Bogotá, septiembre 8 de 2022

Doctor
EDGAR HUMBERTO RODRIGUEZ BENAVIDES
Líder Proyecto Control Interno Disciplinario
E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA
E. S. D.

Ref.: **INFORME DE AUDITORIA FINAL SEGUIMIENTO PROCEDIMIENTO TRÁMITE DE PROCESOS DISCIPLINARIOS CÓDIGO 02DE30-V1 – A I TRIMESTRE 2022**

Cordial Saludo.
Adjunto se envía informe de Auditoria de la referencia, el cual se realizó mediante seguimiento al Procedimiento de Control Interno Disciplinario de la Empresa Social del Estado Hospital Universitario de la Samaritana que se pueda realizar en Bogotá y Zipaquirá a 1er. Trimestre de 2022. Los temas abordados en este informe de Auditoria son objeto de verificación anual por parte de esta oficina por tratarse de cumplimiento de norma y seguimiento a la mejora.

El presente informe quedo en firme luego de realizarse reunión de cierre con oficio con consecutivo 2022110009835-1 de Septiembre 06 de 2022, a las 10:00 a.m.

Por lo anterior se envía el Informe de Auditoria Final de la referencia para que dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes se elabore Plan de Mejoramiento pertinente a las recomendaciones que lo requieran, Plan de mejoramiento el cual deberá ser elaborado según lo establecido en el Procedimiento 02AC01, Actividad 21 y al Instructivo 08GC09.

Nota: Anexo 11 Folios

Cordialmente,

YETICA JHASVELLI HERNANDEZ ARIZA
Jefe Oficina Asesora de Control Interno

cc. Dr. EDGAR SILVIO SANCHEZ VILLEGAS - Gerente

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA
NIT.899999032-5

PROCEDIMIENTO: TRÁMITE DE PROCESOS DISCIPLINARIOS – 02DE30-V1

PROCESO: DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

INFORME DE AUDITORÍA

Bogotá D.C, Abril de 2022

INDICE

1. ASPECTOS GENERALES

1.1. Objetivo de la Auditoría 3
1.2. Alcance de la Auditoria 3
1.3. Técnicas de la Auditoria 3
1.4. Metodología de la Auditoria 3
1.5. Identificación criterios de Auditoría Interna 4
1.6. Marco Legal 4

2. DIAGNÓSTICO DE LA GESTIÓN POR PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS – OBSERVACIONES RELEVANTES

2.1. Subsistema de Control y Gestión 5
2.1.1. Actividades de Control 5
2.1.1.1. Procedimiento – Trámite de Procesos Disciplinarios 5
2.1.1.2. Contenido del Procedimiento 6
2.1.1.3. Fortalezas 7
2.1.1.4. Mejoras 7
2.1.1.5. Actividades realizadas en implementación MECI y estándares de Acreditación relacionada con la Auditoría. 7
2.1.1.6. Seguimiento a Recomendaciones 7

3. CONCLUSIONES **9**

4. RECOMENDACIONES **10**
4.1. Recomendaciones Levantadas 10

1. ASPECTOS GENERALES

1.1. Objetivo de la Auditoría

La presente auditoría tiene como único objetivo realizar seguimiento a las acciones de mejoramiento adoptadas para atender las Recomendaciones registradas en la auditoría realizada en la vigencia anterior. Por lo que se solicitó por parte de la Oficina de Control Interno al Líder de Proyecto de la Oficina de Control Interno Disciplinario que allegara el Plan de Mejoramiento y los soportes en donde se evidencie el avance, solicitud realizada en acta de apertura de la Auditoría en fecha Marzo 29 de 2022, dando respuesta a la solicitud por parte de la Oficina de Control Disciplinario en Abril 04 de 2022. Con la respuesta, los datos y evidencias aportados por la Oficina de control Disciplinario se realizará la presente auditoría.

