

DISEÑO DEL MANUAL DE PROCESOS DEL ÀREA DE AUDITORÍA INTERNA DEL  
INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES

HENRY DURAN OMAÑA  
DIEGO OMAR ANGARITA ALVAREZ

UNIVERSIDAD DE LA SALLE  
FACULTAD DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS  
BOGOTÁ DC.  
2005.

DISEÑO DEL MANUAL DE PROCESOS DEL ÀREA DE AUDITORÍA INTERNA DEL  
INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES

TRABAJO DE GRADO PARA  
OPTAR AL TITULO DE ADMINISTRADORES DE EMPRESAS

HENRY DURAN OMAÑA  
DIEGO OMAR ANGARITA ALVAREZ

DIRECTOR  
DR. SERGIO IVAN MANTILLA BAUTISTA

UNIVERSIDAD DE LA SALLE  
FACULTAD DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS  
BOGOTÁ DC.  
2005.

## CONTENIDO

Pág.

### INTRODUCCIÓN

1.	TEMA	1
1.1.	LINEA DE INVESTIGACIÓN	1
1.2.	SUBLÌNEA DE INVESTIGACIÓN	1
1.3.	RELACIÓN CON LA ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS	1
1.4.	RELACIÓN DE LA LINEA CON EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	2
1.5.	TITULO	2
2.	PROBLEMA	3
2.1.	DIAGNÓSTICO	3
2.2.	PLANTEAMIENTO	4
2.3.	FORMULACIÓN	5
3.	OBJETIVOS	6
3.1.	OBJETIVO GENERAL	6
3.2.	OBJETIVOS ESPECIFICOS	6
3.3.	PROPÓSITO	7
3.4.	RESULTADOS ESPERADOS	8
3.5.	COMUNICACIÓN Y DIVULGACIÓN DE RESULTADOS	9
4.	JUSTIFICACIÓN	10
5.	HIPOTESIS	11
5.1.	HIPOTESIS DE PRIMER GRADO	11
5.2.	HIPOTESIS DE SEGUNDO GRADO	11
5.3.	HIPOTESIS DE TERCER GRADO	12

6.	MARCO TEORICO	13
6.1.	MARCO REFERENCIAL	13
6.1.1.	Guía de mejoramiento de procesos	13
6.1.1.1.	Definición	13
6.1.1.2.	Alcance	13
6.1.1.3.	Beneficios esperados	14
6.1.1.4.	Etapas de mejoramiento	14
6.1.1.4.1.	Etapa preliminar	14
6.1.1.4.2.	Fase de diagnostico	15
6.1.1.4.3.	Fase de mejoramiento	16
6.1.1.5.	Consideraciones para el manual	17
6.1.1.5.1.	Formato	18
6.1.1.5.2.	Generalidades	19
6.1.2.	La Auditoría	21
6.1.2.1.	Objeto	21
6.1.2.2.	Objetivos	21
6.1.2.3.	Funciones	22
6.1.2.4.	Criterios	23
6.2.	MARCO EMPRESARIAL	24
6.2.1.	El Instituto de Seguros Sociales	24
6.2.1.1.	Misión	25
6.2.1.2.	Visión	25
6.2.1.3.	Organigrama	26
6.3.	MARCO LEGAL	29
6.4.	MARCO CONCEPTUAL	31
6.4.1.	Proceso	31

6.4.1.1.	Características de los procesos	32
6.4.1.2.	Clasificación de los procesos	32
6.4.2.	Macroproceso	34
6.4.3.	Subproducto	34
6.4.4.	Producto	35
6.4.5.	Clientes-usuarios	35
6.4.6.	Tipos de control	36
6.4.7.	Estándar	37
6.4.8.	Expectativas	37
6.4.9.	Requisitos válidos	37
6.4.10.	Normas ISO	38
6.4.11.	Auditorías de la calidad	41
6.4.12.	Proceso de auditoría	43
6.4.13.	Principios sobre la realización del trabajo de auditoría	45
6.4.14.	Control Interno	47
6.4.15.	Alcances de la nueva auditoría	50
7.	DISEÑO METODOLÓGICO	52
7.1.	TIPO DE INVESTIGACIÓN	52
7.2.	MÉTODOS APLICADOS	53
7.2.1.	Método de observación	53
7.2.2.	Método deductivo	54
7.3.	POBLACIÓN Y MUESTRA	55
7.3.1.	Población	55
7.3.2.	Muestra	55
7.4.	Fuentes Primarias y Secundarias.	56
7.4.1	Fuentes primarias.	56

7.4.2 Fuentes secundarias.	56
7.5 Encuesta	57
7.5.1 instrumento a aplicar	57
7.5.2 Análisis e interpretación.	61
7.6 Resultados de la encuesta	61

Conclusiones

Recomendaciones

ANEXOS

Manual de procesos para el área de Auditoria Interna

BIBLIOGRAFIA

*Agradecimientos a:*

*A Dios por acompañarnos espiritualmente durante la realización de nuestras metas.*

*A nuestros padres y familiares por brindarnos un apoyo incondicional en todo momento.*

*A las directivas y docentes de la Universidad de la Salle, al Dr. Sergio Iván Mantilla, por su invaluable*

*Colaboración en el desarrollo de esta investigación y a nuestros compañeros por su amistad y confianza.*

*Al personal del Instituto de Seguros Sociales, a los funcionarios del área de auditoría interna, en especial a la*

*Dra. Iveth Cristina Rodríguez por el apoyo recibido durante la realización del Manual de procesos.*

## INTRODUCCIÓN

El ISS desarrolla un sinnúmero de actividades que con frecuencia pasan desapercibidas ya que normalmente cada trabajador se concentra en las que son propias de su puesto de trabajo, muchas veces sin tener claridad de porqué y para qué las ejecuta y cuál es su importancia en el contexto de las demás actividades. En consecuencia, el Instituto de Seguros Sociales tiene dificultades en el desarrollo de sus procesos, un gran porcentaje de los problemas que enfrenta tienen que ver con procesos mal diseñados o ejecutados, los cuales requieren ser revisados y rediseñados con miras a mejorar la eficiencia, el control y la productividad en el uso de los recursos, por esto se está desarrollando el Programa de Mejoramiento de Procesos.

El proceso dentro de la entidad se dará teniendo en cuenta las bases jurídicas que conlleva los principios de la auditoría, teniendo en cuenta la legislación nacional vigente que le sea aplicable, en especial por la Ley 87 de 1993 donde se definen las funciones de auditoría Interna.

El Programa de Mejoramiento de Procesos esta orientado a lograr la documentación y el mejoramiento de los procesos internos del ISS. Esta Guía apunta al logro de este propósito, mediante el desarrollo de la metodología que el ISS aplica para ejecutar el diagnóstico y mejoramiento de procesos. La metodología debe ser aplicada por los funcionarios del Instituto, quienes en el desarrollo de su labor conocen el giro de la operación y han identificado posibles mejoras dentro del mismo; así mismo, debe partir de la información y los esfuerzos anteriores de documentación de procesos en el ISS. Un adecuado diseño y mejoramiento de los procesos presentes en el Instituto de



Seguros Sociales, puede constituirse en una oportunidad de crecimiento y desarrollo de la competitividad de sus negocios.

# 1 TEMA

## AREA DE ADMINISTRACION

### 1.1 LÍNEA DE INVESTIGACIÓN.

Alta gerencia.

### 1.2. SUBLÍNEA DE INVESTIGACIÓN.

Plan de desarrollo empresarial.

### 1.3. RELACIÓN CON ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS.

Las empresas son la suma de múltiples componentes, sus proveedores, sus procesos de producción, sus clientes, sus trabajadores, su mercadeo y hasta su propia competencia. Las organizaciones que quieren mejorar sus niveles de desempeño y competitividad son conscientes de que en el mejoramiento de sus procesos puede estar lo que necesitan para cumplir con sus objetivos, encontrando oportunidades valiosas para fortificar sus estrategias de crecimiento.

El Programa de Mejoramiento de Procesos esta orientado a desarrollar de manera interna un proceso de análisis, diagnóstico y mejoramiento de los procesos con base

en el conocimiento de los funcionarios del ISS, con el objeto de diseñar procesos mejorados.

#### 1.4. RELACIÓN DE LA LÍNEA CON EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.

La gestión administrativa de las organizaciones, requiere de previa planeación para el éxito y logro de sus propósitos. Por ende, crear un plan de desarrollo de procesos requiere un estudio previo para que este sea eficaz en las organizaciones. Es por esto que el desarrollo de los procesos en el ISS, puede ser un gran paso para solucionar los problemas que presenta en cuanto a Organización y Métodos se refiere la entidad. La entidad presenta deficiencias administrativas debido a factores tanto internos como externos, ha perdido competitividad, y mercado en el sector donde se desarrollan.

La propuesta planteada en el trabajo investigativo, pretende mejorar los métodos de control interno que tiene el Instituto y para ello, es necesario la colaboración de los funcionarios, la orientación de un docente experto en la materia y en el mercado de prestación de servicios de salud y por supuesto, toda la dedicación de los investigadores.

#### 1.5. TITULO.

Diseño del manual del proceso de auditoría interna del instituto de seguros sociales

## 2. PROBLEMA

### 2.1. DIAGNÓSTICO

SÍNTOMAS	CAUSAS	PRONÓSTICO	CONTROL AL PRONÓSTICO
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Las actividades realizadas por los auditores, esta sujetas a criterio propio, propiciando la subjetividad en el proceso.</li> <li>▪ No hay una verificación eficaz de la implementación de las recomendaciones efectuadas por los auditores.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ No hay criterios unificados frente al proceso de Auditoría de los procesos.</li> <li>▪ No hay un instrumento unificado de apoyo para la realización de la auditoría interna.</li> <li>▪ El proceso de recolección de información da lugar a dudas o especulaciones, con lo que no se ejerce un control fiable.</li> <li>▪ Procesos mal diseñados o ejecutados,</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ El Seguro Social, ve comprometida su calidad en el servicio y en los procesos por un incumplimiento de las obligaciones.</li> <li>▪ No se presentaron condiciones para incrementar la cadena del valor de los servicios.</li> <li>▪ Inviabilidad financiera para realizar las auditorías a todos los procedimientos a nivel nacional.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Esta situación hace necesario el levantamiento formal y unificado del proceso de Auditoría interna de procedimientos en el instituto de Seguros Sociales.</li> </ul>

## 2.2. PLANTEAMIENTO

El Instituto de Seguros Sociales presenta dificultades en el desarrollo de sus procesos, los problemas que enfrenta tienen que ver con procesos mal diseñados o ejecutados, los cuales deben ser revisados y rediseñados con miras a mejorar la eficiencia, el control y la productividad en el uso de los recursos, por esto se está desarrollando el Programa de Mejoramiento de Procesos.

Teniendo en cuenta el convenio celebrado entre la Universidad de la Salle y el Instituto de Seguros Sociales, se realizará la propuesta de revisar y diseñar los procesos más importantes dentro de la entidad entre estos, el de Auditoría interna.

Actualmente, muchas de las actividades realizadas por los Auditores, están sujetas a criterio propio, propiciando la subjetividad en el proceso. El proceso como esta definido en la ley 87 de 1993 es susceptible de corrupción Administrativa. De esta manera no hay un mecanismo de control eficaz.

De no revisar y mejorar los actuales procesos presentes en Auditoría interna, el Instituto asume el riesgo de no tener un sistema de control interno eficiente comprometiendo la calidad de la organización.

Además, la falta de un proceso claro y unificado, propicia un deficiente control sobre las acciones de los funcionarios de la organización. De este modo, el Programa de Mejoramiento de Procesos y para el caso, Auditoría Interna, esta orientado a desarrollar dentro del Instituto de Seguros Sociales, un proceso de análisis, diagnóstico y mejoramiento de los procesos con base en el conocimiento de sus funcionarios con el objeto de diseñar procesos mejorados.

### 2.3. FORMULACION

¿Cómo diseñar el manual del proceso de Auditoría Interna del Instituto de Seguros Sociales?

### 3. OBJETIVOS

#### 3.1. OBJETIVO GENERAL

Diseñar el manual del proceso de Auditoría Interna del Instituto de Seguros Sociales

#### 3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 3.2.1 Establecer por medio del diagnostico, el marco normativo vigente para la Auditoría Interna, para apoyar la investigación en el marco legal, de modo que haya competencia en las mejoras encontradas o establecidas.
- 3.2.2 Precisar el listado de Macroprocesos, procesos y subprocesos presentes en Auditoría Interna, mediante la observación, para establecer el flujograma de actividades y generalidades del manual de proceso.
- 3.2.3 Aplicar por medio del diagnostico la metodología para el mejoramiento de los procesos del Instituto de Seguros Sociales, para obtener en el marco administrativo jurídico vigente del Instituto de Seguros Sociales las actividades propias del proceso de Auditoría Interna.
- 3.2.4 Establecer mediante el diagnostico, un mapa de riesgos para identificar riesgos, causas, probabilidad, consecuencia e impacto, así como tipos de control y controles existentes, presentes en el proceso de Auditoría Interna en el Instituto de Seguros Sociales.

3.2.5 Realizar mediante encuestas y entrevistas, el flujograma de actividades que tiene el proceso de Auditoría Interna en el Instituto de Seguro Social.

3.2.6 Realizar a través de la observación y análisis, un manual de proceso de Auditoría Interna para la Dirección general de Auditoría del Instituto de Seguros Sociales.

### 3.3. PROPÓSITO

Un modelo de procesos es un instrumento eficaz para aquellas empresas que desafían un mercado cambiante como el actual.

Por ello, este trabajo tiene como propósito mostrar como las empresas deben establecer estándares de trabajo generalizados suministrando una serie de elementos útiles para los trabajadores de una empresa creando modos laborales únicos que se reflejarán en el servicio y prestación del mismo.

Los integrantes de una organización, tienen el derecho y la obligación de conocer los alcances de su cargo, sus objetivos, la misión y la forma de ejecutarlos dentro de la entidad para la cual, presta sus servicios.

Por esto, al crear un proceso claro con argumentos administrativos y legales, deben ser ejecutados de acuerdo a estos mismos principios.

### 3.4. RESULTADOS ESPERADOS

Es fundamental para los administradores la investigación y aplicación del trabajo administrativo y más específicamente en el área estratégica. Por ello, mediante la



aplicación de teoría, y contraste de realidad, tendremos elementos y herramientas de juicio para lograr un entorno de actividad empresarial innovadora, dinámica y emprendedora en nuestra vida de profesionales como administradores de empresas.

Aguardamos que con la aplicación del trabajo investigativo, el Instituto de Seguros Sociales obtenga el manual de sus procesos y actividades en procura del logro del manejo eficiente de sus actividades. Así mismo, esperamos adquirir experiencia en la formulación y diseño de mejoramiento de procesos, y del uso eficiente de los recursos y adquirir elementos de juicio sobre los procesos de Auditoría dentro de una entidad pública como lo es el Instituto de Seguros Sociales ISS.

Tenemos el ánimo de obtener un marco normativo, un flujograma claro, así como la respectiva descripción de las actividades del proceso, junto con un mapa de Riesgos en las fases de Identificación, Impacto, Probabilidad, Controles existentes y Nivel de Riesgo, de modo que se identifique un inventario y ubicación de las normas vigentes y el diagnóstico sobre el estado del proceso. Así se podrá Identificar con mayor claridad los Riesgos, determinando la probabilidad de ocurrencia y el impacto de sus consecuencias, para concluir con la elaboración del Manual del Procesos o subproceso Mejorado.

### 3.5. COMUNICACIÓN Y DIVULGACIÓN DE RESULTADOS

Para la comunicación y divulgación del trabajo de investigación se escribirá un artículo informativo para la facultad de Administración de Empresas de la Universidad de La Salle, se hará entrega de un disco que recopile una síntesis del proyecto, y finalmente, se efectuara la entrega del proyecto a la biblioteca de la Universidad.

Así mismo, se hará entrega del manual al Instituto de Seguros Sociales para efecto de cumplimiento de los objetivos y entendimiento del modo de actuar en el desarrollo del proyecto.

#### 4. JUSTIFICACIÓN

Es importante que la Universidad de la Salle participe en procesos de innovación y mejoramiento de las empresas colombianas; de acuerdo al enfoque propuesto por la facultad, es relevante para nosotros aportar instrumentos que permitan diseñar y desarrollar la estrategia más adecuada para el caso y así instrumentar la misma desde un enfoque legal que nos brinde confianza respecto a la Auditoría. De forma semejante es importante para nosotros por la experiencia adquirida que nos será de gran valor en el desarrollo de nuestra profesión.

Para el Instituto de Seguros Sociales la finalidad del presente estudio es relevante en el desarrollo de los procesos que se efectúan al interior de la entidad puesto que puede convertirse en una oportunidad de crecimiento y avance de la competitividad de sus negocios ya que al tener homologados los procesos a nivel nacional se pretende sea más eficiente.

## 5. HIPÓTESIS <sup>1</sup>

### 5.1. HIPÓTESIS DE PRIMER GRADO.

- Un manual de Auditoría creará una mejor distribución de actividades en los procesos de control dentro de la entidad
- Un manual de procesos contribuye al crecimiento de la empresa
- La instauración de un manual de procesos hace que una organización sea más eficiente.
- El éxito de un manual de procesos de Auditoría radica no solo en la innovación administrativa y gerencial de sus creadores sino en su correcta aplicación y ejecución.
- Un administrador de empresas genera nuevos medios de eficiencia de actividades para la competitividad de las organizaciones.

### 5.2. HIPOTESIS DE SEGUNDO GRADO.

- En el Instituto de seguros sociales falta una estructura de procedimientos adecuada que el manual de procesos de Auditoría interna pueden aportar para el logro de diversificación y desarrollo de la entidad.
- La ventaja de un manual de procesos se encuentra en lo referente a capacidad, desarrollo de servicios, portafolio de productos e imagen de sus servicios en el mercado así como su diversificación y aplicación, dependiendo de su fuerza impulsora y de la estrategia competitiva.

---

<sup>1</sup> Planteadas de acuerdo a Carlos Méndez en su libro “Metodología de la Investigación”.

- El desarrollo de un manual de procesos adecuados de aplicación en las actividades cubre las necesidades de los usuarios haciendo factible el mejoramiento continuo de la organización
- El modelo utilizado puede ser adaptado a un nuevo esquema administrativo ejecutorio de actividades estratégicas.
- La información obtenida será un proceso sistemático que identifica criterios y parámetros justos para un nuevo modelo procedimental.

### 5.3. HIPOTESIS DE TERCER GRADO

Un manual de procesos de Auditoría interna, permite la creación de mecanismos e instrumentos preestablecidos para la supervisión, control y vigilancia, ajustados a los requerimientos de Calidad exigidos por el Instituto de los Seguros Sociales en términos de estructura, procesos y resultados.

## 6. MARCO TEÓRICO

### 6.1. MARCO REFERENCIAL

#### 6.1.1. Guía de Mejoramiento de procesos

##### 6.1.1.1. Definición

El Programa de Mejoramiento de Procesos esta orientado a desarrollar de manera interna un proceso de análisis, diagnóstico y mejoramiento de los procesos con base en el conocimiento de los funcionarios del ISS, con el objeto de diseñar procesos mejorados.

