

	PROCESO GESTIÓN DE MEJORA	CÓDIGO	GMPD01
	PROCEDIMIENTO	VERSIÓN	01
	PLANIFICACIÓN, EJECUCIÓN Y SEGUIMIENTO A LAS AUDITORÍAS INTERNAS DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	FECHA	26/08/25

OBJETIVO

Realizar las Auditorías Internas del Sistema Integrado de Gestión (SIG) de la Superintendencia Nacional de Salud de forma sistemática, objetiva e independiente a los diferentes componentes del SIG, a través de la obtención de evidencias objetivas y la verificación de la conformidad de los criterios establecidos en los diferentes procesos y componentes del SIG, con el fin de evaluar su desempeño, contribuir a la mejora continua y al cumplimiento de los objetivos y metas institucionales, teniendo en cuenta los lineamientos establecidos en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión y las normas internacionales en materia de auditoría que apliquen.

ALCANCE

Inicia con la identificación de las necesidades de auditorías internas del Sistema Integrado de Gestión, con el fin de identificar los recursos requeridos para su realización, para ser incluidas en el Programa de Auditorías Internas del SIG que debe ser aprobado por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (CICCI), para posteriormente planificar cada una de las auditorías aprobadas, ejecutarlas en conformidad con lo establecido en los respectivos planes de auditoría verificando las evidencias objetivas frente a los criterios establecidos, identificar los hallazgos de auditoría, elaborar el Informe Final de Auditoría, realizar el cargue del Informe Final de Auditoría y sus correspondientes soportes en la herramienta tecnológica que disponga la entidad y finaliza con el seguimiento al cumplimiento del Programa y el Plan de Auditoría y la generación de las certificaciones del equipo auditor.

 Supersalud	PROCESO GESTIÓN DE MEJORA	CÓDIGO	GMPD01
	PROCEDIMIENTO	VERSIÓN	01
	PLANIFICACIÓN, EJECUCIÓN Y SEGUIMIENTO A LAS AUDITORÍAS INTERNAS DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	FECHA	26/08/25

DEFINICIONES

- **Alcance de la Auditoría:** extensión y límites de una auditoría. (ISO 19011:2018)
- **Auditado:** organización que es auditada en su totalidad o partes. (ISO 19011:2018)
- **Auditor Líder:** persona con la competencia para planificar, ejecutar y controlar el proceso de auditoría y coordinar el equipo auditor.
- **Auditor:** persona que lleva a cabo una auditoría. (ISO 19011:2018)
- Auditoría: proceso sistemático, independiente y documentado para obtener evidencias objetivas y evaluarlas de manera objetiva con el fin de determinar el grado en que se cumplen los criterios de auditoría. (ISO 19011:2018)
- **Auditoria Combinada:** auditoría llevada a cabo conjuntamente a un único auditado en dos o más enfoques de gestión. (ISO 19011:2018)
- **Auditoria Conjunta:** auditoría llevada a cabo a un único auditado por dos o más organizaciones auditoras. (ISO 19011:2018)
- **Auditoría de Segunda Parte:** auditorías realizadas por las organizaciones a sus proveedores externos y a otras partes interesadas externas. (ISO 19011:2018)
- **Auditoría Internas o de Primera Parte:** auditorías realizadas por o en nombre de la propia organización. (ISO 19011:2018)

 Supersalud	PROCESO GESTIÓN DE MEJORA	CÓDIGO	GMPD01
	PROCEDIMIENTO	VERSIÓN	01
	PLANIFICACIÓN, EJECUCIÓN Y SEGUIMIENTO A LAS AUDITORÍAS INTERNAS DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	FECHA	26/08/25

- **Competencia:** capacidad para aplicar conocimientos y habilidades para el fin de lograr los resultados previstos. (ISO 19011:2018)
- **Conclusiones de la Auditoría:** resultado de una auditoría, tras considerar los objetivos de la auditoría y todos los hallazgos de la auditoría. (ISO 19011:2018)
- **Conformidad:** cumplimiento de un requisito. (ISO 19011:2018)
- **Criterios de Auditoría:** conjunto de requisitos usados como referencia frente a la cual se compara la evidencia objetiva. (ISO 19011:2018)
- **Desempeño:** medida en la que la gestión de una entidad logra sus resultados finales en el cumplimiento de su misión y en términos de eficiencia, eficacia, calidad y cumplimiento normativo (Glosario MIPG, 2020).
- **Eficacia:** grado en el que se realizan las actividades planificadas y se alcanzan los resultados planificados. (ISO 19011:2018)
- **Equipo Auditor:** una o más personas que llevan a cabo una auditoría, con el apoyo, si es necesario, de expertos técnicos. (ISO 19011:2018)
- **Evidencia de la Auditoría:** registros, declaraciones de hechos o cualquier otra información que es pertinente para los criterios de auditoría y que es verificable. (ISO 19011:2018)
- **Experto Técnico:** persona que aporta conocimientos o experiencia específicos al equipo auditor. (ISO 19011:2018)
- **Hallazgos de la Auditoría:** resultados de la evaluación de la evidencia de la auditoría recopilada frente a los criterios de auditoría. (ISO 19011:2018)

 Supersalud	PROCESO GESTIÓN DE MEJORA	CÓDIGO	GMPD01
	PROCEDIMIENTO	VERSIÓN	01
	PLANIFICACIÓN, EJECUCIÓN Y SEGUIMIENTO A LAS AUDITORÍAS INTERNAS DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	FECHA	26/08/25

