



Bogotá, D.C. Julio 2 de 2021

Doctor

**EDGAR HUMBERTO RODRIGUEZ BENAVIDES**

Líder Proyecto Control Interno Disciplinario

E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana

E. S. D.

**REFERENCIA: INFORME DE AUDITORIA FINAL SEGUIMIENTO PROCEDIMIENTO TRÁMITE DE PROCESOS DISCIPLINARIOS CÓDIGO 02DE30-V1 - A 1ER. SEMESTRE 2021.**

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. Semestre de 2021. 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 2021110005609-1 de Junio 28 de 2021, la cual se pospuso para Junio 30 de 2021 a las 10:00 a.m., reunión que fue pospuesta por correo electrónico para el Julio 2 a la misma hora.

Por lo anterior se envía el Informe de Auditoria Final de la referencia para que dentro de los cinco (5) días siguientes se elabore Plan de Mejoramiento a las Observaciones y/o Hallazgos que lo requieran, el cual deberá ser elaborado según lo establecido en el Procedimiento para tal fin.

Nota: Anexo 10 Folios

Cordialmente;

**YETICA JHASVELLI HERNANDEZ ARIZA**  
Jefe Oficina Asesora de control Interno

c.c. Edgar Silvio Sánchez Villegas - Gerente



051



SC5520-1



**OFICINA DE CONTROL INTERNO  
INFORME DE AUDITORÍA INTERNA**



VERSIÓN: 1.0

FORMATO: INFORME...

CODIGO DEL DOCUMENTO:

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

**PROCESO: DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO**

**PROCEDIMIENTO: TRÁMITE DE PROCESOS DISCIPLINARIOS – 02DE30-V1**

**INFORME DE AUDITORÍA**

**Bogotá D.C, Mayo de 2021**

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'C. Jarama'.

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'D. ...'.

VERSIÓN: 1.0

FORMATO: INFORME...

CODIGO DEL DOCUMENTO:

INDICE

		Página
<b>1.</b>	<b>ASPECTOS GENERALES</b>	
1.1	Objetivo de la Auditoría	3
1.2	Alcance de la Auditoría	3
1.3	Técnicas de Auditoría	
1.4	Metodología	3
1.5.	Identificación Criterios de Auditoría Interna	4
1.6	Marco Legal	4
<b>2.</b>	<b>DIAGNOSTICO DE LA GESTION POR PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS - OBSERVACIONES RELEVANTES</b>	
<b>2.1</b>	<b>Subsistema de Control de Gestión</b>	5
2.1.1	Actividades de Control	5
2.1.1.1	Procedimiento - Trámite de Procesos Disciplinarios	5
2.1.1.2	Seguimiento a Observaciones y/o Hallazgos	6
<b>3.</b>	<b>CONCLUSIONES</b>	9
<b>4.</b>	<b>OBSERVACIONES Y/O HALLAZGOS</b>	10

VERSIÓN: 1.0

FORMATO: INFORME...

CODIGO DEL DOCUMENTO:

## 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 Observaciones y/o Hallazgos dejadas en la auditoría realizada en la vigencia anterior. Por lo que se solicitó 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, esta solicitud se realizó el 08 de Junio de 2021 por parte de la Oficina de Control Interno y se dio respuesta a la misma por parte de la Oficina de Control Disciplinario el 10 de Junio de 2021. Con 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 2021, la auditoría se realiza entre Mayo 31 y Junio 30 de 2021, se evaluó el Procedimiento: TRÁMITE DE PROCESOS DISCIPLINARIOS – Código del Documento O2DE30-V1 el cual se encuentra dentro del Procedo 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 2020, 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 Auditoria 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.

VERSIÓN: 1.0

FORMATO: INFORME...

CODIGO DEL DOCUMENTO:

- El análisis del procedimiento se realizó mediante muestra selectiva

### 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

- **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
- Todas las demás disposiciones sobre la materia.

**OFICINA DE CONTROL INTERNO  
INFORME DE AUDITORÍA INTERNA**



VERSIÓN: 1.0

FORMATO: INFORME...

