	FORMATO DE COMUNICACIONES	FECHA ELABORACION: 01-04-2019
		FECHA ACTUALIZACION: 30-03-2022
	CODIGO: CAL-F-027	PAGINA: 1 - 1
	VERSION: 3	REVISO Y APROBO: Grupo Primario Gestión de Calidad

1100-380-10
CI - 127

Bucaramanga, 22 de junio de 2023

Doctor
GERMAN JESUS GÓMEZ LIZARAZO
Gerente

Doctora
CARMEN CECILIA RINCÓN CONTRERAS
Subgerente Administrativa

Ingeniera
DANY ALEJANDRA HERNÁNDEZ MUÑOZ
Almacenista General
ESE ISABU
Bucaramanga

Firma _____
Radicado: 00002443
Enviado: 22/06/2023 - 4:03 p.m.
ventanillaunica
ESE ISABU



Asunto: Informe final de auditoría al Proceso Gestión de Recursos Físicos

Cordial saludo:

La Oficina de Control Interno de la E.S.E. ISABU, en desarrollo de sus funciones y conforme al plan de auditorías para la vigencia 2023, presenta informe final de la auditoría al proceso Gestión de recursos físicos para su conocimiento y fines pertinentes.

Teniendo en cuenta que se generaron hallazgos, se debe presentar a esta oficina, un plan de mejoramiento dentro de los diez (10) días hábiles siguientes al recibo de la presente comunicación.


Agradezco su atención.

Cordialmente,

SILVIA JULIANA PINZÓN CUEVAS
Jefe Oficina de Control Interno

P/E: Vianey González Gamarra
Profesional de apoyo control interno

Revisó: Silvia Juliana Pinzón Cuevas
Jefe Oficina de Control Interno

	INFORME FINAL DE AUDITORIA INTERNA	FECHA ELABORACIÓN: 27-08-2021
	CODIGO: 1300-CIN-F-013	FECHA ACTUALIZACIÓN: 27-08-2021
	VERSION: 1	PAGINA: 1-2
		REVISO Y APROBÓ: Grupo Primario de Gestión de Control Interno

AUDITORIA DE PROCESO Y/O SUBPROCESO: GESTION DE RECURSOS FÍSICOS

FECHA DE INICIO: 14 de abril de 2023 de 2023

FECHA DE FINALIZACIÓN: 22 de junio de 2023

RESPONSABLES DEL PROCESO: DANY ALEJANDRA HERNÁNDEZ MUÑOZ
Almacenista General

CARMEN CECILIA RINCÓN CONTRERAS
Subgerente Administrativa

ALCANCE:

Evaluar y verificar el proceso de Gestión de Recursos Físicos, en los siguientes temas:

- ✓ Cumplimiento de la normatividad vigente
- ✓ Aplicación de procesos y procedimientos
- ✓ Mantenimiento de Infraestructura, equipos y parque automotor
- ✓ Mantenimiento correctivo y preventivo
- ✓ Inventarios – toma física
- ✓ Recepción y entrega de bienes, activos e insumos
- ✓ Baja de activos
- ✓ Módulo de inventarios de PANACEA
- ✓ Las demás que surjan en el desarrollo de la auditoría

OBJETIVOS:

Evaluar de manera independiente y objetiva el proceso de Recursos Físicos, con el fin de identificar oportunidades de mejora que contribuyan al cumplimiento de la misión y los objetivos institucionales de manera eficiente y eficaz.

MARCO NORMATIVO:

- Constitución política de Colombia, artículos 209 y 269.
- Ley 87 de 1993, “*Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del Estado y se dictan otras disposiciones.*”
- Ley 1474 de 2011 “*Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública*”.
- Procedimientos internos del área de Recursos Físicos.

VISITAS Y ENTREVISTAS REALIZADAS:

En el marco de la auditoría, se realizaron visitas y entrevistas en las siguientes fechas 18/05/2023 (jornada mañana y tarde), 23/05/2023, 29/05/2023 (jornada mañana y tarde), 31/05/2023, en las cuales se realizó verificación de procedimientos del área de Recursos físicos.

