

Al contestar por favor cite:2023110003445-1



05GIN15 - V8 Página 1 de 1

Bogotá, 3 de abril de 2023

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

Ref.: INFORME DE AUDITORIA SEGUIMIENTO PROCEDIMIENTO TRAMITE DE PROCESOS DISCIPLI-
NARIOS CÓDIGO 02DE3'V1 A FEBRERO 2023

Cordial Saludo:

Adjunto se envía informe de Auditoria de la referencia, el cual se realizó mediante seguimiento al Procedi-
miento de Control Interno Disciplinario de la Empresa Social del Estado Hospital Universitario de la Samarita-
na que se pueda realizar en Bogotá y Zipaquirá a Febrero de 2023.

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 notificado con oficio con consecutivo
2023110002525-1 de Marzo 13 de 2023, reunión que se realizó el día lunes 3 de abril de 2023 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
hábilés 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 "Lineamiento Oportunidades de Mejora", Código 06GIC03-V2.

Nota: Anexo 11 Folios

Atentamente,

YETICA JHASVELLI HERNÁNDEZ ARIZA
Jefe Oficina Asesora de Control Interno

cc. Dr. EDGAR SILVIO SANCHEZ VILLEGAS - Gerente



ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA

AUDITORÍA Y CONTROL

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA INDEPENDIENTE



05AC01-V1

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

PROCEDIMIENTO: TRÁMITE DE PROCESOS DISCIPLINARIOS – 02DE30-V1

PROCESO: GESTIÓN ESTRATÉGICA

INFORME DE AUDITORÍA

Bogotá D.C, FEBRERO de 2023

INDICE

1. ASPECTOS GENERALES	
1.1. Objetivo de la Auditoría	3
1.2. Alcance de la Auditoría	3
1.3. Técnicas de la Auditoría	3
1.4. Metodología de la Auditoría	3
1.5. Marco Legal	4
2. DIAGNÓSTICO DE LA GESTIÓN POR PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS – OBSERVACIONES RELEVANTES	4
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	5
2.1.1.3. Fortalezas	6
2.1.1.4. Mejoras	7
2.1.1.5. Debilidades	7
2.1.1.6. Actividades realizadas en implementación MECI	
2.1.1.7. Estándares de Acreditación relacionada con la Auditoría.	7
2.1.1.8. Seguimiento a Recomendaciones	7
3. RIESGOS IDENTIFICADOS	7
4. SEGUIMIENTO A LAS RECOMENDACIONES	8
5. CONCLUSIONES	9
6. RECOMENDACIONES	10
6.1. 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 Febrero 28 de 2023, dando respuesta a la solicitud por parte de la Oficina de Control Disciplinario en Marzo 08 de 2023. Con las respuestas, 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 2023, la auditoría se realiza a partir de Abril 1 de 2022 hasta Febrero 28 de 2023, se evaluara el Procedimiento: TRÁMITE DE PROCESOS DISCIPLINARIOS – Código del Documento O2DE30-V1 el cual se encuentra dentro del Proceso de Gestión Estratégica.

1.3. Técnicas de Auditoría

Los métodos y pruebas de Auditoría 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 como Auditoría en el Plan Anual de Auditoría, vigencia 2023, firmado por el representante legal del Hospital y la Jefe de la Oficina Asesora de Control Interno y en la normatividad con el Estatuto de Auditoría 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 Auditoría 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. 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: Gestión Estratégica 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 en la Ley 734 de 2002 – Código Disciplinario Único, Derogada por la 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 / Gestión Estratégica / 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

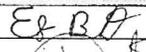
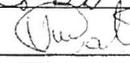
ALCANCE

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.

	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 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 archiva 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 "Trámite de Procesos Disciplinarios" identificado con Código 02DE30-V1, cuenta con



treinta y un (31) actividades; dentro de los cuales se solicitó por medio del acta de apertura el día 28 de febrero de 2023 al líder de la oficina información sobre algunas de las actividades descritas en el procedimiento, las cuales se describen en oficio con consecutivo Orfeo 2023140002354 de fecha Marzo 8 de 2023 que a continuación se detallan:

Actividad 1. Informe de quejas recibidas a Febrero de 2023; se reciben diecisiete (17) quejas.

Actividad 2. Informe de quejas recibidas con apertura de investigación a Febrero de 2023; Se realiza apertura a diecisiete (17) quejas para investigación Disciplinaria.

Actividad 9. Copia de soporte de las investigaciones notificadas ante la Procuraduría General de la Nación a Febrero de 2023; Se notifica cuatro (4) investigaciones Disciplinarias, soporte entregado con omisión de datos de los investigados debido a la reserva de los procesos disciplinarios, según Ley 1952 de 2019, Artículo 115.