- **Informe de Auditoría:** documento que proporciona registro completo, preciso, conciso y claro de la auditoría. (ISO 19011:2018)
- **Líder Operativo de componente del SIG:** Persona que de acuerdo con las funciones establecidas en el Decreto 1080 de 2021, han sido designados para implementar y apoyar el cumplimiento de los objetivos del SIG y del Modelo Integrado de Planeación y Gestión.
- **No Conformidad:** incumplimiento de un requisito. (ISO 19011:2018)
- **Observaciones:** Hallazgos identificados que no tienen naturaleza de No Conformidad, pero que deberían mejorarse para evitar posibles futuras no conformidades.
- **Observador:** Persona que acompaña el equipo auditor pero que no actúa como un auditor. (ISO 19011:2018)
- **Plan de Auditoría:** descripción de las actividades y de los detalles acordados de una auditoría. (ISO 19011:2018)
- **Plan de Mejoramiento:** conjunto de elementos de control, que consolidan las acciones necesarias para eliminar las desviaciones encontradas y propender por su mejora.
- **Programa de Auditoría:** acuerdos para un conjunto de una o más auditorías planificadas para un periodo de tiempo determinado y dirigidas hacia un propósito específico. (ISO 19011:2018)
- **Requisito:** necesidad o expectativa establecida, generalmente implícita y obligatoria. (ISO 19011:2018)
- **Reunión de Apertura:** reunión entre el auditor y el auditado, al inicio de la auditoría, con el fin de confirmar el acuerdo de todos los participantes sobre el plan de auditoría, presentar al equipo auditor y sus roles y asegurar que se pueden realizar todas las actividades de auditoría planificadas. (ISO 19011:2018)

 Supersalud	PROCESO GESTIÓN DE MEJORA	CÓDIGO	GMPD01
	PROCEDIMIENTO	VERSIÓN	01
	PLANIFICACIÓN, EJECUCIÓN Y SEGUIMIENTO A LAS AUDITORÍAS INTERNAS DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	FECHA	26/08/25

- **Reunión de Cierre:** reunión presidida por el líder del equipo auditor y con la participación del auditado, con el objeto de presentar los hallazgos y conclusiones de la auditoría. (ISO 19011:2018).
- **Universo de auditoria:** sumatoria de las unidades auditables (procesos, programas, proyectos, sistemas de información, entre otros aspectos susceptibles de ser evaluados).

ABREVIATURAS

- CICCI: Comité Institucional de Coordinación de Control Interno
- ISO: Organización Internacional de Normalización. federación mundial de organismos nacionales de normalización
- OAP: Oficina Asesora de Planeación
- SIG: Sistema Integrado de Gestión
- OCI: Oficina de Control Interno

LINEAMIENTOS GENERALES O POLÍTICAS DE OPERACIÓN

1. En el caso que la Alta Dirección de la Entidad solicite la realización de auditorías especiales relacionadas con el SIG no definidas en el Programa Anual de Auditorías Internas del SIG de la vigencia, el jefe de la Oficina Asesora de Planeación revisará la viabilidad y factibilidad para la ejecución de la Auditoría; y en caso de ser viables, podrán ser incluidas en el Programa de Auditorías.

 Supersalud	PROCESO GESTIÓN DE MEJORA	CÓDIGO	GMPD01
	PROCEDIMIENTO	VERSIÓN	01
	PLANIFICACIÓN, EJECUCIÓN Y SEGUIMIENTO A LAS AUDITORÍAS INTERNAS DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	FECHA	26/08/25

2. Las auditorías internas realizadas por la Oficina Asesora de Planeación a los diferentes componentes del SIG podrán programarse de manera combinada en caso de requerirse.
3. Si se considera que, para la ejecución de la auditoría interna programada, se requiere profundizar en un tema específico, el auditor líder puede solicitar el acompañamiento de un experto técnico en dicho tema. Los expertos técnicos no requieren necesariamente, experiencia ni habilidades en ejecución de auditorías.
4. Para garantizar independencia y objetividad en la ejecución de auditorías internas, el jefe de la Oficina Asesora de Planeación validará que ningún auditor audite procesos que haya asesorado o acompañado desde las funciones de la OAP en los últimos seis (6) meses o haya ejercido la función de enlace con el área; asimismo, se tendrá en cuenta cualquier otra inhabilidad o impedimento que pueda existir. De igual manera, es responsabilidad de los miembros del equipo auditor, informar oportunamente a la Oficina Asesora de Planeación en caso de contar con alguna inhabilidad relacionada con la ejecución de la auditoría.
5. El/La Jefe de la Oficina Asesora de Planeación debe clasificar a los auditores de acuerdo con los siguientes parámetros: se podrá asignar como auditor líder si certifica haber realizado como mínimo tres (3) auditorías internas, se podrá asignar como miembro del equipo auditor si ha realizado entre una (1) y tres (3) auditorías internas y se podrá asignar como auditor observador quien cuente con formación o experiencia profesional relacionada. El auditor líder y los miembros del equipo auditor deben evidenciar formación como auditores internos, así como haber realizado los cursos de Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) y de Integridad, Transparencia y lucha contra la corrupción. El

 Supersalud	PROCESO GESTIÓN DE MEJORA	CÓDIGO	GMPD01
	PROCEDIMIENTO	VERSIÓN	01
	PLANIFICACIÓN, EJECUCIÓN Y SEGUIMIENTO A LAS AUDITORÍAS INTERNAS DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	FECHA	26/08/25

auditor observador, no requiere demostrar formación como auditor interno. Finalmente, los auditores líderes y los miembros del equipo auditor deben certificar estudios como auditor interno de mínimo uno de los Sistemas de Gestión.