1.2. Alcance de la Auditoría

En atención al Plan Anual de Auditorías de la E.S.E Hospital Universitario de la Samaritana, vigencia 2022, la auditoría se realiza a partir de Marzo 15 de 2022, se evaluara el Procedimiento: TRÁMITE DE PROCESOS DISCIPLINARIOS – Código del Documento O2DE30-V1 el cual se encuentra dentro del Proceso de Direccionamiento Estratégico.

1.3. Técnicas de Auditoria

Los métodos y pruebas de Auditoria utilizados por la Oficina Asesora de Control Interno de la Empresa Social del Estado Hospital Universitario de la Samaritana para lograr la información y verificación necesaria y obtener la evidencia valida y suficiente en la emisión del informe de Control Interno, están contenidas documentalmente en el Plan Anual de Auditoria, vigencia 2022, firmado por el representante legal del Hospital y la Jefe de la Oficina Asesora de Control Interno, el Estatuto de Auditoria y el Código de Ética de los Auditores Internos, adoptado mediante Resolución No.109 de Marzo de 2018 y la carta de Compromiso Ético del Auditor Interno al igual que los procedimientos del Proceso de Auditoría y Control. El desarrollo de la Auditoria Interna tuvo en consideración los siguientes criterios básicos de contenido Constitucional, Legal y Reglamentario.

1.4. Metodología

La evaluación del proceso auditado se realizó mediante muestra selectiva.

- La evaluación al proceso se realizó con reunión de apertura de la auditoría en la que participó el Funcionario Responsable de la Oficina de Control Interno Disciplinario EDGAR HUMBERTO RODRIGUEZ BENAVIDES y el funcionario JOHN BONZA DUQUE Profesional Universitario de la Oficina Asesora de Control Interno.
- El análisis del procedimiento se realizó mediante muestra selectiva
- Se realizara encuesta de satisfacción al finalizar la Auditoría, encuesta que será diligenciada tanto por el Auditado como del Auditor.

1.5 Identificación de Criterios de Auditoría Interna

El desarrollo de la auditoría interna tuvo en consideración los siguientes criterios básicos de contenido constitucional, legal y reglamentario:

1.6 Marco legal

El desarrollo de la auditoría interna tiene en consideración los siguientes criterios básicos de contenido constitucional, legal y reglamentario:

- **Constitución Política de Colombia**
- **Decreto 2591 de 1991 -** Reglamenta las Acciones de Tutela.
- **Ley 100 de 1993 -** Reglamenta el Sistema General de Seguridad Social.
- **Decreto 2240 de 1996 -** Condiciones sanitarias que deben cumplir las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.
- **Ley 734 de 2002 -** Código Disciplinario Único (DEROGADO)
- **Ley 1474 de 2011 -** Estatuto Anticorrupción.
- **Ley 1437 de 2011 -** Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.
- **Ley 164 de 2012 -** Código General de Proceso.
- **Resolución 5185 de 2013 -** Fija los lineamientos de los Estatutos de Contratación.
- **Acuerdo 08 de 2014 -** Estatuto de Contratación de la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana.
- **Ley 1755 de 2015 -** "Por la cual se regula el Derecho Fundamental de Petición".
- **NTC ISO 9001:2015 4.4 5.1.2; 7.4; 7.5; 9.1; 10.2; 10.3.**
- **Acuerdo 016 de Octubre de 2017 -** "Por el cual se modifica, sustituye y adiciona el Estatuto de Contratación de la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana.
- **Decreto 1499 de 2017 -** Articulación MIPG
- **Resolución 479 de Diciembre de 2017 -** "Por medio de la cual se deroga la Resolución 0345 de 2014 y se adopta y aprueba al Manual de Contratación, supervisión e interventoría y el Procedimiento para la Declaratoria de Incumplimiento, imposición de multas y demás sanciones en los contratos celebrados por la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana.
- **Ley 1952 de 2019 –** Código General Disciplinario
- **Ley 2094 de 2021 –** "Por medio de la cual se reforma la Ley 1952 de 2019 y se dictan otras disposiciones".
- Todas las demás disposiciones sobre la materia.