Actividad 14. Informe de las investigaciones de periodos anteriores que fueron cerradas y archivadas durante este corte de Auditoría a Febrero de 2023; Fueron archivados diez (10) investigaciones para procesos Disciplinarios.

Actividad 16. Informe de las investigaciones que se formularon pliego de cargo a Febrero de 2023; Se formularon Pliego de Cargos a dos (2) procesos Disciplinarios.

Actividad 20. Informe de recursos de apelación interpuestos por los investigados a Febrero de 2023; Durante la vigencia Julio de 2021 a Marzo de 2022 no se ha recepcionado ningún recurso de apelación.

Actividad 23. Informe los fallos de Primera a Febrero de 2023; No se presentó ningún fallo.

Actividad 27. Informe Fallos en Segunda instancia a Febrero de 2023; No se presentó ningún fallos.

Actividad 28. Informe Ejecución de la Sanción a Febrero de 2023; No se presentó ninguna ejecución.

Actividad 29 y 30. Entregar soporte del formulario SIRI donde se informó sobre procesos adelantados y sanciones interpuestas a Febrero de 2023; No fue diligenciado ningún formulario.

2.1.1.3. Fortalezas

- Se ha implementado el procedimiento definido claramente por la Ley Disciplinaria.
- Capacitaciones en temas relacionados con derecho disciplinario.
- Adquisición de bienes muebles donde se guardan los expedientes de los procesos disciplinarios bajo llave y así evitar pérdidas.
- Backup trimestral de la información de todos los procesos los cuales previamente se han digitalizado.

	ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA	
	AUDITORÍA Y CONTROL	
	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA INDEPENDIENTE	05AC01-V1

2.1.1.4. Mejoras

- Actualización del procedimiento "Trámite Procesos Disciplinarios".

2.1.1.5. Debilidades

- Falta de seguridad jurídica, respecto a las normas disciplinarias con constantes cambios normativos, diversidad jurídica.

2.1.1.6. Actividades realizadas en implementación MECI

- Indicadores de gestión.
- Procedimiento.
- Control de Riesgos.

2.1.1.7. Estándares de Acreditación relacionados con la auditoria

- Estándares de Gerencia de la Información: La implementación de estrategias y mecanismos para garantizar la seguridad y confidencialidad de la información. Por lo tanto, es indispensable que en el manejo de la información de las actuaciones disciplinarias se requiere de una estricta reserva, según lo determine la Ley; de igual forma, la idoneidad y competencia de los funcionarios que intervienen o ejercen en la función disciplinaria de la oficina de control Disciplinario Interno el Hospital.

2.1.1.8. 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 Gestión Estratégica, en donde no fue realizado ningún Plan de Mejora que corresponda a las recomendaciones de la Auditoría de la vigencia pasada.

3. RIESGOS IDENTIFICADOS

Siendo la responsabilidad del auditor identificar un factor de riesgo para alcanzar el objetivo del control en el presente informe de Auditoria, tomando la Matriz Institucional de Riesgos 3er. Trimestre de 2022, la cual fue publicada en la página Web del Hospital y aprobada por el Comité Institucional de Gestión y Desempeño MIPG con acta sin número de fecha Octubre 06 de 2022; Matriz de Riesgos de Corrupción 2022, publicada en la página Web del Hospital y aprobada por el Comité Institucional de Gestión y Desempeño MIPG con acta No.2022-01 de fecha Enero 27 de 2022. Matrices que se encuentran vigentes al momento de realizar la presente Auditoria.

No se encontró Planes de Mejora en el Proceso de Gestión Estratégica relacionados con las recomendaciones y que se articulen con algún Riesgo relacionado en la Matriz Institucional de Riesgos - 3er. Trimestre de 2022, matriz que contiene Cuarenta (40) riesgos con sus controles, como tampoco en la Matriz de Riesgos de Corrupción 2022, matriz que contiene Once (11) riesgos con su valoración de controles previos y posteriores.

Sin embargo se preguntó que de acuerdo al mapa de Riesgos indique los Controles que tiene el procedimiento, dando como respuesta que mitigo los riesgos teniendo en cuenta los siguientes controles;

- Se hizo adquisición de muebles donde se guardan los expedientes de los procesos bajo llave y así evitar pérdidas.
- Se hace Backup trimestral de la información de todos los procesos los cuales previamente se han digitalizado.
- Se tramitan oportunamente los procesos disciplinarios de todos los servidores públicos ante el incumplimiento de los deberes y/o cuando se presentan faltas a las prohibiciones establecidas en el Código Disciplinario vigente y demás normas concordantes con el fin de buscar el mejoramiento continuo de la Gestión Pública.
- Existe un libro radicado y una base de Excel "CUADRO CONTROL PROCESOS DISCIPLINARIOS", MANEJADO POR PARTE DE LA Secretaria de la Oficina de Control Disciplinario en el cual se consignan nombres de los disciplinados, número de procesos y actuaciones de los procesos.

