiana.
JEFSa: Jefatura Salud Fuerza Aérea.
PAMC: Programa de aseguramiento y mejora de la calidad.

6. Proveedor – entrada (insumo) para el desarrollo del procedimiento

Proveedor	Entrada - insumo
Gobierno Nacional	Plan Nacional de Desarrollo.
Planeación Estratégica	Plan de Acción Institucional.
Entes externos, ciudadanos, partes interesadas, ESM, DISANES, DIGSA.	Planes, programas, proyectos y procesos ESM, DISANES. DIGSA.
Suite Visión Empresarial	Mapa de riesgos Institucional.
Procesos del Sistema Integrado de Gestión	Normogramas de los Procesos del Sistema Integrado de Gestión: Planeación Estratégica, Comunicaciones Estratégicas y Gestión del Cambio, Administración Sistema Integrado de Gestión, Gestión de la Afiliación, Aseguramiento en Salud, Prestación y Operación de

	MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR GRUPO SEGUIMIENTO Y EVALUACION	Procedimiento Auditoría Integral Interna SSFM - DIGSA
		MDN-COGFM-PROSYEIN-DIGSA-PT.95.1-3
		Proceso Seguimiento y Evaluación Independiente

	Servicios de Salud, Gestión del Riesgo en Salud, Salud Operacional, Atención al Usuario y Participación Social, Garantía de la Calidad en Salud, Asuntos Legales, Contratación, Gestión Documental, Ejecución Financiera, Apoyo Administrativo, Sistema Integral de la Información - Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, Talento Humano, Gestión de la Información y Seguimiento y Evaluación.
Políticas emitidas por el CSSMP	Acuerdo No. 047 de 2007, "Por el cual se modifica el Acuerdo No 037 del 18 de diciembre de 2003 del CSSMP".
Políticas emitidas por el CSSMP	Acuerdos. No. 071 de 2019, "Por el cual se fijan los parámetros para la integración, implementación y mantenimiento de los sistemas de gestión, en el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional"
DIGSA	Resolución No. 0104 del 22 de enero 2021, Por la cual se adopta el Estatuto de Auditoría Interna en el SSFM".
Departamento Administrativo de la Función Pública	Guía de auditoría interna basada en riesgos para entidades públicas.
Departamento Administrativo de la Función Pública	Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión.
Departamento Administrativo de la Función Pública	7ª. Dimensión: Control Interno Modelo MIPG.
Departamento Administrativo de la Función Pública	Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en Entidades Públicas.

7. Políticas de Operación

Planeación:	7.1	La planeación está basada en riesgos, identificación de las unidades auditables, priorización universal de auditoría, del ciclo de rotación de las auditorías requiere la asignación de los presupuestos.
Aprobación Programa anual de Auditorías:	7.2	El programa anual de auditorías para el SSFM de la vigencia será aprobado por el Subcomité Institucional de Coordinación de Control Interno e incluye la auditoría del sistema de gestión de calidad en salud del SSFM. Se podrán realizar auditorías adicionales a las contenidas en el programa de auditoría de la vigencia, de acuerdo con necesidades y órdenes impartidas por el Director General.
Información:	7.3	Este procedimiento da cumplimiento a la política de control interno que es transversal a todas las actividades, procesos, procedimientos, políticas asociadas a la gestión, de manera tal que, a través de los componentes de la dimensión 7 – Control interno del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG, sea posible valorar la efectividad de la estructura de control interno.
Plan de auditoría	7.4	El plan de auditoría debe ser informado previamente mediante comunicación oficial al auditado. Simultáneamente se informará a



- la Dirección de Sanidad Militar o JEFSA, de la cual dependa el ESM cuando sea auditado un ESM.
- Principios** 7.5 Los auditores actuarán bajo los siguientes principios de: Integridad, objetividad, confidencialidad y competencia en concordancia con lo establecido con el Estatuto de Auditoría que contiene el Código de ética de la actividad de Auditoría Interna.
- Informes** 7.6 El diligenciamiento y contenido del informe de auditoría es de responsabilidad del auditor y el informe final consolidado de auditoría del Líder de auditoría o Coordinador del Grupo Seguimiento y Evaluación.
- 7.7 Los informes de auditoría están basados en la evidencia frente al criterio establecido para el SSFM o de norma, razón por la cual los hallazgos deben referenciar la norma o criterio incumplido.