##### 6.1.1.2. Alcance

El Programa de mejoramiento y específicamente esta Guía fijan las pautas para el levantamiento y mejoramiento de los procesos del área de Auditoria Interna del ISS. No obstante, su aplicación se hace en primera instancia, para aquellos procesos que son propios de la seccional Bogota. Lo anterior para establecer a nivel Nacional procesos estandarizados para todas las seccionales.

Los manuales que actualmente se estén elaborando continuarán aplicando la metodología que para ellos se haya diseñado; no obstante, deberán tener en cuenta, particularmente para la fase de mejoramiento.

### 6.1.1.3. Beneficios Esperados

Disminución de costos operativos de la prestación de los servicios

Mejoramiento de la calidad y oportunidad en la prestación de los servicios

Supresión de tareas administrativas, aprobaciones y papeleos innecesarios

Fomento de la cultura de autocontrol

Disminución del riesgo de uso inapropiado de los recursos

Mantener una memoria institucional estandarizada que facilita la continuidad de la gestión, ofreciendo un valor agregado

### 6.1.1.4. Etapas de mejoramiento

El Programa de mejoramiento se desarrollara en tres etapas: una preliminar, una fase de diagnóstico y finalmente el mejoramiento.

#### 6.1.1.3.1. Etapa Preliminar

En esta etapa se realiza la Planeación del Trabajo e implica las siguientes actividades:

Revisión de la metodología y los instrumentos de trabajo.

Conformación de los equipos de trabajo

Capacitación equipos de trabajo en el programa de mejoramiento, dedicando un capítulo especial a la Administración del Riesgo y taller sobre levantamiento del Mapa de Riesgos.

Definición de macroprocesos, procesos y subprocesos.

Selección de procesos críticos

Elaboración de cronograma de trabajo

Los Productos que se espera de esta etapa son los siguientes:

Metodología e instrumentos de trabajo

Grupos de trabajo capacitados

Cronograma de trabajo

Listado de macroprocesos, procesos y subprocesos

Listado de procesos críticos.

#### 6.1.1.3.2. Fase de Diagnóstico

Para dar inicio al programa es necesario adelantar el diagnóstico de los procesos críticos seleccionados para desarrollar el proceso, así las actividades básicas de esta etapa son:

Inventario de manuales existentes o en elaboración

Identificación de los subprocesos para cada proceso, se debe elaborar:

Marco normativo

Flujograma

Descripción de actividades del proceso.

Mapa de Riesgos en las fases de Identificación, Impacto, Probabilidad, Controles existentes y Nivel de Riesgo.



Los Productos que se espera de esta etapa son los siguientes:

1. Inventario y ubicación de las normas vigentes
2. Diagnóstico sobre el estado del proceso

#### 6.1.1.3.3. Etapa III: Fase de Mejoramiento

Una vez diagnosticado el proceso, se debe pasar a la fase de mejoramiento en la cual se busca incorporar las sugerencias, observaciones y controles identificados y cuya Implementación se considera viable.

Las actividades a desarrollar en esta etapa son:

Identificación de los Riesgos, determinando la probabilidad de ocurrencia y el impacto de sus consecuencias.

Realización del estudio de Benchmarking.

Elaboración del Manual del Procesos o subproceso Mejorado.

Definición del Plan de Mejoramiento

Los Productos que se espera de esta etapa son los siguientes:

Mapa de riesgos

Análisis y Resultados de Benchmarking

Plan de Mejoramiento

Manual de Procesos Mejorados

#### 6.1.1.5. Consideraciones para el manual

Es de vital importancia garantizar que el proceso quede debidamente documentado, que se implemente y que se mantenga actualizado, por esta razón es indispensable la elaboración de los manuales de procesos.

Los manuales de procesos están orientados a recoger sistemáticamente los procesos que faciliten al personal de la organización el cumplimiento de las actividades y la forma como deben ser desarrolladas. Es por ello que deben ofrecer una descripción actualizada, clara y concisa de las actividades contenidas en cada proceso y de las tareas que incluyen cada actividad.

La publicación del manual debe ser aprobada mediante Resolución por la Presidencia del ISS, paso seguido debe ser difundido y aplicado por todos los funcionarios y servidores que participan en el proceso.

Cada proceso documentado debe conservar la misma estructura y formato para facilitar a los usuarios la interpretación y así mejorar el desarrollo y la aplicación de los mismos.

##### 6.1.1.5.1. Formato

En cuanto al formato, el Manual debe incluir:

- Portada: La portada o carátula contiene: 1) El nombre de Instituto; 2) Manual de Procesos (sí es de toda la entidad, sino, indicar el área o áreas a las que va orientado el manual); 3) Ciudad y fecha de realización del manual.
- Introducción y Presentación: debe motivar la consulta del manual de los servidores públicos de la entidad resaltando la utilidad del mismo como herramienta de gestión y al beneficio que se obtendrá en el desempeño de las labores
- Tabla de contenido: Debe presentar los títulos de las secciones incluidas y la ubicación de las mismas, siendo claras en cuanto a la numeración, codificación de las secciones, figuras, diagramas, tablas, etc.
- Anexos: (al final del Manual)

Anexo 1: Incluirá todas las formas, formatos o modelos que intervienen en los procesos, con las instrucciones de diligenciamiento de cada uno en la parte posterior del mismo. Importante establecer un sistema de codificación que permita identificarlos y clasificarlos

Anexo 2 y posteriores: Contendrá elementos adicionales que permitan una mejor comprensión del manual, a través de ejemplos específicos, formatos, fórmulas, gráficos, etc.

En cuanto a la estructura, en general se debe contar con un capítulo de generalidades y otro de descripción General del Proceso:

#### 6.1.1.5.2. Generalidades

El contenido del primer capítulo tiene como objeto instruir y orientar a los posibles usuarios acerca del uso del manual, por lo tanto contiene la información básica del proceso y el manual, de la siguiente forma:

##### - Reseña del Manual:

Alcance y campo de aplicación: Identificar a quienes está dirigido el manual especificando el área o áreas que tienen relación con el mismo

Formalización Interna: Texto de la resolución interna que adopta o modifica el manual

\* Manejo y Conservación del Manual: Dar orientaciones específicas sobre la forma en que se debe manipular el manual, conservar y emplear. Esto es, como deberá actualizarse, como se llevarán a cabo las modificaciones, las responsabilidades de las oficinas que tienen que ver con el uso del mismo, los medios de conservación.

\* Simbología utilizada: Presentar y describir los símbolos que se utilizan en la elaboración de los diagramas de flujo o flujogramas de los procesos, que hacen parte del manual.

\* Glosario: Incluirá el significado de las abreviaturas, siglas, códigos y términos especiales utilizados en los procesos y actividades.

##### - Reseña del Proceso:

Objeto: Incluir el propósito para el cual se adelanta dicho proceso, definido en el formato Identificación de Procesos.

Alcance: Describir la interrelación entre el proceso y las áreas que lo deben aplicar. En algunos casos especiales se requiere señalar desde dónde empieza y hasta dónde termina para procesos más complejos.

Definiciones: Incluir el significado de los términos que se consideren necesarios para una mejor comprensión del proceso.

Producto o Servicio: Indicar el resultado que se espera de la aplicación del proceso, definido en el formato Identificación de Procesos.

Relación de Macroprocesos y Procesos: Realizar una descripción general de la forma en que están clasificados los macroprocesos y los procesos dentro del manual.

Normatividad: Se incluye el marco legal, tanto interno como externo, que da origen al proceso y que lo regula.

## 6.1.2. La Auditoría

### 6.1.2.1. Objeto

El objetivo de la Auditoría es “ayudar a la administración a alcanzar las metas y objetivos previstos dentro de un enfoque de excelencia en la prestación de los servicios y de mejoramiento continuo”<sup>2</sup>

### 6.1.2.2. Objetivos

El objetivo principal es ayudar a la dirección en el cumplimiento de sus funciones y responsabilidades, proporcionándole análisis objetivos, evaluaciones, recomendaciones y todo tipo de comentarios pertinentes sobre las operaciones examinadas. Este objetivo se cumple a través de otros más específicos como los siguientes:

- Verificar la confiabilidad o grado de razonabilidad de la información contable y extracontable, generada en los diferentes niveles de la organización.
- Vigilar el buen funcionamiento del sistema de control interno, tanto el sistema de control interno contable como el operativo.

### 6.1.2.3. Funciones

- Según lo establecido en el Decreto 1403 de 1994, artículo 16, la dirección de Auditoría Interna cumplirá las siguientes funciones:
- Desarrollar las funciones establecidas por la ley 87 de 1993 y las normas que la modifiquen o adicionen.
- Evaluar y formular recomendaciones para asegurar el mejoramiento continuo del sistema de control interno.
- Evaluar el grado de oportunidad de obtención de los recursos, su empleo y utilización asegurando que se efectúe de conformidad con las normas constitucionales.

- Dirigir y controlar la aplicación de programas y procedimientos de auditoría tendientes a evaluar la eficiencia y eficacia de la gestión.
- Coordinar la elaboración y permanente actualización de los manuales y programas de auditoría y los cuestionarios de control interno.
- Determinar adecuados controles que se adapten a los nuevos modelos operacionales y la verificación de su correcta y continua aplicación.

#### 6.1.2.4. Criterios

El trabajo realizado por los auditores y sus grupos de trabajo deben cumplir los siguientes criterios:

- Oportuno--- en el tiempo
- Posterior--- a las operaciones
- Objetivo--- basado en técnicas y procedimientos de Auditoría.
- Planeado y sistemático--- determinar con anticipación:
  - ¿Que hacer?
  - ¿Cómo hacerlo?
  - ¿Cuándo hacerlo?
  - ¿Quienes deben hacerlo?

## 6.2. MARCO EMPRESARIAL

### 6.2.1. El Instituto de Seguros Sociales

El Instituto de Seguros Sociales es una empresa social del Estado, constituida como Empresa Promotora de Salud (EPS), que mediante el Decreto 2148 de 1992, se reestructura el INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES, otorgando de este modo al ISS las siguientes funciones:

- Ejecutar los planes y programas sobre seguros sociales obligatorios fijados por la ley, el Gobierno Nacional y su Consejo Directivo.
- Efectuar la inscripción de sus afiliados, la facturación y el recaudo de los aportes correspondientes a los seguros sociales obligatorios, y fiscalizar y vigilar el cumplimiento de las disposiciones en esta materia.
- Garantizar a sus afiliados y beneficiarios la prestación de los servicios médico-asistenciales integrales que por ley le corresponde, mediante acciones de prevención, curación y rehabilitación, de acuerdo con las normas del Ministerio de la Protección Social y en coordinación con las entidades y organismos sujetos a las normas del Sistema Nacional de Salud.
- Garantizar a sus afiliados y beneficiarios el pago de las prestaciones económicas a cargo del Instituto, de acuerdo con las normas legales vigentes.
- Evaluar, clasificar y certificar los grados de incapacidad permanente y de invalidez, para reconocimiento de las prestaciones económicas correspondientes a sus afiliados.



- Elaborar y expedir, en coordinación con los Ministerios de Trabajo y Seguridad Social y de Salud, los reglamentos sobre higiene y seguridad industrial y prevención de accidentes y enfermedades profesionales.
- Emitir los reglamentos generales sobre condiciones y términos de los distintos seguros de salud.

#### 6.2.1.1. Misión

Ofrecer los mejores servicios de aseguramiento y protección en el sistema de seguridad social, con calidad, innovación y eficiencia, para generar bienestar a nuestros usuarios y funcionarios.

Con nuestra experiencia y nuestra mayor participación en el sistema, contribuimos al logro de cobertura universal; nuestra rentabilidad se reinvierte en toda la sociedad.

#### 6.2.1.2. Visión

Ser una empresa competitiva orientada al afiliado y a ofrecer los mejores servicios del mercado.

#### 6.2.1.3. Organigrama



El Instituto de Seguros Sociales es una de las empresas más grandes del Estado y el principal actor en el campo de la Seguridad Social en Colombia; durante más de 50 años ha brindado servicios de salud y garantizado las pensiones de millones de colombianos.

El Decreto 2148 de 1992 establece que El Instituto de Seguros Sociales es una Empresa Industrial y Comercial del Estado, del orden nacional, con personería jurídica, autonomía administrativa y capital independiente, vinculada al Ministerio de Trabajo y Seguridad Social; además, la Ley 100 de 1993 le asignó competencias en tres grandes áreas de gestión: Salud, Pensiones, y Riesgos Profesionales, convirtiéndose en el mayor holding empresarial con cubrimiento nacional en el área de la Seguridad Social:

- **Salud** La Superintendencia Nacional de Salud expidió el Certificado de funcionamiento al Instituto de Seguros Sociales – Entidad Promotora de Salud

mediante Resolución No. 0024 de enero 18 de 1995 y con la Resolución No.193 de 1995, se aprueba el área geográfica de influencia a los 28 departamentos del país.

Desde 1995 hasta junio de 2003, la Empresa Promotora de Salud del Seguro Social garantizó la prestación de los servicios contemplados por la Ley 100 y definidos por el Plan Obligatorio de Salud, a través de una red propia de IPS (Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud) conformada por 234 centros de Atención Ambulatoria (CAA) y 37 clínicas en todo el país pertenecientes en ese entonces al Seguro Social.

Mediante Decreto 1750 de junio 26 de 2003 expedido por la Presidencia de la República, se escinde del Instituto de Seguros Sociales -Vicepresidencia de Prestación de Servicios de Salud (EPS – ISS), todas las Clínicas y Centros de Atención Ambulatoria, quedando estas instituciones organizadas a través de la figura de Empresas Sociales del Estado - ESE – (entidades públicas descentralizadas del nivel nacional, con personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio propio) de acuerdo con la regionalización en el país y adscritas al Ministerio de Protección Social.

Las Empresas Sociales del Estado tienen por objeto, la prestación de los servicios de salud como servicio público esencial a cargo del Estado o como parte del servicio público de la seguridad social. Fueron creadas y organizadas a raíz del Decreto 1750, siete (7) E.S.E. así:

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	SEDE	SECCIONALES QUE CUBRE
Rafael Uribe Uribe	Medellín.	Antioquia, Córdoba y Chocó.
José Prudencio Padilla	Barranquilla.	Atlántico, Bolívar, Magdalena, Guajira, Sucre, Cesar, San Andrés.

Antonio Nariño	Cali.	Valle, Cauca, Nariño y Putumayo.
Luis Carlos Galán Sarmiento	Bogotá	Bogotá.
Policarpa Salavarrieta	Bogotá	Cundinamarca, Caquetá, Huila, Meta, Tolima, Boyacá, Casanare.
Francisco de Paula Santander	Cúcuta.	Norte de Santander, Santander y Arauca.
Rita Arango Álvarez del Pino	Pereira	Risaralda, Quindío y Caldas.

A partir de la escisión, la EPS del Seguro Social, como Empresa Promotora de Salud, continua garantizando la prestación de servicios de salud a la población que se encuentra asegurada, través de la figura de contratación de servicios de salud con las ESE o con las IPS externas a nivel del país.

- **Pensiones:** El Sistema General de Pensiones está compuesto por dos regímenes que coexisten, pero excluyentes entre sí. El Régimen de Ahorro Individual con Solidaridad, manejado por las administradoras de Fondos de Pensiones, AFP; y el Régimen Solidario de Prima Media con Prestación Definida, administrado por el ISS, mediante el cual los afiliados o sus beneficiarios obtienen una Pensión de Vejez, Invalidez o Sobrevivientes o en su defecto la Indemnización Sustitutiva, previamente definidas en la Ley. Para la administración de este último Régimen de Pensiones, el Seguro Social cuenta con más de 27 Centros de Atención de Pensiones (CAP) a lo largo del territorio colombiano.

- **Riesgos Laborales:** El Seguro Social cuenta en la actualidad a nivel nacional con 29 Centros de Atención Básica en Salud Ocupacional (CABSO), 4 Laboratorios de

Toxicología Analítica y con la red de apoyo del ISS, para cumplir con los objetivos establecidos por el Sistema General de Riesgos Profesionales en cuanto a establecer actividades de promoción y prevención tendientes a mejorar las condiciones de trabajo y salud de la población trabajadora; fijar las prestaciones de atención de la salud de los trabajadores y las prestaciones económicas por incapacidad temporal, permanente, por invalidez y muerte, por enfermedad o accidente de origen profesional; fortalecer las actividades encaminadas a establecer el origen de los accidentes y las enfermedades profesionales y el control de los agentes de riesgos ocupacionales.<sup>3</sup>

### 6.3. MARCO LEGAL

---

<sup>3</sup> Tomado del manual de control interno existente en Auditoría Interna del Instituto de Seguros Sociales

Resolución 1880 del 9 de mayo de 1995	Establece el comité coordinador del sistema de control interno y los subcomités seccionales de control interno en el Instituto de Seguros Sociales y se fijan sus funciones.
---------------------------------------	--

FUENTE JURIDICA	DESCRIPCION
Constitución Política de Colombia de 1991	En los artículos 209 y 269, establece que "todas las entidades públicas están obligadas a diseñar y aplicar métodos y procedimientos de control interno".
Decreto 2148 del 30 de septiembre de 1992	Define su naturaleza jurídica al ISS como empresa industrial y comercial del estado y en su artículo 36 estipula el establecimiento del Control Interno dentro de la misma.
Ley 87 del 29 de Noviembre de 1993	Establece las normas básicas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del estado.
Decreto 1826 del 3 de Agosto de 1994	Reglamenta parcialmente la Ley 87 de 1993
Decreto 1404 del 1 de julio de 1994	Define la estructura orgánica del Seguro Social y asigna funciones, entre las cuales se encuentra las de la Dirección de Auditoría Interna.
Resolución 2659 del 20 de junio de 1995	Organiza y autoriza el funcionamiento de grupos de trabajo seccionales de Auditoría interna de la dirección de Auditoría interna del instituto de Seguros Sociales.

#### 6.4. MARCO CONCEPTUAL<sup>4</sup>

#### 6.4.1 Proceso

Secuencia de acciones u operaciones repetitivas y sistemáticas mediante las cuales convertimos una entrada en una salida, que es un producto, bien o servicio predeterminado que agrega valor hacia los clientes.

Repetitivo:

- Acciones /operaciones consecutivas
- Realizadas de manera Similar
- Con determinada periodicidad.

Acciones/Operaciones:

- Actividades observables y definibles.
- Asociadas a un proceso.

Para su ejecución se requiere mano de obra, materiales, máquinas, métodos, medidas, medio ambiente, planeación, equipos médicos, protocolos, capacitación.

Cualquier proceso (Macro, medio, operativo o de gestión) puede pasar a ser denominado proceso clave o crítico cuando esté relacionado intrínsecamente con la consecución de las prioridades estratégicas de la organización.

##### 6.4.1.1. Características de los procesos

---

<sup>4</sup> La información que se enuncia a continuación fue tomada de la guía de Control interno y documento establecido por planeación nacional del Instituto de Seguros Sociales para la elaboración de los manuales de procesos.

Frecuentemente se convive e interactúa con muchos procesos los cuales imprimen la dinámica a cada organización. Al reflexionar sobre la empresa como un sistema en constante transformación se encuentra que los procesos:

Son mutuamente dependientes, ninguno existe sin la ayuda o intervención de otro.