2. DIAGNÓSTICO DE LA GESTIÓN POR PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS.

De acuerdo al Sistema de Gestión de Calidad Integrado "ALMERA" incorporado en Intranet de la Empresa Social del Estado Hospital Universitario de la Samaritana, contiene en el PROCESO:

Direccionamiento Estratégico el PROCEDIMIENTO: "Trámite de Procesos Disciplinarios, identificado con Código 02DE30-V1, cuyo objetivo es "Garantizar que las investigaciones de carácter Disciplinario que se adelanten en esta institución, se ciñan a lo dispuesto el La Ley 734 de 2002 – Código Disciplinario Único, Ley 1952 de 2019, Ley 2094 de 2021 y demás normas concordantes. Procedimiento el cual se consultó en la siguiente ruta: Almera / Mapa por procesos / Direccionamiento Estratégico / Documentos Asociados / Procedimiento / 02DE30-V1 "Trámite de Procesos Disciplinarios".

2.1. SUBSISTEMA DE CONTROL DE GESTIÓN

2.1.1. ACTIVIDADES DE CONTROL

2.1.1.1. Procedimiento – Trámite de Procesos Disciplinarios

Código del Documento 02DE30-V1, Aprobado en Diciembre 13 de 2019

ALCANCE

Desde que se recibe y se radica la queja y/o informe de entes de control por los medios oficiales existentes (verbal, de manera directa en la oficina de Control Disciplinario y Orfeo).

Hasta que se archiva la carpeta de la investigación de la queja y/o informe.

Aplicación A todos los servidores públicos y/o particulares que cumplan funciones públicas que se encuentren vinculados a la institución.

HUS	PROCEDIMIENTO		
	PROCESO	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	
	NOMBRE:	TRAMITE DE PROCESOS DISCIPLINARIOS	
	CÓDIGO DEL DOCUMENTO:	02DE30-V1	05GC01-V2

1. APROBACIÓN				
	CARGO	NOMBRE	FECHA	FIRMA
ELABORÓ	LIDER DE PROYECTO	EDGAR RODRIGUEZ BENAVIDES	5/12/2019	
APROBÓ	JEFE OFICINA ASESORA PLANEACIÓN Y CALIDAD	VIVIAN CASTAÑEDA SOLANO	09/12/2019	
	GERENTE	JAVIER MANCERA GARCIA	13/12/2019	

2. OBJETIVO
Garantizar que las investigaciones de carácter disciplinario que se adelanten en en el Hospital Universitario de la samaritana, se ciñan a lo dispuesto en la Ley 734 de 2002 "Código Disciplinario Único" y demás normas concordantes.

3. ALCANCE
3.1. DESDE: Que se recibe y se radica la queja y/o informe de entes de control por los medios oficiales existentes (verbal, de manera directa en la oficina de Control disciplinario y Orfeo)
3.2. HASTA: Que se archive la carpeta de la investigación de la queja y/o informe
3.3. APLICACIÓN: A todos los servidores públicos y/o particulares que cumplan funciones públicas que se encuentren vinculados a la Institución.

2.1.1.2. Contenido del Procedimiento

El procedimiento cuenta con treinta y un (31) actividades para el trámite de procesos disciplinarios; dentro de los cuales se solicitó al líder de la oficina información sobre algunas de las actividades descritas en el procedimiento, las cuales se describen a continuación:

Actividad 1. Quejas recibida en periodo comprendido entre Julio 01 de 2021 a Marzo 31 de 2022; se reciben diez (10) para procesos disciplinarios; dos (2) en Julio de 2021, uno (1) en Agosto de 2021, uno (1) en Septiembre de 2021, tres (3) en Octubre de 2021, uno (1) en Noviembre de 2021 y dos (2) en Marzo de 2022.

Actividad 2. Quejas recibidas con apertura de investigación en periodos pasado y durante el corte de la presente auditoria; Se realiza apertura de una (1) investigación Disciplinaria que corresponde al proceso 010 de 2020.

Actividad 9. Investigaciones notificadas ante la Procuraduría General de la Nación; Se notifica una (1) investigación Disciplinaria que corresponde al proceso 010 de 2020.

