



**Hospital Especializado Granja Integral E.S.E.**  
 Lérída - Tolima  
 Nit 800.116.719-8

**SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD**

**Código: PRC-GC-001**

**Versión: 02**

**Fecha de Aprobación: 23/01/2015**

MACROPROCESO	PROCESO	PROCEDIMIENTO
ESTRATÉGICO	GESTIÓN DE CALIDAD	AUDITORIAS INTERNAS

OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO	ALCANCE DEL PROCEDIMIENTO
Efectuar en el Hospital Especializado Granja Integral, auditorías Internas de calidad, asistenciales y de gestión, con el fin de identificar oportunidades de mejora en los procesos de la institución.	Este procedimiento aplica para todas las auditorías internas (Gestión, Asistencial y Calidad) a realizar en el Hospital Especializado Granja Integral. Inicia con la elaboración del Programa de auditorías y finaliza con la rendición del respectivo informe y archivo de los registros generados en el desarrollo de la misma.

ID ACT	ACTIVIDAD GENERAL	ID ACT	ACTIVIDADES ESPECIFICAS	RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD	PUNTO DE CONTROL (Con su responsable)	REGISTRO
1	<b>Elaborar Programa Anual de Auditorías Internas a desarrollar en la vigencia.</b>	1.1	Realizar priorización e identificar los procesos, procedimientos y temas específicos que requieren ser auditados, según análisis de: revisión por la Dirección, Quejas, Reclamos y Sugerencias, satisfacción del cliente, normas vigentes, resultados de auditorías realizadas en el período anterior, planes de mejoramiento, etc...	Jefe Oficina Control Interno; Profesional Gestión de Calidad; Coordinador Asistencial	N/A	N/A
		1.2	Elaborar el Programa de auditorías, según formato FOR-GC-011	Jefe Oficina Control Interno; Profesional Gestión de Calidad; Coordinador Asistencial	Verificar que los procesos, procedimiento y temas priorizados se encuentren contemplados en el Programa Anual de Auditorías Internas  Responsable: Jefe Oficina de Control Interno	Programa de Auditorías

2	<b>Aprobar el Programa Anual de Auditorías Internas a desarrollar en la vigencia</b>	2.1	Presentar el Programa de Auditorías a desarrollar durante la vigencia, al Comité de Calidad para la validación de auditoría asistenciales y de calidad a desarrollar.  Se genera una decisión, en relación a la validación del programa en lo que respecta a asistenciales y de calidad: a) No es validado. Se deja constancia en acta y se regresa a la tarea 1.1 b) Si es validado. Se deja constancia en acta emitiendo aprobación y se continúa con la tarea 2.2	Profesional Gestión de Calidad; Coordinador Asistencial	N/A	Acta Reunión Comité de Calidad
		2.2	Presentar el Programa de Auditorías a desarrollar durante la vigencia, al Comité Coordinación del Sistema de Control Interno	Jefe Oficina Control Interno; Profesional Gestión de Calidad; Coordinador Asistencial	N/A	Presentación del Programa de Auditorías
		2.3	Emitir pronunciamiento en cuanto a la aprobación del Programa de auditorías.  Se genera una decisión, en relación a la aprobación del programa: a) No es aprobado. Se deja constancia en acta y se regresa a la tarea 1.1 b) Si es aprobado. Se deja constancia en acta emitiendo aprobación y se continúa con la tarea 2.4	Comité de Coordinación del SCI	N/A	Acta Reunión Comité de Coordinación del SCI
		2.4	Socializar el Programa de Auditorías a través de la intranet y mediante correo electrónico a todos los líderes de proceso para su conocimiento.	Jefe Oficina Control Interno	N/A	Registro Intranet Correo electrónico
3	<b>Modificar la Programación Auditorías Internas</b>	3.1	Revisar el Programa de Auditorías, cuando se requiera ajustes en él (antes o durante la ejecución de una auditoría).  a) Si se trata del cambio de fechas aprobar directamente por la Oficina de Control Interno y Calidad b) Si se trata de una inclusión o exclusión de auditorías en el Programa, se somete a consideración del Comité de Coordinación del Sistema de Control Interno, se analizan las razones y se deja constancia de la decisión en el acta de reunión.	Jefe Oficina Control Interno Profesional Gestión de Calidad	Verificar que la fecha de ejecución sea viable y coherente con las demás funciones asignadas al auditor encargado de realizar la auditoría objeto de la modificación.  Responsable: Jefe Oficina de Control Interno y Profesional Gestión de Calidad	Programa de auditorías Internas, modificado.
		3.2	Socializar las modificaciones realizadas al Programa de Auditorías a través de la intranet y mediante correo electrónico al líder del proceso involucrado en el cambio.  a) Si se trata de auditorías de calidad o asistenciales, continuar con la tarea 4.1; b) si se trata de auditorías de gestión continuar con la tarea 4.2	Jefe Oficina Control Interno Profesional Gestión de Calidad	N/A	Registro Intranet Correo electrónico