8 Descripción de Actividades y puntos de control

Descripción de actividades	Registros
1. Realizar la planeación general de auditoría basada en riesgos: Identificación de las unidades auditables, priorización Universo de Auditoría, determinación del ciclo de rotación de las auditorías. Solicitar la asignación del presupuesto para el desarrollo de las auditorías. Diligenciar el formato programa de Auditoría de la vigencia de conformidad con el presupuesto asignado para viáticos y gastos de viaje en el plan de adquisiciones. Responsable: Coordinador Grupo Seguimiento y Evaluación. (ver punto de control.)	Programa de Auditoría Integral DIGSA. MDN-COGFM-PROSYEIN-DIGSA-FU.95.1-19 diligenciado. Oficio solicitando el presupuesto para viáticos y gastos de viaje. Matriz criterios de priorización universo de auditoría MDN-COGFM-PROSYEIN-DIGSA-MT.95.1-1.
2. Presentar programa de Auditoría para su aprobación en reunión del Subcomité Institucional de Coordinación de Control Interno. Responsable: Coordinador Grupo Seguimiento y Evaluación.	Acta del Subcomité Institucional de Coordinación de Control Interno, que contenga la aprobación.

	MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR GRUPO SEGUIMIENTO Y EVALUACION	Procedimiento Auditoría Integral Interna SSFM -
		DIGSA
		MDN-COGFM-PROSYEIN-DIGSA-PT.95.1-3
		Proceso Seguimiento y Evaluación Independiente

3. ¿Se debe hacer cambios en el Programa de Auditoría?: No: Continuar con la actividad No. 5. Si: Continuar con la actividad No. 4. Coordinador Grupo Seguimiento y Evaluación.	
4. Realizar ajustes al Programa de Auditoría de acuerdo con requerimientos del Subcomité Institucional de Coordinación de Control Interno y presentarlo para firmas del Director General de Sanidad Militar. Responsable: Coordinador Grupo Seguimiento y Evaluación. (ver punto de control.)	Programa de Auditoría aprobado por el Subcomité Institucional de Coordinación de Control Interno firmado por el Director General para la vigencia.
5. Socializar el programa de auditoria aprobado. Responsable: Coordinador Grupo Seguimiento y Evaluación.	Correo electrónico o comunicación oficial a través de correspondencia.
6. Realizar la planeación de la auditoría Integral interna y gestionar la documentación para cada punto a auditar. Así mismo realizar la gestión para la asignación de recursos (financieros, Humanos etc.) Responsable: Coordinador Grupo Seguimiento y Evaluación.	Formato Plan de Auditoría SSFM DIGSA MDN-COGFM-PROSYEIN-DIGSA-FU.95.1-21, diligenciado.
7. Comunicar Plan de Auditoría. Realizar comunicación del plan de auditoría a las Direcciones de Sanidad o Jefatura Salud FAC con copia al ESM a auditar según el caso. Responsable: Líder de Auditoría o Coordinador Grupo Seguimiento y Evaluación.	Plan de Auditoría, correo institucional o comunicación oficial.
8. Realizar reunión de trabajo con el equipo auditor, con el liderazgo de la Coordinación del Grupo de Seguimiento y Evaluación o el auditor líder, con el objetivo informar a los auditores lo siguiente:	Formato acta de reunión código DIGSA MDN-COGFM-PROGDOCU-DIGSA-FU.95.1-27.