Se interceptan unos con otros y se retroalimenta en forma permanente.

Se agregan valor entre sí.

Tienen cabeza o iniciación que puede a su vez ser la finalización o cola de otros.

Bien ejecutados facilitan la ejecución exitosa de los demás procesos.

Cruzan líneas organizacionales, frecuentemente tienen que ver con más de una dependencia.

Algunos tienen un impacto más alto que otros sobre la organización y los clientes.

#### 6.4.1.2. Clasificación de los procesos

Surge la necesidad de establecer una clasificación de los procesos teniendo en cuenta su importancia relativa con base en su contribución al cumplimiento de las políticas del ISS y sus Unidades de Actividad.

Esta clasificación, teniendo en cuenta la estructura actual del Instituto es la siguiente:

Procesos Claves de la Unidad Estratégica de Actividad



Los Procesos claves están definidos como los procesos inherentes al producto o servicio, así se caracterizan por:

- Surgen en la actividad propia de la unidad
- Guardan relación directa con los clientes
- Generan de manera autónoma servicios o productos
- Son propios de la estructura logística del negocio

Así, serán los relacionados con el cumplimiento de las funciones propias de cada área, ejecutados directamente por la misma, de elevado impacto para el logro de los objetivos. Ej.: Compensación, Atención en salud.

#### Procesos Compartidos

Son vitales para las Unidades Estratégicas pero se ejecutan por las áreas de apoyo administrativo para más de un área de actividad, ejemplo: recaudo.

#### Procesos de Soporte

Apoyan la ejecución de los procesos claves y de los compartidos, ejecutados también por las áreas de apoyo. Ej.: Contabilidad

#### Procesos Corporativos

Procesos comunes a toda la organización, orientados a garantizar el desarrollo armónico del nivel corporativo y las Unidades de actividad.

#### 6.4.2. Macroproceso

Los procesos, a su vez, se pueden agrupar en *Macroprocesos*, teniendo en cuenta que cumplan propósitos afines y exprese una cadena de adición de valor completa. Esta agrupación suele coincidir con las principales funciones de la organización, o expresan de forma resumida la misión de dichas funciones y deben estar claramente identificados en el mapa de la Organización.

#### 6.4.3. Subproducto

Algunos procesos pueden dividirse en subprocesos, únicamente con el propósito de facilitar el levantamiento de la información. De todas maneras, si se establecen subprocesos, estos deben satisfacer adecuadamente la definición de proceso, es decir, que sean secuencias de actividades, relacionadas lógicamente, permitiendo lograr un resultado que agrega valor hacia los clientes.

Actividades

Parte o partes de un proceso.

Secuencias ordenas de tareas.

Tareas

Trabajos concretos a realizar

Instrucciones específicas

#### 6.4.4. Producto

Es el resultado de una actividad específica (física o mental), o de un proceso; pueden ser bienes (cuando son tangibles) o servicios (cuando son intangibles).

Es a través de los productos como se construyen las relaciones internas y externas (al puesto de trabajo, al área y a la organización). Los productos (bienes o servicios) son el punto de partida del análisis de los procesos.

#### 6.4.5 Clientes – Usuarios

Son los destinatarios de los esfuerzos, es decir, aquellas personas, área u organización, que reciben los productos y a los cuales se satisface a través de respuestas a sus necesidades y expectativas.

Es decir, el cliente es:

Quien recibe el impacto de nuestra actividad.

El siguiente en el proceso.

Cliente Externos: Ajenos a la organización.

Directos: Reciben y utilizan los servicios / productos

Indirectos: Reciben el impacto de los productos/ servicios, pero no necesariamente los utilizan.

Cliente Interno: Personas, grupos o procesos de la Institución que requieren como insumo el producto del proceso descrito y en consecuencia la calidad de este producto afecta la capacidad y calidad del desarrollo de aquellos.

#### 6.4.6 Tipos de control

##### Control Detectivo

Actividad manual o automática que al operar o ejecutarse en el proceso avisa INMEDIATAMENTE se presenta la desviación que se ha previsto debe registrar, pero deja proseguir la ejecución de la actividad o tarea, dejando la huella.

##### Control Preventivo

Actividad manual o automática que al ejecutarse en el proceso registra INMEDIATAMENTE las desviaciones o acciones anormales y evita que se continúe con el proceso hasta tanto la actuación se ejecute como ha sido prevista.

##### Control Correctivo

Actividad manual o automática que al ejecutarse en el proceso registra una desviación que se ha presentado EN UNA ETAPA ANTERIOR DEL PROCESO, y permite continuar con su desarrollo o ejecución.

Las características de los indicadores: Que sean medibles, verificables, asequibles en su coste.

#### 6.4.7. Estándar

Consenso sobre lo que es óptimo en los objetivos, procesos o actividades, documentado de una manera simple y unificada, que sea conveniente y benéfico para las personas involucradas. Es la base de comparación o meta a las que se deben hacer seguimiento a través de los indicadores.

#### 6.4.8 Expectativas

Conjunto de valores de un bien (producto + servicios) que el cliente espera recibir a cambio de un precio razonable y cuya adecuación o bondad juzga para decidir entre las diversas opciones de compra / prestación.

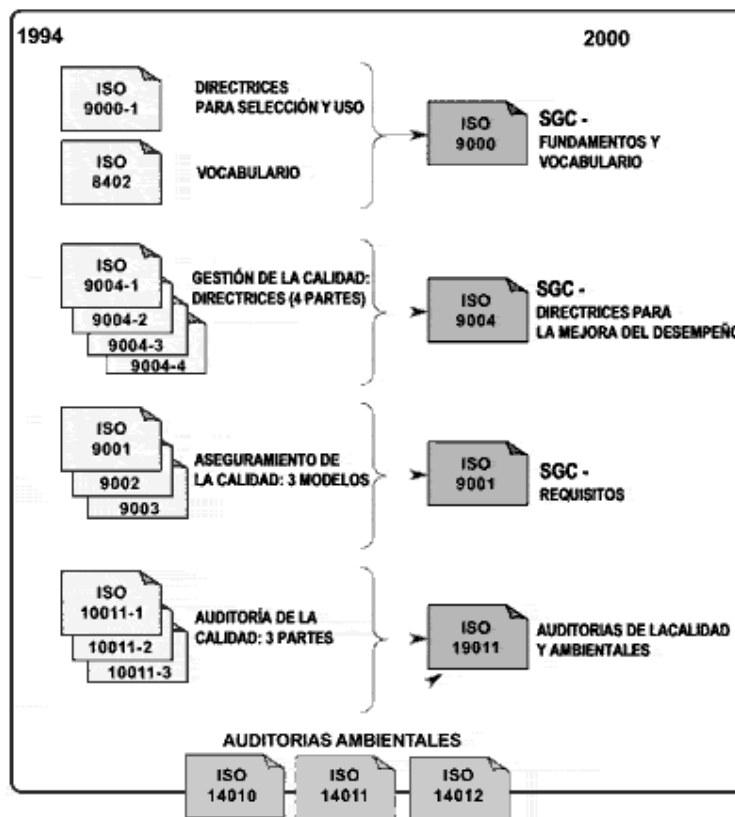
#### 6.4.9 Requisitos Válidos

Aquellas normas, especificaciones o criterios que relacionadas directamente con expectativas y aplicadas al producto o servicio, han sido tácita o explícitamente acordadas entre cliente y proveedor.

#### 6.4.10 Normas ISO

La Serie ISO 9000 es un conjunto de normas que, a diferencia de otras, en lugar de referirse al producto (su especificación, método de ensayo, método de muestreo, etc.) se refieren a la forma de llevar a cabo la Gestión de la Calidad y montar los correspondientes Sistemas de la Calidad y Mejora Continua en una organización.

La figura ofrece un esquema de cómo se ha simplificado esta serie:



5

La Norma ISO 9000:2000 Sistemas de gestión de la calidad - Fundamentos y vocabulario, comprende la norma ISO 8402 sobre Vocabulario y parte de la anterior norma ISO 9000-1:1994 sobre Directrices para la implantación de sistemas.<sup>6</sup>

La Norma ISO 9001 Sistemas de gestión de la calidad - Requisitos identifica los requisitos básicos del sistema de Gestión de la Calidad que resultan necesarios para garantizar que la organización cumple determinados requerimientos y además posee prueba de ello, es decir se centra en proporcionar un producto satisfactorio a los clientes . Es la que se utiliza para la Certificación del Sistema.<sup>7</sup>

La Norma ISO 9004 Sistemas de gestión de la calidad - Directrices para la mejora del desempeño va dirigida a una mejora del rendimiento y a la satisfacción de todas las partes interesadas, no solamente los clientes, sino también el personal, los

<sup>5</sup> Fuente <http://www.icontec.org.co/ccentro.asp>

<sup>6</sup> Instituto colombiano de normas técnicas.

<sup>7</sup> Instituto colombiano de normas técnicas

accionistas, los proveedores y la comunidad. La norma ISO 9004 va más allá de los requisitos básicos de la Norma ISO 9001 y persigue la mejora de la organización en sí misma y la búsqueda de la excelencia.<sup>8</sup>

La norma ISO 9004 no fija requisitos sino que da directrices, por lo que no se aplica en certificación y ha sido redactada para ser utilizada por la alta dirección. Se trata de un par de normas que se pueden utilizar en forma independiente o mejor aún en forma complementaria con propósitos y campos de aplicación diferentes pero coherentes.

La Norma ISO 19011 Directrices para la auditoría ambiental y de la calidad, publicada en el año 2002, proporciona las directrices para los fundamentos y realización de las auditorías así como para la gestión de los programas de auditoría y la calificación de los auditores.<sup>9</sup>

Se refiere tanto a los Sistemas de Gestión de la Calidad como a los de Gestión Ambiental. Se aplica en auditorías internas y externas y sustituyendo a las normas ISO 10011 (Auditorías de Calidad) e ISO 14010/11/12 (Auditorías Ambientales).

Es de destacar que dentro del área de auditoría interna del Instituto de Seguros Sociales no se han implementado aún las normas ISO, el proceso puede demorarse un poco ya que ellos dependen de las normas jurídicamente establecidas por la ley 87 de 1993.

#### 6.4.11 Auditorías de la calidad

En los organismos, son llevadas a cabo acciones con el fin de incrementar la efectividad y eficiencia de las actividades y de los procesos para brindar beneficios

---

<sup>8</sup> Instituto colombiano de normas técnicas

<sup>9</sup> Instituto colombiano de normas técnicas

adicionales al organismo y a sus clientes, que pueden definirse como mejoramiento de la calidad

“La calidad es el conjunto de propiedades y características de una entidad que la hacen apta para satisfacer las necesidades establecidas e implícitas”<sup>10</sup>

La auditoría se define entonces como un examen sistemático e independiente para determinar si las actividades de la calidad y sus resultados satisfacen los requisitos preestablecidos y si los mismos son instrumentados efectivamente. Los principales propósitos que llevan a planear una auditoría son: determinar la conformidad o no de los elementos del sistema de calidad con los requisitos especificados, determinar la efectividad del sistema de calidad instrumentado, evaluar la necesidad de introducir mejoras o acciones correctivas, o bien satisfacer requisitos reglamentarios.<sup>11</sup>

Estas auditorías pueden ser:

Auditorías internas	Auditorías Externas
---------------------	---------------------

---

<sup>10</sup>Soriano Guzmán, Genaro. La auditoría interna en el proceso administrativo. Editorial CENAPEC. 1992. p. 97

<sup>11</sup> Suárez Suárez, Andrés. La moderna auditoría. McGraw Hill .1991



<p>Pueden ser dirigidas por miembros del organismo o por otras personas en nombre del mismo y proporcionan una eficaz revisión por la dirección y para las acciones correctivas, preventivas o de mejoramiento.</p>	<p>Pueden ser dirigidas por clientes del organismo o por personas contratadas en nombre del cliente, y proporcionan confianza en el proveedor.</p> <p>También puede ser llevada a cabo por organismos de certificación competentes para obtener una certificación o un registro y así proporcionar confianza a un grupo de clientes potenciales.</p>
---	--

Un elemento importante en toda auditoría son los auditores, ya que es fundamental que los mismos estén libres de todo prejuicio o tendencia y de toda influencia que pueda afectar su objetividad

#### 6.4.12 Proceso de auditoria

El proceso de auditoría se realiza así:<sup>12</sup>

Definir los requerimientos de cada auditoría

Planificar la Auditoría

Revisar la documentación existente relativa a las actividades para determinar su adecuación

Informar inmediatamente las disconformidades críticas al auditado,

Informar cualquier obstáculo importante encontrado durante la auditoría

Informar los resultados de la auditoría en forma clara y concluyente.

Características del auditor.

1. Formación técnica y capacidad profesional	La auditoría deberá ser realizada por personas con formación técnica y capacidad profesional adecuadas.
--	---

---

<sup>12</sup> Madariaga, J.M. Nociones Prácticas de Auditoría. Deusto.1986. p 132.

2. Independencia	Durante su actuación profesional tanto los órganos de control externo como los auditores mantendrán una actitud independiente y una posición de objetividad total, especialmente frente a la propia estructura administrativa.
3. Diligencia profesional	La ejecución de los trabajos y la emisión de los informes se llevarán a cabo con el debido cuidado profesional
4. Responsabilidad	El auditor deberá realizar su trabajo de acuerdo con las normas de auditoría establecidas y será responsable de su informe con las limitaciones al alcance expresadas, en su caso, en el mismo.
5. Secreto profesional	Los auditores deberán mantener y garantizar la confidencialidad sobre la información obtenida en el curso de sus actuaciones

Las anteriores deben ser las características principales que ha de poseer un auditor<sup>13</sup>

#### 6.4.13 Principios sobre la realización del trabajo de auditoría

---

<sup>13</sup> Suárez Suárez, Andrés. La moderna auditoría. McGraw Hill. 1991. P 153.

Cuando se efectúan auditorías siguiendo los principios recomendados por Genaro Soriano Guzmán<sup>14</sup>, para la realización de estos trabajos, se tendrá la garantía de que los auditores aplican procedimientos que les permitirán, en circunstancias dadas, alcanzar los objetivos de auditoría.

1. Planificación	El auditor deberá planificar su trabajo con el fin de identificar los objetivos de la auditoría a realizar y de determinar el método para alcanzarlos de forma económica, eficiente y eficaz.
2. Supervisión	La supervisión del trabajo realizado por todos y cada uno de los miembros del equipo es esencial para asegurarse el cumplimiento de los objetivos de la auditoría y el mantenimiento de la calidad del trabajo
3. Control interno	El auditor, para determinar la naturaleza y la extensión de la auditoría a efectuar, deberá estudiar y valorar el control interno existente
4. Evidencia	Para fundamentar sus opiniones y conclusiones, el auditor deberá obtener evidencia suficiente, pertinente y válida,

---

<sup>14</sup> Soriano Guzmán, Genaro – La auditoría interna en el proceso administrativo – Editorial CENAPEC – 1992

	mediante la realización y evaluación de las distintas pruebas de auditoría que se consideren necesarias
5. Revisión del cumplimiento legal	Deberá revisarse el cumplimiento de las leyes y reglamentos aplicables

6. Importancia relativa y riesgo en la auditoría	El auditor deberá considerar la importancia relativa y el riesgo en la auditoría cuando planifica, selecciona la metodología, determina los sondeos a efectuar y los procedimientos a aplicar, especialmente cuando decide introducir una salvedad sobre un punto dado.
--	---

#### 6.4.14 Control Interno

“El control interno es una función que tiene por objeto salvaguardar y preservar los bienes de la empresa, evitar desembolsos indebidos de fondos y ofrecer la seguridad de que no se contraerán obligaciones sin autorización”<sup>15</sup>.

Una segunda definición definiría al control interno como "el sistema conformado por un conjunto de procedimientos (reglamentaciones y actividades) que interrelacionadas entre sí, tienen por objetivo proteger los activos de la organización”<sup>16</sup>.

---

<sup>15</sup> Poch, Ramón – Manual de control interno – Gestión 2000 – 1997

<sup>16</sup> Ruseñas, Rubén Oscar – Manual de Control Interno – Editorial Cangallo – 1978

El siguiente cuadro muestra algunos objetivos, las principales técnicas y requisitos, y ciertos elementos de un buen sistema de control interno acompañado de algunas ventajas del control interno<sup>17</sup>

Entre los objetivos del control interno tenemos	Proteger los activos de la organización evitando pérdidas por fraudes o negligencias
	Asegurar la exactitud y veracidad de los datos contables y extracontables, los cuales son utilizados por la dirección para la toma de decisiones.
	Promover la eficiencia de la explotación.
	Estimular el seguimiento de las prácticas ordenadas por la gerencia.
	Promover y evaluar la seguridad, la calidad y la mejora continua
Entre los elementos de un buen sistema de control interno se tiene	Un plan de organización que proporcione una apropiada distribución funcional de la autoridad y la responsabilidad
	Un plan de autorizaciones, registros contables y procedimientos adecuados para proporcionar un buen control

<sup>17</sup> Lefcovich, Mauricio L. – Matriz de Control Interno – www.monografias.com – Noviembre/2003

	<p>contables sobre el activo y el pasivo, los ingresos y los gastos</p>
	<p>Unos procedimientos eficaces con los que llevar a cabo el plan proyectado.</p>
	<p>Un personal debidamente instruido sobre sus derechos y obligaciones, que han de estar en proporción con sus responsabilidades</p>
<p>Las principales técnicas y más comúnmente utilizadas para la evaluación del control interno son</p>	<p>Memorandos de procedimientos</p>
	<p>Flujogramas</p>
	<p>Cuestionarios de Control Interno</p>
	<p>Técnicas estadísticas</p>
<p>Requisitos del trabajo de auditoría interna</p>	<p>Las revisiones han de ser efectuadas por personas que posean conocimientos técnicos adecuados y capacitación como auditores</p>
	<p>El auditor debe mantener una actitud mental independiente.</p>
	<p>Tanto en la realización del examen como en la preparación del informe debe mantenerse el debido rigor profesional</p>
	<p>El trabajo debe planificarse adecuadamente ejerciéndose la debida</p>

	<p>supervisión por parte del auditor de mayor experiencia.</p>
<p>Algunas Ventajas de la auditoría interna</p>	<p>Debe obtenerse suficiente información (mediante inspección observación, investigación y confirmaciones) como fundamento del trabajo</p>
	<p>Facilita una ayuda primordial a la dirección al evaluar de forma relativamente independiente los sistemas de organización y de administración.</p>
	<p>Facilita una evaluación global y objetiva de los problemas de la empresa, que generalmente suelen ser interpretados de una manera parcial por los departamentos afectados.</p>
	<p>Pone a disposición de la dirección un profundo conocimiento de las operaciones de la empresa, proporcionado por el trabajo de verificación de los datos contables y financieros</p>
<p>Contribuye eficazmente a evitar las actividades rutinarias y la inercia burocrática que generalmente se desarrollan en las grandes empresas</p>	



	Favorece la protección de los intereses y bienes de la empresa frente a terceros.
--	---

#### 6.4.15 Alcances de la nueva auditoría

La nueva auditoría ya no comprende sólo los controles tradicionales, sino que en la búsqueda de proteger los activos de la organización audita el cumplimiento de normativas (sean éstas internas o externas), políticas y directrices, y principios fundamentales de gestión moderna de empresas, en todo lo atinente a la calidad de los productos y servicios, niveles de satisfacción de los clientes, eficiencia de los procesos administrativos y productivos.

