



HOSPITAL UNIVERSITARIO
DE LA SAMARITANA

Empresa Social del Estado

Bogotá, 9 de diciembre de 2019

Al contestar por favor cite:2019110015361-1



05GIS15 – V4 Página 1 de 1

Doctor
JAVIER FERNANDO MANCERA G.
Gerente
EDGAR RODRIGUEZ B.
Líder de proyecto
LUZ DARY RUIZ R.
Subdirectora Operativa Personal
E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA
E. S. D.

Ref.: Seguimiento a la Auditoria Tramites de Procesos Disciplinarios vig. 2019.

Respetados funcionarios.

Adjunto pre informe de Auditoría del asunto en referencia de la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana, con el fin de que realice las correspondientes observaciones antes del día viernes 13 de diciembre; o de lo contrario se elabore el Plan de Mejoramiento y se tomen las acciones pertinentes para la construcción y desarrollo del informe de seguimiento al procedimiento: Tramite de Procesos Disciplinarios de acuerdo a la normatividad vigente.

Nota: Se anexan 8 folios.

Atentamente,

YETICA JHASVELLI HERNANDEZ ARIZA
Jefe de Control Interno



Carrera 8 No. 0 – 29 Sur. Tels. 4077075

www.hus.org.co

"Humanización con sensibilidad social"

PROCESO: DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO

SEGUIMIENTO A LA AUDITORIA PROCEDIMIENTO TRAMITÉ DE PROCESOS DISCIPLINARIOS

OBJETIVO

Realizar seguimiento a las acciones de mejoramiento adoptadas para atender las recomendaciones dejadas en la auditoría PROCEDIMIENTO: TRAMITÉ DE PROCESOS DISCIPLINARIOS -HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA realizada en diciembre del 2018.

ALCANCE DE LA AUDITORÍA

En atención al Plan anual de auditorías de la E.S.E Hospital Universitario de la Samaritana, vigencia 2019, EL SEGUIMIENTO A LA Auditoria se realizó mediante el presente informe.

TECNICAS DE AUDITORIA

Los métodos y pruebas de Auditoria utilizados por la Oficina 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 Contable, están contenidas documentalmente en el Plan Anual de Auditorias vigencia 2019, firmado por el representante legal y la jefe de la Oficina de Control Interno, el Estatuto de Auditoria y código de Ética de los Auditores Internos, adoptado mediante resolución 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 auditoría interna tuvo en consideración los siguientes criterios básicos de contenido constitucional, legal y reglamentario:

METODOLOGÍA

Se solicitó al Jefe de oficina de Control Disciplinario que se allegara el Plan de Mejoramiento producto de las recomendaciones de la 'Auditoria Procedimiento: Tramité De Procesos Disciplinarios -Hospital Universitario de La Samaritana', el Plan de Mejoramiento solicitado, es enviado en el mes de diciembre de 2018 a la Oficina de Control Interno, conforme a la solicitud y a la Gerencia para los fines pertinentes en el Proceso de Direccinamiento estratégico, el Plan de mejoramiento es enviado vía correo electrónico, 30 de enero de 2019 a la Jefe de la oficina Asesora de Planeación y garantía de la calidad.

Con fecha de noviembre de 2019 se solicita los soportes de las actividades del plan de mejoramiento de la Auditoria, al cual se le realizará seguimiento el día 4 de diciembre de 2019 y posteriormente elaborar el informe. El seguimiento se realiza en la fecha establecida con el líder de Proyecto.

1.5 MARCO LEGAL

- Constitución política
- Ley 1437 de 2011 Código de procedimiento administrativo y de lo contencioso administrativo.
- Decreto 2591 de 1991 Reglamenta las acciones de tutela.
- Ley 100 de 1993 Reglamenta el sistema de seguridad Social.
- Decreto 2240 de 1996 Condiciones sanitarias que deben cumplir las instituciones prestadoras de servicios de salud.
- Acuerdo 08 de 2014 Estatuto de contratación del HUS.
- 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.
- 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.
- Resolución 5185 de 2013 fija los lineamientos de los estatutos de contratación.
- Ley 1474 de 2011 Estatuto anticorrupción.
- Ley 164 de 2012 Código General de Proceso.
- 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.
- Ley 734 de 2000 Código Disciplinario Único
- Decreto 1499 de 2017 articulación MIPG
- Todas las demás disposiciones sobre la materia.

PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS.

La pirámide documental de la E.S.E. publicada en la Intranet contiene:

Procedimiento TRAMITE DE PROCESOS DISCIPLINARIOS identificado con el código de documento 02GJ02-V2 del proceso Gestión Jurídica, procedimiento que tiene por objetivo de Garantizar que las investigaciones de carácter disciplinario que se adelanten en esta institución se ciñan a lo dispuesto en la ley 734 de 2002 – Código Único Disciplinario

SEGUIMIENTO A LAS RECOMENDACIONES

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 Control disciplinario.

Se verificaron los planes únicos de mejoramiento por proceso – PUMP de DIRECCIONAMIENTO Y GERENCIA Y GESTION JURIDICA, en donde no se identificaron los hallazgos correspondientes a la

Auditoria.

En la tabla se establece continuación se observa el seguimiento, en donde se indica en la columna OBSERVACIONES SEGUIMIENTO CONTROL INTERNO se evidencia el estado de cada una de las recomendaciones:

RECOMENDACIÓN	DESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN DE MEJORA - CONTROL DISCIPLINARIO	ACTIVIDADES ESPECIFICAS DE MEJORAMIENTO	OBSERVACIONES SEGUIMIENTO CONTROL INTERNO
Se observa que el PUMP 2018 anexado no se encuentra publicado en la intranet			Conforme la Auditoria se realizó en diciembre de 2018 (diciembre 20); No se realizó ninguna actividad para incorporar las acciones de mejora en el PUMP 2018
Se observa que no se tiene un mapa de riesgos publicado en la intranet			Conforme la Auditoria se realizó en diciembre de 2018 (diciembre 20); No se realizó ninguna actividad para incorporar la acción de mejora en el PUMP 2018
Se observa que no se cuenta con indicadores de la actividad de gestión disciplinaria.			Conforme la Auditoria se realizó en diciembre de 2018 (diciembre 20); No se realizó ninguna actividad para incorporar la acción de mejora en el PUMP 2018
Se observa que no se presentó prescripción de procesos en la vigencia 2018			No se presentó ninguna prescripción en 2019
Utilizar el procedimiento verbal en los casos en que amerite, con el fin de hacer más efectiva la función disciplinaria	Cumplir con el numeral 14 del Procedimiento 02GJ02-V1 y complementar la actividad respecto de la forma de notificación del auto de cierre de investigación.	Una vez recibida la queja se evaluará de acuerdo a los lineamientos del artículo 175 del CUD, haciendo la adecuación respectiva	A la fecha no se han presentado quejas o circunstancias que permitan adelantar investigación disciplinaria alguna utilizando el procedimiento verbal establecido en el artículo 175 de la ley 734 de 2002. Una vez sea necesario se utilizara.

MDV



RECOMENDACIÓN	DESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN DE MEJORA - CONTROL DISCIPLINARIO	ACTIVIDADES ESPECIFICAS DE MEJORAMIENTO	OBSERVACIONES SEGUIMIENTO CONTROL INTERNO
Solicitar la adquisición de todos los elementos para grabación audiovisual y de adecuamiento mobiliario a fin de adelantar cuando sea necesario los procesos verbales.	1. Solicitar la compra e instalación de un programa que grabe la audiencia directamente en el computador o una grabadora de voz. 2. Solicitar la adecuación de los muebles (escritorios, sillas, archivadores) con el fin de permitir la realización de las diligencias con el nuevo sistema oral	1. Solicitar a la Subdirección de Sistemas la instalación de un programa que grabe las audiencias en tiempo real y las almacene en una carpeta del computador. 2. Solicitar a la Subdirección de Compras, Bienes y Suministros la compra de una grabadora de voz en caso de ser necesario. 3. Solicitar al departamento de Arquitectura y Mantenimiento la adecuación de los muebles (escritorios, sillas, archivadores) con el fin de permitir la realización de las diligencias con el nuevo sistema oral	Con Correo electrónico de fecha 31 de julio de 2019 dirigido a líder de proyecto de infraestructura, Subdirector de Compras bienes y suministros, Subdirector de sistemas y Dirección Administrativa, la solicitud de adquisición del programa y elementos requeridos.
Envío mensual de la gestión realizada al Gerente de la entidad.	Envío de la gestión realizada al gerente	Envío periódico de informes de gestión al gerente	SE mantiene la acción de mejora.
Se recomienda cumplir con el procedimiento que tiene documentado la entidad actividad No 14 el 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 A CUD.	Cumplir con el numeral 14 del Procedimiento 02GJ02-V1 y complementar la actividad respecto de la forma de notificación del auto de cierre de investigación.	1. Proyectar en los procesos que lo ameriten auto de cierre de investigación. 2. Actualizar el procedimiento en la actividad 14.	Esta el proyecto de Modificación del procedimiento 'Tramite de procesos Disciplinarios.