4	Realizar encargo y preparar la auditoría	4.1	Elaborar y remitir oficio de encargo de la auditoría, según formato FOR-GC-010.	Profesional Gestión de Calidad Coordinador Asistencial	N/A	Oficio de encargo
		4.2	Elaborar Plan de auditoría, de acuerdo al formato código FOR-GC-012. □	Auditor Oficina de Control Interno o Equipo Auditor	Verificar que Plan de auditoría este acorde con el alcance establecido en programa.  Responsable: Auditor líder (Jefe OCI, Profesional GC o Coordinador Asistencial)	Plan de Auditoría Interna
		4.3	Elaborar Listas de Verificación, en el formato que corresponda: a) Si se trata de una auditoría asistencial a Historias Clínicas en el formato FOR-GC-013 b) Si se trata de una auditoría asistencial Adherencia a Guías en el formato FOR-GC-014 c) Si se trata de una auditoría de Calidad, de Gestión y demás asistencial en el formato FOR-GC-015.	Auditor Oficina de Control Interno o Equipo Auditor	Constatar que los criterios relacionados en la lista de verificación sea coherente con el Plan y alcance de la misma.  Responsable: Auditor líder (Jefe OCI, Profesional GC o Coordinador Asistencial)	Listas de Verificación
		4.4	Validar Listas de Verificación. a) Si se trata de auditorías de gestión continuar con la tarea 5.1; b) Si se trata de auditorías de calidad o asistenciales, continuar con la tarea 5.2	Jefe Oficina Control Interno; Profesional Gestión de Calidad; Coordinador Asistencial	Constatar que los criterios relacionados en la lista de verificación sea coherente con el Plan y alcance de la misma.  Responsable: Auditor líder (Jefe OCI, Profesional GC o Coordinador Asistencial)	Listas de Verificación
5	Desarrollar auditoría interna	5.1	Convocar y realizar reunión de apertura con el auditado (líder proceso, equipos de trabajo o funcionario), donde se informe de manera clara y detallada acerca del objetivo, alcance, criterios y metodología y Plan de Auditoría, además se resuelvan inquietudes.	Auditor Oficina de Control Interno	N/A	Registro de Asistencia de Reunión de Apertura
		5.2	Ejecutar auditoría Interna, de acuerdo a la metodología definida y actividades establecidas en el Plan de Auditoría, incluyendo la aplicación de listas de verificación. a) Si se trata de una auditoría de gestión, continuar con la tarea 6.1; b) Si se trata de una auditoría de Calidad o Asistencial, continuar con la tarea 6.4	Auditor Oficina de Control Interno o Equipo Auditor	Verificar el desarrollo del "Plan de Auditoría" mediante la revisión de la ejecución de las actividades.  Responsable: Auditor líder (Jefe OCI, Profesional GC o Coordinador Asistencial)	Listas de Verificación firmadas y diligenciadas; Documentos y Registros que soporten los Informes

6	Elaborar informes de auditoría, según resultado de la misma.	6.1	Elaborar el informe preliminar, según formato FOR-GC-016.	Auditor Oficina de Control Interno	Verificar que el contenido de informe se soporte en las evidencias. Responsable: Auditor Oficina de Control Interno	Informe Preliminar de Auditoría
		6.2	Elaborar y remitir al auditado, oficio anexando el informe preliminar, concediendo un plazo de 3 días hábiles para dar respuesta, de lo contrario se presume la conformidad.	Auditor Oficina de Control Interno	N/A	Oficio remisión Informe Preliminar
		6.3	Recibir y analizar respuesta frente a las evidencias.	Auditor Oficina de Control Interno	N/A	N.A
		6.4	Elaborar el informe final de auditoría Interna, según resultado de la misma, documentándolo en el formato FOR-GC-016.	Auditor Oficina de Control Interno o Equipo Auditor	Verificar que el contenido de informe se soporte en las evidencias. Responsable: Auditor líder (Jefe OCI, Profesional GC o Coordinador Asistencial)	Informe Final de Auditoría
		6.5	Elaborar oficio y remitir informe final de auditoría al auditado, concediendo un plazo de 15 días hábiles para hacer entrega del Plan de Mejoramiento a la oficina de Gestión de Calidad. Si se trata de una auditoría asistencial o de calidad el auditado deberá presentar Plan de Mejoramiento en el formato FOR-GC-009 y si se trata de una auditoría de gestión en el formato FOR-GC-022	Auditor Oficina de Control Interno o Equipo Auditor	N/A	Oficio remisión Informe Final
7	Efectuar cierre de la auditoría interna	7.1	Convocar y realizar reunión de cierre con el auditado (líder proceso, equipos de trabajo o funcionario) dentro de los dos (2) días siguientes a la remisión del informe final, donde se socialice el resultado de la auditoría y se explique las no conformidades que requieren acción de mejoramiento.	Auditor Oficina de Control Interno o Equipo Auditor	N/A	Registro de Asistencia de Reunión de Cierre
		7.2	Archivar los soportes de la ejecución de la Auditoría, en el expediente correspondiente y entregar al auditor líder.	Auditor Oficina de Control Interno o Equipo Auditor	Verificar que la carpeta contenga todos los registros que se genera en el desarrollo del procedimiento. Responsable: Auditor líder (Jefe OCI, Profesional GC o Coordinador Asistencial)	Expediente de la auditoría
<b>FIN DEL PROCEDIMIENTO</b>						