6. La evidencia recolectada durante la auditoría que sugiera la materialización de un riesgo significativo para la Entidad será comunicada al auditado, quien debe registrar la materialización en el aplicativo dispuesto por la entidad.
7. El programa de auditorías internas del Sistema Integrado de Gestión se debe presentar ante el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno – CICC, y en caso de requerir ajustes durante su vigencia, se debe tramitar el ajuste del cronograma en el Plan Anual de Gestión PAG e informar sobre este al CICC y con su debida justificación.
8. Los hallazgos identificados durante el desarrollo de la auditoría deberán redactarse teniendo en cuenta los siguientes aspectos descritos en la “Guía de auditoría interna basada en riesgos para entidades públicas”:
 - Condición: La evidencia basada en hechos que encontró el auditor interno.
 - Criterio: Requisito sobre el cual se compara lo evidenciado durante el desarrollo de la auditoría.
9. Se deben tener en cuenta los siguientes términos para la remisión del informe de auditoría:
 - Informe preliminar de auditoría: El/La jefe de la Oficina Asesora de Planeación junto con el equipo auditor, tendrán máximo un (1) mes, contados a partir de la última jornada de auditoría, para remitir al auditado el Informe preliminar de auditoría.
 - Observaciones al informe preliminar de auditoría: El auditado contará con cinco (5) días hábiles para presentar las observaciones al informe preliminar que considere pertinentes. En caso de presentarse observaciones al informe preliminar, estas deberán ser remitidas mediante memorando dirigido a la Oficina Asesora de Planeación. De no

 Supersalud	PROCESO GESTIÓN DE MEJORA	CÓDIGO	GMPD01
	PROCEDIMIENTO	VERSIÓN	01
	PLANIFICACIÓN, EJECUCIÓN Y SEGUIMIENTO A LAS AUDITORÍAS INTERNAS DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	FECHA	26/08/25

presentarse observaciones en este término, se dará por aceptado el informe y se formalizará como Informe Final de Auditoría.

- Analizar las observaciones realizadas al informe final de auditoría: De presentarse observaciones al informe preliminar de auditoría, el/le jefa de la Oficina Asesora de Planeación junto con el equipo auditor, contará con un término de quince (15) días hábiles (prorrogables dependiendo la complejidad de las observaciones), para resolverlas y emitir el Informe Final de Auditoría.
- Remisión del Informe Final de Auditoría: De no presentarse observaciones al informe preliminar de auditoría, el/la jefe de la Oficina Asesora de Planeación, en un término de diez (10) días hábiles, remitirá mediante memorando dirigido al Líder Operativo de componente del SIG o líder del proceso, el Informe Final de la Auditoría Interna ejecutada.

10. Cuando se planifiquen auditorías internas del Sistema Integrado de Gestión, que requieran auditoría en campo en las Direcciones Regionales de la Supersalud, las fechas de visita deberán ser previamente concertadas con la Delegatura para Entidades Territoriales y Generadores, Recaudadores y Administradores de Recursos del SGSSS.

11. Las auditorías internas del SIG realizadas por la Oficina Asesora de Planeación, están basadas en riesgos, por tal razón en el momento de identificar o priorizar el universo de auditoría se tendrán en cuenta, entre otros aspectos: los riesgos materializados, componentes del SIG o procesos con mayor número de riesgos en “zona de riesgo Alta”, componentes del SIG o procesos con hallazgos de contraloría, hallazgos de auditorías internas y externas, cumplimiento de planes de mejoramiento, recurrencia de hallazgos, procesos con mayor número de riesgos de integridad o corrupción,

 Supersalud	PROCESO GESTIÓN DE MEJORA	CÓDIGO	GMPD01
	PROCEDIMIENTO	VERSIÓN	01
	PLANIFICACIÓN, EJECUCIÓN Y SEGUIMIENTO A LAS AUDITORÍAS INTERNAS DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	FECHA	26/08/25

intereses del nivel directivo y la alta dirección, etc. De igual manera, la OAP deberá asegurar la ejecución de las auditorías internas de los subsistemas del SIG que por cumplimiento normativo, así lo requieran.

12. Dependiendo la necesidad y complejidad de la auditoría interna, la OAP podrá decidir efectuar esta auditoría mediante la contratación con un ente externo que cuente con las competencias y capacidades para el desarrollo de este ejercicio. En este caso, el proceso de contratación deberá desarrollarse de acuerdo con lo establecido en el procedimiento Etapa Precontractual.
13. En el evento de presentarse opiniones divergentes entre la Oficina Asesora de Planeación y los líderes operativos de componente del SIG o líderes de proceso auditados, con relación al Informe Final de Auditoría y/o las respuestas a las observaciones realizadas al informe preliminar, se escalará el caso ante el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno o ante la Oficina de Control Interno, con el fin de mediar una solución entre las partes.

DIAGRAMA DE FLUJO

Se encuentra disponible en el siguiente enlace: [GMPR01_v3](#)

 Supersalud	PROCESO GESTIÓN DE MEJORA	CÓDIGO	GMPD01
	PROCEDIMIENTO	VERSIÓN	01
	PLANIFICACIÓN, EJECUCIÓN Y SEGUIMIENTO A LAS AUDITORÍAS INTERNAS DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	FECHA	26/08/25

DESARROLLO -DESCRIPCIÓN

N.	Actividad	Responsable	Tiempo o frecuencia si aplica	Registro
1	Identificar las necesidades de Auditoría: Identificar las necesidades de auditoría de conformidad con la normativa que regule los componentes del SIG, señalando las auditorías que se consideren realizar, definiendo su objetivo y alcance. Para identificar las necesidades y priorizar las necesidades de auditoría se tendrá en cuenta la Política de Operación No. 11.	Jefe Oficina Asesora de Planeación	Anual	- Lista de chequeo aplicación de criterios priorización de auditoría - Acta de reunión equipo SIG
2	Identificar recursos: Identificar los recursos necesarios y disponibles para implementar el programa de auditorías: talento humano, financieros, de tiempo, tecnológicos, logísticos, además de los riesgos y oportunidades relacionadas con el programa de auditorías. Estas necesidades deberán tenerse en cuenta para la inclusión en los instrumentos de planeación.	Jefe Oficina Asesora de Planeación con el apoyo del equipo auditor	Anual	Memorando de solicitud de recursos financieros, humanos, tecnológicos, logísticos, etc., en caso de requerirse para la ejecución de las auditorías.
3	Formular el Programa de Auditoría: Identificar los componentes del SIG o procesos a auditar y formulan el Programa de Auditorías Internas del Sistema Integrado de Gestión para la vigencia, en el formato <i>DEFT04 - Formulación y Seguimiento De Planes o Cronogramas</i> , definiendo objetivos, alcance, cronograma de realización, conformación de equipos auditores y asignación de roles en cada una de las auditorías (susceptible a modificación).	Jefe Oficina Asesora de Planeación con el apoyo del equipo auditor	Anual	Programa de Auditorías Internas del SIG en el formato DEFT04 - Formulación y Seguimiento De Planes o Cronogramas

