



MINDEFENSA



ESTATUTO DE AUDITORIA INTERNA HOSPITAL MILITAR CENTRAL

Febrero 2019

TABLA DE CONTENIDO

1	OBJETIVO.....	3
2	ORGANIZACIÓN.....	3
3	MISIÓN Y PROPÓSITO.....	3
4	ALCANCE.....	4
5	AUTORIDAD.....	5
6	ROLES Y RESPONSABILIDAD.....	5
6.1	DE LA DIRECCIÓN GENERAL DEL HOSPITAL.....	5
6.2	DEL COMITÉ INSTITUCIONAL DE COORDINACIÓN DE CONTROL INTERNO.....	5
6.3	FUNCIONES DEL COMITÉ INSTITUCIONAL DE COORDINACIÓN DE CONTROL INTERNO...	5
6.4	FUNCIONES DE LA SECRETARÍA TÉCNICA DEL COMITÉ INSTITUCIONAL DE COORDINACIÓN DE CONTROL INTERNO.....	6
6.5	ROLES Y RESPONSABILIDADES DE LAS OFICINAS DE CONTROL INTERNO.....	6
6.6	RESPONSABILIDAD DE LOS AUDITORES.....	7
7	INDEPENDENCIA Y OBJETIVIDAD.....	8
8	PLAN DE AUDITORÍA INTERNA.....	8
9	INFORMES Y SEGUIMIENTO.....	9
10	PLAN DE AUDITORÍA	9
11	CÓDIGO DE ÉTICA DE LA ACTIVIDAD DE AUDITORÍA INTERNA.....	10
12	ACTUALIZACIÓN.....	10
13	NORMAS PARA EL EJERCICIO DE LA AUDITORÍA.....	10

1. OBJETIVO

El objetivo del presente Estatuto, adaptado del Estatuto de Auditoría del Ministerio de Defensa Nacional, es establecer el propósito, autoridad y responsabilidad de la función de Auditoría Interna del Hospital Militar Central, para que la Oficina de Control Interno, cumpla con las funciones que legalmente le corresponde en forma armónica y efectiva, de conformidad con lo establecido en los artículos 1°. y 4°. del Decreto 4780 de 2009, así como lo dispuesto en el literal c) del artículo 2.2.21.4.8. del Decreto No. 1083 de 2015.

En consecuencia, se busca que en el Hospital las actividades de auditoría, evaluación, verificación y seguimiento a cargo de la Oficina de Control Interno, agregue valor y contribuya al cumplimiento de los objetivos estratégicos y la normatividad legal vigente.

2. ORGANIZACIÓN

La Oficina de Control Interno está definida en el artículo 9 de la Ley 87 de 1993, como *“uno de los componentes del Sistema de Control Interno, del nivel gerencial o directivo, encargada de medir la eficiencia, eficacia y economía de los demás controles, asesorando a la Dirección en la continuidad del proceso administrativo, la reevaluación de los planes establecidos y la introducción de los correctivos necesarios para el cumplimiento de las metas u objetivos previstos”*.

En virtud de esta disposición, la Oficina de Control Interno se encuentra al más alto nivel del Hospital dependiendo en forma directa de la Dirección, ninguna otra dependencia del Hospital podrá asumir esta denominación.

La actividad de evaluación, verificación o auditoría interna de la Oficina de Control Interno depende únicamente de las disposiciones legales, y se debe desarrollar en forma independiente, sin limitaciones de alcance, con acceso a la información requerida según el trabajo a ejecutar.

El responsable de los asuntos de la Oficina de Control Interno es el Jefe de esta dependencia, en consecuencia, de conformidad con los artículos 2.2.21.3.3., 2.2.21.3.4., 2.2.21.3.5 del Decreto 1083 de 2015, vela por el cumplimiento de las funciones de la Oficina, administra el personal y los recursos a cargo, asigna tareas, imparte instrucciones y verifica su respectivo cumplimiento por parte de los servidores públicos.

Los servidores públicos a quienes se asignen actividades de auditoría dependen directamente del Jefe de la Oficina de Control Interno. En el examen de los asuntos que se les confíen conservan independencia de criterio de conformidad con su conocimiento especializado, experticia y experiencia profesional, sin embargo pueden ser reasignados por el Jefe en cualquier momento, de conformidad con las necesidades del servicio.

3. MISION Y PROPOSITO

La misión de auditoría interna es mejorar y proteger el valor de la organización, proporcionando a los interesados aseguramiento objetivo basado en el análisis de riesgo.