CODIGO DEL DOCUMENTO:

**2. DIAGNÓSTICO DE LA GESTIÓN POR PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS.**

De acuerdo al Sistema Integrado de Gestión "ALMERA" integrado a 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 y demás normas concordantes. 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**

**1.1.1.1 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

**Hasta** que se archiva la carpeta de la investigación de la queja

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

	<b>PROCEDIMIENTO</b>		
	PROCESO	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	
	NOMBRE:	TRAMITE DE PROCESOS DISCIPLINARIOS	
	CODIGO DEL DOCUMENTO:	02DE30-V1	
			05GC01-V2

1. APROBACIÓN				
	CARGO	NOMBRE	FECHA	FIRMA
ELABORÓ	LIDER DE PROYECTO	EDGAR RODRIGUEZ BENAVIDES	5/12/2019	<i>E.R.B.</i>
APROBÓ	JEFE OFICINA ASESORA PLANEACION Y CALIDAD	VIVIAN CASTAÑEDA SOLANO	09/12/2019	<i>[Signature]</i>
	GERENTE	JAVIER MANCERA GARCIA	13/12/2019	<i>[Signature]</i>

**2. OBJETIVO**  
Garantizar que las investigaciones de carácter disciplinario que se adelantan 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.

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

**OFICINA DE CONTROL INTERNO  
INFORME DE AUDITORÍA INTERNA**



VERSIÓN: 1.0

FORMATO: INFORME...

CODIGO DEL DOCUMENTO:

**2.1.1.2. Seguimiento a Observaciones y/o Hallazgos**

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 se identificaron los hallazgos correspondientes a la Auditoria.

En la tabla se establece a continuación el seguimiento, en donde se indica en la columna "OBSERVACIONES CONTROL INTERNO A 1er. SEMESTRE 2021" el estado de cada una de las Observaciones y/o Hallazgos:

OBSERVACIONES Y/O HALLAZGOS 2019	OBSERVACIONES Y/O HALLAZGOS 2020	OBSERVACIONES Y/O HALLAZGOS A 1er. SEMESTRE 2021	DESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN DE MEJORA	ACTIVIDADES ESPECIFICAS DE MEJORA	COMENTARIOS CONTROL INTERNO A 1er. SEMESTRE 2021
1 Se observa que el pump 2018 Anexado no se encuentra publicado en intranet	Publicar Anualmente el Plan Único de Mejoramiento por Procesos en el Sistema de Gestión Integral "ALMERA". <u>SE MANTIENE LA RECOMENDACIÓN.</u>	EL RESPONSABLE DEL PROCESO DEBERA ESTAR PENDIENTE QUE ANUALMENTE QUEDE SU PUBLICACION. <u>SE RETIRA EL HALLAZGO</u>	N/A	N/A	Se verifica en SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRAL "ALMERA" la publicación del PUMP 2021. Control de seguimiento permanente por el Responsable del Proceso.
2 Se observa que no tiene el mapa de Riesgos publicado en intranet	Publicar el Mapa de Riesgos en el Sistema de Gestión Integral "ALMERA". <u>SE MANTIENE LA RECOMENDACIÓN.</u>	EL RESPONSABLE DEL PROCESO DEBERA ESTAR PENDIENTE QUE ANUALMENTE QUEDE SU PUBLICACION. <u>SE RETIRA EL HALLAZGO</u>	N/A	N/A	Se verifica en SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRAL "ALMERA" la publicación de la MATRIZ DE RIESGOS 2021. Control de seguimiento permanente por el Responsable del Proceso.
3 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"	TRASLADAR LOS INDICADORES IDENTIFICADOS CON CÓDIGO 2155 Y 2156 DE GESTIÓN JURIDICA A DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO. <u>SE MANTIENE OBSERVACION HASTA QUE SE CORRIJA EL PROCESO DESTINO</u>	N/A	N/A	Se verifica en SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRAL "ALMERA" Los Indicadores identificados con consecutivo 2155 y 2156, aun cuando ya fueron publicados NO se encuentran en el proceso correcto, estos indicadores deben trasladarse al Proceso de DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO.
4 Se observa que no se presentó prescripción de procesos en la vigencia 2018	Presentar informe donde se evidencie si se presenta Prescripción de procesos en cada vigencia. <u>SE CUMPLE LA RECOMENDACIÓN.</u>	NO APLICABLE EN EL HOSPITAL, A LA FECHA NO SE HA PRESENTADO PRESCRIPCIÓN EN LOS PROCESOS <u>SE RETIRA EL HALLAZGO</u>	N/A	N/A	De acuerdo a información suministrada por el Jefe de Oficina de Control Disciplinario NO APLICABLE, dado que NO se ha presentado prescripción de procesos durante la vigencia de la Auditoria. Control de seguimiento permanente por el Responsable del Proceso.

*Ortiz...*

**OFICINA DE CONTROL INTERNO  
INFORME DE AUDITORÍA INTERNA**



VERSIÓN: 1.0

FORMATO: INFORME...