 Supersalud	PROCESO GESTIÓN DE MEJORA		CÓDIGO	GMPD01
	PROCEDIMIENTO		VERSIÓN	01
	PLANIFICACIÓN, EJECUCIÓN Y SEGUIMIENTO A LAS AUDITORÍAS INTERNAS DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		FECHA	26/08/25

N.	Actividad	Responsable	Tiempo o frecuencia si aplica	Registro
4	© Revisar el Programa de Auditorías Internas del SIG: El/La jefe de la Oficina Asesora de Planeación, presenta ante el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (CICCI) para su revisión, el Programa de Auditorías Internas del Sistema Integrado de Gestión, con el fin de validar la pertinencia y alcance de las auditorías, los tiempos y fechas para su ejecución, los objetivos definidos, etc., para posteriormente aprobar o sugerir ajustes a la Oficina Asesora de Planeación. El CICCI decidirá si los ajustes se realizan y aprueban en la misma sesión o si se convoca una nueva para su aprobación. ¿El Programa de auditoría es aprobado? No: Se continúa con la Actividad No. 5 Si: Se prosigue con la Actividad No. 6	Comité Institucional de Coordinación de Control Interno	Anual o cada vez que se modifique el Programa de Auditorías y requiera aprobación del CICCI	Acta del CICCI
5	Enviar observaciones al Programa de Auditorías: Solicitar el ajuste del Programa de Auditorías Internas del SIG, dejando registradas las observaciones en el acta del CICCI. Se devuelve a la actividad No. 3 y se realizan los ajustes requeridos.	Comité Institucional de Coordinación de Control Interno	Cada vez que el CICCI solicite ajustar el Programa de Auditorías	Acta del CICCI

 Supersalud	PROCESO GESTIÓN DE MEJORA		CÓDIGO	GMPD01
	PROCEDIMIENTO		VERSIÓN	01
	PLANIFICACIÓN, EJECUCIÓN Y SEGUIMIENTO A LAS AUDITORÍAS INTERNAS DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		FECHA	26/08/25

N.	Actividad	Responsable	Tiempo o frecuencia si aplica	Registro
6	Aprobar Programa de Auditoría: Aprobar el Programa de Auditorías Internas del SIG en el formato DEFT04 - Formulación y Seguimiento De Planes o Cronogramas. La aprobación del Programa de Auditorías Internas del SIG queda registrada en el acta del CICCI.	Comité Institucional de Coordinación de Control Interno	Anual o cada vez que se modifique el Programa de Auditorías y requiera aprobación del CICCI	Acta del CICCI - Programa de Auditorías Internas del SIG en el formato DEFT04 - Formulación y Seguimiento De Planes o Cronogramas aprobado
7	Divulgar el Programa de Auditorías Internas del SIG: Divulgar mediante memorando dirigido a los líderes Operativos de componente del SIG o los líderes del proceso a auditar, el Programa de Auditorías Internas del SIG aprobado. <u>Nota:</u> La OAP, podrá determinar otros mecanismos de divulgación, como mesas de trabajo, socializaciones, entre otras.	Jefe Oficina Asesora de Planeación	Cada vez que se apruebe una nueva versión del Programa de Auditorías Internas del SIG y máximo ocho (8) días después de la aprobación.	- Memorando de socialización del Programa de Auditorías Internas del SIG - Listas de asistencia (si aplica)
8	Publicar el Programa de Auditorías Internas del SIG: Publicar o registrar el programa de Auditorías Internas del Sistema Integrado de Gestión en la herramienta tecnológica del Sistema Integrado de Gestión y en se publica en la sección de transparencia de la página web de la entidad.	Profesional responsable de la publicación de los contenidos de interés de la OAP	Cada vez que se apruebe una nueva versión del Programa de Auditorías Internas del SIG y máximo ocho (8) días después de la aprobación.	Programa de Auditorías Internas del SIG publicado

 Supersalud	PROCESO GESTIÓN DE MEJORA		CÓDIGO	GMPD01
	PROCEDIMIENTO		VERSIÓN	01
	PLANIFICACIÓN, EJECUCIÓN Y SEGUIMIENTO A LAS AUDITORÍAS INTERNAS DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		FECHA	26/08/25

N.	Actividad	Responsable	Tiempo o frecuencia si aplica	Registro
9	Asignar roles del equipo auditor: Evaluar las necesidades en competencias específicas requeridas para la ejecución de la auditoría programada en el Programa de Auditorías Internas del SIG aprobado que se va a desarrollar y según los perfiles de los auditores a disposición, asigna los equipos encargados de ejecutarlas. Asimismo, asignará los distintos roles de cada uno de los miembros del equipo auditor (líder de auditoría, observador, experto técnico, etc.). <u>Nota:</u> Dependiendo la necesidad y complejidad de la auditoría interna, la OAP podrá decidir la necesidad de contratar la auditoría con un externo que cuente con las competencias y capacidades para el desarrollo de este ejercicio. Para tal fin, deberá seguir con lo establecido en el procedimiento “<i>Gestionar Etapa Precontractual</i>”, del proceso Gestión de Bienes y Servicios. En ese sentido, si la auditoría se subcontrata, el contratista deberá decidir de manera concertada con el supervisor del contrato los roles que desempeña el equipo auditor.	Jefe Oficina Asesora de Planeación	Mínimo dos (2) semanas antes de iniciar la auditoría interna del SIG	Acta de reunión ó Correo Electrónico
10	Planificar la auditoría: Elaborar la propuesta de plan de auditoría en el formato GMFT03 - <i>Plan de Auditoría Interna</i>, definiendo los objetivos, el alcance, los criterios y las fechas de realización de las actividades, etc., teniendo en cuenta los recursos necesarios y disponibles para su ejecución (talento humano, financieros, de tiempo, tecnológicos, logístico, etc.). Adicionalmente, elaborar una presentación con la información contenida en el plan de auditoría, con el fin de ser socializada en la reunión de apertura.	Auditor líder	De uno (1) a ocho (8) días hábiles	- Formato GMFT03 - Plan de Auditoría Interna - Presentación Plan de auditoría