La actividad de auditoría interna contribuye a cumplir sus objetivos aportando un enfoque sistemático y disciplinado para evaluar y mejorar la eficacia de los procesos de gestión de riesgos, control y gobierno institucional.

Para el anterior fin se aplicarán las Normas emitidas por el Marco Internacional para la Práctica Profesional de la Auditoría Interna (MIPP)¹, las Normas de Auditoría Gubernamental Colombianas (NAGC) compatibles con las

¹ Estas normas están compiladas en la publicación que hace el Instituto de Auditores Internos de Colombia, IIA.

Normas Internacionales de Auditoría – (NIA's) y la Guía de Auditoría para las Entidades Públicas Versión2 del Departamento Administrativo de la Función Pública.

Servicios de aseguramiento: Se realizan a partir de una evaluación objetiva de las evidencias con el propósito de proveer una evaluación independiente de los procesos de gestión de riesgos, control y gobierno.

Servicios de Asesoría: Son actividades de acompañamiento o asesoramiento y servicios proporcionadas a las diferentes dependencias de la Institución, cuya naturaleza y alcance deberán ser acordadas con las mismas, orientadas a mejorar los procesos de gobierno, gestión de riesgos y control, sin que el auditor interno asuma responsabilidades de gestión o administración.

4. ALCANCE

Las disposiciones de este estatuto tienen como alcance el Hospital Militar Central, el cual comprende todas sus dependencias.

El alcance de la actividad de auditoría interna en el Hospital incluye la evaluación o verificación del Sistema de Control Interno (estructura de gobierno, procesos, gestión de riesgos y controles), sin restricción alguna. Igualmente, la calidad en el desempeño del cumplimiento de las responsabilidades asignadas para lograr los objetivos y las metas de la organización, lo cual comprende:

- a. Verificar el cumplimiento del ordenamiento jurídico vigente.
- b. Evaluar la confiabilidad, disponibilidad e integridad de la información y los medios utilizados para identificar, medir, clasificar y reportar dicha información.
- c. Evaluar los sistemas establecidos para asegurar el cumplimiento de las políticas, planes, procedimientos, leyes y regulaciones vigentes de obligatorio cumplimiento, así como las que puedan generar impacto en la organización.
- d. Evaluar la eficiencia y eficacia con que se emplean los recursos, conforme lo regulado y a través de metodologías propias que garanticen la razonabilidad en la efectividad de la gestión.
- e. Evaluar los planes y programas para establecer si los resultados son coherentes con los objetivos y con la misión establecida.
- f. Verificar los procesos relacionados con el manejo de los recursos, bienes y los sistemas de información, normas, políticas, procedimientos, planes, programas de la entidad y recomendar los correctivos que sean necesarios, aun cuando estos sean ejecutados por terceros.
- g. Evaluar la eficacia y eficiencia de la administración de los riesgos y gestión del riesgo en la entidad.
- h. Realizar servicios de asesoría relacionados con los procesos de gobierno, la gestión de riesgos y el control interno y promover el mejoramiento del ambiente de control en el Hospital.
- i. Informar anualmente sobre el propósito de la actividad de auditoría interna, la autoridad, responsabilidad, el desempeño y resultados en la ejecución del plan de auditoría a la Dirección General y al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.
- j. Coordinar los requerimientos efectuados por los organismos externos de control.
- k. Verificar que se implementen las medidas respectivas recomendadas en desarrollo de la auditoría interna y de otras entidades de control.

5. AUTORIDAD

Los servidores públicos que tengan a cargo la actividad de auditoría interna en el Hospital, asumen con total responsabilidad la confidencialidad y protección de la información, recursos y registros que para tal fin se les confíe.

Consecuentemente los Auditores Internos de la Oficina de Control Interno del Hospital, manejarán la información con estricta responsabilidad, confidencialidad, la salvaguarda y custodia de los registros y están autorizados a:

- a. Establecer periodicidades, seleccionar temas, determinar alcances de trabajo y aplicar las técnicas requeridas para cumplir los objetivos de auditoría en los trabajos que se les encarguen.
- b. Acceder a todos los registros, información, bases de datos, personal y bienes de la entidad que sean necesarios para lograr el objetivo y alcance de la auditoría, incluso aquellos bajo el control de terceros. Para este evento se realizarán las coordinaciones respectivas por el conducto regular.
- c. Solicitar la colaboración necesaria del personal en las áreas o servicios del Hospital en las cuales se realizan las Auditorías, así como de otros servicios especializados propios y ajenos a la Institución.