En el caso de la calidad “el auditor interno no procederá a efectuar mediciones o controles de calidad, su función en este caso es la de verificar la existencia de dichos controles y los mismos son correctamente llevados a cabo. En el caso de los procesos administrativos y productivos deberá contarse con auditores capacitados debidamente en dichas áreas y sus informe tendrán un enfoque netamente de asesoramiento”<sup>18</sup>.

Además deberá tenerse debidamente en cuenta los efectos que en el control interno tienen las siguientes nuevas maneras de operar como lo son el Teletrabajo, la Tercerización, la Utilización de Internet, el Uso de redes informáticas (cajeros automáticos, transferencias electrónicas) y la Globalización de los mercados.

---

<sup>18</sup> Suárez Suárez, Andrés – La moderna auditoría – McGraw Hill – 1991

## 7. DISEÑO METODOLÓGICO

### 7.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

En la elaboración del plan de mejoramiento de procesos se mezcla una serie de actividades que incluyen una labor de investigación mediante la recopilación, descripción y análisis de la información generada por las actividades propias del proceso de Auditoría interna. Entonces, la investigación del trabajo que se está realizando es exploratorio, y especialmente descriptivo. Según Carlos Méndez “el estudio descriptivo identifica características del universo de investigación, señala formas de conducta, establece comportamientos concretos y descubre y comprueba la asociación entre variables”<sup>19</sup>.

El proyecto de investigación es exploratorio donde se define el nivel en el que ha de categorizarse el estudio que se propone. A además, se basa sobre los conocimientos previos, trabajos realizados por otros investigadores y la información no escrita que poseen personas que por su relato pueden ayudar a reunir y sintetizar sus experiencias. Sin embargo, el proyecto de investigación requiere de una segunda fase descriptiva donde se establece características de las actividades del proceso de Auditoría, se identifican formas de conducta y actitudes de los funcionarios y procedimientos.

Todos estos aspectos, son necesarios para definir el diseño a implementar por lo que es necesario conocer y observar además de analizar, por medio de las guías de mejoramiento y entrevistas.

Durante el desarrollo del presente trabajo la primera labor realizada fue obtener un conocimiento general del ISS. Posteriormente se profundizo en el funcionamiento del área de Auditoria Interna identificando los diversos elementos y actividades que la componen.

A través de reuniones informales con los diferentes profesionales que conforman el área se logro establecer y estandarizar los principales procesos y sus actividades, existiendo siempre una retroalimentación con los directivos encargados, hasta obtener la aprobación del manual de procesos por parte de la Dirección de Auditoria Interna.

## 7.2. MÉTODOS APLICADOS

El método de investigación es un procedimiento que requiere disciplina y es muy inflexible formulando de una manera lógica, los pasos a seguir en la adquisición del conocimiento<sup>20</sup>.

### 7.2.1. Método de observación

Según Carlos Méndez, el método de observación "es el proceso de conocimiento por el cual se perciben deliberadamente ciertos rasgos existentes en el objeto de conocimiento"<sup>21</sup>

La observación es de gran ayuda porque facilita el logro de los objetivos planteados en la investigación y esta relacionado con las hipótesis (proposiciones teóricas) referidas al objeto de investigación.

---

<sup>19</sup> MÉNDEZ, Carlos. Metodología. Bogotá. McGraw Hill. 1995 p.122

<sup>20</sup> Ibíd. p.131

Teniendo en cuenta lo anterior, el proyecto de investigación es de observación porque requiere del conocimiento de hechos que se presentan de manera espontánea relacionando la teoría con la práctica indicando el diseño de proceso que mejore las actividades realizadas en Auditoría interna. Esto permitirá formular nuevos propósitos en la investigación y será clave para la elaboración de cuestionarios y entrevistas.

#### 7.2.2. Método deductivo

“proceso que se inicia con la observación de fenómenos generales con el propósito de señalar verdades particulares contenidos explícitamente en la situación general”<sup>22</sup> esta es la definición del método deductivo que da Carlos Méndez.

Ante este contexto, es de gran importancia para formular el diseño del proceso, un estudio que establezca aspectos generales de las actividades y tareas ejecutadas, analizando las debilidades y fortalezas propias de cada una de ellas y que pueden afectar el plan estratégico. En pocas palabras se podrá lograr un plan estratégico que implique la consideración conjunta del proceso para el mejoramiento, objeto final de la investigación.

---

<sup>21</sup> *Ibíd.* p.132

<sup>22</sup> *Ibíd.* p.135

### 7.3. POBLACION Y MUESTRA

#### 7.3.1. Población

Según Ciro Martínez la población es “un conjunto de unidades o elementos que presentan una característica común”. Además la unidad “hace referencia a una persona, una familia, una vivienda, una manzana, un barrio, un establecimiento, una tarjeta o ficha académica, etc., y se denomina unidad elemental o elemento cuando con ella obtenemos la información necesaria”<sup>23</sup>.

El Instituto de Seguros Sociales cuenta con 28 seccionales distribuidas en todo el país, y en cada Seccional se practican periódicamente auditorías a los diferentes procesos

#### 7.3.2. Muestra

Para efectos del estudio sobre la Auditoría interna, el muestreo para el levantamiento del proceso se realizara a través del método no probabilístico por conveniencia, ya que este proceso debe ser estándar para todas las seccionales que conforman el Instituto. De igual forma, el estudio se desarrollara en la Dirección de Auditoría interna.

### 7.4. FUENTES PRIMARIAS Y SECUNDARIAS

#### 7.4.1. Fuentes primarias

---

<sup>23</sup> MARTINEZ BENCARDINO, Ciro. Estadística y muestreo. Bogotá. Ecoe ediciones. 2002. p. 728.

Carlos Méndez señala que estas fuentes proporcionan “una información escrita que ha sido recopilada o transcrita por personas que han recibido tal información a través de otras fuentes escritas”<sup>24</sup>.

Para apreciar el proceso de levantamiento de la Interventoría realizada en los contratos celebrados por el Instituto, recurrimos al referido Marco Legal, además de otros Manuales ya previamente constituidos.

#### 7.4.2. Fuentes secundarias

Para Carlos Méndez estas fuentes “se originan en la información oral o escrita recopilada directamente por el investigador a través de relatos o escritos transmitidos por los participantes”<sup>25</sup>. De conformidad a los objetivos planteados para la investigación, se acudirá a la aplicación del formato de Descripción de actividades dirigida a los funcionarios que intervienen en el proceso de Interventoría. La observación y análisis de las actividades nos conducirán a la formulación y diseño del modelo operativo propio, que añadan valor al proceso existente. Además se realizará una encuesta para observar el impacto de la elaboración del manual de procesos entre los funcionarios del área de Auditoría Interna.

#### 7.5 Encuesta

Se realizó una encuesta acerca de la implantación del manual de procesos. El estudio se realizó con los 15 funcionarios (100%) del área de Auditoría Interna del Instituto de Seguro Social. Cabe anotar que el estudio se hizo después de mostrar el manual creado por nosotros.

---

<sup>24</sup> Ibid. p.138

<sup>25</sup> MENDEZ., Op. Cit. p. 138

### 7.5.1 Instrumento a aplicar

Se utilizó un instrumento con el cual se hace el análisis de la importancia del manual de procesos para los auditores en el desarrollo de sus actividades diarias, dentro de los cuales se tienen en cuenta los siguientes aspectos:

- Conocimiento del manual
- Conocimiento de las funciones del auditor
- Utilización de los formatos establecidos
- Seguimiento de los procesos y procedimientos establecidos dentro del manual
- Los diferentes funcionarios del ISS conocen las funciones de los auditores
- en las diferentes áreas del ISS
- En las diferentes áreas del ISS se aplican las recomendaciones dadas por los auditores

## ENCUESTA

La siguiente encuesta es para saber su opinión a cerca de la creación del manual de Procesos del área de auditoría interna, debe rellenar el círculo de la respuesta que usted crea correcta.

1. Los procedimientos que usted realiza están por escrito.

Nunca     Casi nunca     A veces     Casi siempre     Siempre

2. Le gustaría conocer el manual de procesos de su cargo

Nunca     Casi nunca     A veces     Casi siempre     Siempre

3. Conoce usted las responsabilidades de su cargo

Nunca     Casi nunca     A veces     Casi siempre     Siempre

4. Como calificaría el manual de procesos presentado, en los siguientes aspectos:

A. Tiene buena redacción

Nunca     Casi nunca     A veces     Casi siempre     Siempre

B. Permanece adaptado de acuerdo a la época

Nunca     Casi nunca     A veces     Casi siempre     Siempre

5. Cuenta usted con los recursos necesarios para el desarrollo de su trabajo

Nunca     Casi nunca     A veces     Casi siempre     Siempre

6. Los formatos que actualmente maneja en su área son fáciles de entender y de Diligenciar.

Nunca     Casi nunca     A veces     Casi siempre     Siempre



7. De acuerdo a su cargo considera que los procesos que realiza cumplen cabalmente con las establecidas en el manual presentado.

Nunca 0    Casi nunca 0    A veces 0    Casi siempre 0    Siempre 0

8 Están establecidas las atribuciones de responsabilidad en cada proceso.

Nunca 0    Casi nunca 0    A veces 0    Casi siempre 0    Siempre 0

9. Los actuales procesos y procedimientos que maneja su área son:

A. Burocráticos

Nunca 0    Casi nunca 0    A veces 0    Casi siempre 0    Siempre 0

B. Eficientes

Nunca 0    Casi nunca 0    A veces 0    Casi siempre 0    Siempre 0

C. Rigurosos

Nunca 0    Casi nunca 0    A veces 0    Casi siempre 0    Siempre 0

D. Simples

Nunca 0    Casi nunca 0    A veces 0    Casi siempre 0    Siempre 0

10. En los procedimientos que usted maneja:

a. Le permite expresar su punto de vista

Nunca 0    Casi nunca 0    A veces 0    Casi siempre 0    Siempre 0

b. Debe ceñirse a lo ya establecido.

Nunca 0    Casi nunca 0    A veces 0    Casi siempre 0    Siempre 0

c. Es tomada en cuenta su opinión

Nunca 0    Casi nunca 0    A veces 0    Casi siempre 0    Siempre 0

11. Cuando realiza la auditoria de las diferentes áreas los encargados de esta se muestran colaboradores e interesados en el mejoramiento continuo.

Nunca 0    Casi nunca 0    A veces 0    Casi siempre 0    Siempre 0

12. Cuando realiza su labor las personas conocen sus funciones y su importancia dentro del ISS

Nunca 0    Casi nunca 0    A veces 0    Casi siempre 0    Siempre 0

13. Considera usted que se requiere un manual de Procesos

Nunca 0    Casi nunca 0    A veces 0    Casi siempre 0    Siempre 0

### 7.5.2 Análisis e interpretación de resultados

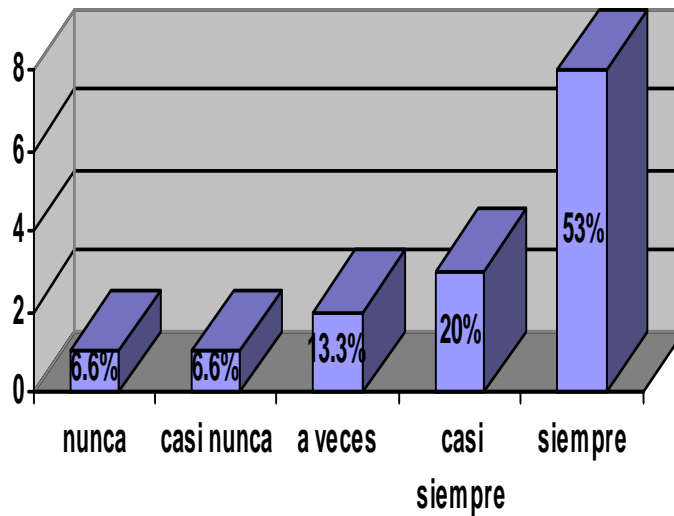
La evaluación se interpretara de acuerdo al número de respuestas de cada ítem.

- Nunca: si nunca se hace
- Casi nunca: si se hace muy pocas veces
- A veces : si solo se hace en ocasiones esporádicas
- Casi siempre: si se hace con una alta frecuencia
- Siempre : si se hace permanentemente

### 7.6 Resultados de la encuesta

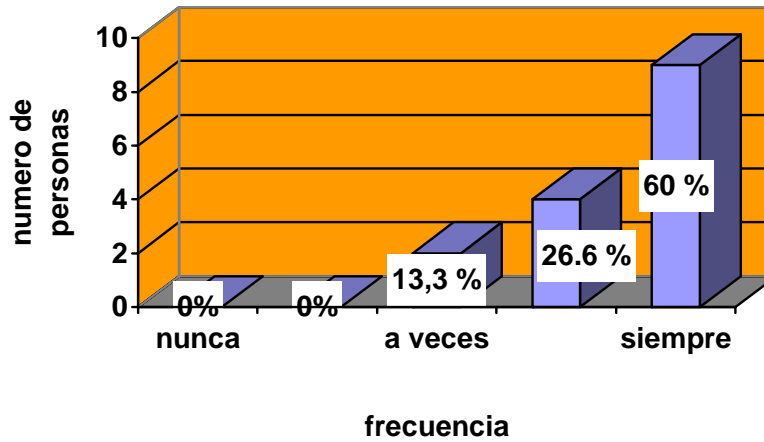
Análisis de los resultados de la encuesta.

1. Los procedimientos que usted realiza están por escrito



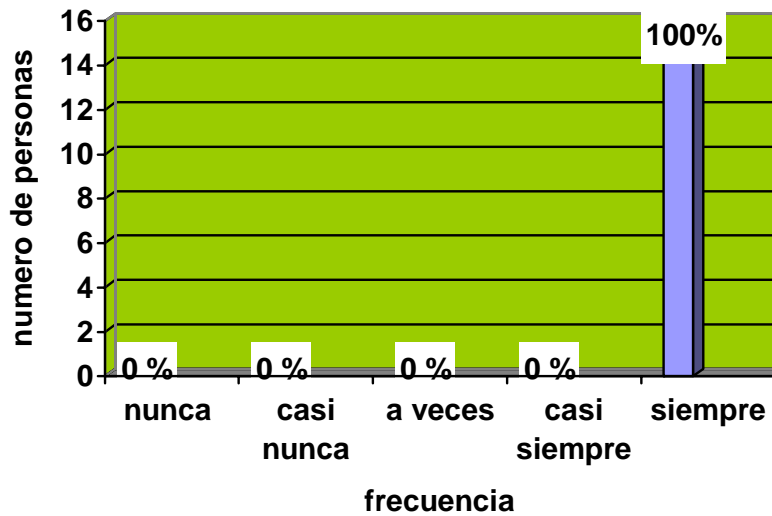
Del total de personas encuestadas el 53% siempre realiza sus labores por escrito, ya que estas son los soportes para los procedimientos realizados.

2. Le gustaría conocer el manual de procesos de su cargo



Al 60% de las personas encuestadas le gustaría conocer el manual de funciones, lo que indica que faltan medios de comunicación para hacer conocer los manuales.

3. Conoce usted las responsabilidades de su cargo

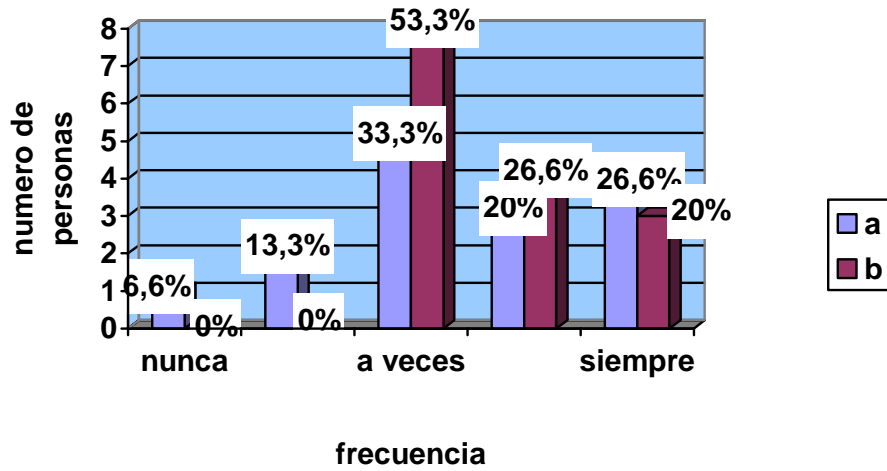


El 100% de los encuestados dicen conocer siempre las responsabilidades de sus cargos.

4. Como calificaría el manual de procesos presentado, en los siguientes aspectos:

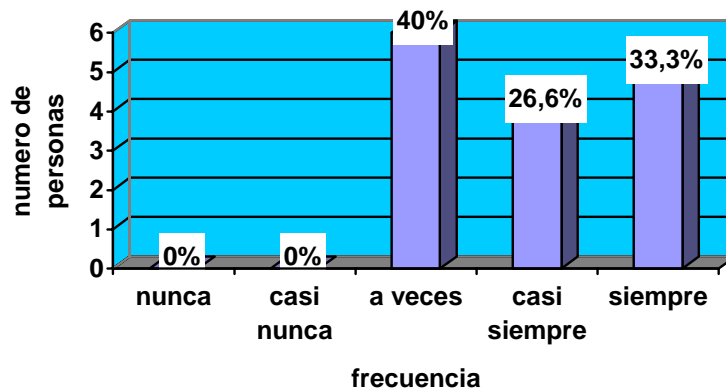
C. Tiene buena redacción

D. Permanece adaptado de acuerdo a la época



Se puede observar que en cuanto a redacción y adaptación el manual solo a veces esta bien para los funcionarios pues marcan en esta casilla los picos de su respuesta.

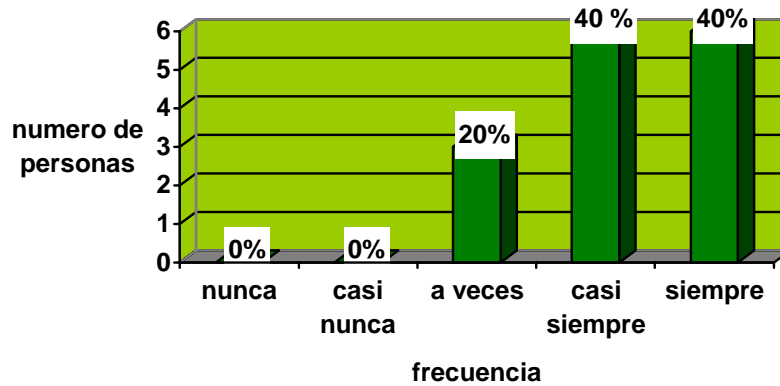
5. Cuenta usted con los recursos necesarios para el desarrollo de su trabajo



Solo el 33.3% de los encuestados respondió que siempre cuenta con los recursos

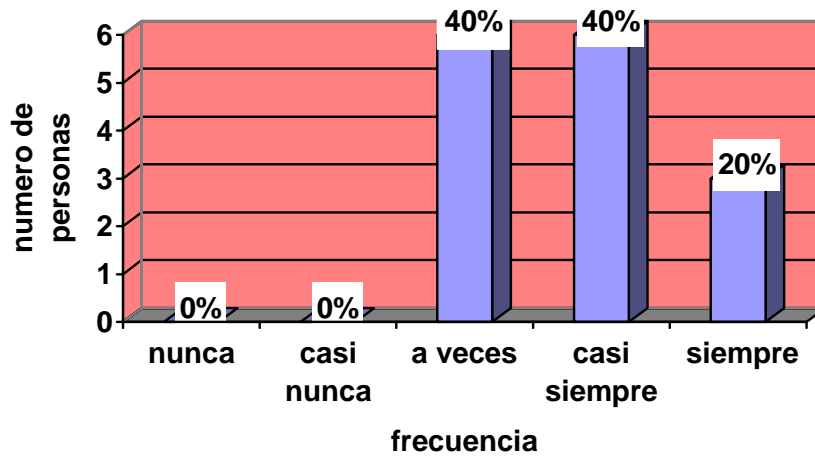
necesarios para el desarrollo de su trabajo, mientras que el 40% respondió que solo a veces tiene los recursos necesarios para ello.