Personal Entrevistado:

Elvis Jiménez Quiroz	Almacenista general (para la fecha de las entrevistas ostentaba el cargo de almacenista general)
Alexandra Blanco Hernández	Profesional especializado
Cindy Muñoz Blanco	Profesional en la coordinación de inventarios de activos fijos



INFORME FINAL DE AUDITORIA INTERNA

FECHA ELABORACIÓN: 27-08-2021

FECHA ACTUALIZACIÓN: 27-08-2021

CODIGO: 1300-CIN-F-013

PAGINA: 2-2

VERSION: 1

REVISO Y APROBÓ: Grupo Primario de Gestión de Control Interno

Alfredo Torres Osorio	Apoyo Almacén
Cristian Contreras Durán	Apoyo Inventarios
Miguel Eduardo Gutiérrez	Apoyo almacén
Dany Alejandra Hernández	Ingeniera Civil Infraestructura (para la fecha de las entrevistas ostentaba como CPS)
María Lucía Castellanos	Ingeniera Biomédica

Igualmente se llevaron a cabo las siguientes actividades:

- Análisis de evidencias recolectada en las visitas realizadas al área de almacén.
- Revisión documental de las evidencias entregadas por el personal entrevistado.
- Revisión del proceso y procedimientos que aplican al área de almacén.
- Observación directa, en la cual se pudo identificar las debilidades y las fortalezas del área de almacén.

ACEPTACIÓN O NO ACEPTACIÓN DEL HALLAZGO:

La oficina de Control Interno de la E.S.E. ISABU, en cumplimiento de sus funciones, Plan Anual de Auditoría basado en riesgos de la vigencia 2023 y en el marco del MIPG, presenta informe final de auditoría realizado al proceso de Gestión de Recursos Físicos.

La presente auditoría se llevó a cabo en atención a las normas y técnicas de auditoría, e incluyó las evidencias que dan fe del proceso auditado y el cumplimiento de las disposiciones legales.

PROCESO Y PROCEDIMIENTOS

De acuerdo con la información allegada por la oficina asesora de calidad, el proceso Gestión de Recursos Físicos cuenta con la siguiente información documentada:

- Caracterización

Proceso Gestión de Recursos Físicos Versión 2.0 18/06/2019

- Procedimientos

Procedimiento de Entrada, Salida y Traslado de Activos e Insumos al Almacén Versión 3.0 05/11/2019

Procedimiento Baja de Activos Versión 2.0 23/07/2019

Procedimiento Toma Física de Inventarios Versión 2.0 23/07/2019

Procedimiento Traslado de Activos Versión 1.0 22/12/2020

Procedimiento de Salida de Insumos Versión 1.0 22/12/2020

Procedimiento para la Recepción de Medicamentos y Dispositivos Médicos Versión 2.0 30/06/2019

Procedimiento para el Almacenamiento Medicamentos y Dispositivos Médicos Versión 4.0 30/06/2022

Procedimiento para la Conservación de Medicamentos y Dispositivos Médicos Versión 2.0 30/06/2022

Procedimiento Mantenimiento de Infraestructura Versión 2.0 23/07/2019

Procedimiento Mantenimiento de Parque Automotor Versión 2.0 23/07/2019
 Procedimiento Mantenimiento Correctivo Equipos Biomédicos Versión 2.0 18/06/2019
 Procedimiento Mantenimiento Equipo Industrial Versión 2.0 23/07/2019
 Procedimiento Mantenimiento Preventivo Equipos Biomédicos Versión 2.0 23/07/2019
 Procedimiento Seguridad y Vigilancia Versión 1.0 23/07/2019