Actividad 14. Investigaciones de periodos anteriores que fueron cerradas y archivadas durante el corte de la auditoria; Fueron archivados seis (6) procesos Disciplinarios.

Actividad 16. Investigaciones que se formularon Pliego de Cargos; Se formularon Pliego de Cargos a dos (2) procesos Disciplinarios, Proceso No.003 de 2019 y Procesos No.010 de 2021.

Actividad 20. Recursos de apelación interpuestos por los investigados; Durante la vigencia Julio de 2021 a Marzo de 2022 no se ha recepcionado ningún recurso de apelación.

Actividad 23. Fallos en Primera instancia; Durante Julio 01 de 2021 a Marzo 31 de 2022; No se ha producido ningún fallo.

Actividad 27. Fallos en Segunda instancia; Estos fallos son competencia del nominador o representante legal de la Institución.

Actividad 28. Ejecución de la Sanción; sin comentario en la respuesta.

Actividad 29 y 30. Formulario SIRI de la Procuraduría General de la Nación donde se informa Procesos adelantados y sanción impuesta; Durante Julio 01 de 2021 a Marzo 31 de 2022 se diligencio un (1) formulario.

2.1.1.3. Fortalezas

- Reporte trimestral de informes de Gestión de Gerencia
- Temas concernientes a las comunicaciones y notificaciones
- Seguridad y custodia de los expedientes con la digitalización trimestral de los mismos
- Adquisición de mobiliario seguro, donde se guardan los expedientes bajo llave

2.1.1.4. Mejoras

- Se mejora la ruta para ingresar al proceso de Direccionamiento Estratégico al que pertenece la Oficina de Control Interno Disciplinario.
- Se mejora la custodia y almacenamiento de los expedientes

2.1.1.5. Actividades realizadas en implementación MECI y estándares de acreditación relacionados con la auditoria.

La Oficina de Control Interno Disciplinario manifestó por correo electrónico que no existen actividades ni temas relacionados con Acreditación en la auditoria en cuestión.

2.1.1.6. Seguimiento a Recomendaciones de la Auditoría anterior

De conformidad con el programa de Auditoría, a continuación se realiza un seguimiento y el cotejo de los documentos soporte a las acciones de mejora establecidas por el responsable, Líder de Proyecto, quien tiene las funciones de la Oficina de Control Interno Disciplinario.
Se verifico el Plan Único de Mejoramiento por Proceso – PUMP de Direccionamiento Estratégico, en donde no fue realizado ningún Plan de Mejora que corresponda a las recomendaciones de la Auditoría de la vigencia pasada.

En la tabla a continuación se establece el seguimiento, en donde se indica en la columna "OBSERVACIONES CONTROL INTERNO A 1er. TRIMESTRE 2022" el estado de cada una de las recomendaciones.

	OBSERVACIONES Y/O HALLAZGOS 2019	OBSERVACIONES Y/O HALLAZGOS 2020	OBSERVACIONES Y/0 HALLAZGOS A 1er. SEMESTRE 2021	RECOMENDACIONES A 1er. TRIMESTRE 2022	DESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN DE MEJORA	ACTIVIDADES ESPECIFICAS DE MEJORA	COMENTARIOS CONTROL INTERNO A 1er. TRIMESTRE 2022
1	Se observa que no cuenta con indicadores de la actividad de Gestión Disciplinaria	Elaborar los Indicadores necesarios para la Gestión Disciplinaria con su respectivo análisis en el Sistema de Gestión Integral "ALMERA". ***SE CUMPLE LA RECOMENDACIÓN.***	TRASLADAR LOS INDICADORES IDENTIFICADOS CON CÓDIGO 2155 Y 2156 DE GESTION JURIDICA A DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO. ***SE MANTIENE OBSERVACION HASTA QUE SE CORRIJA EL PROCESO DESTINO***	No se evidencio el traslado de los Indicadores identificados con Código 2155 y 2156 del Proceso de Gestión Jurídica al Proceso de Direccionamiento Estratégico. Como tampoco se observó el respectivo registro del análisis de cada uno de los indicadores.***SE MANTIENE RECOMENDACIÓN***	N / A	N / A	SE VERIFICA EN EL SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRAL "ALMERA" LOS INDICADORES IDENTIFICADOS CON CONSECUTIVO 2155 Y 2156, AUN NO SE ENCUENTRAN EN EL PROCESO CORRECTO, ESTOS INDICADORES DEBEN TRASLADARSE AL PROCESO DE DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO Y REALIZAR EL ANÁLISIS CORRESPONDIENTE EN EL APLICATIVO ALMERA.