- Presentación de los integrantes del Equipo auditor. - Comunicar el objetivo y alcance de la auditoria - Dar a conocer el cronograma de trabajo - Coordinar y fijar la reunión de apertura y cierre de la auditoria. - Informar los requerimientos logísticos. Responsable: Líder de Auditoría o Coordinador Grupo Seguimiento y Evaluación.	
9. Realizar la revisión previa de la documentación asociada al proceso y recopilar la información pertinente para la auditoría, por parte de cada auditor. Se debe preparar la documentación requerida teniendo en cuenta los aspectos definidos en el "Plan de Auditoria ": Si es necesario se debe realizar la concertación de actividades de verificación, información, visitas de campo, revisión de bases de datos o sistemas de información, entre otros. Responsable: Líder de Auditoría o Coordinador Grupo Seguimiento y Evaluación y Equipo auditor.	No Aplica.
10. Ejecutar las actividades de la auditoria en sitio: Realizar Reunión de Apertura con el (los) Líder(es) de Proceso(s) auditados (s) informando el objetivo, alcance y la metodología a utilizar en la Auditoría, de acuerdo con lo definido en el Plan. Responsable: Líder de Auditoría o Coordinador Grupo Seguimiento y Evaluación.	Formato acta de reunión código DIGSA MDN-COGFM-PROGDOCU-DIGSA-FU.95.1-27.
11. Realizar ejercicio de auditoria según lo consignado en el plan de auditoria. Responsable: Líder de Auditoría y Equipo Auditor.	No aplica.
12. Realizar diariamente reunión con el equipo de auditores.	No aplica.



El líder de la auditoria se reunirá con el grupo auditor, para evaluar el desarrollo de la auditoria, con el fin de solicitar profundidad en la verificación de asuntos específicos, identificar los hallazgos comunes para unificarlos, trasladar por competencia los hallazgos pertenecientes a otros procesos y asignar tareas a los miembros del equipo, según sea necesario. Responsable: Líder de Auditoría y Equipo Auditor.	
13. Socializar los hallazgos al Auditado durante la auditoria. Cada auditor debe comunicar al auditado los hallazgos encontrados durante la auditoria, para lo cual quedará constancia en acta del conocimiento y aceptación de las fortalezas, hallazgos y acciones de mejora. Actividad que se debe hacer antes de la precrítica. Responsable: Auditor y auditado.	Formato acta de reunión código DIGSA MDN-COGFM-PROGDOCU-DIGSA-FU.95.1-27, diligenciado entre auditor y auditado.
14. Realizar reunión de análisis de resultados de la auditoria (Pre-Critica). En esta reunión se consolidan los hallazgos que van a hacer notificados en el cierre de la auditoria por el Líder. Responsable: Líder de Auditoría y Equipo Auditor.	No aplica.
15. Realizar reunión de cierre de auditoria con el auditado y equipo auditor. El auditor líder preside la reunión de cierre, a la cual asiste el equipo auditor y los líderes o responsables de los procesos auditados, en la cual se comunica los hallazgos encontrados en la auditoria. Responsable: Líder de Auditoría y Equipo Auditor.	Formato acta de reunión código DIGSA MDN-COGFM-PROGDOCU-DIGSA-FU.95.1-27 diligenciado.



16. Elaborar informe Preliminar de Auditoría dentro de los 08 días calendario.

Se debe realizar y concertar el informe preliminar de la auditoría con el auditor líder, el cual debe quedar firmado por el auditor y el auditor líder. Así mismo anexar el acta de aceptación firmada por el auditado y el auditor (punto 13).

Responsable: Coordinador Grupo Seguimiento y Evaluación o Líder de Auditoría y Equipo Auditor.

Formato Informe de auditoría integral
DIGSA MDN-COGFM-PROSYEIN-
DIGSA-FU.95.1-17.

17. Consolidar el informe preliminar de auditoría dentro de los tres (3) días calendario.

Para la consolidación del informe preliminar el auditor líder o el responsable debe controlar lo siguiente:

Revisar los documentos entregados por los auditores estén diligenciados completos y firmados por cada auditor. (Informe de auditoría integral firmado y acta de aceptación de los hallazgos firmada por el auditado y el auditor).

También se debe revisar que los hallazgos estén asignados a los procesos que correspondan y que estén redactados de forma adecuada.

Los papeles de trabajo serán de responsabilidad de cada auditor, quien deberá archivarlos de conformidad con la ley de archivo vigente y tenerlos disponibles en caso de que sean requeridos.

Responsable: Coordinador Grupo Seguimiento y Evaluación o Líder de Auditoría o Responsable de Consolidar.