1202



RECOMENDACIÓN	DESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN DE MEJORA - CONTROL DISCIPLINARIO	ACTIVIDADES ESPECIFICAS DE MEJORAMIENTO	OBSERVACIONES SEGUIMIENTO CONTROL INTERNO
La entidad tendrá que establecer dentro del procedimiento el plazo para resolver los recursos de este tipo de decisiones (ejemplo auto que niega las pruebas) por que pese a que el funcionario manifiesta que el código único disciplinario no contempla plazo para ello, la norma si contempla el plazo que se tiene en la etapa 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 CUD)	Dar tramite a los recursos que niegan las pruebas dentro del termino de la investigación disciplinaria e incluir el termino	Resolver los recursos que niegan las pruebas dentro del termino de la investigación	Dentro del proyecto de Modificación del procedimiento 'Tramite de procesos Disciplinarios', en las actividades 19 y 20 se inserto esta acción de mejora.
Se deben seguir tomando de manera permanente todas los controles que eviten: El incumplimiento en los términos señalados para las etapas del proceso disciplinario. Falta de notificación de auto de cierre de 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	Continuar con los controles establecidos, dando estricto cumplimiento a la Ley 734 de 2002	1. Continuar con los controles establecidos. 2. Dar estricto cumplimiento a la Ley 734 de 2002	SE mantiene la acción de mejora.



RECOMENDACIÓN	DESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN DE MEJORA - CONTROL DISCIPLINARIO	ACTIVIDADES ESPECIFICAS DE MEJORAMIENTO	OBSERVACIONES SEGUIMIENTO CONTROL INTERNO
Se recomienda escanear los procesos antes de enviarlos al archivo central.	Escanear los procesos a trasladar al archivo central	Escanear los procesos antes de enviarlos al archivo central	Se escanearon 24 procesos entregados al archivo central, conforme a la TRD (Archivo central cinco años y archivo de gestión diez años)

Fuente: Auditoria Vigencia 2018

CONCLUSIONES

Se verificaron los PUMP 2019 de los procesos DIRECCIONAMIENTO Y GERENCIA Y GESTION JURIDICA, en donde no se evidencio Hallazgo alguno de las recomendaciones de la Auditoria PROCEDIMIENTO: TRAMITÉ DE PROCESOS DISCIPLINARIOS -HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA. El Líder de Proyecto con las funciones de Control Disciplinario elaboró Plan de Mejoramiento que envió, para los fines pertinentes, vía correo electrónico el Plan de mejoramiento a la Gerencia, a la Oficina Asesora de Planeación y Garantía de la calidad y a la oficina asesora de Control Interno.

Se verifico el mapa de riesgos Institucional de la vigencia 2019, último publicado en la Intranet, de fecha 08 de julio de 2019 y no se observa asociado al presente seguimiento ningún riesgo y/o posible riesgo que pueda afectar y/o materializarse en el procedimiento.