CODIGO DEL DOCUMENTO:

OBSERVACIONES Y/O HALLAZGOS 2019	OBSERVACIONES Y/O HALLAZGOS 2020	OBSERVACIONES Y/O HALLAZGOS A 1er. SEMESTRE 2021	DESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN DE MEJORA	ACTIVIDADES ESPECIFICAS DE MEJORA	COMENTARIOS CONTROL INTERNO A 1er. SEMESTRE 2021
5 Utilizar el procedimiento verbal en los casos que amerite con el fin de hacer más efectiva la función disciplinaria	Hacer uso del Procedimiento Verbal en casos que ameriten, cuyo fin es darle mayor efectividad a la función Disciplinaria. <u>SE MANTIENE LA RECOMENDACIÓN.</u>	ESTE PROCEDIMIENTO AUN CUANDO NO SE HA PRESENTADO CASOS O SITUACIONES QUE AMERITE APERTURA EN EL HOSPITAL, ESTE PROCEDIMIENTO FUE DEROGADO POR LA LEY 1952 DE 2019 A PARTIR DE JULIO 1 DE 2021 <u>SE RETIRA EL HALLAZGO</u>	N/A	N/A	De acuerdo a información suministrada por el Jefe de Oficina de Control Disciplinario NO se ha presentado quejas o circunstancias que permitan adelantar investigación disciplinaria en la cual se utilice el procedimiento verbal. Procedimiento derogado por la Ley 1952 de 2019 a partir de Julio 1 de 2021.
6 Solicitar la adquisición de todos los elementos para grabación audiovisual y la adecuación del mobiliario a fin de adelantar cuando sea necesario los procesos verbales	Solicitar a la Dirección Administrativa, Subdirección de Compras y Suministros y Sistemas, la adquisición e instalación de los elementos necesarios para dar cumplimiento a la Ley 1952 de 2019 "Por medio del cual se expide el Código General Disciplinario, se deroga la Ley 734 de 2002 y algunas disposiciones de la Ley 1474 de 2011, relacionadas con el Derecho Disciplinario". <u>SE MANTIENE LA RECOMENDACIÓN.</u>	SE REALIZO PLAN DE MEJORA QUE CON ID 2017, CINCO (5) ACTIVIDADES, DE LAS CUALES TRES (3) ESTAN AL 100%, UNA (1) AL 20% QUE CORRESPONDE A ESTUDIOS PREVIOS Y UNA (1) SIN EJECUTAR YA QUE CORRESPONDE A LA COMPRA DE EQUIPOS Y DEMAS MUEBLES Y ENSERES NECESARIOS PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA LEY 1952 DE 2019 <u>SE RETIRA EL HALLAZGO</u>	Solicitar a la Subdirección de Compras Bienes y Servicios y al Subdirector de Sistemas la adquisición e instalación de un programa de audio y video que grabe las audiencias en el computador en tiempo real. Con el fin de dar cumplimiento a la Ley 1952 de 2019, la cual entra en vigencia el 1 de julio de 2021.	Adquirir por intermedio de la Subdirección de Compras Bienes y Servicios y la Subdirección de Sistemas el programa de audio y video que grabe las audiencias en tiempo real. Con el fin de dar cumplimiento a la Ley 1952 de 2019, la cual entra en vigencia el 1 de julio de 2021.	Se realiza Plan de Mejora con ID 2017 con cinco (5) actividades, tres (3) de ellas cumplidas al 100%, una (1) al 20% que corresponde a estudios Previos y una (1) al 0% que es la compra de los elementos necesarios para dar cumplimiento a la norma. Se evidencio que se realiza la solicitud de los elementos mediante correo electrónico y oficio dirigido a la Subdirección Compras y Suministros y Sistemas y Almacén General.
7 Envío 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. <u>SE MANTIENE LA RECOMENDACIÓN.</u>	EL RESPONSABLE DEL PROCESO DEBERA REALIZAR EL ENVIO DE LOS INFORMES DE GESTION A LA GERENCIA DEL HOSPITAL CON LA FRECUENCIA QUE CORRESPONDA <u>SE MANTIENE EL HALLAZGO POR SER DE SEGUIMIENTO PERMANENTE</u>	N/A	N/A	Se evidencio mediante correos electrónicos el envío de los informes a la gerencia desde enero hasta Marzo de 2021. Control de seguimiento permanente por el Responsable del Proceso.
8 Se recomienda cumplir con el procedimiento que tiene documentado la entidad, actividad No.14, Auto de cierre de la investigación y cumplir con cada una de las etapas del proceso disciplinario. Es importante señalar que el procedimiento debe ampliarse en la actividad 14 e incluir en la descripción que el auto de cierre debe notificarse, artículo 160 CUD.	Dar cumplimiento con la actividad del numeral 14 "Cierre de Investigación" del Procedimiento con código 02DE30, y notificar el Auto de Cierre. Revisar la descripción de Acción de mejora del Plan Único de Mejoramiento por Procesos, el Código del procedimiento es incorrecto. <u>SE MANTIENE LA RECOMENDACIÓN.</u>	LA ACTIVIDAD FUE ACTUALIZADA EN EL PROCEDIMIENTO 02DE30-V1 <u>SE RETIRA EL HALLAZGO</u>	N/A	N/A	Se evidencio que se cumple con la actividad en el numeral 14 del Procedimiento con código 02DE30-V1, se actualizo la actividad en su descripción incluyendo "Notificar por estado el Auto de cierre de la Investigación".