	OBSERVACIONES Y/O HALLAZGOS 2019	OBSERVACIONES Y/O HALLAZGOS 2020	OBSERVACIONES Y/0 HALLAZGOS A 1er. SEMESTRE 2021	RECOMENDACIONES A 1er. TRIMESTRE 2022	DESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN DE MEJORA	ACTIVIDADES ESPECIFICAS DE MEJORA	COMENTARIOS CONTROL INTERNO A 1er. TRIMESTRE 2022
2	Envió de la Gestión realizada al Gerente del Hospital	Enviar Informes de Gestión a la Gerencia del Hospital, indicando en el Plan Único de Mejoramiento por Procesos la frecuencia de envío. ***SE MANTIENE LA RECOMENDACIÓN.***	EL RESPONSABLE DEL PROCESO DEBERA REALIZAR EL ENVIO DE LOS INFORMES DE GESTION A LA GERENCIA DEL HOSPITAL CON LA FRECUENCIA QUE CORRESPONDA ***SE MANTIENE EL HALLAZGO POR SER DE SEGUIMIENTO PERMANENTE***	EL RESPONSABLE DEL PROCESO DEBERA REALIZAR EL ENVIO DE LOS INFORMES DE GESTION A LA GERENCIA DEL HOSPITAL CON FRECUENCIA TRIMESTRAL, SEGUIMIENTO PERMANENTE. ***SE RETIRA ESTA RECOMENDACIÓN POR TENER UNA CONDICION DE PERMANENTE***	N / A	N / A	MEDIANTE CD ENTREGADO CON OFICIO DE FECHA ABRIL 04 DE 2022 SE EVIDENCIA LA ENTREGA TRIMESTRAL DE LOS INFORMES DE ACTIVIDADES REALIZADAS POR LA OFICINA DE CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO, QUE CORRESPONDEN A 3ER. TRIMESTRE Y 4° TRIMESTRE DE 2021 Y DEL 1ER. TRIMESTRE 2022.
3	Se debe seguir tomando de manera permanente todos los controles que eviten: -Incumplimiento en los términos señalados para las etapas del Proceso Disciplinario. -Falta de notificación de Auto de cierre de la investigación. -Deficiencias en la comunicación a los sujetos procesales para que acudieran a notificarse de decisiones importantes. -Demora en la notificación a la Procuraduría de las investigaciones, no se realizó de manera expedita como lo ordena el Código Único Disciplinario.	Dar seguimiento de manera permanente a los controles para evitar; incumplimientos, Deficiencias en la comunicación, Falta o demoras en la Notificación. ***SE MANTIENE LA RECOMENDACIÓN.***	EL RESPONSABLE DEL PROCESO DEBERA REALIZAR EL CONTROL PERMANENTE PARA EVITAR INCUMPLIMIENTOS, DEFICIENCIAS EN LA COMUNICACION, FALTA O DEMORAS EN LA NOTIFICACION..LA CUAL DEBERA REALIZARSE CON LA FRECUENCIA QUE CORRESPONDA ***SE MANTIENE EL HALLAZGO POR SER DE SEGUIMIENTO PERMANENTE***	EL RESPONSABLE DEL PROCESO DEBERA REALIZAR EL CONTROL PERMANENTE PARA EVITAR INCUMPLIMIENTOS, DEFICIENCIAS EN LA COMUNICACION, FALTAS O DEMORAS EN LA NOTIFICACION, LA CUAL DEBERA REALIZARSE CON LA FRECUENCIA QUE CORRESPONDA. ***SE RETIRA ESTA RECOMENDACIÓN POR TENER UNA CONDICION DE PERMANENTE***	N / A	N / A	SE EVIDENCIA QUE SE CONTINUA CON EL SEGUIMIENTO MEDIANTE LIBRO "RADICADOR DE PROCESOS DISCIPLINARIOS" EL CUAL LO DILIGENCIA LA SECRETARIA DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO DESDE EL AÑO 2018, IGUALMENTE SE LLEVA REGISTRO EN ARCHIVO EXCEL CON LA SIGUIENTE RUTA DE ACCESO EN EL EQUIPO AD4CIDOO1 / Disco duro D / Carpeta Oficina Control Disciplinario / Copia / Copia Control Disciplinario / Procesos Disciplinarios.
4			Actualizar Procedimiento 02DE30-V1 - "Trámite de Procesos Disciplinarios" donde se nombre la Ley 734 y su Articulado, lo anterior a que la Ley 734 de 2002 fue derogada y se expidió la Ley 1952 de Enero 28 de 2019, Código General Disciplinario.	No se evidencia actualización del Procedimiento 02DE30-V1 "Trámite de Procesos Disciplinarios" debido a que la Ley 734 de 2002 y su Articulado fue derogada, y se expidió la Ley 1952 de Enero 28 de 2019, Código General Disciplinario y la Ley 2094 de 2021 donde se reforma la Ley 1952 de 2019. ***SE MANTIENE RECOMENDACIÓN***	N / A	N / A	EL PROCEDIMIENTO CON NOMBRE ***"Trámite de Procesos Disciplinarios"*** REGISTRADO EN EL MAPA POR PROCESOS, CÓDIGO 02DE30-V1, APROBADO EN DICIEMBRE 13 DE 2019, PROCESO DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO. PROCEDIMIENTO QUE DETALLA EN SU OBJETIVO, DEFINICIONES, COMO EN ALGUNAS ACTIVIDADES LA LEY 734 DE 2002 Y SU ARTICULADO, LEY QUE FUE DEROGADA, EXPIDIENDO LA LEY 1952 DE 2019 - **"Código General Disciplinario"**. POR LO ANTERIOR SE HACE NECESARIO QUE SE REALICE LA ACTUALIZACIÓN TAN PRONTO EMPIECE A REGIR LA APLICACIÓN DE LA LEY 1952 DE 2019 Y LA LEY 2094 DE 2021.