(ver punto de control)

Formatos Informe de auditoría integral
DIGSA MDN-COGFM-PROSYEIN-
DIGSA-FU.95.1-17 diligenciados.

Formato de Informe general de auditoría
integral Subsistema de Salud de las
Fuerzas Militares DIGSA MDN-
COGFM-PROSYEIN-DIGSA-FU.95.1-
16 diligenciado.

18. Comunicar el Informe preliminar de auditoría al auditado concediendo 03 días calendario para emitir los descargos correspondientes.

Responsable: Coordinador de Grupo Seguimiento y Evaluación o Líder de Auditoría.

Formato Informe de auditoría integral
DIGSA MDN-COGFM-PROSYEIN-
DIGSA-FU.95.1-17.



19. Evaluar los descargos por parte del equipo auditor, efectuando los ajustes a los informes preliminares por cada auditor, emitiendo así el informe final de auditoría. Esta actividad se realiza el informe final consolidado, dentro de los siete (07) días calendario. Responsable: Coordinador de Grupo Seguimiento y Evaluación o Líder de Auditoría.	Formatos Informe de auditoría integral DIGSA MDN-COGFM-PROSYEIN-DIGSA-FU.95.1-17 diligenciados. Formato de Informe general de auditoría integral Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares DIGSA MDN-COGFM-PROSYEIN-DIGSA-FU.95.1-16 diligenciado.
20. Enviar informe final de auditoria al auditado para la formulación del plan de mejoramiento anexando los formatos a diligenciar. Responsable: Coordinador de Grupo Seguimiento y Evaluación.	Comunicación oficial. Formatos Informe de auditoría integral DIGSA MDN-COGFM-PROSYEIN-DIGSA-FU.95.1-17 diligenciados. Formato de Informe general de auditoría integral Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares DIGSA MDN-COGFM-PROSYEIN-DIGSA-FU.95.1-16 diligenciado Formato plan de mejoramiento SSFM DIGSA, Código MDN-COGFM-PROSYEIN-DIGSA-FU.95.1-18. Formato de análisis de causa raíz DIGSA. Código MDN-COGFM-PROSYEIN-DIGSA-FU.95.1-20. Formato de acciones de mejora complementario al procedimiento.
21. Realizar y presentar el informe ejecutivo de la auditoria al señor Director General de Sanidad Militar. Responsable: Coordinador de Grupo Seguimiento y Evaluación.	Comunicación oficial.
22. Recibir el Plan de Mejoramiento formulado por el auditado y comunicarlo al equipo auditor para su revisión y aprobación. Responsable: Coordinador de Grupo Seguimiento.	Plan de mejoramiento SSFM DIGSA, Código MDN-COGFM-PROSYEIN-DIGSA-FU.95.1-18 diligenciado.



	Formatos análisis de causa raíz DIGSA. Código MDN-COGFM-PROSYEIN-DIGSA-FU.95.1-20 diligenciados. Formato acciones de mejora MDN-COGFM-PROSYEIN-DIGSA-FU.95.1-23.
23. Revisar el plan de mejoramiento presentado por el auditado y emitir concepto de aprobación, dentro de los cinco (5) días calendario. Si no es aprobado se debe reformular: Paso 24. Si es aprobado: Paso 25. Responsable: Equipo de Auditoria.	Formato de evaluación y aprobación plan de mejoramiento DIGSA. Código MDN-COGFM-PROSYEIN-DIGSA-FU.95.1-15
24. Devolver el plan de mejoramiento al Auditado (proceso, DISAN-JEFSA y/o ESM) para sea reformulado y presentado nuevamente, teniendo en cuenta las observaciones consignadas por cada auditor de proceso para atacar la causa raíz. Se conceden cinco (05) días calendario para la realización de las correcciones. Ingresa al paso 23 al momento de la recepción de las correcciones. Responsable: Coordinador Grupo Seguimiento y Evaluación.	Comunicación oficial. Formato evaluación y aprobación plan de mejoramiento DIGSA, Código MDN-COGFM-PROSYEIN-DIGSA-FU.95.1-15 diligenciado.
25. Comunicar la aprobación del plan al auditado, para su ejecución y cumplimiento. Responsable: Coordinador Grupo Seguimiento y Evaluación.	Comunicación oficial. Formatos evaluación y aprobación plan de mejoramiento DIGSA, Código MDN-COGFM-PROSYEIN-DIGSA-FU.95.1-15 diligenciados.
26. Realizar seguimiento trimestral al avance de los planes de mejoramiento de las auditorías, mediante la revisión de las evidencias presentadas por el auditado verificando la efectividad de las acciones realizadas frente al hallazgo y así mismo se debe informar el avance en el cumplimiento del plan y el cierre de los hallazgos.	Comunicación oficial - Informe trimestral de seguimiento.

	MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR GRUPO SEGUIMIENTO Y EVALUACION	Procedimiento Auditoría Integral Interna SSFM - DIGSA
		MDN-COGFM-PROSYEIN-DIGSA-PT.95.1-3
		Proceso Seguimiento y Evaluación Independiente

Responsable: Grupo Seguimiento y Evaluación y Coordinador Grupo Seguimiento y Evaluación. (ver punto de control.)	
27. Archivar la documentación de conformidad con la ley de archivo vigente. Responsable: funcionario asignado del seguimiento planes de mejoramiento.	Carpeta y soportes.
Fin.	

Puntos de control

Actividad donde se controla:	1. Realizar la planeación general de auditoria basada en riesgos: Identificación de las unidades auditables, priorización Universo de Auditoria, determinación del ciclo de rotación de las auditorías. Solicitar la asignación del presupuesto para el desarrollo de las auditorías. Diligenciar el formato programa de Auditoría de la vigencia de conformidad con el presupuesto asignado para viáticos y gastos de viaje en el plan de adquisiciones
Como se controla:	Se controla con la matriz criterios de priorización universo de auditoría con las variables: unidad a auditar, nivel del riesgo, ultima auditoria, resultado de cumplimiento de plan de mejoramiento de la contraloría o de auditoría interna, recurrencia de hallazgos auditorías internas o externas, impacto de los objetivos estratégicos, objetivo de la auditoria y la asignación de los presupuestos para el desarrollo de las auditorías, de la vigencia.
Criterio de aceptación	Validación en Matriz criterios de priorización universo de auditoría con las variables: unidad a auditar, nivel del riesgo, ultima auditoria, resultado de cumplimiento de plan de mejoramiento de la contraloría, de auditoría integral interna, recurrencia de hallazgos auditorías internas o externas, impacto de los objetivos estratégicos, objetivo de la auditoria.
Acción para tomar (si no cumple criterio de aceptación):	No se incluye en el programa de auditoria de la vigencia por no cumplir criterios Matriz criterios de priorización universo de auditoría.
Registro de la acción tomada:	No se incluye en la matriz criterios de priorización universo de auditoría con variables diligenciada.
Responsable del control:	Coordinadora de Grupo Seguimiento de Evaluación.

	MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR GRUPO SEGUIMIENTO Y EVALUACION	Procedimiento Auditoría Integral Interna SSFM - DIGSA
		MDN-COGFM-PROSYEIN-DIGSA-PT.95.1-3
		Proceso Seguimiento y Evaluación Independiente

Puntos de control

Actividad donde se controla:	4. Realizar ajustes al Programa de Auditoría de acuerdo con los requerimientos del Subcomité Institucional de Coordinación de Control Interno y presentarlo para firmas del Director General de Sanidad Militar.
Como se controla:	Acta de Subcomité Institucional de Coordinación de Control Interno.
Criterio de aceptación	De acuerdo con la aprobación del programa de auditoría por parte del Subcomité Institucional de Coordinación de Control Interno y el diligenciamiento del formato establecido para el programa de auditoria que contenga las modificaciones aprobadas para cumplir con el objetivo de la auditoria.
Acción para tomar (si no cumple criterio de aceptación):	Revisar los ajustes realizados al programa de auditoria aprobado en Subcomité para presentar el programa de auditoria de la vigencia para firma del Director General.
Registro de la acción tomada:	Programa de Auditoria Integral aprobado para la vigencia
Responsable del control:	Coordinadora de Grupo Seguimiento de Evaluación, personal Grupo Seguimiento y Evaluación.