 Supersalud	PROCESO GESTIÓN DE MEJORA		CÓDIGO	GMPD01
	PROCEDIMIENTO		VERSIÓN	01
	PLANIFICACIÓN, EJECUCIÓN Y SEGUIMIENTO A LAS AUDITORÍAS INTERNAS DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		FECHA	26/08/25

N.	Actividad	Responsable	Tiempo o frecuencia si aplica	Registro
11	© Revisar el Plan de Auditoría: Revisar y determinar si se requiere o no, realizar ajustes al plan de auditoría elaborado por el equipo auditor, en cabeza del auditor líder. Con el objetivo de validar el Plan de Auditoría, e/la jefe de la Oficina Asesora de Planeación verificará como mínimo los siguientes aspectos: - Que las fechas, los objetivos y el alcance de la auditoría estén en conformidad con lo aprobado en el Programa de Auditoría. - Que los criterios de auditoría estén claramente definidos y correspondan a los aspectos que se pretenden evaluar. - Que los términos de la auditoría cumplan con lo establecido en las políticas de operación del presente procedimiento. ¿El Plan de auditoría es aprobado? No: Se continúa con la Actividad No. 12 Si: Se prosigue con la Actividad No. 13	Jefe Oficina Asesora de Planeación	De uno (1) a ocho (8) días hábiles	- Formato GMFT03 - Plan de Auditoría Interna - Acta de reunión ó Correo Electrónico
12	Enviar observaciones al Plan de Auditoría: Solicitar al Auditor líder y al equipo auditor realizar los ajustes requeridos al Plan de Auditoría. Se devuelve a la actividad No. 10 y se realizan los ajustes requeridos.	Jefe Oficina Asesora de Planeación	Cada vez que se requiera ajustar el plan de auditoría	Acta de reunión ó Correo Electrónico
13	Aprobar el Plan de Auditoría: Aprobar el Plan de Auditoría y la presentación en Power Point con la información validada, la cual debe ser socializada en la reunión de apertura.	Jefe Oficina Asesora de Planeación	Cada vez que se vaya a ejecutar una Auditoría Interna del SIG	- Plan de Auditoría aprobado - Presentación en Power Point con la información del plan de auditoría aprobada

 Supersalud	PROCESO GESTIÓN DE MEJORA		CÓDIGO	GMPD01
	PROCEDIMIENTO		VERSIÓN	01
	PLANIFICACIÓN, EJECUCIÓN Y SEGUIMIENTO A LAS AUDITORÍAS INTERNAS DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		FECHA	26/08/25

N.	Actividad	Responsable	Tiempo o frecuencia si aplica	Registro
14	Divulgar el plan de auditoría: Remitir mediante memorando o correo electrónico dirigido a los líderes Operativos de componente del SIG o los líderes del proceso a auditar, el plan de auditoría aprobado.	Jefe Oficina Asesora de Planeación	Mínimo una semana antes de iniciar la auditoría	Memorando o correo electrónico de socialización del plan de auditoría
15	Gestionar las Comisiones de Servicios del Equipo auditor: Gestionar la solicitud de Comisión de Servicios, de acuerdo con lo establecido en el Procedimiento “ <i>Comisión de Servicios o autorización de gastos de viaje</i> ” del Proceso Gestión Financiera. Nota: En caso que la auditoría sea subcontratada, en los términos del contrato se especifica las condiciones de traslado del equipo auditor.	Jefe Oficina Asesora de Planeación	Cada vez que se vayan a realizar actividades de una Auditoría Interna del SIG en sedes fuera de Bogotá D.C.	Comisiones de Servicio tramitadas
16	Elaborar lista de chequeo: Elaborar, previo al inicio de la auditoría interna del SIG, la respectiva <i>Lista de Chequeo Auditoría Interna</i> en el formato GMFT04, recopilando información del proceso o componente del SIG auditado (mapa de riesgos, planes de mejoramiento, mapa de procesos, caracterización, informes de monitoreo, informes de auditorías internas y externas anteriores, matriz de requisitos legales, entre otros), la cual deberá estar en conformidad con los objetivos, el alcance, el universo de auditoría y los criterios definidos en el plan de auditoría, y serán implementadas durante el desarrollo de dicho proceso.	Equipo Auditor	De 3 a 15 días dependiendo la complejidad de la auditoría	Formato GMFT04 – Lista de chequeo Auditoría Interna diligenciada
17	© Revisar la(s) lista(s) de chequeo: Verificar que la(s) lista(s) de chequeo elaborada(s) por el equipo auditor, se encuentren en concordancia con los objetivos, el alcance y los criterios de auditoría establecidos en el plan de auditoría.	Auditor líder	De 1 a 3 días	- Formato GMFT04 – Lista de chequeo Auditoría Interna a implementar - Acta de reunión

 Supersalud	PROCESO GESTIÓN DE MEJORA		CÓDIGO	GMPD01
	PROCEDIMIENTO		VERSIÓN	01
	PLANIFICACIÓN, EJECUCIÓN Y SEGUIMIENTO A LAS AUDITORÍAS INTERNAS DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		FECHA	26/08/25