De conformidad con la planta de personal de funcionarios públicos de la ES.E. allegada por la Subdirección de personal a la Oficina de Control Interno se observa que la secretaria Ana Lucia Corredor de Rodriguez , - provisional se encuentra laborando en el conmutador en el turno de la noche, siendo esto contrario a las funciones establecidas para el cargo de secretaria, este hecho llama la atención porque la oficina de Control disciplinario requiere personal de planta a quien se le pueda endilgar responsabilidades de tipo disciplinario, penal si a ello hubiere lugar, toda vez que esta oficina maneja asuntos confidenciales. Pese a que contamos con el personal de planta para suplir la necesidad de la oficina de Control disciplinarios se optó por contratar una trabajadora en misión a través de la Empresa de Servicios Temporales - EST. Por lo anterior se solicita a la Subdirección de personal emita su pronunciamiento sobre las razones por la cual se tomó esta decisión.

De igual manera se solicita a la Subdirección de personal se informe si ya se inició el proceso para proveer los cargos vacantes con la lista de elegibles, de la convocatoria 426, vigente por dos (2) años.

En el informe de Auditoria procedimiento: trámite de procesos disciplinarios de la Empresa Social del Estado Hospital Universitario de la Samaritana realizada en diciembre del 2018, una vez realizado el seguimiento a las acciones de mejora, presentado a Control Interno, no publicado ni inserto en los PUMP 2019 Se generaron once 11 recomendaciones se registran los siguientes indicadores:



DESCRIPCION	CUMPLIMIENTO %	OBSERVACIONES
Se ejecutaron	27.2%	Tres de las recomendaciones se cumplen al 100%
Se mantienen	45.6%	y/o en desarrollo.
Sin Avance para su cumplimiento	27.2%	Actividad a realizar en la vigencia 2018.
No incluidos en el PUMP 2019	100%	

Fuente: Seguimiento a la Auditoria de vigencia 2018

Aun cuando se escanearon los procesos antes de ser transferidos al archivo central, no se evidencia back up de los mismos.

Resulta pertinente que Control Disciplinario elabore un Plan de Mejoramiento por Procesos, como producto de las observaciones plasmadas en este informe e inserto en el PUMP 2020 del PROCESO correspondiente.

RECOMENDACIONES

- Se reiteran y mantienen las recomendaciones, cinco que corresponden al 45.6%, del total de las generadas en la auditoría realizada por Control Interno en la vigencia 2018.
- Se recomienda que dentro de la organización Interna de la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana y de acuerdo con la normatividad que nos rige, deberá establecerse dentro del nivel directivo el Control Interno Disciplinario. Además debe definirse y establecerse una directriz para que sea parte integral de un PROCESO.
- Se recomienda generar y elaborar los indicadores de Control disciplinario, con sus respectivas fichas técnicas, estos indicadores deben ser parte integral de los informes gestión ya que permiten la toma de acciones de mejora en aquellos casos que sea necesario.
- Se recomienda generar y analizar los posibles riesgos de Control Disciplinarios que pudieran estar presentes y/o materializarse en desarrollo del procedimiento.
- Se recomienda realizar back up de los procesos Disciplinarios y colocarlo en custodia en un ente competente en donde se tengan con la debida reserva.
- Si Todos los Archivos de gestión, lo mismo que los archivos a ser trasladados al archivo central deben ser escaneados y realizar un back up colocado en custodia de un ente competente. Tener como de uso permanente la TRD de Control Disciplinario.
- Se recomienda contar con la debida confidencialidad por parte de todos los funcionarios públicos de Control Disciplinario, para ello se deberá contarse con funcionarios públicos de la planta de personal de E.S.E..

mon SI





HOSPITAL UNIVERSITARIO
DE LA SAMARITANA

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

El presente informe es de carácter institucional, la verificación se realiza a información mínima publicada en el sitio WEB de propiedad de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA, si bien es cierto la información es de responsabilidad de cada uno de los servidores públicos, no son de carácter individual ni personal, por lo tanto las observaciones y/o hallazgos aquí registrados y los planes de mejoramiento a que dé lugar son de carácter institucional.

YETICA HERNANDEZ A.
Jefe Oficina Control Interno

MARIA CLARA MARTINEZ R.
Profesional Especializado

Bogotá, diciembre 4 de 2019