Puntos de control

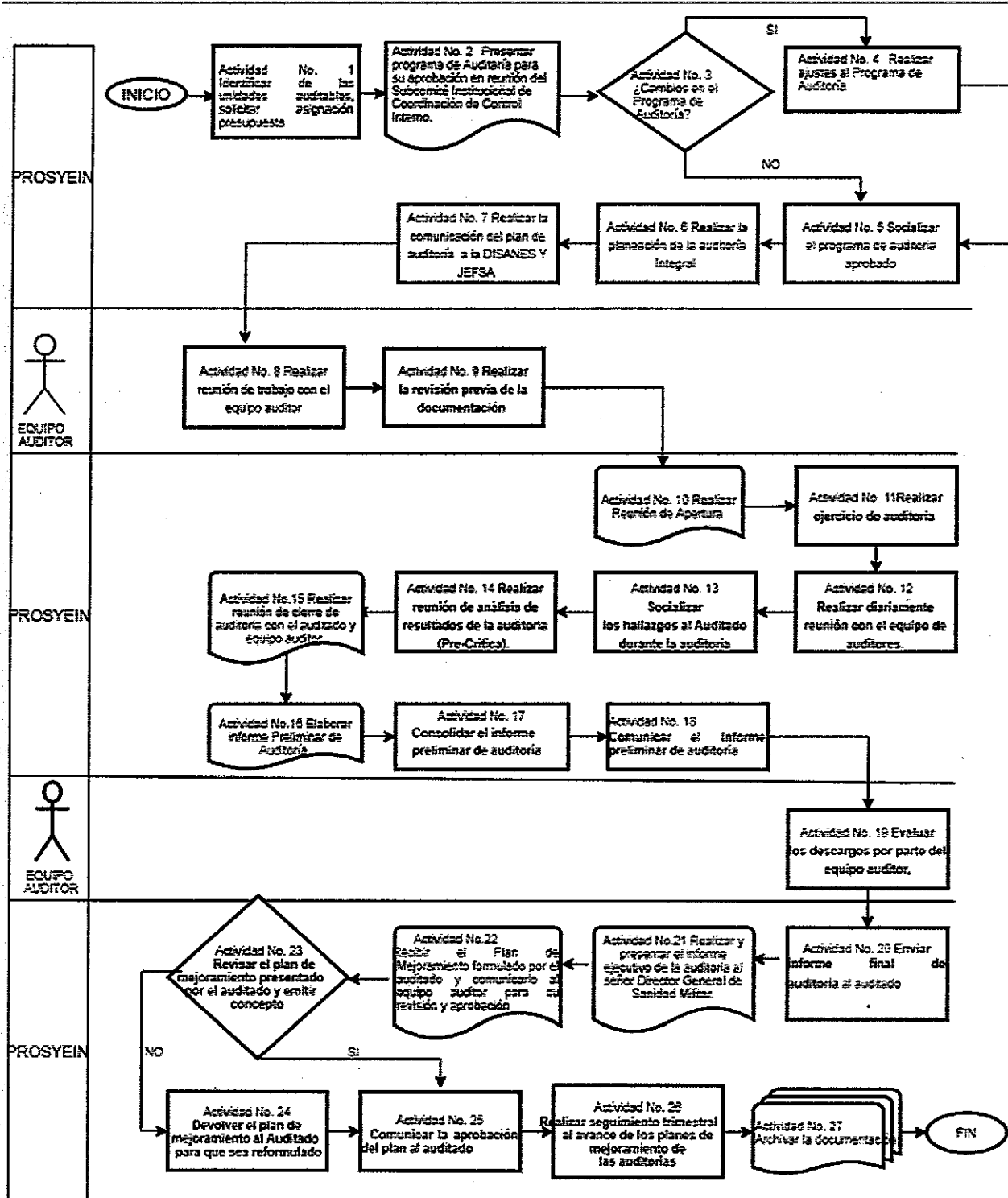
Actividad donde se controla:	17. Consolidar el informe preliminar de auditoría dentro de los tres (3) días calendario.
Como se controla:	Revisando los documentos entregados por los auditores estén diligenciados completos y firmados por cada auditor. (Informe de auditoría integral firmado y acta de aceptación de los hallazgos firmada por el auditado y el auditor). También se debe revisar que los hallazgos estén asignados a los procesos que correspondan y que estén redactados de forma adecuada.
Criterio de aceptación	Si cumple con lo establecido para la actividad 19, se acepta e incluye en el informe consolidado de auditoria.
Acción para tomar (si no cumple criterio de aceptación):	Devolver al auditor para su revisión y ajustes de los informes necesarios, dentro de los tiempos establecidos en el procedimiento a fin de incluir en el consolidado.
Registro de la acción tomada:	Correo institucional. Formatos Informe de auditoría integral DIGSA MDN-COGFM-PROSYEIN-DIGSA-FU.95.1-17 diligenciados. Formato de Informe general de auditoría integral Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares DIGSA MDN-COGFM-PROSYEIN-DIGSA-FU.95.1-16 diligenciado.
Responsable del control:	Coordinador Grupo Seguimiento y Evaluación o Líder de Auditoría o Responsable de Consolidar.