N.	Actividad	Responsable	Tiempo o frecuencia si aplica	Registro
	¿La(s) lista(s) de chequeo son aprobadas? No: Se continúa con la Actividad No. 18 Si: Se prosigue con la Actividad No. 19			ó Correo Electrónico
18	Remitir observaciones a la(s) lista(s) de chequeo: Solicitar al equipo auditor realizar los ajustes requeridos a la(s) lista(s) de chequeo diligenciadas. Se devuelve a la actividad No. 16 y se realizan los ajustes requeridos	Auditor líder	Cada vez que se requiera(n) ajustar la(s) lista(s) de chequeo	Acta de reunión ó Correo Electrónico
19	Aprobar la(s) lista(s) de chequeo: Validar y aprobar la(s) lista(s) de chequeo a implementar durante el desarrollo de la auditoría interna.	Auditor líder	Cada vez que se vaya a ejecutar una Auditoría Interna del SIG	Formato GMFT04 – Lista de chequeo Auditoría Interna a implementar aprobada(s)
20	Realizar reunión de apertura: Programar y realizar la reunión de apertura, con el objetivo de presentar al equipo auditor, socializar el objetivo, alcance y criterios de la auditoría, así como el cronograma y tiempo de duración de la auditoría y definir los enlaces y responsables de atender la auditoría. En este espacio se debe contar con el líder el proceso o líder Operativo de componente del SIG auditado. Nota: En esta reunión, es posible modificar y validar los ajustes del plan de auditoría, de manera concertada entre el auditado y el auditor. En caso de presentarse modificaciones al plan de auditoría, se debe actualizar a una nueva versión.	Auditor líder	De 30 minutos a dos horas	- Listado de asistencia - Plan de Auditoría aprobado (en caso de ser modificado en la reunión de apertura) - Presentación reunión de apertura
21	Desarrollar la auditoría: Ejecutar las actividades de acuerdo con lo definido en el plan de auditoría aprobado, verificando las evidencias objetivas frente a los criterios de auditoría establecidos, implementando el Formato GMFT04 – <i>Lista de chequeo Auditoría Interna</i> , en la cual se registran los aspectos identificados en el desarrollo de la	Auditor líder Equipo auditor	Cada vez que se ejecute una auditoría interna del SIG	Listados de asistencia Listas de chequeo diligenciadas

 Supersalud	PROCESO GESTIÓN DE MEJORA	CÓDIGO	GMPD01
	PROCEDIMIENTO	VERSIÓN	01
	PLANIFICACIÓN, EJECUCIÓN Y SEGUIMIENTO A LAS AUDITORÍAS INTERNAS DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	FECHA	26/08/25

N.	Actividad	Responsable	Tiempo o frecuencia si aplica	Registro
	auditoría, que evidencien la conformidad o desviación de los diferentes criterios establecidos. La evidencia recolectada durante la auditoría que sugiera la materialización de un riesgo inminente para la entidad debe ser reportada inmediatamente al auditado, y a el/la jefe de la Oficina Asesora de Planeación. Con base en la comparación realizada entre los criterios establecidos y las evidencias recolectadas durante el desarrollo de la auditoría, se identificarán los correspondientes hallazgos de auditoría. Los hallazgos de auditoría, producto de la ejecución de auditorías internas del SIG podrán clasificarse en: - No Conformidades (NC): Desviaciones o incumplimientos de un requisito. - Observaciones (O): Desviaciones menores que no representan un incumplimiento directo de un requisito, pero que, de no solucionarse, podrían generar No Conformidades en el futuro. - Conformidades: Cumplimiento de un requisito. - Recomendaciones: Sugerencias de acciones que generan valor al proceso y que se dan al auditado con una orientación de prevención o de mejora. Nota 1: Parta el desarrollo de las auditorías, se podrán utilizar diferentes técnicas, tales como revisiones documentales, entrevistas presenciales o remotas, inspecciones, observaciones, entre otras. En todo caso se recomienda que el equipo auditor tenga en cuenta lo establecido en la norma ISO 19001. Nota 2: Durante el desarrollo de la auditoría o una vez culmine la jornada, se presentarán resultados parciales a los auditados de manera verbal como parte de la retroalimentación que el equipo auditor brinda durante el proceso.			

 Supersalud	PROCESO GESTIÓN DE MEJORA		CÓDIGO	GMPD01
	PROCEDIMIENTO		VERSIÓN	01
	PLANIFICACIÓN, EJECUCIÓN Y SEGUIMIENTO A LAS AUDITORÍAS INTERNAS DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		FECHA	26/08/25

N.	Actividad	Responsable	Tiempo o frecuencia si aplica	Registro
22	Realizar reunión de cierre parcial: El/La jefe de la Oficina Asesora de Planeación convoca al Líder Operativo de componente del SIG auditado o líder de proceso, a la reunión de cierre parcial de auditoría, en la cual el auditor líder, junto con el equipo auditor, presentan los resultados parciales y se da por terminado el ejercicio de la auditoría. En esta reunión de cierre parcial, se informa al auditado las condiciones y plazos que se deben tener en cuenta para presentar observaciones al informe preliminar de auditoría.	Jefe Oficina Asesora de Planeación	Máximo dos días después de finalizado el último ejercicio de auditoría.	- Listado de asistencia - Presentación reunión de cierre parcial
23	Elaborar el informe preliminar de auditoría: Elaborar el informe preliminar, detallando los hallazgos identificados durante el desarrollo de la auditoría, los cuales deben estar redactados en conformidad con lo establecido en la política de operación No. 8. El Informe preliminar de auditoría deberá elaborarse en el Formato GMFT05 - Informe de Auditoría Interna, agregando la “marca de agua” con el texto “INFORME PRELIMINAR”.	Auditor líder Equipo auditor	Máximo quince (15) días hábiles	Informe de auditoría en formato GMFT05
24	© Revisar Informe Preliminar de auditoría: Revisar el informe preliminar de auditoría elaborado por el auditor líder y el equipo auditor, verificando que este se encuentre coherente con el alcance, objetivos y criterios definidos en el plan de auditoría y que los hallazgos se encuentren redactados de acuerdo con los lineamientos establecidos y se garantice el entendimiento de los auditados y de todas las partes interesadas. ¿El informe preliminar de auditoría es aprobado? No: Se continúa con la Actividad No. 25 Si: Se prosigue con la Actividad No. 26	Jefe Oficina Asesora de Planeación	Cada vez que se genere un informe preliminar producto de una auditoría interna del SIG	- Informe de auditoría en formato GMFT05 - Acta de reunión ó Correo Electrónico