6. ROLES Y RESPONSABILIDAD

El Sistema de Control Interno del Hospital Militar Central es responsabilidad de la Dirección General, la Alta Dirección y en general de todo el personal de la Institución a las disposiciones de la Ley 87 de 1993 y Decreto 1083 de 2015, así como las normas legales vigentes, sin embargo es necesario identificar roles y responsabilidades en dicho sistema, así:

6.1 Responsabilidad de la Dirección General

Corresponde a la Directora General como máxima autoridad del Hospital la responsabilidad de establecer, mantener y perfeccionar el Sistema de Control Interno de la Institución de conformidad con la ley, el cual debe ser adecuado a la naturaleza, estructura y misión de la Institución (artículo 3° Ley 87 de 1993) y generar las políticas correspondientes.

6.2 Responsabilidad del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno

Lo ordenado en el artículo 2.2.21.1.5. del Decreto 1083 de 2015 se cumplirá con el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno del Hospital Militar, estará conformado por los miembros establecidos en la Resolución 019 de 2016, así:

- Directora General, quien lo presidirá.
- Subdirectores.
- Jefe de la Oficina de Planeación o su equivalente
- Directivo Representante de la Alta Dirección para el Modelo Estándar de Control Interno
- Jefe Oficina Asesora Jurídica.
- Jefe Oficina Control Disciplinario Interno.
- Jefe Oficina Control Interno con voz pero sin voto, como Secretario Técnico

6.3 Funciones del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno

Según al artículo 2.2.21.1.6 del Decreto 1083 de 2015, son las siguientes:

- a) Evaluar el estado del Sistema de Control Interno de acuerdo con las características propias del Hospital y aprobar las modificaciones, actualizaciones y acciones de fortalecimiento del sistema a partir de la normatividad

vigente, los informes presentados por el Jefe de Control Interno, Organismos de Control y las recomendaciones del Equipo Modelo Integrado de Control Interno-MECI y Modelo Integrado de Planeación y Gestión-MIPG.

b) Aprobar el Plan Anual de Auditoría de la entidad presentado por el Jefe de Control Interno, hacer sugerencias y seguimiento a las recomendaciones producto de la ejecución del plan de acuerdo con lo dispuesto en el Estatuto de Auditoría, basado en la priorización de los temas críticos de acuerdo a la gestión de riesgos de la Administración.

c) Aprobar el Estatuto de Auditoría Interna y el Código de Ética del Auditor, así como verificar su cumplimiento.

d) Revisar la información contenida en los estados financieros de la entidad y hacer las recomendaciones a que haya lugar.

e) Servir de instancia para resolver las diferencias que surjan en desarrollo del ejercicio de Auditoría Interna para realizar los correspondientes Planes de Mejoramiento.

f) Conocer y resolver los conflictos de interés del Jefe de Control Interno cuando afecten la independencia de la auditoría.

g) Someter a aprobación de la Dirección General la política de administración del riesgo y hacer seguimiento, en especial a la prevención y detección de fraude y mala conducta.

h) Las demás asignadas por la Dirección General

6.4 Funciones de la Secretaría Técnica del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno:

Las funciones de la Secretaría Técnica del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno serán las siguientes:

a) Elaborar las agendas de los temas a tratar en cada una de las reuniones, y proponer los asuntos de ley o que sean relevantes para la consideración del Comité.

b) Elaborar las comunicaciones para convocar a los diferentes miembros del comité con ocho (8) días de anticipación, adjuntando la respectiva agenda.

c) Levantar las Actas que contengan los diferentes temas tratados en las reuniones que se celebren.

d) Suscribir y hacer firmar las actas por los servidores públicos correspondientes.

e) Llevar el archivo de las Actas.

d) Las demás que le asigne el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.

6.5 Roles y Responsabilidades de las Oficinas de Control Interno

La Oficina de Control Interno del Hospital cumplirán los roles definidos en el artículo 2.2.21.5.3 del Decreto 1083 de 2015, de liderazgo estratégico, enfoque hacia la prevención, evaluación de la gestión del riesgo, evaluación, seguimiento y relación con entes externos de control le corresponde:

a. Establecer un Programa Anual de Auditoría basado en la Gestión de los riesgos de la organización, a fin de determinar las prioridades de la actividad de auditoría interna.