6. Los formatos que actualmente maneja en su área son fáciles de entender y de diligenciar.



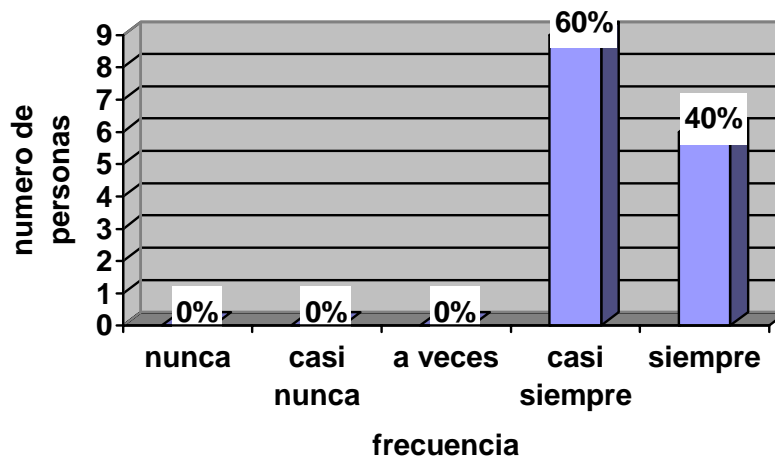
Siempre o casi siempre fueron las respuestas con más alto porcentaje 40% entre los encuestados, esto denota que los formatos existentes son fáciles de entender y diligenciar.

7. De acuerdo a su cargo considera que los procesos que realiza cumplen cabalmente con las establecidas en el manual presentado.



De los encuestados solo un 20% respondió que siempre realiza sus procesos de acuerdo al manual, esto se debe a que la gran mayoría no conoce a profundidad el manual de procesos y por ende, realizan su labor de acuerdo a metodologías fuera de este.

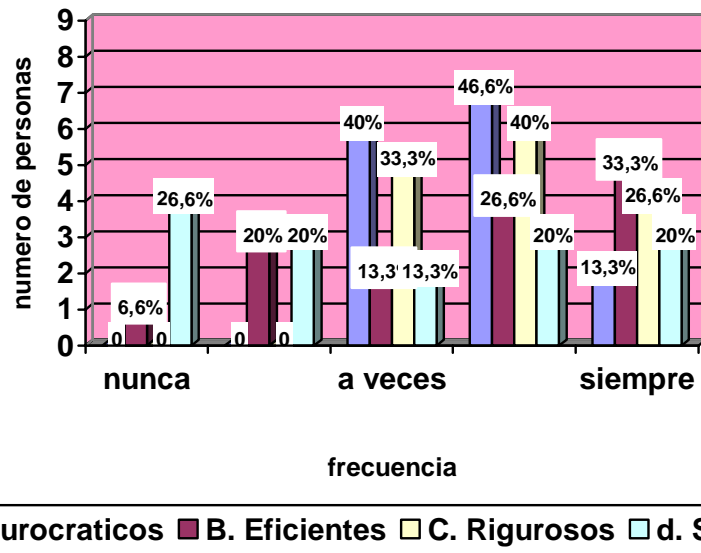
8 Están establecidas las atribuciones de responsabilidad en cada proceso.



Según los encuestados el 60 % dice que casi siempre están establecidas las atribuciones de responsabilidad en cada proceso.

9. Los actuales procesos y procedimientos que maneja su área son:

- A. Burocráticos; B. Eficientes; C. Rigurosos; D. Simples

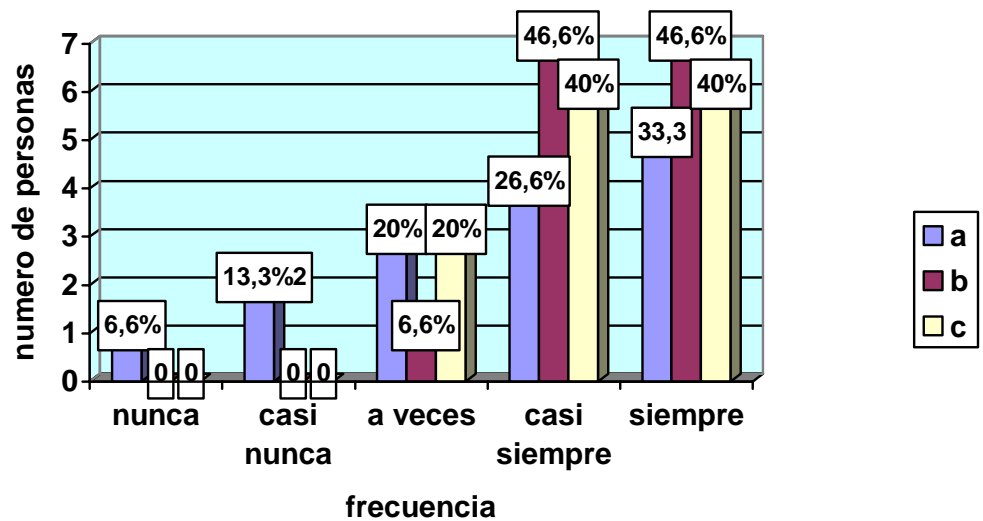


Al analizar la grafica se puede observar que los procesos casi siempre son burocráticos, siempre son eficientes, casi siempre son rigurosos y nunca son simples debido a la complejidad del proceso de auditoria.

10. En los procedimientos que usted maneja:

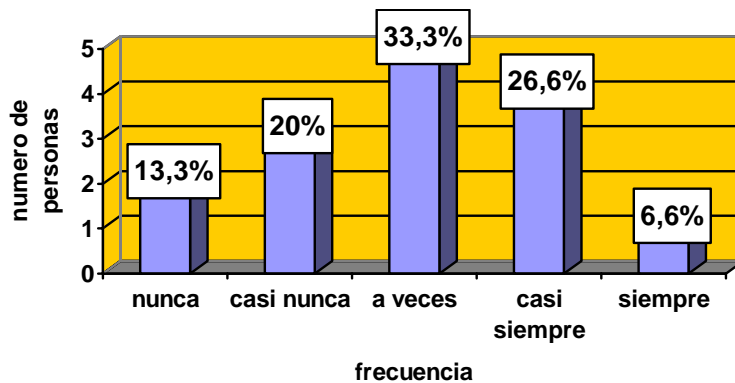
- d. Le permite expresar su punto de vista
- e. Debe ceñirse a lo ya establecido.
- f. Es tomada en cuenta su opinión





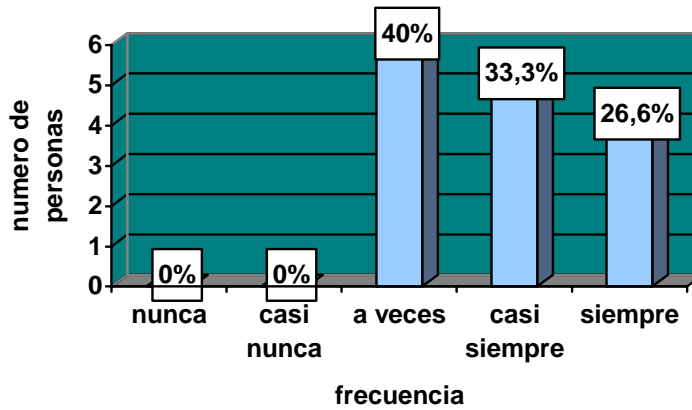
De las personas encuestadas un 33.3 % dice que siempre se le permite expresar su punto de vista, un 40% siente que siempre es tomada en cuenta su opinión, y un 46.6 % dice que siempre o casi siempre debe ceñirse a lo establecido.

11. Cuando realiza la auditoria de las diferentes áreas los encargados de esta se muestran colaboradores e interesados en el mejoramiento continuo.



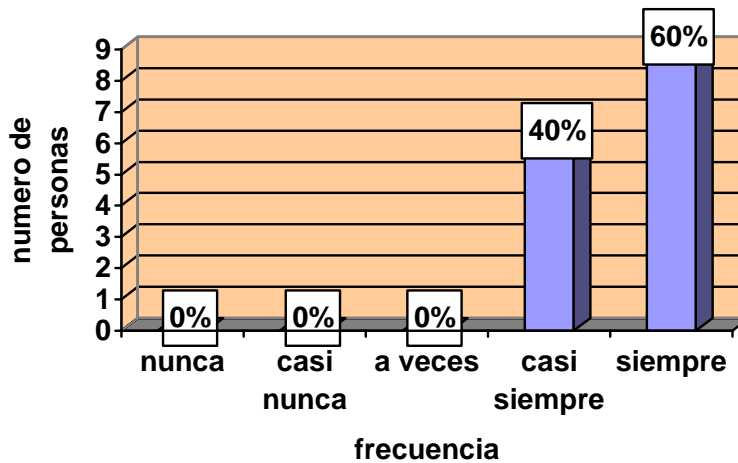
Los encuestados concuerdan en que solo a veces (33.3%) los encargados de las diferentes áreas se ven interesados por el mejoramiento continuo.

12. Cuando realiza su labor las personas conocen sus funciones y su importancia dentro del ISS



El 40% de los encuestados dicen que solo a veces las personas conocen sus funciones y su importancia dentro del ISS, esto se debe a la poca información que poseen a cerca de los manuales existentes.

13. Considera usted que se requiere un manual de Procesos



Del total de encuestados el 60% dijo que se necesita un manual de procesos en auditoria interna siempre, mientras que el 40% restante lo requiere casi siempre, en conclusión el manual si se requiere.

Puede Concluirse que las tareas cotidianas en los procesos administrativos tienden a transformarse en rutinas que con el paso del tiempo se van modificando en el desempeño mismo de las tareas, el creciente grado de especialización como consecuencia de la división del trabajo hace necesario el uso de una herramienta que establezca los lineamientos en el desarrollo de las diversas actividades dentro de una estructura organizacional, así pues se constata la necesidad de la creación del manual de procesos para el área de Auditoría Interna.

## CONCLUSIONES

Con el trabajo de investigación realizado se ratifica la necesidad de elaborar el manual de procesos del área de auditoría interna para optimizar los procesos, aprovechar el talento humano y minimizar gastos innecesarios.

Luego de aplicar los instrumentos de investigación se logró detectar la desorganización existente en el departamento de auditoría interna debido a que no presenta una estandarización de los procesos.

Este problema se puede solucionar por medio de la aplicación de los formatos establecidos por Planeación Nacional del Instituto De Seguros Sociales para la elaboración de manuales de procesos.

Concluimos que la hipótesis de tercer grado fue comprobada ya que la elaboración del manual de procesos permite la creación de mecanismos e instrumentos preestablecidos para la supervisión, control y vigilancia.

## **RECOMENDACIONES**

Después de elaborar el manual de procesos para el área de auditoría interna del Instituto de Seguros Sociales recomendamos que se lleve a cabo un análisis de cargo en el cual se estudie y determinen los requisitos de clasificación de responsabilidades implícitas y condiciones.

## BIBLIOGRAFÍA

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA. Guía básica de las oficinas de Control Interno

INSTITUTO COLOMBIANO DE NORMAS TECNICAS. Tesis y Otros trabajos de Grado. Quinta Actualización. Bogotá DC. Icontec. Septiembre de 2002. NTC 1486. 198 p.

INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES. Cartilla de control interno.

Ley 87 de 1993 Normas de control interno en los organismos del estado.

MARTINEZ BENCARDINO, Ciro. Estadística y muestreo. Bogotá. Ecoe ediciones. 2002. p. 931.

MENDEZ, Carlos. Metodología. Quinta edición. Bogotá. McGraw Hill... 1995. p.198.

Soriano Guzmán, Genaro, La auditoria interna en el proceso administrativo, Cenapec, 1992.

Skinner y Anderson, Auditoria Analítica, Editores librereros, 1969.

Pungitore, José Luis, Sistemas Administrativos y Control Interno, Club de Estudio, 1994.

Suárez Suárez Andrés, La moderna Auditoria, McGraw Hill, 1991.

Madariaga, J.M, Nociones practicas de auditoria, Deusto, 1986.

Rusenas, Rubén Oscar, Manual de Control Interno, Ed Cangallo, 1978.

Poch, Ramón, Manuales de control Interno, Gestión 2000, 1997.

Lefcovich, Mauricio L, Matriz de Control Interno, [www.Monografias.com](http://www.Monografias.com) Nov 2004

**ANEXOS**



*INSTITUTO DE SEGUROS  
SOCIALES*

*MANUAL DE PROCESOS  
PARA EL AREA DE  
AUDITORIA INTERNA*

*BOGOTA*

*25 de Junio de 2005*

# CONTENIDO

## Introducción

### 1. Dirección de Auditoría Interna - ISS

- 1.1 Definición
- 1.2 Director de Auditoría Interna
- 1.3 Perfil del Auditor
- 1.4 Misión
- 1.5 Visión
- 1.6 Sistema de Control Interno y sus elementos.
- 1.7 Principios del Sistema de Control Interno
- 1.8 Comité Control Interno
- 1.9 Estructura Organizacional

### 2. Generalidades

- 2.1 Alcance y campo de aplicación
- 2.2 Resolución Aprobatoria Manual de Procesos DAI
- 2.3 Administración y conservación del Manual
  - A. Edición, publicación y cambios
  - B. Actualización del Manual
- 2.4 Simbología
- 2.5 Inventario de Términos Control Interno
- 2.6 Reseña de los Procesos DAI
  - a. Macroproceso: Plan General de Auditoría
    - ✓ Definición
    - ✓ Objeto
    - ✓ Alcance
    - ✓ Producto
    - ✓ Relación PGA con los roles de control interno.
  - b. Proceso 1: Valoración del Riesgo
    - ✓ Definición
    - ✓ Objeto
    - ✓ Alcance
    - ✓ Producto
  - c. Proceso 2: Evaluación y Seguimiento
    - ✓ Definición
    - ✓ Objeto
    - ✓ Alcance
    - ✓ Producto
  - d. Acompañamiento y Asesoría
    - ✓ Definición
    - ✓ Objeto
    - ✓ Alcance

- ✓ Producto
- ✓ Formato descripción de actividades

e. Fomento de la Cultura de Control

- ✓ Definición
- ✓ Objeto
- ✓ Alcance
- ✓ Producto

f. Relación con Entes Externos

- ✓ Definición
- ✓ Objeto
- ✓ Alcance
- ✓ Producto

### 3. Anexos

#### 3.1 Anexo No 1: Flujogramas de Procesos Auditoria Interna

- a. Formato Identificación de Procesos
- b. Formato Marco Normativo Control Interno
- c. Flujograma de actividades por proceso
- d. Formato Descripción de actividades por proceso

#### 3.2 Anexo No. 2: Elementos adicionales

- a. Formato Control de Actualizaciones
- b. Comité Operativo
- c. Memorando de Planeación
- d. Programas, técnicas y pruebas de Auditoria
- e. Papeles de Trabajo
- f. Informes de Trabajo
- g. Formatos Adicionales empleados en Auditoria

## INTRODUCCIÓN

Reconociendo la gran importancia que tiene en una entidad contar con una serie de [documentos](#) que enmarquen las actividades diarias propias de sus procesos, en los que se reúna [normas](#) internas, [procedimientos](#), reglamentos, directrices y formatos de los que todos los empleados deben tener conocimiento, se hace necesario la implementación de Manuales de Procesos para cada área del ISS.

Es así como, el presente documento es una recopilación práctica y sencilla de los roles, actividades, normatividad y procesos que se siguen en la Dirección de Auditoría Interna (DAI), con el fin de dar a conocer la DAI como ente gestor del Control Interno dentro del Instituto de Seguros Sociales como es definido en la Ley 87 de 1993.

Sirviendo como una guía metodológica y como herramienta que permite al área de Auditoría Interna del ISS, de manera efectiva, sencilla y práctica, operar los diferentes procedimientos, con información consistente, necesaria y suficiente para facilitar la relación con los destinatarios y beneficiarios a nivel nacional y seccional, el Manual de Procesos DAI esta dirigido a todos los clientes internos (directivos, funcionarios, contratistas) y externos (afiliados, usuarios) del instituto, en búsqueda de orientar, coordinar y dar a conocer las pautas para el ejercicio del control interno.

## 1. DIRECCIÓN DE AUDITORIA INTERNA

### 1.1 DEFINICIÓN:

La Dirección de Auditoría Interna DAI es la unidad u oficina de coordinación de control interno del ISS. Según la Ley 87 de 1993 en su artículo 9, esta oficina es uno de los componentes del Sistema de Control Interno, de nivel gerencial o directivo, encargado de medir y evaluar 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 en la introducción de los correctivos necesarios para el cumplimiento de las metas u objetivos previstos.

### 1.2 DIRECTOR DE AUDITORIA INTERNA o Jefe de la Unidad de Coordinación de Control Interno

Para la verificación y evaluación permanente del Sistema de Control Interno, las entidades estatales designarán como asesor, coordinador, auditor interno o cargo similar, a un funcionario público de libre nombramiento y remoción, que será adscrito al nivel jerárquico superior y designado en los términos de la presente Ley por el representante legal o máximo directivo del organismo respectivo, según sea su competencia y de acuerdo con lo establecido en las disposiciones propias del instituto.

### 1.3 PERFIL DEL AUDITOR

Los funcionarios de la DAI son profesionales cuya actuación esta regida por principios éticos que sirven de base hacia su formación integra, objetiva e independiente tanto mental y de criterio, para permitirles realizar un análisis sistemático y critico de los procesos institucionales y formular una opinión sobre la administración general y la gestión operativa en áreas específicas.

**Idoneidad para la función.** Poseer los conocimientos necesarios en las áreas técnicas y operativas del instituto, de tal forma que se tenga el suficiente criterio para advertir oportunamente las situaciones significativas que puedan afectar negativa o positivamente la gestión y resultados del ISS.

**Ética profesional.** La conducta de los funcionarios de la DAI debe estar basada en altos principios morales y éticos fundamentales como rectitud, honestidad, integridad, responsabilidad y confidencialidad.

**Capacidad de análisis.** Es indispensable contar con la facultad para entender y descomponer en partes elementales un problema o situación para conocer e identificar causas y efectos que generen la gestión administrativa.