 Supersalud	PROCESO GESTIÓN DE MEJORA		CÓDIGO	GMPD01
	PROCEDIMIENTO		VERSIÓN	01
	PLANIFICACIÓN, EJECUCIÓN Y SEGUIMIENTO A LAS AUDITORÍAS INTERNAS DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		FECHA	26/08/25

N.	Actividad	Responsable	Tiempo o frecuencia si aplica	Registro
25	Enviar observaciones al Informe Preliminar de Auditoría: Solicitar al Auditor Líder y al equipo auditor realizar los ajustes requeridos al Informe Preliminar de Auditoría. Se devuelve a la actividad No. 23 y se realizan los ajustes requeridos.	Jefe Oficina Asesora de Planeación	Cada vez que se requiera ajustar el informe preliminar de auditoría	Acta de reunión ó Correo Electrónico
26	Aprobar el Informe Preliminar de Auditoría: Aprobar el Informe Preliminar de Auditoría a ser remitido a los líderes Operativos de componente del SIG o los líderes del proceso auditado.	Jefe Oficina Asesora de Planeación	Cada vez que se ejecute una Auditoría Interna del SIG	Informe de auditoría aprobado
27	Remitir el informe preliminar de auditoría: Remitir mediante memorando dirigido al líder Operativo de componente del SIG auditado o líder de proceso, el informe preliminar de auditoría aprobado, en los términos establecidos en la política de operación No. 9. con el fin de que este sea analizado por la dependencia correspondiente.	Jefe Oficina Asesora de Planeación	Máximo 1 mes después de finalizada la auditoría.	Memorando remisario del informe preliminar
28	© Analizar el informe preliminar de auditoría y realizar observaciones: Analizar, una vez reciba el informe preliminar de la auditoría interna ejecutada, los siguientes aspectos, con el fin de determinar si se requiere o no hacer observaciones al mismo: - Pertinencia de los hallazgos de auditoría identificados. - Verificar si toda la documentación e información entregada durante el desarrollo de la auditoría, fue considerada para la identificación de los hallazgos. - Coherencia entre el hallazgo identificado y lo evidenciado durante el desarrollo de la auditoría. ¿Se realizan observaciones al informe preliminar de auditoría? No: Se continúa con la Actividad No. 31 Si: Se prosigue con la Actividad No. 29	Líder Operativo de componente del SIG auditado o líder del proceso	Cinco (5) días hábiles después de recibido el informe preliminar de auditoría	Memorando, remitiendo las observaciones al informe preliminar de auditoría

 Supersalud	PROCESO GESTIÓN DE MEJORA		CÓDIGO	GMPD01
	PROCEDIMIENTO		VERSIÓN	01
	PLANIFICACIÓN, EJECUCIÓN Y SEGUIMIENTO A LAS AUDITORÍAS INTERNAS DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		FECHA	26/08/25

N.	Actividad	Responsable	Tiempo o frecuencia si aplica	Registro
29	Remitir las observaciones al Informe Preliminar de Auditoría: Remitir mediante memorando dirigido a el/la jefe de la Oficina Asesora de Planeación, las observaciones al informe preliminar de auditoría.	Líder Operativo de componente del SIG auditado o líder del proceso	Cinco (5) días hábiles después de recibido el informe preliminar de auditoría	Memorando, remitiendo las observaciones al informe preliminar de auditoría
30	Analizar las observaciones al informe preliminar de auditoría: Analizar la pertinencia de las observaciones realizadas al informe preliminar, determinando si estas son acogidas o no, para la elaboración del Informe Final de Auditoría.	Auditor líder Equipo auditor	Cada vez que se presenten observaciones al informe preliminar de auditoría	Acta de reunión ó Correo Electrónico
31	Elaborar el Informe Final de Auditoría: Elaborar el Informe Final de Auditoría en el formato GMFT05 - Informe de Auditoría Interna, detallando los hallazgos identificados durante el desarrollo de la misma, los cuales deben estar redactados en conformidad con lo establecido en la política de operación No. 8. El Informe Final de Auditoría se deberá elaborar en el formato GMFT05 - Informe de Auditoría Interna.	Auditor líder Equipo auditor	Máximo ocho (8) días hábiles después de remitido el informe preliminar de auditoría (en el caso de no presentarse observaciones).	Informe Final de Auditoría en formato GMFT05
32	© Revisar el Informe Final de Auditoría: El/La jefe de la Oficina Asesora de Planeación, revisa el informe Final de Auditoría elaborado por el auditor líder y el equipo auditor, verificando que este se encuentre coherente con el alcance, objetivos y criterios definidos en el plan de auditoría y que los hallazgos se encuentren redactados de acuerdo con los lineamientos establecidos y se garantice el entendimiento de los auditados y de todas las partes interesadas. ¿El informe preliminar de auditoría es aprobado?	Jefe Oficina Asesora de Planeación	Cada vez que se genere el Informe Final de Auditoría producto de una auditoría interna del SIG	- Informe de auditoría - Acta de reunión ó Correo Electrónico

 Supersalud	PROCESO GESTIÓN DE MEJORA		CÓDIGO	GMPD01
	PROCEDIMIENTO		VERSIÓN	01
	PLANIFICACIÓN, EJECUCIÓN Y SEGUIMIENTO A LAS AUDITORÍAS INTERNAS DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		FECHA	26/08/25