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*



**OFICINA DE CONTROL INTERNO  
INFORME DE AUDITORÍA INTERNA**



VERSIÓN: 1.0

FORMATO: INFORME...

CODIGO DEL DOCUMENTO:

OBSERVACIONES Y/O HALLAZGOS 2019	OBSERVACIONES Y/O HALLAZGOS 2020	OBSERVACIONES Y/O HALLAZGOS A 1er. SEMESTRE 2021	DESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN DE MEJORA	ACTIVIDADES ESPECIFICAS DE MEJORA	COMENTARIOS CONTROL INTERNO A 1er. SEMESTRE 2021
9 La entidad tendrá que establecer dentro del procedimiento el plazo para resolver los recursos de este tipo de decisiones (Ejlo, Auto que niega las pruebas) porque pese a que el funcionario manifiesta que CUD no contempla plazo para ello, la norma si contempla el plazo que se tiene en las etapas de investigación. En la actualización no se observa los plazos para resolver los recursos. Se observó dentro del proceso 001 de 2016 que en el Auto que niega las pruebas se concedió un plazo para interponer recurso de tres días de conformidad con los Artículos 113 y 115 de CUD.	Revisar la descripción de Acción de mejora del Plan Único de Mejoramiento por Procesos, el Código del procedimiento es incorrecto. <u>SE MANTIENE LA RECOMENDACIÓN.</u>	LA ACTIVIDAD FUE ACTUALIZADA EN EL PROCEDIMIENTO 02DE30-V1 <u>SE RETIRA EL HALLAZGO</u>	Dar trámite al recurso de apelación en los siguientes casos: el que niega las pruebas, la decisión de archivo y el fallo de primera instancia. Contenido en el numeral 20 del procedimiento 05GC01-V2	Cumplir con lo contenido en el numeral 20 del procedimiento 05GC01-V2	Se evidencio que en el procedimiento ya fue establecido el plazo para resolver los recursos.
10 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. <u>SE MANTIENE LA RECOMENDACIÓN.</u>	EL RESPONSABLE DEL PROCESO DEBERA REALIZAR EL CONTROL PERMANENTEN Y CON LA FRECUENCIA QUE CORRESPONDA <u>SE MANTIENE EL HALLAZGO POR SER DE SEGUIMIENTO PERMANENTE</u>	N/A	N/A	Se evidencio seguimiento a los controles mediante un libro nombrado "Radicador de Procesos Disciplinarios" el cual se diligencia desde el año 2018 hasta la fecha, igualmente se lleva un registro en archivo Excel con la siguiente ruta de acceso: Equipo AD4CID001 / Disco duro D / Carpeta Oficina Control Disciplinario / Copia / Copia Control Disciplinario / Procesos Disciplinarios.
11 Se recomienda escanear los procesos antes de enviarlos al Archivo Central.	Escanear de manera permanente los documentos de los procesos antes de ser enviados al Archivo Central del Hospital. <u>SE MANTIENE LA RECOMENDACIÓN.</u>	SE REALIZA PLAN DE MEJORA IDENTIFICADO CON ID 2018 <u>SE RETIRA EL HALLAZGO</u>	Escanear los procesos disciplinarios cuando se vayan a trasladar al archivo central	Escanear los procesos disciplinarios cuando se vayan a trasladar al archivo central	Se evidencia mediante correo electrónico escaneo de soportes hasta Marzo de 2021, Actividad realizada trimestralmente. Control de seguimiento permanente por el Responsable del Proceso.

*Jhonny*

**OFICINA DE CONTROL INTERNO  
INFORME DE AUDITORÍA INTERNA**



VERSIÓN: 1.0

FORMATO: INFORME...