**Amplia visión sistemática.** Poder observar el instituto como un todo interrelacionado y con una integración de sus procesos.

**Criterio de selectividad.** Distinguir entre los procesos del ISS, los factores críticos para hacer que la función de la DAI sea efectiva para la neutralización de acciones nocivas para el instituto.

**Comprensión y respeto por las ideas ajenas.** Entender y tolerar diferencias de tal forma que en el proceso conversacional se creen compromisos y se mantenga una relación efectiva con las áreas y con terceros con miras a generar canales de comunicación apropiados para la resolución de situaciones en el instituto.

**Independencia.** Poseer una actitud mental independiente para permitir acciones objetivas, imparciales y alejadas de prejuicios que puedan condicionar negativamente la actividad de la DAI.

**Igualdad de razonamiento con los ejecutivos.** Poseer suficiente criterio para sustentar las observaciones ante cualquier nivel jerárquico para lograr el apoyo y respaldo de la alta dirección.

**Convicción.** Creer en lo que se hace. La mejor forma de inducir al cambio dentro del instituto, es con el ejemplo que la DAI, como parte de la entidad, debe ofrecer estando siempre comprometida con la solución de los problemas y deficiencias del instituto.

#### **1.4 MISIÓN**

Coadyuvar a la generación y consolidación de una cultura de control en todos los niveles del Instituto de Seguros Sociales ISS, en búsqueda del cumplimiento de metas y objetivos establecidos por las áreas y la utilización eficiente y eficaz de los recursos financieros, humanos y tecnológicos del instituto.

#### **1.5 VISIÓN**

Establecer un Sistema de Control Interno y Control a la Gestión en todas las áreas del ISS, continuando con la labor de asesoramiento a la alta dirección y convirtiendo la Dirección de Auditoría Interna en la principal oficina de evaluación, seguimiento y apoyo de los procesos del instituto.

#### **1.6 SISTEMA DE CONTROL INTERNO Y SUS ELEMENTOS**

El Sistema de Control Interno es una herramienta que busca implementar un modelo estándar de Control interno en las entidades del Estado bajo la estructura de control a la estrategia, la gestión y la evaluación, orientado hacia el cumplimiento de objetivos institucionales y hacia la contribución a los fines esenciales del Estado.

La estructura de Control adopta un enfoque de operación basado en procesos el cual consiste en identificar y gestionar, de manera eficaz, numerosas actividades relacionadas entre sí.

El Sistema de Control Interno, con base en los Artículos 3º y 4º de la Ley 87 de 1993, está integrado por Subsistemas, Componentes y Elementos de Control de la siguiente forma:



**SUBSISTEMA DE CONTROL ESTRATÉGICO:** Es el Conjunto de Componentes de Control que al interrelacionarse entre sí, permiten el cumplimiento de la orientación estratégica y organizacional de la Entidad Pública.

- **COMPONENTE AMBIENTE DE CONTROL:** Conjunto de Elementos de Control que al interrelacionarse, otorgan una conciencia de control a la Entidad Pública influyendo de manera profunda en la planificación, la gestión de operaciones y en los procesos de mejoramiento institucional, con base en el marco legal que le es aplicable a la Entidad.
- **COMPONENTE DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO.** Conjunto de Elementos de Control que al interrelacionarse, establecen el

marco de referencia que orienta la Entidad Pública hacia el cumplimiento de su Misión, el alcance de su Visión y la conduce hacia el cumplimiento de sus objetivos globales.

- **COMPONENTE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO:** Conjunto de Elementos de Control que al interrelacionarse, permiten a la Entidad Pública evaluar aquellos eventos negativos, tanto internos como externos, que puedan afectar o impedir el logro de sus objetivos institucionales o los eventos positivos, que permitan identificar oportunidades, para un mejor cumplimiento de su función.

**SUBSISTEMA DE CONTROL DE GESTIÓN:** Conjunto de Componentes de Control, que al interrelacionarse bajo la acción de los niveles de autoridad y/o responsabilidad correspondientes, aseguran el control a la ejecución de los procesos de la Entidad Pública, orientándola a la consecución de los resultados y productos necesarios para el cumplimiento de su Misión.

- **COMPONENTE ACTIVIDADES DE CONTROL:** Conjunto de Elementos de Control que garantizan el control a la ejecución de la función, planes y programas de la Entidad Pública, haciendo efectivas las acciones necesarias al manejo de riesgos y orientando la operación hacia la consecución de sus resultados, metas y objetivos.
- **COMPONENTE INFORMACIÓN.** Conjunto de Elementos de Control, conformado por datos que al ser ordenados y procesados adquiere significado para los grupos de interés de la Entidad Pública a los que va dirigido. Hace parte fundamental de la operación de la Entidad al convertirse en insumo para la ejecución de los procesos y a su vez en producto de los mismos. Garantiza la base de la transparencia de la actuación pública, la Rendición de Cuentas a la Comunidad y el cumplimiento de obligaciones de información.
- **COMPONENTE COMUNICACIÓN PÚBLICA.** Conjunto de Elementos de Control, que apoya la construcción de visión compartida, y el perfeccionamiento de las relaciones humanas de la Entidad Pública con sus grupos de interés internos y externos, facilitando el cumplimiento de sus objetivos institucionales y sociales, en concordancia con lo establecido en el artículo 32 de la Ley 489 de 1998.

**SUBSISTEMA DE EVALUACIÓN** Conjunto de Componentes de Control que al actuar interrelacionadamente, permiten valorar en forma permanente la efectividad



del Control Interno de la Entidad Pública; la eficiencia, eficacia y efectividad de los procesos; el nivel de ejecución de los planes y programas, los resultados de la gestión, detectar desviaciones, establecer tendencias y generar recomendaciones para orientar las acciones de mejoramiento de la Organización Pública.

- **COMPONENTE AUTOEVALUACIÓN:** Conjunto de Elementos de Control que al actuar en forma coordinada en la Entidad Pública, permite en cada área organizacional medir la efectividad de los controles en los procesos y los resultados de la gestión en tiempo real, verificando su capacidad para cumplir las metas y resultados a su cargo y tomar las medidas correctivas que sean necesarias al cumplimiento de los objetivos previstos por la Entidad.
- **COMPONENTE EVALUACIÓN INDEPENDIENTE.** Conjunto de Elementos de Control que garantiza el examen autónomo y objetivo del Sistema de Control Interno, la gestión y resultados corporativos de la Entidad Pública por parte de la Oficina de Control Interno, Unidad de Auditoría Interna o quien haga sus veces. Presenta como características la independencia, la neutralidad y la objetividad de quien la realiza y debe corresponder a un plan y a un conjunto de programas que establecen objetivos específicos de evaluación al control, la gestión, los resultados y el seguimiento a los Planes de Mejoramiento de la Entidad.
- **COMPONENTE PLANES DE MEJORAMIENTO.** Conjunto de Elementos de Control, que consolidan las acciones de mejoramiento necesarias para corregir las desviaciones encontradas en el Sistema de Control Interno y en la gestión de operaciones, que se generan como consecuencia de los procesos de Autoevaluación, de Evaluación Independiente y en las observaciones formales provenientes de los Órganos de Control.

## 1.7 PRINCIPIOS SISTEMA DE CONTROL INTERNO

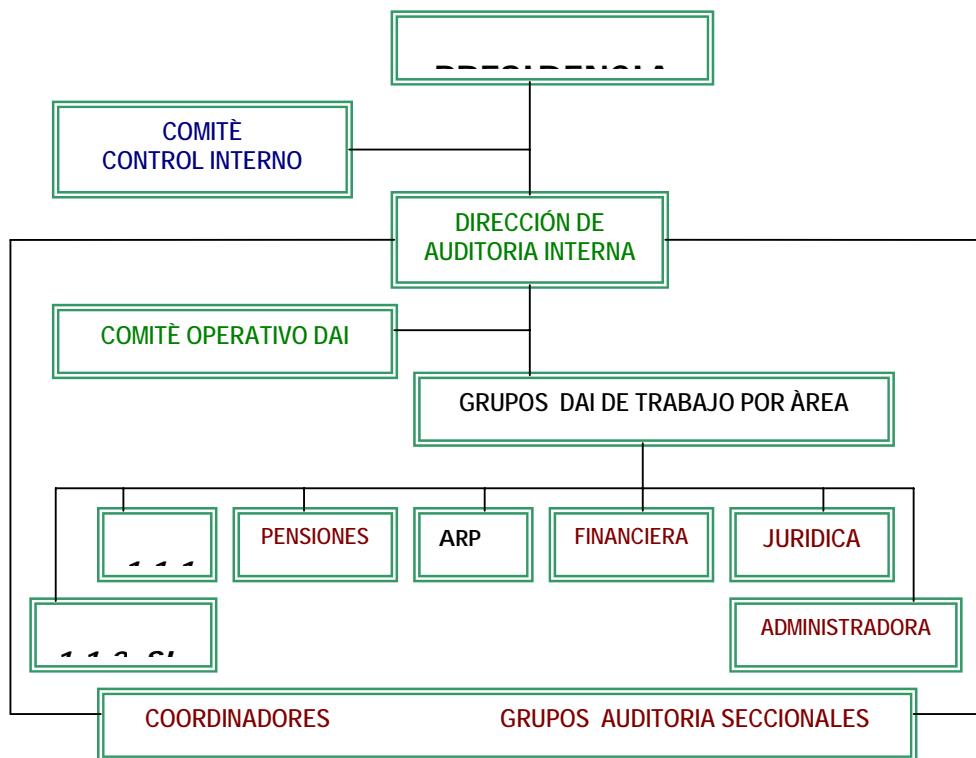
Los principios del Sistema de Control Interno se enmarcan, integran, complementan y desarrollan dentro de los principios constitucionales.

Se han identificado los siguientes principios aplicables al Sistema de Control Interno:

- ✓ **Autocontrol:** Es la capacidad que ostenta cada servidor público para controlar su trabajo, detectar desviaciones y efectuar correctivos para el adecuado cumplimiento de los resultados que se esperan en el ejercicio de su función, de tal manera que la ejecución de los procesos, actividades y/o tareas bajo su responsabilidad, se desarrollen con fundamento en los principios establecidos en la Constitución Política.

- ✓ **Autorregulación:** Es la capacidad institucional para aplicar de manera participativa al interior de las entidades, los métodos y procedimientos establecidos en la normatividad, que permitan el desarrollo e implementación del Sistema de Control Interno bajo un entorno de integridad, eficiencia y transparencia en la actuación pública.
- ✓ **Autogestión:** Es la capacidad institucional de toda entidad pública para interpretar, coordinar, aplicar y evaluar de manera efectiva, eficiente y eficaz la función administrativa que le ha sido asignada por la Constitución, la Ley y sus Reglamentos.

## 1.7 ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL



## 1.8 COMITÉ DE CONTROL INTERNO

Los organismos y entidades a que se refiere el artículo 5° de la Ley 87 de 1993, deberán establecer al más alto nivel jerárquico un Comité de Coordinación de Control Interno, de acuerdo con la naturaleza de las funciones propias de la organización.

Este comité está reglamentado por el Decreto 1826 de 1994 de la Presidencia de República y la resolución del ISS No. 1880 de 1995. A él asisten el presidente del ISS, los vicepresidentes y directores del instituto y el secretario técnico es el Auditor Interno o quien haga sus veces, el comité se lleva a cabo dos veces al año.

## **2. CAPITULO I GENERALIDADES**

### **2.1 ALCANCE Y CAMPO DE APLICACIÓN**

El presente Manual de Auditoría se ha elaborado para ser utilizado como guía en el desarrollo de las funciones y tareas de la Dirección de Auditoría Interna por parte de sus funcionarios del nivel nacional y del nivel seccional en las coordinaciones de auditoría delegadas; y adicional a ello, para darle la oportunidad al resto de los funcionarios del instituto de conocer las normas y procedimientos técnicos y administrativos que la DAI sigue con el fin de desempeñar su función asesora y evaluadora dentro del ISS.

## 2.2 RESOLUCIÓN APROBATORIA

## 2.3 ADMINISTRACIÓN Y CONSERVACIÓN DEL MANUAL

### A. EDICIÓN, PUBLICACIÓN Y CAMBIOS

El Director de la Dirección de Auditoría Interna será el responsable de asegurar la adecuada edición y actualización de este Manual, o podrá delegar a una persona responsable para ello.

Así mismo, será el responsable por la distribución completa o parcial de ejemplares a las personas que determine.

En la Dirección de Auditoría Interna se mantendrá un “Registro de Responsables” en el cual se especifican los nombres de las personas a quienes se les ha entregado copia total o parcial del Manual. En este registro es necesario recoger la firma de “Recibido Conforme” del responsable al momento de la entrega, dentro del formato que se muestra a continuación:

<b>Copia No.</b>	<b>Fecha de Entrega</b>	<b>Nombre Funcionario Responsable</b>	<b>Cargo</b>	<b>Recibo Conforme (Firma Funcionario)</b>



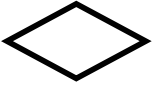
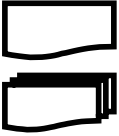



La Dirección de Auditoría Interna en los casos de retiro y/o traslado del “Responsable”, exigirá la inmediata devolución del Manual que tiene a cargo.

### B. MODIFICACIONES O ADICIONES

Toda entrega de una revisión y/o adición, se hará por medio del “Formato Control de Actualizaciones”, en el cual mantendrá control sobre cada una de las revisiones o adiciones enviadas, controlando además la secuencia de las mismas. El registro se debe llevar de manera cronológica, incorporando al manual las hojas con los cambios generados y extrayendo aquellas que han perdido vigencia. (Ver Anexo No. 01)

## 2.4 SIMBOLOGIA

A continuación se Presenta y se describe los símbolos que se utilizan en la elaboración de los diagramas de flujo o Flujogramas de los procesos, que hacen parte del manual.

		<b>Terminal:</b> Indica la iniciación o terminación de un proceso o subproceso.
A B		<b>Operación:</b> Representa la acción necesaria para transformar una información recibida o crear una nueva. Se utiliza para describir el trabajo de añadir información a cualquier documento o registro existente. Si esta se realiza manualmente se utiliza el símbolo <b>A</b> ; si es automatizado, es decir, se apoya en un aplicativo o base de datos sistematizada, el símbolo <b>B</b> <sup>26</sup> .
		<b>Decisión:</b> Indica un punto dentro del flujo en que son posibles caminos alternativos. La tendencia es a suprimir cada vez mas este símbolo, ya que se considera que el proceso se diseña de manera positiva, es decir, se ejecuta como está previsto, evitándose preguntas innecesarias.
A B		<b>Documento:</b> Representa cualquier tipo de documento y aporta información para que este se pueda desarrollar, símbolo <b>A</b> . Cuando el documento tiene copias se ubica el original en la primera instancia, luego la primera copia, en seguida la segunda, etc. Símbolo <b>B</b>
		<b>Referencia de proceso:</b> Cuando en el desarrollo del proceso, se deba realizar otro proceso completo que requiere ser descrito en forma separada, se utilizará este símbolo identificando claramente tal proceso.
A B		<b>Conector:</b> Símbolo que facilita la continuidad de las rutinas de trabajo, evitando la intersección de líneas. Normalmente se indica la continuidad de una actividad con otra mediante letras o números insertos en el símbolo. Si la conexión se hace dentro de la página o entre páginas se utiliza el símbolo <b>A</b> y un número. Cuando el enlace se da al final de una página con otro paso al inicio de la siguiente, se utiliza el símbolo <b>B</b> y una letra.
		<b>Sentido de circulación del trabajo:</b> Conecta los símbolos señalando el orden en que se ejecutan las distintas actividades.

## 2.5 INVENTARIO DE TERMINOS

- Adoptar: Admitir un parecer , practica o doctrina.

<sup>26</sup> Se debe tener en cuenta que el uso de equipos de computo no significa que la tarea este automatizada, sino de la forma de desarrollo de la labor; así, un reporte de una base de datos se puede considerar una operación automatizada, sin embargo la consignación de datos en cuadros a manera de base de datos es manual.

- Amenazas: Dicho o hecho con el cual se anuncia un peligro próximo, real o imaginario.
- Auditoria: Proceso por medio del cual se evalúa el correcto funcionamiento de un área o una actividad Es un examen crítico que se realiza con el fin de evaluar la eficacia y eficiencia de una sección, un organismo, una entidad, etc.
- Auditoria Interna: Examen crítico, sistemático y detallado de un sistema de información de una unidad económica, realizado por un profesional con vínculos laborales con la misma, utilizando técnicas determinadas y con el objeto de emitir informes y formular sugerencias para el mejoramiento de la misma.
- Bienes Fiscales: Propiedades (muebles e inmuebles) pertenecientes a la Nación.
- Contaduría General de la Nación; Entidad de carácter técnico adscrita al Ministerio de Hacienda y Crédito Público con personería jurídica, autonomía presupuestal, técnica y administrativa, cuya misión institucional es revelar la situación financiera, económica y social agregada de los entes que conforman el sector público para la adecuada toma de decisiones y proferir la regulación contable que debe regir en el país.
- Control Contable: Proceso mediante el cual la administración asegura la incorporación de todos los registros de las operaciones financieras, la correcta cuantificación de los activos, pasivos y patrimonio y la confiabilidad de la información contable.
- Control interno: Sistema conformado por un conjunto de procedimientos (reglamentaciones y actividades) que interrelacionadas entre sí, tienen por objetivo el seguimiento de los controles propios de la organización y de cada uno de sus procesos.
- Control posterior: control que le corresponde ejercer a la Contraloría General de la República, Consiste en la vigilancia de las actividades, operaciones y procesos ejecutados por los sujetos de control y de los resultados obtenidos por los mismos.
- Control Previo: Examen anticipado a la ejecución de las transacciones u operaciones, los actos y documentos que las originan o respaldan

para comprobar el cumplimiento de las normas, leyes, reglamentaciones y procedimientos establecidos.

- **Control Selectivo:** En desarrollo del control fiscal es la selección mediante un procedimiento técnico de una muestra representativa de recursos, cuentas, operaciones o actividades para obtener conclusiones sobre el universo respectivo
- **Correctivos:** Acciones tendientes a neutralizar las causas de las desviaciones de un proceso, una actividad o un resultado.
- **Cultura de Control:** Es el conjunto de presunciones básicas que desarrolla un grupo dado, a medida que va aprendiendo a enfrentarse con sus problemas de adaptación externa e integración interna y que han ejercido la suficiente influencia como para que puedan considerarse validas y en consecuencia puedan enseñarse a los nuevos miembros de una organización, como el modo correcto de percibir, pensar sentir y actuar y que estos puedan reforzarlos.
- **Departamento Administrativo de la Función Pública:** Entidad que en coordinación con la Presidencia de la República, fija las políticas en materia de desarrollo administrativo, de modernización institucional, de gerencia del talento humano al servicio del Estado y del manejo del sistema general de información administrativa; hace su seguimiento, la evaluación y el control que requiere y exige el nuevo estado colombiano para la construcción de una administración pública eficaz y eficiente
- **Descentralización:** Otorgamiento de funciones a una autoridad por servicios o territorial para que las desarrolle en su propio nombre.
- **Dilución:** Hecho por el cual no es posible determinar claramente la responsabilidad sobre una acción.
- **Evaluación:** Proceso propio y espontánea de la estructura del pensamiento mediante el cual se emiten juicios sobre acontecimientos y fenómenos, con base en la comparación con normas o estándares explícitos o implícitos.
- **Evaluación del desempeño:** Proceso de determinar en la forma mas objetiva posible como ha cumplido el empleado las responsabilidades de su puesto.