N.	Actividad	Responsable	Tiempo o frecuencia si aplica	Registro
	No: Se continúa con la Actividad No. 33 Si: Se prosigue con la Actividad No. 34			
33	Enviar observaciones al Informe Final de Auditoría: Solicitar al Auditor líder y al equipo auditor realizar los ajustes requeridos al Informe Final de Auditoría. Se devuelve a la actividad No. 31 y se realizan los ajustes requeridos	Jefe Oficina Asesora de Planeación	Cada vez que se requiera ajustar el Informe Final de Auditoría	Acta de reunión ó Correo Electrónico
34	Aprobar el Informe Final de Auditoría: Aprobar el Informe Final de Auditoría a ser remitido a los líderes Operativos de componente del SIG o los líderes del proceso auditado.	Jefe Oficina Asesora de Planeación	Cada vez que se ejecute una Auditoría Interna del SIG	Informe de auditoría en formato GMFT05 aprobado
35	Realizar reunión de cierre de Auditoría: El/La jefe de la Oficina Asesora de Planeación convoca al líder Operativo de componente del SIG auditado o líder de proceso, a la reunión de cierre de auditoría, en la cual el auditor líder, junto con el equipo auditor, presentan las conclusiones y los resultados definitivos del ejercicio de la auditoría. En esta reunión de cierre, se informa al auditado las condiciones y plazos que se deben tener en cuenta para formular el respectivo plan de mejoramiento, una vez sea recibido el informe final de auditoría.	Jefe Oficina Asesora de Planeación	- Máximo diez (10) días hábiles después de remitido el informe preliminar (si no se presentaron observaciones) - Máximo quince (15) días hábiles después de remitido el informe preliminar (si se presentaron observaciones)	- Listado de asistencia - Presentación reunión de cierre

 Supersalud	PROCESO GESTIÓN DE MEJORA		CÓDIGO	GMPD01
	PROCEDIMIENTO		VERSIÓN	01
	PLANIFICACIÓN, EJECUCIÓN Y SEGUIMIENTO A LAS AUDITORÍAS INTERNAS DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		FECHA	26/08/25

N.	Actividad	Responsable	Tiempo o frecuencia si aplica	Registro
36	Remitir el Informe Final de Auditoría: Remitir mediante memorando dirigido al Líder Operativo de componente del SIG o líder del proceso auditado, en los términos establecidos en la política de operación No. 9, el Informe Final de Auditoría aprobado, con el objetivo de socializar los resultados de la auditoría y se proceda con la formulación del respectivo plan de mejoramiento. En el evento de que el auditado haya remitido observaciones al informe preliminar de auditoría, estas deben ser contestadas de manera clara y de fondo, a través del memorando remisorio del Informe Final de Auditoría.	Jefe Oficina Asesora de Planeación	- Máximo diez (10) días hábiles después de remitido el informe preliminar (si no se presentaron observaciones) - Máximo quince (15) días hábiles después de remitido el informe preliminar (si se presentaron observaciones)	- Memorando remisorio del Informe Final de Auditoría - Informe de Auditoría
37	Cargar el Informe Final de Auditoría: Cargar el Informe Final de Auditoría en la herramienta tecnológica que disponga la entidad y adjuntar los siguientes soportes: - Plan de auditoría aprobado (si el plan fue ajustado, se deben cargar todas las versiones aprobadas). - Presentaciones en Power Point - Listas de chequeo implementadas (con acceso restringido). - Listados de asistencia. - Informe Final de Auditoría aprobado.	Auditor líder	Cada vez que finalice una auditoría interna del SIG	Informe Final de Auditoría y sus respectivos soportes, cargados en en la herramienta tecnológica que disponga la entidad

 Supersalud	PROCESO GESTIÓN DE MEJORA		CÓDIGO	GMPD01
	PROCEDIMIENTO		VERSIÓN	01
	PLANIFICACIÓN, EJECUCIÓN Y SEGUIMIENTO A LAS AUDITORÍAS INTERNAS DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		FECHA	26/08/25

N.	Actividad	Responsable	Tiempo o frecuencia si aplica	Registro
38	Realizar seguimiento al cumplimiento del Programa de Auditorías Internas del SIG: Realizar, cada vez que se haya ejecutado una auditoría interna por parte de la OAP, una presentación en la cual se describan los avances en el cumplimiento de lo establecido en el Programa de Auditorías Internas del SIG para la vigencia, así como el cumplimiento de lo establecido en los respectivos Planes de Auditoría, con el fin de ser socializados ante el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.	Jefe Oficina Asesora de Planeación	Cada vez que finalice una Auditoría Interna del SIG	Presentación con los avances de cumplimiento del Programa de Auditorías Internas del SIG y de los planes de auditoría de las auditorías programadas
39	Generación de certificación de auditores: Generar las respectivas certificaciones a los auditores de la OAP, que participen en la ejecución de las auditorías internas del SIG.	Jefe Oficina Asesora de Planeación	Cada vez que finalice una Auditoría Interna del SIG	Certificación de Auditoría

ANEXOS

N/A

 Supersalud	PROCESO GESTIÓN DE MEJORA		CÓDIGO	GMPD01
	PROCEDIMIENTO		VERSIÓN	01
	PLANIFICACIÓN, EJECUCIÓN Y SEGUIMIENTO A LAS AUDITORÍAS INTERNAS DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		FECHA	26/08/25

Control de cambios		
Versión	Fecha	Descripción de los cambios
01	26/08/2025	- Se implementa en su primera versión el Procedimiento “Planificación, Ejecución y Seguimiento a las Auditorías Internas del Sistema Integrado de Gestión”, describiendo el flujo de las actividades relacionadas con la ejecución de las auditorías internas del SIG. - El Proceso Gestión de Mejora en la herramienta “<i>Bizagi</i>” se encuentra en versión No. 3 del 21 de mayo de 2025, sin embargo, el Procedimiento “<i>Planificación, Ejecución y Seguimiento a las Auditorías Internas del Sistema Integrado de Gestión</i>”, inicia con la versión No. 1, tanto en el documento de Word como en el flujograma anexo.

Elaboró		Revisó		Aprobó	
Nombre	Sindy Paola Castelblanco John Alexander Bolaños	Nombre	Gloria Rocío Pereira Oviedo	Nombre	Gloria Rocío Pereira Oviedo
Cargo	Profesional especializado	Cargo	Jefe Oficina Asesora de Planeación	Cargo	Jefe Oficina Asesora de Planeación
Fecha	13/08/2025	Fecha	26/08/2025	Fecha	26/08/2025