<b>REQUISITOS APLICABLES</b>	<p>Ley 87 de 1993 (Ejercicio de control interno en la entidades y organismos del Estado)</p> <p>Decreto 0903 de 2014 (Sistema Único de Acreditación en Salud))</p> <p>Decreto 1011 de 2006 (Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad -SOGC)</p> <p>Decreto 1537 de 2001 (Reglamenta parcialmente la Ley 87 de 1993)</p> <p>Decreto 943 de 2014 (Actualiza el Modelo Estándar de Control Interno-MECI)</p> <p>Resolución 2082 de 2014 (Sistema Único de Acreditación en Salud))</p> <p>Resolución 2003 de 2014 (Habilitación)</p> <p>Resolución 1446 de 2006 (Sistema de Información)</p> <p>ISO 19011 de 2002 (Directrices para la Auditoría de los Sistemas de Gestión de la Calidad y/o Ambiental)</p> <p>Normas De Auditoria Generalmente Aceptadas (Nagas)</p>
<b>DEFINICIONES</b>	<p><b>Alcance de la Auditoría:</b> Extensión y límites de una auditoría. NOTA: El alcance de la auditoría incluye generalmente una descripción de las ubicaciones, las unidades de la organización, las actividades y los procesos, así como el período de tiempo cubierto.</p> <p><b>Auditado:</b> Es aquel que es auditado (organización, proceso, área, dependencia, etc).</p> <p><b>Auditoría:</b> 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.</p> <p><b>Auditor:</b> Persona con la competencia para llevar a cabo una auditoría.</p> <p><b>Auditor Líder:</b> Auditor principal, persona calificada para manejar y realizar auditorías, es decir, es el responsable de la dirección y conducción de la auditoría interna.</p> <p><b>Expediente de Auditoría:</b> Recopilación de toda la información obtenida por el auditor durante la ejecución de la Auditoría, tales como el plan de Auditoría, lista de verificación, informe de Auditoría, actas, registros de asistencias, oficios, entre otros. Los expedientes deben prepararse de forma física de tal manera que permitan su debido archivo y conservación.</p> <p><b>Informe de Auditoría:</b> Documento que proporciona un registro completo, preciso, conciso y claro de los resultados y conclusiones de la ejecución de la Auditoría.</p> <p><b>Lista de Verificación:</b> Documento de planificación para el uso y guía del Auditor en la preparación y formulación de las preguntas de acuerdo a los documentos y requisitos a auditar.</p> <p><b>Programa de Auditoría:</b> Conjunto de una o más Auditorías planificadas para un período de tiempo determinado y dirigidas hacia un propósito específico.</p> <p><b>Plan de Auditoría:</b> Es un documento desarrollado por el Auditor líder que describe las actividades a realizar durante la auditoría y proporciona la base para el acuerdo entre el el equipo auditor y el auditado.</p> <p><b>Reunión de Apertura:</b> Reunión inicial de presentación del equipo auditor y auditados en donde se valida el Plan de Auditoría con el fin de aclarar las inquietudes que puedan surgir, para finalmente validar y/o ajustar el Plan propuesto mediante la generación de Acta.</p> <p><b>Reunión de Cierre:</b> Reunión donde el líder del equipo auditor presenta los resultados y conclusiones obtenidos a través del desarrollo del Plan de la Auditoría, con el fin que el auditado los reconozca y comprenda.</p>

APROBACIÓN	NOMBRE	CARGO	FECHA
ELABORO	Magda Yurany Trilleras Yara	Jefe Oficina Control Interno	2015/01/23
REVISO Y VALIDO	Mélida Ríos	Profesional Gestión de Calidad	2015/01/23
APROBO	Mélida Ríos	Profesional Gestión de Calidad	2015/01/23

CONTROL DE CAMBIOS		
FECHA	CAMBIO	VERSION
2008/12/31	Se documenta el procedimiento	01
2015/01/23	Se ajusta de acuerdo a un nuevo alcance y se modifican actividades	02