Puntos de control

	MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR GRUPO SEGUIMIENTO Y EVALUACION	Procedimiento Auditoría Integral Interna SSFM -
		DIGSA
		MDN-COGFM-PROSYEIN-DIGSA-PT.95.1-3
		Proceso Seguimiento y Evaluación Independiente

Actividad donde se controla:	26. Realizar seguimiento trimestral al avance de los planes de mejoramiento de las auditorías a partir de la aprobación, mediante la presentación de las evidencias del cumplimiento y efectividad de las acciones de mejora por parte del auditado, realizando la retroalimentación al avance y el cierre de los hallazgos.
Como se controla:	Verificando las evidencias presentadas por el auditado de acuerdo con el plan de mejoramiento aprobado que permitan validar el cumplimiento y la efectividad de las acciones establecidas y el grado de avance del plan de mejoramiento trimestralmente, mediante informe de retroalimentación.
Criterio de aceptación	Se aceptarán las evidencias que cumplan con los criterios de la auditoría y se cerrarán los hallazgos donde se evidencie la efectividad de las acciones de mejoramiento.
Acción para tomar (si no cumple criterio de aceptación):	Se devuelve al auditado informándole que los sopores no cumplen para que tome los correctivos del caso y envíe nuevamente dentro del plazo asignado en el informe de seguimiento y retroalimentación.
Registro de la acción tomada:	Comunicación oficial.
Responsable del control:	Responsable: Coordinador Grupo Seguimiento y Evaluación

9. Flujograma





10. Documentos y registros relacionados

1. Formato Informe de auditoría integral Interna DIGSA	MDN-COGFM-PROSYEIN-DIGSA-FU.95.1-17
2. Formato Plan de Auditoría SSFM DIGSA	MDN-COGFM-PROSYEIN-DIGSA-FU.95.1-21
3. Formato acta de reunión	MDN-COGFM-PROGDOCU-DIGSA-FU.95.1-27
4. Formato de Informe general de auditoría integral interna Subsistema de salud de las fuerzas militares DIGSA	MDN-COGFM-PROSYEIN-DIGSA-FU.95.1-16
5. Formato de análisis de causa DIGSA	MDN-COGFM-PROSYEIN-DIGSA-FU.95.1-20
6. Formato de evaluación y aprobación plan de mejoramiento DIGSA	MDN-COGFM-PROSYEIN-DIGSA-FU.95.1-15
7. Formato plan de mejoramiento SSFM DIGSA	MDN-COGFM-PROSYEIN-DIGSA-FU.95.1-18
8. Formato programa de auditoría Integral DIGSA	MDN-COGFM-PROSYEIN-DIGSA-FU.95.1-19
9. Formato acciones de mejora DIGSA	MDN-COGFM-PROSYEIN-DIGSA-FU.95.1-23
10. Matriz criterios de priorización universo de auditoría	MDN-COGFM-PROSYEIN-DIGSA-MT.95.1-1

Fin