	OBSERVACIONES Y/O HALLAZGOS 2019	OBSERVACIONES Y/O HALLAZGOS 2020	OBSERVACIONES Y/0 HALLAZGOS A 1er. SEMESTRE 2021	RECOMENDACIONES A 1er. TRIMESTRE 2022	DESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN DE MEJORA	ACTIVIDADES ESPECIFICAS DE MEJORA	COMENTARIOS CONTROL INTERNO A 1er. TRIMESTRE 2022
5				No se evidencio la actividad de notificación a la Dirección Financiera para la correspondiente causación y/o registro contable de las quejas recibidas para apertura de investigación de Proceso Disciplinario en el procedimiento 02DE30-V1 - "Trámite de Procesos Disciplinarios", actividad la cual debe ser al momento en que ocurre el evento o hecho económico suscitado por un proceso disciplinario.	N / A	N / A	SE REVISO LAS ACTIVIDADES DEL PROCEDIMIENTO 02DE30-V1 DONDE SE PUDO VERIFICAR LA GESTION A CADA UNA DE LAS ACTIVIDADES, NO SE ENCONTRO EN EL PROCEDIMIENTO, ACTIVIDAD DONDE SE INDIQUE CUANDO SE DEBE REALIZAR LOS REGISTROS CONTABLES DE LOS PROCESOS DISCIPLINARIOS, LO ANTERIOR A QUE TODO EVENTO O HECHO ECONÓMICO SE DEBE CAUSAR Y TENER RECONOCIMIENTO CONTABLE DE MANERA INMEDIATA Y QUEDAR INMERSO EN CADA PROCEDIMIENTO DONDE HAYA INTERACCIÓN CONTABLE.