- Protocolos

Protocolo de Limpieza y Desinfección agitador Mazzini Versión 1.0 28/06/2019
 Protocolo Limpieza y Desinfección Amalgamador Versión 1.0 28/10/2019
 Protocolo Limpieza y Desinfección Autoclave Versión 1.0 28/10/2019
 Protocolo de Limpieza y Desinfección Baño Serológico Versión 1.0 28/10/2019
 Protocolo Limpieza y Desinfección Bascula Versión 1.0 18/10/2019
 Protocolo de Limpieza Bomba de Infusión Versión 1.0 28/10/2019
 Protocolo de Limpieza y Desinfección Cabina de Fonoaudiología Versión 1.0 28/10/2019
 Protocolo Limpieza y Desinfección Cavitron Versión 1.0 18/10/2019
 Protocolo Limpieza y Desinfección Centrifuga Versión 1.0 18/10/2019
 Protocolo Limpieza y Desinfección del colposcopio Versión 1.0 28/10/2019
 Protocolo Limpieza y Desinfección Concentrador de Oxigeno Versión 1.0 28/10/2019
 Protocolo Limpieza y Desinfección Desfibrilador Versión 1.0 28/10/2019
 Protocolo Limpieza y Desinfección Ecógrafo Versión 1.0 28/10/2019
 Protocolo Limpieza y Desinfección Electrobisturí Versión 1.0 18/10/2019
 Protocolo Limpieza y Desinfección Electrocardiógrafo Versión 1.0 18/10/2019
 Protocolo Limpieza y Desinfección Electroestimulador Versión 1.0 18/10/2019
 Protocolo Limpieza y Desinfección Equipos de Órganos Versión 1.0 18/10/2019
 Protocolo Limpieza y Desinfección Fonendoscopio Versión 1.0 18/10/2019
 Protocolo Limpieza y Desinfección Fuente De Luz Versión 1.0 28/10/2019
 Protocolo Limpieza y Desinfección Hidrocolector Versión 1.0 18/10/2019
 Protocolo Limpieza y Desinfección Incubadora Versión 1.0 18/10/2019
 Protocolo Limpieza y Desinfección Lampara Fotocurado Versión 1.0 18/10/2019
 Protocolo Limpieza y Desinfección Lampara de fototerapia Versión 1.0 18/10/2019
 Protocolo Limpieza y Desinfección máquina de Anestesia Versión 1.0 18/10/2019
 Protocolo Limpieza y Desinfección microscopio Versión 1.0 18/10/2019
 Protocolo Limpieza y Desinfección monitor de Signos vitales Versión 1.0 18/10/2019
 Protocolo Limpieza y Desinfección monitor Fetal Versión 1.0 18/10/2019
 Protocolo Limpieza y Desinfección nebulizador Versión 1.0 18/10/2019
 Protocolo Limpieza y Desinfección Rayos X Periapical Versión 1.0 18/10/2019
 Protocolo Limpieza y Desinfección succionador Versión 1.0 18/10/2019
 Protocolo Limpieza y Desinfección tensiómetro Versión 1.0 18/10/2019
 Protocolo Limpieza y Desinfección ultrasonido Versión 1.0 28/10/2019
 Protocolo Limpieza y desinfección Unidad odontológica Versión 1.0 28/10/2019
 Protocolo Limpieza y Desinfección ventilador mecánico Versión 1.0 28/10/2019

Protocolo Manejo de Gases Medicinales Versión 1.0 02/12/2021

- Manuales

Manual de Tecnovigilancia Versión 3 23/09/2023

- Instructivos

Instructivo para Reporte de Fallos Versión 1 23/09/2022

- Formatos

Formato Cronograma Mantenimiento Aires Acondicionados HLN-UIMIST
 Formato Cronograma Mantenimiento Neveras
 Formato Cronograma Mantenimiento Ascensores
 Formato Cronograma Mantenimiento Biomédico
 Formato Cronograma Mantenimiento Motobombas
 Formato Cronograma Mantenimiento Plantas Eléctricas
 Formato Cronograma Mantenimiento Parque Automotor
 Formato Cronograma Capacitación Biomédico
 Formato Cronograma Mantenimiento Aires Acondicionados Centros de Salud
 Formato Cronograma Mantenimiento Biomédico Centros de Salud
 Formato Cronograma de Mantenimiento Infraestructura
 Formato Autorización de Ingreso de Activos Propiedad de Terceros
 Formato Recepción y Entrega Ropa Centros de Salud
 Formato Recepción de Insumos
 Formato Planilla Diaria de Control de Recorridos Para Servicio de Transporte Oficial
 Formato Cronograma Mantenimiento General a la Infraestructura
 Formato Cronograma Mantenimientos a la Infraestructura Física por Hallazgos de Habilitación
 Formato Cronograma Mantenimiento de Cubiertas y Limpieza de Canales
 Formato Plan de Trabajo Área de Mantenimiento
 Formato Cronograma Mantenimiento Eléctrico

Documentos de apoyo

Plan de Mantenimiento Hospitalario
 Plan de Mantenimiento Hospitalario Preventivo Anual
 Plan de Mantenimiento de la Infraestructura

Hallazgo No. 1

Condición: En la auditoría realizada se procedió a verificar la aplicabilidad, vigencia y pertinencia de las actividades contenidas en los procedimientos, evidenciándose que estos se encuentran desactualizados ya que las actividades realizadas en el día a día no se ajustan a lo estructurado en los documentos vigentes del proceso. Lo anterior denota falta de organización del proceso ya que los procedimientos proporcionan una guía para las operaciones diarias, aseguran el cumplimiento de la normatividad y orientación para la toma de decisiones y simplifican los procesos internos.