4. SEGUIMIENTO A LAS RECOMENDACIONES

En la tabla a continuación se establece el seguimiento, en donde se indica en la columna "OBSERVACIONES CONTROL INTERNO A FEBRERO DE 2023" el estado de cada una de las recomendaciones.

	OBSERVACIONES Y/O HALLAZGOS A 1er. SEMESTRE 2021	RECOMENDACIONES A 1er. TRIMESTRE 2022	RECOMENDACIONES A FEBRERO DE 2023	DESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN DE MEJORA	ACTIVIDADES ESPECIFICAS DE MEJORA	COMENTARIOS CONTROL INTERNO A FEBRERO DE 2023
1	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 Direcciónamiento Estratégico. Como tampoco se observó el respectivo registro del análisis de cada uno de los indicadores. <u>SE MANTIENE RECOMENDACIÓN</u>	Se evidencia el traslado de los Indicadores identificados con Código 2155 y 2156 del Proceso de Gestión Jurídica al Proceso de Gestión Estratégica. Como se observó el respectivo registro del análisis de cada uno de los indicadores. <u>SE RETIRA RECOMENDACIÓN</u>	N/A	N/A	SE VERIFICA EN EL SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRAL "ALMERA" LOS INDICADORES IDENTIFICADOS CON CONSECUTIVO 2155 Y 2156, SE ENCUENTRAN EN EL PROCESO CORRECTO, ESTOS INDICADORES SE TRASLADARON DEL PROCESO GESTIÓN JURÍDICA AL PROCESO DE GESTIÓN ESTRATÉGICA Y SE REALIZO EL ANÁLISIS CORRESPONDIENTE EN EL APLICATIVO.

	OBSERVACIONES Y/O HALLAZGOS A 1er. SEMESTRE 2021	RECOMENDACIONES A 1er. TRIMESTRE 2022	RECOMENDACIONES A FEBRERO DE 2023	DESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN DE MEJORA	ACTIVIDADES ESPECÍFICAS DE MEJORA	COMENTARIOS CONTROL INTERNO A FEBRERO DE 2023
2	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. <u>SE MANTIENE RECOMENDACIÓN</u>	Codificar y publicar Procedimiento actualizado "Trámite de Procesos Disciplinarios" con el articulado de 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. <u>SE MANTIENE RECOMENDACIÓN</u>	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 GESTIÓN ESTRATÉGICA. 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". DOCUMENTO QUE FUE ACTUALIZADO DE ACUERDO A LEY 1952 DE 2019 Y LA LEY 2094 DE 2021. PERO A LA FECHA DE LA PRESENTE AUDITORÍA NO HA SIDO CODIFICADO COMO TAMPOCO PUBLICADO EN EL APLICATIVO INSTITUCIONAL ALMERA.
3		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.	No se evidencio una actividad en el procedimiento "Trámite de Procesos Disciplinarios" la notificación a la Subdirección de Contabilidad para que realice la correspondiente causación y/o registro contable de la apertura de investigación de Proceso Disciplinario, actividad la cual debe ser al momento en que ocurre el evento o hecho económico suscitado por un proceso disciplinario. <u>SE RETIRA RECOMENDACIÓN</u>	N/A	N/A	EN CIERRE DE AUDITORÍA ENTREGA PROCEDIMIENTO SIN CODIGO DONDE SE PUDO VERIFICAR QUE REGISTRA LA ACTIVIDAD DONDE INDICA COMUNICAR DE LOS PROCESOS DISCIPLINARIOS ABIERTOS PARA QUE LA SUBDIRECCIÓN DE CONTABILIDAD REALICE LOS REGISTROS CONTABLES, LO ANTERIOR A QUE TODO EVENTO O HECHO ECONÓMICO SE DEBE CAUSAR Y TENER RECONOCIMIENTO CONTABLE DE TAL MANERA QUE QUEDE INMERSO EN CADA PROCEDIMIENTO DONDE HAYA INTERACCIÓN CONTABLE.