- b. Comunicar el Programa y los requerimientos de recursos de la actividad de auditoría interna al Comité para su revisión y aprobación. Así mismo, comunicar el impacto de cualquier limitación de recursos en la capacidad de la Oficina de Control Interno.
- c. Evaluar en forma independiente el Sistema de Control Interno, la gestión de riesgos de la entidad y proponer recomendaciones para mejorarlos.
- d. Establecer un proceso de seguimiento para asegurar que los Planes de Mejoramiento producto de las auditorías se hayan gestionado.
- e. Informar al Comité y a los órganos competentes, cuando considere que se ha aceptado un nivel de riesgo residual inadecuado para la Entidad o que no se han implementado las acciones de mejora requeridas.
- f. Informar cuando se identifique un incumplimiento legal o la materialización de riesgos que impacten negativamente a la Entidad y al cumplimiento de sus objetivos, y dar aviso a las autoridades correspondientes.
- g. Desarrollar y mantener un Programa de Aseguramiento y mejora de la calidad con el cual respalde la calidad de las actividades de Auditoría Interna y el cumplimiento de las normas nacionales e internacionales de Auditoría. Comunicar los resultados del Programa de Aseguramiento y mejora de la calidad a la Alta Dirección.
- h. Utilizar las tecnologías y herramientas disponibles que le permitan realizar su labor con eficiencia y confiabilidad.
- i. Identificar y evaluar los posibles riesgos de integridad y corrupción. La Entidad definirá las estrategias necesarias para la prevención, detección y respuesta a dichos riesgos.
- j. Fomentar el desarrollo de la cultura del control con alcance preventivo, basada en la ética y los valores del Código de Integridad y los que el Hospital haya definido como propios.

6.7 Responsabilidad de los Auditores

Los servidores públicos a quienes se les asigne funciones de auditoría las cumplirán de conformidad con el Manual de Funciones y competencias laborales del respectivo cargo; así como otros funcionarios o particulares cuando se les asignan ejercicios propios del rol de auditor interno y quienes presten servicios o realicen actividades para esta Oficina, cumplirán las actividades previstas en el artículo 12 de la Ley 87 de 1993 y en relación con la práctica profesional de Auditoría Interna, así:

- a. Apoyar la elaboración del Plan de Auditoría Interna.
- b. Elaborar y documentar un programa para cada trabajo de aseguramiento y consulta, que incluya el ciclo de auditoría establecida en el procedimiento de auditoría. Desarrollar los trabajos de aseguramiento y consulta siguiendo las metodologías y herramientas establecidas.
- c. Elaborar los informes de auditoría o consultoría, presentarlos para revisión y aprobación.
- d. Efectuar el seguimiento a la implementación de las acciones de mejora resultantes de los trabajos que desarrolle la auditoría interna, entes externos de control, conforme el procedimiento y la normatividad vigente.
- e. Evaluar la eficacia de los procesos, la oportunidad y confiabilidad de la información, el cumplimiento de la normatividad.
- f. Evaluar la posibilidad de ocurrencia de actividades de fraude como parte de cada trabajo que se desarrolle y notificar oportunamente los resultados de dichas evaluaciones conforme el procedimiento establecido.

- g. Identificar necesidades y oportunidades de mejoramiento del Sistema de Control Interno para ser incorporadas en el desarrollo de la auditoría interna.
- h. Realizar la evaluación independiente y la pormenorizada al Sistema de Control Interno.
- i. Realizar la evaluación al Control Interno Contable.
- j. Proponer las herramientas, metodologías, guías, técnicas definidas para el desarrollo de la actividad de auditoría interna y proponer acciones tendientes a su mejora a través del proceso de evaluación y mejora.
- k. Manifestar las inhabilidades, incompatibilidades o conflictos de interés, que puedan limitar su objetividad, cuando se encuentre en alguna de estas situaciones conforme el Código de Ética.
- l. Asumir el compromiso personal e institucional de estar en permanente formación, mejorando su experticia y su desarrollo profesional a partir de la capacitación y el entrenamiento.

7 INDEPENDENCIA Y OBJETIVIDAD

Para asegurar la independencia y objetividad de la auditoría interna, los auditores internos del Hospital:

- a. Se mantendrán libres de cualquier actividad que pueda comprometer su independencia y objetividad en el desarrollo de los trabajos. Lo anterior incluye la definición, alcance, procedimientos, frecuencia, cronograma o contenido de los informes de auditoría, para garantizar independencia y una actitud mental objetiva, conforme al debido cuidado profesional del auditor.
- b. En ningún caso, el Jefe de la Oficina de Control Interno podrá participar en los procedimientos administrativos de la entidad a través de autorizaciones y refrendaciones.
- c. Se abstendrán de realizar cualquier procedimiento o actividad que corresponda a la función del área auditada, sin perjuicio de las recomendaciones o advertencias a que haya lugar desde el rol auditor.
- d. Los auditores deberán poseer el mayor nivel de objetividad profesional al reunir, evaluar y comunicar información sobre la actividad, proceso, proyecto o área a ser evaluada.
- e. Los auditores deberán realizar una adecuada y razonable evaluación de todas las circunstancias y no permitir influencias indebidas por sus propios intereses o por el de otros en la formación de sus juicios.
- f. La información se deberá entregar o comunicar únicamente a sus destinatarios conforme lo establecen las normas vigentes en la materia.
- g. El Jefe de la Oficina de Control Interno del Hospital informarán ante las autoridades respectivas cuando se afecte su independencia o se limite la función auditora.