3. CONCLUSIONES

El Responsable del Proceso deberá estar pendiente anualmente de la publicación del Plan único de Mejora y de la Matriz de Riesgos.

Se debe actualizar el procedimiento 02DE30-V1, lo anterior a que la Ley 734 de 2002 "Código Único Disciplinario" y algunas disposiciones de la Ley 1474 de 2011 relacionadas con el Derecho Disciplinario que fueron derogadas, se expidió la Ley 1952 de 2019 "Código General Disciplinario" y la Ley 2094 de 2021 donde se reforma la Ley 1952 de 2019 y se dictan otras disposiciones.
Procedimiento "Trámite de Procesos disciplinarios".
Se revisó las actividades del procedimiento 02DE30-V1 donde se pudo constatar la gestión que realiza la oficina de Control Interno Se verifico el Plan Único de Mejoramiento por Procesos de Direccionamiento Estratégico, donde se pudo evidenciar que NO hay Recomendaciones relacionadas con la Auditoria de la Vigencia 2021 al Disciplinario a cada una de las actividades, no se encontró en el procedimiento, actividad donde se indique cuando se debe realizar los registros contables de los procesos disciplinarios, lo anterior a que todo evento o hecho económico se debe causar como un proceso de reconocimiento contable y debe quedar inmerso en cada procedimiento donde haya interacción contable.

Se verifica el Mapa de Riesgos Institucional 1er. Trimestre 2022 en el Sistema Integrado de Gestión "ALMERA" y se observó que hay tres (3) riesgos: Posibilidad de fallo extemporáneo de acciones u omisiones de los servidores públicos, Posibilidad de pérdida de un expediente o proceso disciplinario debido a la falta de diligencia y cuidado de la custodia de los procesos, Posibilidad de Publicación de Información Confidencial del HUS debido a falta de definición de la información confidencial, riesgos que pueden afectar o materializarse al procedimiento producto de la presente Auditoria.

4. RECOMENDACIONES

No.	DESCRIPCIÓN DE LA RECOMENDACIÓN
1	**CONDICIÓN:** No se evidencio el traslado de los Indicadores identificados con Código 2155 y 2156 del Proceso de Gestión Jurídica al Proceso de Direccionamiento Estratégico. Como tampoco se observó el respectivo registro del análisis de cada uno de los indicadores. **CRITERIO:** Guía para la construcción de Indicadores de Gestión - DAFP **CAUSA:** Cambio realizado de actividades de la Oficina de Control Interno Disciplinario del proceso Gestión Jurídica para el Proceso Direccionamiento Estratégico. **EFECTO:** Deficiencia en traslado de indicadores y análisis de un proceso a otro.
2	**CONDICIÓN:** No se evidencia actualización del Procedimiento 02DE30-V1 "Trámite de Procesos Disciplinarios" debido a que la Ley 734 de 2002 y su Articulado fue derogada, y se expidió la Ley 1952 de Enero 28 de 2019, Código General Disciplinario y la Ley 2094 de 2021 donde se reforma la Ley 1952 de 2019. **CRITERIO:** Ley 734 de 2002, Ley 1952 de 2019 y Ley 2094 de 2021. **CAUSA:** Cambio de norma por actualización de la misma. **EFECTO:** Desactualización en las actividades a utilizar para aplicar la norma actual en el procedimiento 02DE30-V1 "Trámite de Procesos Disciplinarios".
3	**CONDICIÓN:** No se evidencio la actividad de notificación a la Dirección Financiera para la correspondiente causación y/o registro contable de las quejas recibidas para apertura de investigación de Proceso Disciplinario en el procedimiento 02DE30-V1 - "Trámite de Procesos Disciplinarios", actividad la cual debe ser al momento en que ocurre el evento o hecho económico suscitado por un proceso disciplinario. **CRITERIO:** Régimen de Contabilidad Pública. **CAUSA:** No causación oportuna de procesos disciplinarios. **EFECTO:** Afectación en la razonabilidad de las cuentas de orden.