- **Facilitador:** Persona que proporciona ayuda a un proceso o área para identificar y solucionar problemas.
- **Impacto:** Cambio observado en la situación general de la población como resultado de un programa, subprograma o proyecto.
- **Imparcialidad:** Condición en la cual las actuaciones de la entidad se realizan objetivamente sin que se afecten tendenciosamente los intereses de los administrados.
- **Implantar:** Establecer, instaurar o poner en ejecución actividades, procesos y en general el Sistema de Control Interno.
- **Indicador:** Cociente que compara características determinadas de un proceso. Es útil para analizar rendimientos y puede expresar relaciones de causa efecto, entre los insumos que intervienen en un proceso o actividad y los resultados del mismo.
- **Interiorizar:** Inclusión de externalidades. Proceso mediante el cual una entidad busca el éxito adaptando su política a la doctrina oficial
- **Intrínseco:** Control que se ejerce de por sí al interior de todo proceso o actividad y que le es inherente al mismo.
- **Manual:** Documento que contiene en forma ordenada y sistémica, información y/o instrucciones sobre aspectos organizacionales necesarios para la mejor ejecución del trabajo.
- **Manual de funciones:** Instrumento a través del cual se establecen las funciones y requisitos de los empleados que conforman la planta de personal de cada entidad.
- **Manual de procedimientos:** Documento básico que describe la manera como se hace o se desarrolla una tarea, un proceso o una actividad de acuerdo al grado de dificultad, tiempos, movimientos, flujo de operación, controles, políticas y normatividad aplicables en cada caso particular.
- **Mapa de riesgos:** Es la reunión y exhibición organizada de información crítica relativa a una amenaza, incidente o actividad que es vista como un riesgo, real o potencial, para la operación segura de una organización, grupo o compañía.



- **Meta:** Rango de valores que permite determinar el grado de cumplimiento de un objetivo en términos de tiempo, cantidad y calidad según sea el caso.
- **Método:** Modo o forma razonada de obrar.
- **Monitoreo:** Acción de seguimiento permanente que se realiza con el fin de advertir oportunamente cualquier desviación que afecte el resultado esperado.
- **Normas de Auditoria:** Conceptos básicos de aceptación general que se deben observar en la aplicación de la técnicas de auditoria.
- **Objetivo:** Resultado que una entidad o institución aspira lograr a través del cabal discernimiento de su misión. Es una descripción de resultados que deben ser alcanzados. Finalidad a la que se orientan las acciones de un plan, programa, subprograma o proyecto.
- **Oficina de Control Interno:** La Oficina de Control Interno se constituye así en el “Control de Controles” por excelencia, ya que en su labor evaluadora determina la efectividad del sistema de control de la entidad, con miras a coadyuvar a la alta dirección en la toma de decisiones asertivas y en el tiempo indicado. Por eso, ante todo, la función de las Oficinas de Control Interno debe ser considerada como un proceso retroalimentador y de mejoramiento continuo.
- **Operación:** Acción o labor de hacer una cosa como componente de un todo.
- **Operacionalizar:** Acción de instrumentar el sistema de control interno en una entidad.
- **Papeles de Trabajo:** Los papeles de trabajo son documentos que contienen los elementos de prueba soportes de las constataciones, conclusiones y juicios del auditor. Incluyen el conjunto de las evidencias preparadas u obtenidas por el auditor durante la auditoria y son el nexo entre el trabajo de campo y el informe.
- **Plan Indicativo:** Plan cuatrienal con planes de acción anuales, base de posterior evaluación de resultados que deben elaborar todos los organismos de la administración pública con base en los lineamientos del plan nacional de desarrollo y las funciones que les señale la ley de

acuerdo con lo previsto en el artículo 29 del capítulo III de la ley 152 de 1.994.

- Plan Operativo: En cada entidad donde se implemente la estrategia se debe establecer un plan operativo. Dicho plan debe contener los objetivos, las actividades, y los recursos necesarios para su desarrollo; así mismo debe elaborarse coordinadamente entre los diferentes sectores.
- Plan de Mejoramiento: Este tipo de planes contiene los programas y metas que conducen al mejoramiento de las habilidades, actividades y procesos de la organización. La CGR establece el plan de mejoramiento de las entidades públicas como herramienta de gestión y seguimiento de las metas institucionales.
- Procedimiento: Sistema método o forma de llevar a cabo una actuación, solucionar un problema o alcanzar un resultado concreto.
- Proceso: En general cualquier conjunto o secuencia de operaciones o actuaciones destinadas a la obtención de un determinado resultado.
- Programa: Estrategia de acción cuyas directrices determinan los medios que articulados gerencialmente apoyan el logro de uno o varios objetivos de la parte general del plan.
- Proyecto: Unidad operacional que vincula recursos actividades y productos durante un periodo determinado y con una ubicación definida para enfrentar una de las causas críticas y específicas del problema que da origen al subprograma de gestión pública.
- Régimen Disciplinario: Conjunto de normas o conductas que regulan el comportamiento del funcionario público cuya descripción aparece en el estatuto ley 200 de 1.995.
- Reporte: informe que se emite o presenta con base en la realización de una actividad o tarea.
- Responsabilidad Administrativa: Actitud moral positiva del servidor público para cumplir a cabalidad con el encargo de la hacienda pública y de la gestión y resultados en todos los niveles y para todos los efectos.

- Resultado: Expresa el cambio real de la situación inicial medidos en los términos de los productos, efectos o impactos generados a partir de los objetivos definidos.
- Riesgo: Probabilidad de ocurrencia de un hecho no deseado o eventualidad que pueda afectar las actividades, operaciones, procesos y en general el resultado esperado.
- Seguimiento: Observación posterior a las recomendaciones o accesoria brindada por la Oficina de Control Interno al Ente Publico, con el fin de asegurar el adecuado cumplimiento de correctivos.
- Sistema; Conjunto de principios reunidos entre si de modo que conformen un cuerpo de doctrina. Sucesión de elementos que ordenadamente relacionados y secuencialmente dispuestos contribuyen en un todo al logro de fines determinados.
- Sistema de Evaluación y Control de Gestión: Proceso de aprendizaje continuo en el que los planificadores y ejecutores de las políticas utilizan la información sobre los resultados de acciones para tomar decisiones que orienten continuamente a las entidades hacia el cumplimiento de los objetivos que demanda el desarrollo económico, social y ambiental del país.
- Sistema Integrado de Información Financiera: Conjunto integrado de procesos automatizados de base contable el cual tiene como propósito obtener, procesar y revelar la información del nivel central nacional, que consolida con el nivel territorial, posibilitara la interpretación de la situación económica y social del sector publico.
- Sistema Presupuestal: Es el conjunto e integración de los programas del plan de inversión y las fuentes de recursos del plan financiero que ejecutara el gobernante durante el periodo para el cual fue elegido.
- Valor Agregado: Remuneración de los factores e insumos por su contribución al mejoramiento del proceso productivo.
- Valor probatorio: Relevancia que se otorga a los informes de la oficina de control interno como prueba ante las autoridades disciplinarias, administrativas y judiciales.

## **2.6 RESEÑA DE LOS PROCESOS AUDITORIA INTERNA**

### **A. Macroproceso: PLAN GENERAL DE AUDITORIA**

#### **1. Definición:**

El Plan General de Auditoria PGA, es un plan de acción anual que constituye la carta de navegación de la actividad de la Dirección de Auditoria Interna del ISS llevado a los niveles nacional y seccional, según Ley 87 de 1993. Este Plan esta conformado por una serie de objetivos, metas y actividades que deberán ejecutarse durante el período, conteniendo la descripción de las políticas, objetivos de control, áreas y/o procesos de control, tipo de actuación, tiempo, recursos requeridos y responsables asignados, así como los indicadores de evaluación y seguimiento.

El contenido del Plan General de Auditoria debe guardar coherencia absoluta con la definición de la misión, visión, objetivos y metas del Instituto de Seguros Sociales (ISS) mediante la medición de la eficiencia y eficacia de los controles aplicados en el instituto, la asesoría en la continuidad del proceso administrativo, la evaluación de los planes establecidos por las áreas y la introducción de correctivos necesarios para el cumplimiento de las metas y objetivos previstos.

#### **2. Objeto:**

El Plan General de Auditoria PGA busca los siguientes beneficios:

- Dirigir los esfuerzos hacia procesos críticos o hechos relevantes que ameriten especial atención y que guarden relación directa con los propósitos del instituto.
- Reducción del trabajo improductivo y evitar emplear esfuerzos en acciones innecesarias.
- Ofrecer herramientas de monitoreo y seguimiento a la labor de las áreas y de la misma Dirección de Auditoria Interna.

#### **3. Alcance:**

El Plan General de Auditoria PGA debe responder como primera medida a lo establecido en la Ley 87 de 1993 referente a las actividades de planear, dirigir, verificar y evaluar el Sistema de Control Interno como parte integrante de los sistemas contables, financieros, de planeación, de información y operacionales del instituto dentro de los cinco roles definidos en la ley: valoración del riesgo, evaluación y seguimiento; acompañamiento y asesoría, fomento de la cultura de control y relación con entes externos.

En segundo lugar y como se señaló anteriormente, el PGA debe responder a los objetivos y metas del instituto, manteniendo estricta relación con el equilibrio financiero, ampliación de la cobertura de afiliados

de las unidades de negocio, mejoramiento de tecnología y sistemas de información, mejoramiento en la prestación de servicios, uso eficiente de los recursos, entre otros definidos por cada área. De esta forma la Dirección de Auditoría Interna a través de su PGA debe tener amplio conocimiento de los siguientes ítem:

- Estructura organizacional
- Informes financiero – contables (Tesorería, Presupuesto, Contabilidad)
- Informes de Organismos de Control
- Datos estadísticos
- Actas de Comités y Subcomités
- Objetivos, planes y políticas de las áreas
- Normas y disposiciones que regulan las actividades
- Informe de gestión

#### 4. Producto:

La Dirección de Auditoría Interna debe comunicar a la administración los resultados de su gestión según las acciones contenidas en el PGA, en forma oral o escrita mediante la emisión de informes que pueden ser: informes finales según la actividad, informes de labores de gestión e informes ejecutivos anuales.

#### 5. Relación Plan General de Auditoría con los roles de la oficina de Control Interno:

El PGA como herramienta de la Dirección de Auditoría Interna y para desempeñar la función asesora, evaluadora y dinamizadora del Sistema de Control Interno en el instituto, debe elaborarse fundamentado en los cinco aspectos siguientes definidos por la Ley 87 de 1993, componentes dentro de los cuales se desarrollarán las actividades y tareas de la Auditoría Interna en relación con los objetivos institucionales por área y por procesos:

- ✓ **Valoración del Riesgo:** La administración del riesgo debe ser un proceso permanente e interactivo entre la Alta Dirección y las Oficinas de Control Interno o quien haga sus veces, evaluando los aspectos

tanto internos como externos que puedan llegar a representar amenaza para la consecución de los objetivos organizacionales con miras a establecer acciones efectivas, representadas en actividades de control, acordadas entre los responsables de las áreas o procesos y las Oficinas de Control Interno.

- ✓ **Acompañamiento y Asesoría:** *Para el éxito en la función de acompañamiento y asesoría es indispensable una buena relación y comunicación con la alta dirección, la cual depende en gran medida del perfil de la persona que esta ejerciendo dicho cargo. Dicha labor requiere un trabajo conjunto entre la administración y las Oficinas de Control Interno para facilitar la identificación de necesidades y el planteamiento de soluciones.*

#### 1.1.1.1.1

- ✓ Evaluación y Seguimiento: **La Evaluación es un proceso permanente, mediante el cual, a partir de la información que se obtiene de diversas fuentes, se emite un juicio de valor acerca del rendimiento o desempeño de un área, un proceso o una actividad, cualquiera que sea el objeto de estudio.**
- ✓ Fomento de la Cultura del Autocontrol: **Es la capacidad de cada servidor público, independientemente de su nivel jerárquico dentro la entidad para evaluar su trabajo, detectar desviaciones, efectuar correctivos, mejorar y solicitar ayuda cuando lo considere necesario de tal manera que la ejecución de los procesos, actividades y tareas bajo su responsabilidad garanticen el ejercicio de una función administrativa transparente y eficaz.**

Para lograr la cultura del autocontrol, es necesario que se implemente un proceso de sensibilización, capacitación y divulgación en pro de la interiorización y compromiso de la misma.

- ✓ **Relación con Entes Externos:** Teniendo en cuenta que la Unidad u Oficina de Control Interno, o quien haga sus veces, es un componente dinamizador del Sistema de Control Interno, debe ser quien facilite los requerimientos de los organismos de Control Externo y la coordinación en los informes de la Entidad, es así como se convierte en conducto transmisor del hacer, materializado en documentos, informes y reportes que contienen una presunción legal de la veracidad.

## B. Proceso 1: EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO

1. Definición: A través del proceso de evaluación y seguimiento se apoya el cumplimiento de los procesos que contribuyen al logro de los fines misionales, cuyo propósito es el de indicar algunos aspectos que deben ser verificados dentro de un área, proceso o actividad específica, a fin de llegar a la cualificación y calificación del Sistema de Control Interno y al

mejoramiento de los controles existentes y/o a la implementación de nuevos controles.

## 2. Objetivos:

Los objetivos del Proceso de Evaluación y Seguimiento son:

- Establecer acciones de mejoramiento que permitan una adecuada toma de decisiones en pro de la Gestión Institucional.
- Determinar si el cumplimiento de los procesos esta de acuerdo a las normas de ley y a directrices del ISS.
- Hallar posibles desviaciones entre lo evaluado y lo real.
- Suministrar recomendaciones en un informe detallado.
- Determinación de la utilidad de políticas, planes, y procedimientos, así como su nivel de cumplimiento.

## 3. Alcance:

El alcance de este proceso esta enmarcado dentro de los diferentes planes, programas y metas establecidas en los planes de gestión del Instituto por áreas y del Plan de mejoramiento de la CGR, evaluaciones y seguimientos incluidos como tareas específicas en el Plan General de Auditoria PGA.

## 4. Producto:

Seguimiento oportuno al desarrollo de una actividad o proceso definido dentro de las diferentes áreas del ISS, ofreciendo una lista de recomendaciones para prevenir problemas futuros y/o solucionar los problemas existentes que atenten contra la efectividad de los procesos. Informe detallado de lo encontrado en la evaluación.

## C. Proceso 2: ACOMPAÑAMIENTO Y ASESORIA

### 1. Definición:

Las Oficinas de Control Interno, realizan en este proceso, actividades orientadas a propiciar un espacio creativo de acompañamiento que busca la participación, el trabajo reflexivo y la integralidad coherente de los diferentes planes para mejorar la gestión.

### 2. Objetivos:

Los objetivos de este proceso son:

- Velar por la continuidad y mejoramiento de los procesos administrativos y asesorar a la administración y a las áreas del ISS mediante la sugerencia de mejores practicas administrativas para el logro de objetivos institucionales.
- Ofrecer un diagnóstico correcto y acertado de los problemas de las áreas.

- Ofrecer solución a los problemas y suministrar recomendaciones.
- Estimular el seguimiento de las prácticas ordenadas por la gerencia.
- Ayudar a la aplicación práctica de medidas.
- Asegurar la exactitud y veracidad de la información para el ejercicio de toma de decisiones.

### 3. Alcance:

El proceso de acompañamiento y asesoría se encuentra determinado pautas de operación enmarcadas desde el suministro de información hasta la medición del progreso permanente de la efectividad del instituto.

### 4. Producto:

Establecer pautas de trabajo conjunto entre la administración del ISS y la Auditoría Interna para facilitar la identificación de necesidades y el planteamiento de soluciones. Lista de recomendaciones sugeridas.

## D. Proceso 3: VALORACIÓN DEL RIESGO

### PROCESO PARA LA VALORACIÓN DEL RIEGO.

#### 1. Definición:

Proceso mediante el cual la Auditoría Interna realiza la labor de apoyo a las áreas del ISS en la identificación, análisis, evaluación, tratamiento, monitoreo y comunicación de los riesgos asociados con una determinada actividad, con procesos o con la entidad en general, con el fin de preparar al ISS para minimizar pérdidas y maximizar sus ventajas.

#### 2. Objetivos:

Los objetivos de este proceso son:

- Difusión a toda la entidad sobre el tema de control.
- Asesorar en la identificación y análisis de riesgos como actividad de control propia de las áreas.
- Asesorar para que a través de la valoración y administración de los riesgos, el ISS cumpla con los objetivos institucionales propuestos.
- Evitar la presencia de riesgos en el futuro e implementar acciones de control.
- Seguimiento a los controles generados para verificar su efectividad, promoviendo y evaluando seguridad, la calidad y la mejora continua.
- Realizar el acompañamiento y asesoría necesaria para la elaboración, implementación y sensibilización de los mapas de riesgos en las diferentes dependencias.

#### 3. Alcance:



Este proceso comprende desde la capacitación a las áreas sobre administración del riesgo hasta la elaboración, seguimiento y revisión de mapas de riesgo por procesos.

#### 4. Producto:

Asesoría en la elaboración de los Mapas de Riesgos, verificación y análisis de los controles existentes, así como en la implementación de nuevos controles.

### E. Proceso 4: FOMENTO DE LA CULTURA DE AUTOCONTROL

#### 1. Definición:

Las Oficinas de Control Interno, planean y ejecutan acciones tendientes a fortalecer en los servidores públicos, la autonomía y el mejoramiento continuo de los procesos, las personas y los sistemas de información en torno a los controles internos implementados.

#### 2. Objetivos:

Los objetivos de este proceso son:

- Proponer herramientas e instrumentos orientados a sensibilizar e interiorizar el ejercicio del Autocontrol y autoevaluación como hábito de mejoramiento organizacional y personal.
- Estimular el sentido de pertenencia con el instituto como complemento del desarrollo las actividades.

#### 3. Alcance:

Este proceso debe estar inmerso en todas las actividades realizadas por los integrantes de las diversas áreas y debe ser permanente y evolutivo.

#### 4. Producto:

Mejoramiento continuo en la realización de actividades y por ende en los procesos, al mismo tiempo que se genere sentido de pertenencia institucional y aplicación continua de valores como honestidad, autoestima, humildad y esfuerzo, entre todos los miembros del ISS.

### F. Proceso 5: RELACION CON ENTES EXTERNOS

#### 1. Definición:

Proceso mediante el cual se mantiene un flujo de información confiable, oportuno y preciso con los diversos entes de control. La relación con

estos entes externos permite complementar las acciones de acompañamiento, toda vez que brinda visiones complementarias a la *de la Oficina de Control Interno*.

## 2. Objetivos:

Los objetivos de este proceso son:

- Brindar la información oportuna y confiable a los entes de control externo de acuerdo al establecimiento de ley y a la solicitud de reportes especiales.