8 PLAN DE AUDITORIA INTERNA

La Oficina de Control Interno del Hospital presentará anualmente un Plan de Auditorías al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno. Para la selección de las auditorías se tendrá como criterio el cumplimiento de la ley, la priorización de riesgos, los asuntos solicitados por los Entes de Control, por la Alta Dirección o por los Ciudadanos y las sugerencias de los miembros del Comité. Durante la anualidad el plan podrá ser adicionado o modificado, según las necesidades del servicio y los recursos disponibles.

El Jefe de la Oficina de Control Interno deberá comunicar al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, el impacto y las desviaciones que sobre el Plan puedan conllevar las limitaciones de recursos de dicha dependencia.

La Dirección General deberá velar por una adecuada relación de las necesidades de las Oficinas de Control Interno y la carga de trabajo que se les asigna.

9 INFORMES Y SEGUIMIENTO

El Jefe de la Oficina de Control Interno del Hospital como responsable de una actividad de auditoría interna, deberá realizar una reunión de cierre y discusión de los hallazgos y recomendaciones, y rendir un informe escrito tras la conclusión de cada trabajo, de conformidad con las Normas de Auditoría Generalmente Aceptadas.

El informe solamente incluirá los elementos esenciales para la comprensión del alcance del ejercicio realizado, los hallazgos relevantes, las advertencias de riesgo y las recomendaciones. El documento contentivo del informe será remitido a la Dirección General del Hospital, a los miembros del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno y a los responsables de diseñar y ejecutar los Planes de Mejoramiento. Cuando el detalle de los procedimientos realizados, hallazgos y recomendaciones sea de una extensión considerable, el Jefe de la Oficina de Control Interno del Hospital entregará un resumen ejecutivo a la Dirección General y a los miembros del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, sin perjuicio de que tengan acceso al informe y evidencias de auditoría.

Los responsables del Área o Servicio auditado deberán presentar un Plan de Mejoramiento conforme a las recomendaciones y conclusiones del trabajo de auditoría.

El Jefe de la Oficina de Control Interno del Hospital incluirá dentro del Programa Anual de Auditorías el seguimiento a los Planes de Mejoramiento según lo establecido en los procedimientos.

10 PLAN DE CALIDAD DE LA AUDITORIA

El Jefe de la Oficina de Control Interno del Hospital establecerá un programa de aseguramiento y calidad de las actividades a su cargo; debe incluir un sistema de evaluaciones internas y externas del desempeño de la oficina y de los auditores.

11 CODIGO DE ETICA DE LA ACTIVIDAD DE AUDITORIA INTERNA

El Hospital adoptará los principios recomendados por el Marco Internacional para la Práctica Profesional de la Auditoría Interna, mediante la incorporación del respectivo Código de Ética de los Auditores.

12 ACTUALIZACION

Este Estatuto de Auditoría Interna será revisado cuando se presenten cambios en la normatividad o cuando las circunstancias lo ameriten.

13 NORMAS PARA EL EJERCICIO DE LA AUDITORIA

La Oficina de Control Interno del Hospital tomará como marco de referencia para la práctica de las Auditorías Internas, las Normas Internacionales Generadas por el Instituto de Auditores Internos – The IIA, y las Normas de Auditoría Gubernamentales Colombianas (NAGC) compatibles con las Normas Internacionales de Auditoría – (NIA's), por cuanto promueven mejores prácticas internacionales y el correcto desempeño de la profesión; así como todas las normas legales y vigentes aplicables a la Auditoría y al Control Interno.

El presente Código de Ética fue revisado y aprobado por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno en sesión del día trece (13) del mes de febrero de 2019, según consta en Acta No. 001/2019.

Fuente: Para la construcción del presente Estatuto de Auditoría se adaptaron los contenidos de Guía "Rol de las Unidades de Control Interno, Auditoría Interna o quien haga sus veces del Departamento Administrativo de la Función Pública.