CODIGO DEL DOCUMENTO:

OBSERVACIONES Y/O HALLAZGOS 2019	OBSERVACIONES Y/O HALLAZGOS 2020	OBSERVACIONES Y/O HALLAZGOS A 1er. SEMESTRE 2021	DESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN DE MEJORA	ACTIVIDADES ESPECÍFICAS DE MEJORA	COMENTARIOS CONTROL INTERNO A 1er. SEMESTRE 2021
12	Eliminar del Mapa por Procesos el Procedimiento con Código del Documento 02GJ02-V2 el cual se encuentra en el Proceso de Gestión Jurídica, ya que el procedimiento de "Trámite de Procesos Disciplinarios" se debe encontrar en el Proceso de Dirección Estratégico con el Código del Documento 02DE30-V1. <u>SE MANTIENE LA RECOMENDACIÓN.</u>	CUMPLIMIENTO DE LA ACTIVIDAD - ID 2019, FEBRERO 24 DE 2021 <u>SE RETIRA EL HALLAZGO</u>	N/A	N/A	Se evidencio que existen dos Procedimientos con el mismo nombre "Trámite de Procesos Disciplinarios" y en diferente Proceso en el Mapa por Procesos, Código del Documento 02GJ02-V2, aprobado en Septiembre de 2018 en el Proceso de Gestión Jurídica y Código del Documento 02DE30-V1 aprobado en Diciembre de 2019 en el Proceso de Dirección Estratégico.
13		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.	N/A	N/A	Se evidencio que el Procedimiento con nombre "Trámite de Procesos Disciplinarios" en el Mapa por Procesos, Código del Documento 02DE30-V1, aprobado en Diciembre 13 de 2019 y que pertenece al Proceso de Dirección Estratégico, se relaciona en su objetivo, definiciones, como en algunas actividades la Ley 734 de 2002 y su articulado, Ley que fue derogada. Se expide la Ley 1952 de 2019 - Código General Disciplinario. Por lo anterior se hace necesario su actualización de Ley y Articulado en el cuerpo del procedimiento.

**2. 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 fueron derogadas y se expide con la Ley 1952 de 2019 el "Código General Disciplinario".

Se verifico el Plan Único de Mejoramiento por Procesos de Dirección Estratégico, donde se pudo evidenciar que hay Observaciones y/o Hallazgos relacionadas en la Auditoria de la Vigencia 2020 al Procedimiento "Trámite de Procesos disciplinarios". El Líder de Proyecto de la Oficina de Control Interno Disciplinario elaboró Plan Único de Mejoramiento por Procesos vigencia 2021, y una vez realizado el seguimiento a las observaciones y/o hallazgos plasmados en el anterior Informe de Auditoría y verificado el Plan Único de Mejoramiento por Procesos – PUMP de la vigencia 2021 se pudo evidenciar que presenta tres (3) observaciones y/o hallazgos las cuales se encuentra en el mencionado Plan.

*J. J. J.*

**OFICINA DE CONTROL INTERNO  
INFORME DE AUDITORÍA INTERNA**



VERSIÓN: 1.0

FORMATO: INFORME...

CODIGO DEL DOCUMENTO:

Se verifico el Mapa de Riesgos Institucional de la vigencia en el Sistema Integrado de Gestión "ALMERA" y se observó que NO hay observaciones y/o Hallazgos asociados a ningún riesgo y/o posible riesgo que pueda afectar o materializarse al procedimiento producto de la presente Auditoria.

**3. OBSERVACIONES Y/O HALLAZGOS**

- ✓ Trasladar los Indicadores identificados con Código 2155 y 2156 del Proceso de Gestión Jurídica al Proceso de Direccionamiento Estratégico.
- ✓ Realizar y enviar los Informes de Gestión a la Gerencia del Hospital con la frecuencia que corresponda.
- ✓ Realizar el Control permanente para evitar incumplimientos, deficiencias en la comunicación, falta o demoras en la notificación, la cual debe realizarse con la frecuencia que corresponda.
- ✓ Actualizar Procedimiento 02DE30-V1 - "Trámite de Procesos Disciplinarios" debido a que la Ley 734 de 2002 y su Articulado fue derogada, y se expide la Ley 1952 de Enero 28 de 2019, Código General Disciplinario.

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 de responsabilidad de cada uno de los servidores públicos responsables de procesos, estas NO son de carácter individual ni personal, por lo tanto las observaciones y/o hallazgos aquí registrados, 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. Julio 2 de 2021