5. CONCLUSIONES

Se presenta documento actualizado del procedimiento, el cual no se encuentra codificado como tampoco aun se ha publicado, por lo anterior se realizada la presente Auditoría con el procedimiento 02DE30-V1, el cual tiene en sus actividades la Ley 734 de 2002 "Código Único Disciplinario" y algunas disposiciones de la Ley 1474 de 2011 relacionadas con el Derecho Disciplinario, normas que fueron derogadas por 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.

Se revisó las actividades del procedimiento 02DE30-V1 "Trámite de Procesos disciplinarios" donde se pudo constatar la gestión que realiza la oficina de Control Interno Disciplinario, se verifico el Mapa por Procesos de Gestión Estratégica, donde se pudo evidenciar que NO hay Planes de Mejoramiento para las recomendaciones relacionadas en la Auditoria de la Vigencia 2022.

En el procedimiento actualizado que se allego, no se relaciona alguna actividad donde se indique cuando se debe notificar a la Subdirección de Contabilidad una apertura de procesos disciplinarios para que se registre contablemente, toda vez que todo evento o hecho económico se debe causar como un proceso de reconocimiento contable; actividad que se sugiere debe quedar inmersa en los procedimientos donde haya interacción contable.

Se verifica el último Mapa de Riesgos Institucional publicado, que corresponde al 3er. Trimestre de 2022 y se encuentra en la página Web del hospital, observándose que hay un (1) riesgo asociado:

- Posibilidad de que el HUS o sus sedes reciban sanciones, llamados de atención o se inicien investigaciones administrativas o disciplinarias, etc., por parte de Entes de control o instancias Judiciales por emitir respuestas inoportunas, no pertinentes y/o incompletas, debido a Fallas en la aplicación de los procedimientos y controles.

Riesgo que puede afectar o materializarse al procedimiento producto de la presente Auditoría.

6. RECOMENDACIONES

No.	DESCRIPCIÓN DE LA RECOMENDACIÓN
1	<p>CONDICIÓN: Codificar y publicar Procedimiento actualizado "Trámite de Procesos Disciplinarios" con el articulado de 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.</p> <p>CRITERIO: Ley 734 de 2002, Ley 1952 de 2019 y Ley 2094 de 2021.</p> <p>CAUSA: Cambio de norma por actualización de la misma.</p> <p>EFECTO: Desactualización en las actividades a utilizar para aplicar la norma actual en el procedimiento 02DE30-V1 "Trámite de Procesos Disciplinarios".</p>

6.1. Recomendaciones Retiradas

La siguiente recomendación se retira en el presente Informe de Auditoría toda vez que en la revisión y seguimiento fue realizado el traslado de los indicadores al respectivo proceso.

- NO SE EVIDENCIO EL TRASLADO DE LOS INDICADORES IDENTIFICADOS CON CÓDIGO 2155 Y 2156 DEL PROCESO GESTIÓN JURÍDICA AL PROCESO DE DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO. COMO TAMPOCO SE OBSERVÓ EL RESPECTIVO REGISTRO DEL ANÁLISIS DE CADA UNO DE LOS INDICADORES.
SE RETIRA RECOMENDACIÓN POR HABERSE REALIZADO EL TRASLADO DE LOS INDICADORES AL PROCESO CORRESPONDIENTE

Mediante oficio con consecutivo Orfeo 2023110002525-1 de fecha Marzo 13 de 2023 se comunica que realice las correspondientes observaciones y/o comentarios respecto al Informe preliminar de la Auditoría y hacerlas llegar antes del día 16 de Marzo de 2023, 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 solicita prorroga por parte de la Oficina de Control Interno Disciplinario para realizar el cierre de la Auditoría, por tal motivo se reprograma para el día lunes 03 de Abril fecha en la cual se realiza Cierre de la presente Auditoria mediante acta No.002, donde se concluyó con el retiro de la recomendación de plasmar actividad en el procedimiento la notificación a la Subdirección de Contabilidad los procesos disciplinarios, toda vez que no se había evidenciado en el Procedimiento actualizado la mencionada actividad, en el cierre de Auditoria el Dr. Edgar Humberto Rodríguez Benavides entrega el procedimiento actualizado con la actividad sugerida, por tal razón se retira la recomendación.

2	<p>CONDICIÓN: No se evidencio una actividad en el procedimiento actualizado "Trámite de Procesos Disciplinarios" la notificación a la Subdirección de Contabilidad para que realice la correspondiente causación y/o registro contable de la apertura de investigación de Proceso Disciplinario, actividad la cual debe ser al momento en que ocurre el evento o hecho económico suscitado por un proceso disciplinario.</p> <p>CRITERIO: Régimen de Contabilidad Pública.</p> <p>CAUSA: No causación oportuna de procesos disciplinarios.</p> <p>EFFECTO: Afectación en la razonabilidad de las cuentas de orden.</p>
---	--

Las recomendaciones que no presentaron actividades o soportes donde se pudiese evidenciar que se subsanaron al cierre del presente Informe de Auditoria quedan en firme para hacer el seguimiento respectivo y verificar si los responsables de procesos les realizaron Plan de Mejoramiento o se subsanaron con actividades, a lo cual deberán presentar los soportes físicos o evidenciar su respectiva Gestión en la próxima Auditoria.