4.1. Recomendaciones levantadas

Las siguientes recomendaciones se levantan en el presente Informe de Auditoría toda vez que en la revisión y seguimiento realizado estas recomendaciones tienen una condición de seguimiento permanente y que pueden ser verificadas físicamente.

- RESPONSABLE DEL PROCESO DEBERA REALIZAR EL ENVIO DE LOS INFORMES DE GESTION A LA GERENCIA DEL HOSPITAL CON FRECUENCIA TRIMESTRAL, SEGUIMIENTO PERMANENTE.
  SE RETIRA ESTA RECOMENDACIÓN POR TENER UNA CONDICION DE PERMANENTE

- EL RESPONSABLE DEL PROCESO DEBERA REALIZAR EL CONTROL PERMANENTE PARA EVITAR INCUMPLIMIENTOS, DEFICIENCIAS EN LA COMUNICACION, FALTAS O DEMORAS EN LA NOTIFICACION, LA CUAL DEBERA REALIZARSE CON LA FRECUENCIA QUE CORRESPONDA.
  SE RETIRA ESTA RECOMENDACIÓN POR TENER UNA CONDICION DE PERMANENTE

Mediante oficio con consecutivo Orfeo 2022110009835-1 de fecha Septiembre 6 de 2022 se comunica que realice las correspondientes observaciones y/o comentarios respecto al Informe preliminar de la Auditoría y hacerlas llegar antes del día 08 de Septiembre de 2022, fecha en que se realizara el cierre de Auditoria mediante acta, por el cual se citó para las 10:00 a.m. en la Oficina de Control Interno, Se realiza Cierre de la presente Auditoria mediante acta No.001 de fecha 08 de Septiembre de 2022, donde manifestó:

- Acepta la recomendación de los indicadores 2155 y 2156, en cuanto a que no se evidencian en el proceso de Direccionamiento Estratégico, informa que ha presentado solicitud a la Subdirección de Sistemas y la Oficina de Estadística con los consecutivos Orfeo 2021140006129 y 2021140006128 de fecha Julio 22 de 2021, respectivamente, igualmente informa que el análisis a los indicadores no lo ha realizado porque no le ha permitido realizar el respectivo registro en Almera, por lo anterior reiterara a la Subdirección de Sistemas y la Oficina de Estadística las solicitudes de traslado de los indicadores 2155 y 2156 por cambio de proceso y poder registrar el análisis respectivo a los indicadores mencionados.
- Acepta parcialmente la recomendación y explica que aún no se puede realizar actualización del Procedimiento con código 02DE30-V1 - "Trámite de Procesos Disciplinarios" debido a que la Ley 734 de 2002 aún se encuentra vigente para unos procesos, y el procedimiento para Ley 1952 de Enero 28 de 2019, Código General Disciplinario, modificado con la Ley 2094 de Junio 29 de 2021 se encuentra en construcción.
- En cuanto a la recomendación de la actividad con la Subdirección de Contabilidad respeto a comunicar los procesos nuevos en los que haya dineros comprometidos, esta actividad se incluirá en el procedimiento que se encuentra en construcción para la Ley 1952 de 2019.

El presente informe de Auditoria es de carácter institucional, la verificación fue realizada con base a la información mínima publicada en el sitio WEB, Sistema de Gestión Integral "ALMERA" de propiedad de la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana, si bien es cierto que la información es plasmada y que la responsabilidad es de cada uno de los servidores públicos responsables de procesos, estas NO son de carácter individual, ni personal, por lo tanto las recomendaciones aquí registradas, como los Planes Únicos de Mejoramiento por Procesos a que dé lugar, son netamente de carácter Institucional.

YETICA JHANSVELLI HERNANDEZ ARIZA
Jefe Oficina Asesora de Control Interno

JOHN BONZA DUQUE
Profesional Universitario

Bogotá, D.C. Septiembre 08 de 2022