## 3. Alcance:

De acuerdo a los requerimientos regulares y especiales de los entes externos de control, la Dirección de Auditoría Interna presenta los informes de ley en fechas determinadas, relacionando el desempeño institucional, por tal motivo involucra todas las áreas del ISS y sus procesos de gestión.

## 4. Producto:

El producto de este proceso es el cumplimiento de normas que estipulan el flujo de información entre los entes de control.

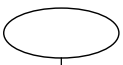




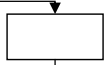
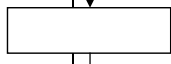
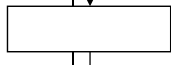

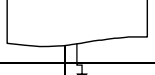
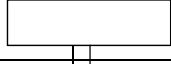
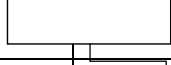

**FORMATO 1. IDENTIFICACIÓN DE PROCESOS**

Unidad de Negocio						
Dependencia:		Dirección de Auditoría Interna				
Departamento o Sección						
Fecha						
CÓDIGO		MACROPROCESO	PROCESO	CLIENTE	PRODUCTO - RESULTADO	
		Plan General de Auditoría	Evaluación y Seguimiento.	Los negocios de EPS Administradora de Riesgos profesionales y Pensiones y/o las áreas Administrativas.		
			Acompañamiento y asesoría	Los negocios de EPS Administradora de Riesgos profesionales y Pensiones y/o las áreas Administrativas		
			Valoración del riesgo	Los negocios de EPS Administradora de Riesgos profesionales y Pensiones y/o las áreas Administrativas		
			Relaciones con entes de control	Contraloría General de la Nación, Superintendencias Departamento Administrativo de la Función Pública		
			Fomento de la cultura de control	Administradora de Riesgos profesionales y Pensiones y/o las áreas		

**FORMATO 2. MARCO NORMATIVO**

Unidad de Negocio		<b>CÓDIGOS</b>
Dependencia:	Dirección de Auditoría Interna	
Departamento o Sección		
Fecha		
<b>PROCESO</b>		
<b>FUENTE JURÍDICA DEL PROCESO (NOMBRE, NÚMERO Y FECHA)</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>	<b>ANEXOS</b>
Constitución política de Colombia de 1991, Art. 209 y 269	establece que todas las entidades públicas están obligadas a diseñar y aplicar métodos y procedimientos de control interno.	
Decreto 2148 del 30 de septiembre de 1992	define la naturaleza jurídica del ISS como empresa industrial y comercial y en su artículo 36 estipula el establecimiento de control interno dentro de la misma.	
Ley 87 del 29 de noviembre de 1993	establece las normas básicas para el ejercicio de control interno para las entidades y organismos del estado.	
Decreto 1826 del 3 de Agosto de 1994	reglamenta parcialmente la ley 87 de 1993	
Decreto 1403 del 1 de Julio de 1994	Define la estructura orgánica del ISS y asigna funciones entre las cuales se encuentra la dirección de auditoría interna.	
Resolución 1880 del 9 de mayo de 1995	establece el comité coordinador del sistema de control interno y los subcomités seccionales de control interno en el ISS y se fijan sus funciones.	
Resolución 2659 del 20 de junio de 1995	Organiza y autoriza el funcionamiento de grupos de trabajo, seccionales de auditoría interna de la dirección de auditoría interna del ISS	

Formato 3. FLUJOGRAMA DE ACTIVIDADES

		INFORMACIÓN				Fecha:
DEPENDENCIA:	Dirección de Auditoría Interna					CÓDIGOS
MACROPROCESO:	Plan General de auditoría					
PROCESO:	<b>Evaluación y seguimiento</b>					
SUBPROCESO:						
No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE				
		GRUPO DE AUDITORIA	AUDITOR	RESPONSABLE O GRUPO DE TRABAJO RESPONSABLE DELEGADO	DIRECTOR DE AUDITORIA INTERNA	ÁREA AUDITADA
1	Revisión del Plan General de Auditoría					
2	Establecimiento de pautas y objetivos de las evaluaciones a desarrollar					
3	Elaborar memorando de planeación					
4	Elaborar programas de auditoría					
5	Elaborar el cuestionario de control interno					
6	Aprobación del Director de Auditoría					
7	Contactar al área a evaluar					
8	Aplicación de las herramientas de trabajo					
9	Elaboración de papeles de trabajo					
10	Realización informe preliminar					
11	Realización mesa de Validación					
12	Realización del informe final					
13	Seguimiento de hechos auditados					

INFORMACIÓN				Fecha:		
DEPENDENCIA:	Dirección de Auditoría Interna			CÓDIGOS		
MACROPROCESO:	Plan General de auditoría					
PROCESO:	<b>Acompañamiento y asesoría</b>					
SUBPROCESO:						
No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE				
		GERENCIA Y/O ÁREAS	AUDITOR			
1	solicitar el proceso de acompañamiento y asesoría					
2	Análisis y diagnóstico de situaciones					
3	Suministrar recomendaciones					
4	Apoyo en aplicación de medidas					
5	Obtener el consenso y el compromiso					
6	Facilitar el aprendizaje organizacional					
7	Mejorar la efectividad de la organización					

INFORMACIÓN				Fecha:		
DEPENDENCIA:	Dirección de Auditoría Interna			CÓDIGOS		
MACROPROCESO:	Plan General de auditoría					
PROCESO:	<b>FOMENTO DE LA CULTURA DE AUTOCONTROL</b>					
SUBPROCESO:						
No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE				
		AUDITOR				
1	Capacitación					
2	Sensibilización					

INFORMACIÓN				Fecha:		
DEPENDENCIA:	Dirección de Auditoría Interna			CÓDIGOS		
MACROPROCESO:	Plan General de auditoría					
PROCESO:	<b>RELACION CON ENTES EXTERNOS</b>					
SUBPROCESO:						
No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE				
		AUDITOR				
1	Coordinación entrega de información					
2	Informes de Ley					
3	Trabajos y requerimientos especiales.					

		<b>INFORMACIÓN</b>			<b>Fecha:</b>
<b>DEPENDENCIA:</b>	Dirección de Auditoría Interna				<b>CÓDIGOS</b>
<b>MACROPROCESO:</b>	Plan General de auditoría				
<b>PROCESO:</b>					
<b>SUBPROCESO:</b>					
		<b>RESPONSABLE</b>			
<b>No.</b>	<b>ACTIVIDAD</b>				

**Formato 4. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES**

		INFORMACIÓN							Fecha:
DEPENDENCIA:		Dirección de Auditoría Interna							CÓDIGOS
MACROPROCESO:		Plan General de auditoría							
PROCESO:		Evaluación y Seguimiento							
SUBPROCESO:									
No.	Actividad	Ejecutor	Tarea	C	donde	Insumos	Producto y/o Resultado	VA	Observaciones
1	Revisión del Plan General de Auditoría	Grupo de auditoría	Realizar un diagnóstico de las situaciones inherentes a los procesos críticos incluidos dentro del PGA de tal manera que se determinen las tareas a evaluar y los responsables. Esta tarea se realizará en Comité Operativo DAI. (Ver Anexo No. 2 numeral b.)	P	Dirección de auditoría Interna	papelería y sistemas de información.	Delegación de tareas y responsables	X	Los sistemas de información están constituidos por: Equipos de computo, Trasnfer, LOTUS o EXCHANGE, Correos electrónicos.
2	Establecimiento de pautas y objetivos de las evaluaciones a desarrolla	Responsable o grupo de trabajo responsable delegado	Priorizar un plan de trabajo según la determinación de tareas a evaluar sobre procesos críticos.	p	Dirección de auditoría Interna	papelería y sistemas de información.	Plan de trabajo		El grupo auditor esta en la libertad de utilizar el medio de comunicación que más se adapte al proceso auditor que esta llevando a cabo.
3	Elaborar memorando de planeación	Responsable o grupo de trabajo responsable delegado	Realizar el memorando de planeación , el cual debe contener una breve descripción a cerca del proceso, tarea o actividad objeto de análisis.(Ver Anexo No. 2 numeral c)	p	Dirección de auditoría Interna	papelería y sistemas de información.	memorando de plantación		
4	Elaborar programas de auditoría	Auditor	Mediante herramienta evaluadora describir los procedimientos y actividades que se van a aplicar en el desarrollo del trabajo (Ver Anexo No. 2 numeral d)	P	Dirección de auditoría Interna	papelería y sistemas de información.	programa de auditoría		
5	Elaborar el cuestionario de control interno	Auditor	Diseño de un cuestionario de control Interno como herramienta de evaluación y control de las áreas a	P	Dirección de auditoría Interna	papelería y sistemas de información.	cuestionario de control interno	X	
6	Aprobación del Director de Auditoría	Director de Auditoría Interna	Revisión y aprobación del plan de trabajo y su respectivo memorando de planeación.	p	Dirección de auditoría Interna	papelería y sistemas de información.	Herramientas aprobadas para evaluación y seguimiento.		
7	Contactar al área a evaluar	Auditor y/o Grupo de auditoría	Entrevista con el jefe del área y/o encargado del proceso a evaluar, para dar a conocer el plan de trabajo		Área a evaluar	papelería y sistemas de información.	Participar al área a cerca del trabajo a		



8	Aplicación de las herramientas de trabajo	Auditor y/o Grupo de auditoría	Realización de visitas a las áreas a evaluar para aplicar los programas y/o cuestionario de Control Interno. En caso de ser necesario auditar en seccionales, Informar mediante instructivo cual es el programa de auditoría a realizar y como lo deben hacer.	P	Área a evaluar	papelería y sistemas de información.	Recopilación de información.	X	
9	Elaboración de papeles de trabajo	Auditor y/o Grupo de auditoría	El auditor y/o grupo de auditoría deberá durante la realización de la auditoría conformar una carpeta de papeles de trabajo que integre todos los documentos que fundamenten la evaluación y el seguimiento sobre el proceso crítico examinado. (Ver Anexo No. 2 numeral e)	P	Dirección de auditoría Interna y/o área a evaluar	papelería y sistemas de información.	Papeles de trabajo		Los papeles de trabajo serán seleccionados por el auditor.
10	Realización informe preliminar	Auditor y/o Grupo de auditoría	De acuerdo a la información levantada, el Grupo auditor deberá elaborar un informe preliminar donde se consoliden los resultados primarios de la evaluación para ser sometidos a discusión con los responsables del área o proceso crítico objeto de análisis. (Ver Anexo No. 2 numeral f)	P	Dirección de auditoría Interna y/o área a evaluar	papelería y sistemas de información.	Informe preliminar	X	
11	Realización mesa de Validación	Auditor y/o Grupo de auditoría y responsable del proceso	Reunión con el área responsable del proceso auditado, para discusión del informe preliminar y retroalimentación del mismo.	P	Dirección de auditoría Interna y/o área a evaluar	papelería y sistemas de información.	Acta de mesa de validación		
12	Realización del informe final	Auditor y/o Grupo de auditoría	Teniendo en cuenta las observaciones resultado de la mesa de validación, el grupo auditor deberá realizar los ajustes y aclaraciones en un informe definitivo, donde se presentarán los hallazgos encontrados y se establecerán las conclusiones y recomendaciones pertinentes. (Ver Anexo No. 2 numeral f)	P	Dirección de auditoría Interna	papelería y sistemas de información.	Informe final		
13	Seguimiento de hechos auditados	Auditor y/o Grupo de auditoría	Realizar seguimiento sobre el cumplimiento de los acuerdos y compromisos dentro del tiempo establecido con el área responsable. Este seguimiento se podrá hacer mediante visitas al área, por solicitud de informes de avance o gestión del área.	P	Dirección de auditoría Interna	papelería y sistemas de información.	Seguimiento y control continuo.		

DEPENDENCIA:		Dirección de Auditoría Interna							CÓDIGOS	
MACROPROCESO:		Plan General de auditoría								
PROCESO:		Acompañamiento y asesoría								
SUBPROCESO:										
No.	Actividad	Ejecutor	Tarea	C	donde	Insumos	Producto y/o Resultado	VA	Observaciones	
1	solicitar el proceso de acompañamiento y asesoría	Gerencia y/o Áreas	De acuerdo a la implementación de nuevos proceso o al mejoramiento de procesos ya establecidos, la administración del ISS solicita a la auditoría interna en forma verbal o escrita el acompañamiento y/o asesoría a las áreas involucradas sobre el desarrollo de temas específicos. Normalmente se solicita estudios ( Costos o factibilidad, investigación de actitudes, etc)	P	Dirección de auditoría Interna	Papelería y sistemas de información	solicitud de acompañamiento o sobre procesos específicos a la DAI			
2	Análisis y diagnostico de situaciones	Auditor	El grupo responsable de auditoría deberá diagnosticar la situación por medio de un análisis de los procesos solicitados por la gerencia	P	Área objeto de asesoría	Papelería y sistemas de información	establecimiento del panorama a asesorar.			
3	Suministrar recomendaciones	Auditor	Elaborar un informe que resuma lo que se ha encontrado, recomendando con algún detalle lo que se debería hacer siendo consecuentes con el diagnostico realizado, en donde se redefinió el problema y se ofrecieron una serie de soluciones a éste.	P	Dirección de auditoría Interna	Papelería y sistemas de información	Informe y/o lista de recomendaciones			
4	Apoyo en aplicación de medidas	Auditor	Como compromiso con la administración el grupo de auditoría debe fundamentar las recomendaciones en aplicaciones practicas cuya efectividad ya haya sido probada.	P	Dirección de auditoría Interna y/o área objeto de asesoría	Papelería y sistemas de información	Acompañamiento en toma de decisiones			
5	Obtener el consenso y el compromiso	Auditor	El auditor y/o grupo de auditoría deberá aplicar técnicas de resolución de problemas capaces de convencer a la administración de tomar una medida de manera que la acción tenga éxito, identificando a la persona idónea para realizarlas.	P	Dirección de auditoría Interna y/o área objeto de asesoría	Papelería y sistemas de información	Disposición y compromiso en toma de decisiones			
6	Facilitar el aprendizaje organizacional	Auditor	Capacitar con nuevos métodos y procedimientos a las áreas para afrontar retos futuros con la adquisición de nuevos conocimientos.	P	Dirección de auditoría Interna y/o área objeto de asesoría	Papelería y sistemas de información	Innovación en formas de resolución de problemas			
7	Mejorar la efectividad de la organización	Auditor	Esto implica la capacidad de adaptación para mantener la viabilidad de la organización en un mundo cambiante	P	Dirección de auditoría Interna y/o área objeto de asesoría	Papelería y sistemas de información	Promover la efectividad de la organización.			

		INFORMACIÓN							Fecha:
DEPENDENCIA:		Dirección de Auditoría Interna							CÓDIGOS
MACROPROCESO:		Plan General de auditoría							
PROCESO:		Fomento de la cultura de Autocontrol							
SUBPROCESO:									
No.	Actividad	Ejecutor	Tarea	C	donde	Insumos	Producto y/o Resultado	VA	Observaciones
1	Capacitación	Auditor	El grupo de auditoría a nivel nacional y seccional participará activamente en programas de capacitación a todos los miembros del ISS, como ejercicio de formación en mecanismos de control. Se deberán tener en cuenta los siguientes aspectos a capacitar: Establecimiento y conocimiento de mecanismos y elementos de autocontrol, auto evaluación y retroalimentación Promoción del desarrollo de conocimiento y habilidades. * Capacidad de respuestas oportunas a las necesidades de la comunidad. * Capacidad para enfrentar los cambios y para toma de decisiones en situaciones complejas. *Habilidades en servidores públicos para generación de resultados esperados.	P	En Todas las áreas de ISS		Capacitaciones		
			Se realizaran videoconferencias de temas específicos incluidos en labores de auditoría, de tal manera que se logre la interacción con grupos seccionales y el desarrollo propio de las tareas.	P	En Todas las áreas de ISS		Capacitaciones		
			De acuerdo a necesidades específicas se llevarán a cabo visitas a las áreas a nivel nacional y/o seccional para capacitar sobre temas relacionados.	P	En Todas las áreas de ISS		Capacitaciones		
2	Sensibilización	Auditor	Se realizaran labores de sensibilización de mecanismos y elementos de control empleando los diferentes sistemas de información, con el fin de consolidar y fortalecer la cultura de control en el ISS	P	En Todas las áreas de ISS	Sistemas de comunicación	comunicación efectiva con las áreas y grupos seccionales.		

		INFORMACIÓN							Fecha:
DEPENDENCIA:		Dirección de Auditoría Interna							CÓDIGOS
MACROPROCESO:		Plan General de auditoría							
PROCESO:		Relación con entes externos							
SUBPROCESO:									

No.	Actividad	Ejecutor	Tarea	C	donde	Insumos	Producto y/o Resultado	VA	Observaciones
1	Coordinación entrega de información	Auditor	El auditor debe recopilar la información pertinente de las áreas fuentes nacional y/o seccional sobre los siguientes temas específicos exigidos por los entes externos de control. * Seguimiento austeridad en el gasto. * Seguimiento quejas y reclamos. * Seguimiento saneamiento contable. * Evaluación Control Interno Institucional con ingrediente contable. * Evaluación y seguimiento Plan Gestión ISS. * Evaluación y seguimiento Plan de Mejoramiento CGR.	P	Dirección de auditoría Interna	Papelería y sistemas de información			
			Revisión y análisis de la información recopilada de las áreas fuentes a nivel nacional y seccional	P	Dirección de auditoría Interna	Papelería y sistemas de información			
2	Informes de Ley	Auditor	El grupo auditor deberá consolidar y elaborar los siguientes informes en las fechas establecidas para el envío: - Quejas y Reclamos, un informe semestral. Envió Secretaría General. - Austeridad en el Gasto, un informe los 20 primeros días de cada mes. Envió Función Pública. - Saneamiento Contable, informe a 31 de diciembre. Envió Contaduría General de la Nación. - Control Interno Institucional, un informe a 31 de Diciembre con el anexo Evaluación Control Interno Contable. Envió a Función Pública y posteriormente desde la Presidencia del ISS a Contraloría. - Plan de Gestión, aunque el informe que se rinde sobre el tema es a nivel interno, la Dirección de Planeación Corporativa lo envía al Ministerio de Protección Social para evaluación de Plan de Desarrollo Administrativo. - Plan de Mejoramiento, un informe trimestral. Envió a la CGR.	P	Dirección de auditoría Interna	Papelería y sistemas de información			
3	Trabajos y requerimientos especiales.	Auditor	Esta tarea se desarrollará de acuerdo a solicitudes especiales de los diferentes entes de control externo y se deberá recopilar la información pertinente, seleccionarla y analizarla y finalmente elaborar y enviar el informe o requerimiento respectivo	P	Dirección de auditoría Interna	Papelería y sistemas de información			

Formato 5. MAPA DE RIESGOS

	<b>INFORMACIÓN</b>								<b>Fecha:</b>
DEPENDENCIA:									<b>CÓDIGOS</b>
MACROPROCESO:									
PROCESO:									
SUBPROCESO:									
<b>MAPA DE RIESGOS</b>									
<b>No.</b>	<b>RIESGO</b>	<b>Causa</b>	<b>Probabilidad</b>	<b>Consecuencia</b>	<b>Impacto</b>	<b>Nivel de Riesgo</b>	<b>Controles Existentes</b>	<b>Tipo de control</b>	<b>Nivel de Riesgo</b>