SOLICITUD: Las Recomendaciones registradas anteriormente en este Informe de Auditoria, que requieran Plan de Mejoramiento, deben quedar plasmados conforme se enuncian, no deben ser modificados de una manera total ni parcial.

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 JHANSVELL HERNANDEZ ARIZA
Jefe Oficina Asesora de Control Interno


JOHN BONZA DUQUE
Profesional Universitario

Bogotá, D.C. Abril 03 de 2023

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN PARA EVALUAR EL PROCESO DE AUDITORÍA Y CONTROL



OBJETIVO: Mejorar el proceso de la auditoria interna independiente

NOMBRE AUDITORÍA: Seguimiento Auditoría al Procedimiento “TRÁMITE DE PROCESOS DISCIPLINARIOS” Código 02DE30-V1 a corte Febrero de 2023
 NOMBRE AUDITADO : Edgar Humberto Rodríguez Benavides
 DEPENDENCIA Y/O PROCESO: Oficina de Control Interno Disciplinario
 FECHA DE LA AUDITORIA: Febrero de 2023
 NOMBRE DEL AUDITOR: John Bonza Duque

Marque con una X la imagen y la condición que considere.

CALIFIQUE AL AUDITADO

(Profesional de Control Interno)

PREGUNTAS			
¿El auditado fue amable?			X

	SI	NO
¿El Auditado utilizo el Informe anterior de Auditoría para mejorar el proceso?	X	
¿El Auditado entrego La información dentro de los plazos comunicados?	X	

CALIFIQUE AL AUDITOR

(Responsable del Proceso Auditado)

PREGUNTAS			
¿El auditor fue amable?			X

	SI	NO
¿Las recomendaciones que se describieron en el Informe fueron entendidas?	X	
¿El Auditor comunico los plazos para la entrega de la información?	X	

NOTA: La encuesta se entregara al momento del cierre de la Auditoría.

FICHA TECNICA DE ENCUESTA DE SATISFACCION

	DESCRIPCION
OBJETIVO	Mejorar el Proceso de la auditoria interna independiente
DISEÑO Y REALIZACIÓN	La encuesta ha sido diseñada por el Profesional Especializado, el Profesional Universitario y la Jefe de la Oficina de Control Interno.
UNIVERSO	Directores, Subdirectores Operativos, líderes de Proyecto, líderes del cada uno de los procesos de la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana en Bogotá y las sedes en el Municipio de Zipaquirá.
TAMAÑO DE LA MUESTRA	Para los Responsables de los Procesos Auditados como también para los Profesionales (Auditores) de la Oficina Asesora de Control Interno.
MUESTREO	Los Responsables de los Procesos Auditados como los Profesionales (Auditores) de la Oficina Asesora de Control Interno se les solicitan el diligenciamiento de encuesta físicamente al momento del cierre de la Auditoría por parte del Proceso de Auditoría y Control.
NIVEL DE CONFIANZA	Nivel de confianza del 95% y error \pm 5% para el análisis global y con un error de \pm 10% en el caso respuesta a los datos específicos.
TIPO DE ENCUESTA	Formato de Encuesta de Satisfacción identificado con código 05AC05-V1.
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	Preguntas cerradas cuantitativas, diseñado para aplicarlas individualmente de forma escrita por los encuestados y los encuestadores.
EQUIPO ENCUESTADOR	Integrado por la secretaria. Quien tiene a su cargo el envío y la entrega de la encuesta, el Profesional Especializado y el Profesional Universitario de Control Interno y la jefe de la Oficina de Control Interno.
FECHA DE APLICACIÓN DE LA ENCUESTA	Esta será aplicada cada vez que se realice una Auditoría.
PROCESAMIENTO	Mediante formato físico
OBSERVACION	La encuesta se realizara para los Responsables de los Procesos Auditados al momento del cierre de la Auditoría, previo diligenciamiento de lo que corresponde al Profesional Especializado y al Profesional Universitario (Auditores).
DIRECCIÓN Y COORDINACIÓN DE LA EVALUACION	Jefe Oficina Control Interno – Yetica Jhasvelli Hernández Ariza