Criterio: Procedimientos correspondientes al proceso de Gestión de Recursos Físicos.

Causa: Ausencia de control, seguimiento, aplicabilidad y actualización de los procedimientos documentados en el proceso de Gestión de Recursos Físicos.

Consecuencia: Desconocimiento por parte del personal de Recursos físicos en la aplicación de los

procedimientos del área.

Para la realización de la auditoria, se procedió a la verificación del cumplimiento de los procedimientos que se relacionan a continuación identificando los posibles hallazgos del proceso:

✓ **PROCEDIMIENTO DE ENTRADA, SALIDA Y TRASLADO DE ACTIVOS E INSUMOS AL ALMACÉN**

El equipo auditor en visita realizada al almacén verificó la descripción de las actividades del procedimiento de Entrada, Salida y Traslado de Activos e Insumos al Almacén encontrándose las siguientes situaciones:

Hallazgo No. 2

Condición: El almacén solo recibe los contratos donde el almacenista es supervisor. En cuanto a los otros contratos al momento de la recepción y verificación de los activos e insumos cuando llegan al almacén, no se puede realizar comparación de que lo enviado por el proveedor corresponda al contrato o convenio suscrito con la institución; evidenciándose una falta de comunicación de las áreas con el almacén.

Criterio: Procedimiento de Entrada, Salida y Traslado de Activos e Insumos al Almacén.

Causa: Ausencia de control, seguimiento y aplicabilidad de los procedimientos documentados en el proceso de recursos físicos.

Consecuencia: Desconocimiento por parte del personal del área de recursos físicos en la aplicación de los procedimientos del área. Errores al ingreso de los activos e insumos ya que existe la probabilidad de no cumplir con las especificaciones requeridas.

Recomendación: Se evidenció desde el grupo auditor dificultad al aplicar el procedimiento de Entrada, Salida y Traslado de Activos e Insumos al Almacén, al encontrarse unificado con estas tres actividades, por lo tanto, esta oficina de control interno recomienda separar el procedimiento con el fin de tener claridad en la aplicación de las actividades.

Hallazgo No. 3

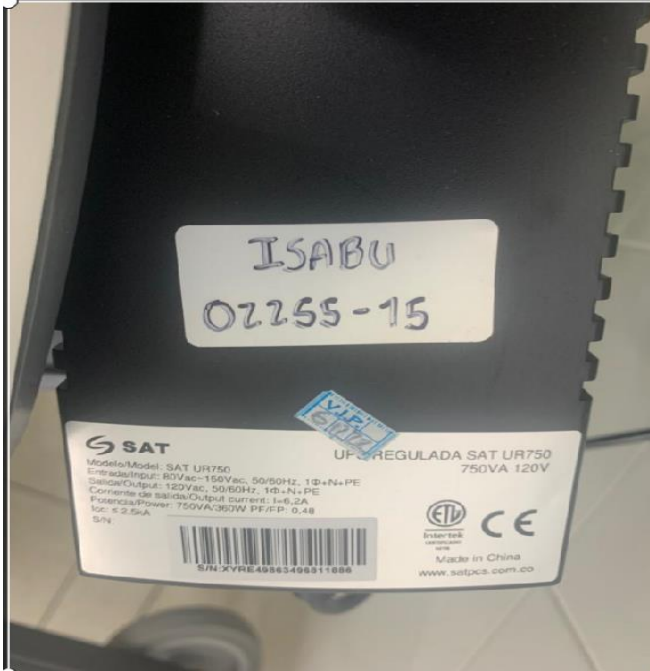
Condición: Para la entrada de activos al almacén, el procedimiento detalla la asignación de código de inventario generado a través de placas que se adhieren al activo con el fin de identificarlos plenamente. Al momento de realizar el ejercicio auditor, se evidenciaron varios activos con placas en adhesivos no apropiados con baja identificación realizada manualmente con marcador.

Criterio: Procedimiento de Entrada, Salida y Traslado de Activos e Insumos al Almacén.

Causa: Ausencia de control, seguimiento y aplicabilidad de los procedimientos documentados en el proceso de recursos físicos.

Consecuencia: Desconocimiento por parte del personal del personal de recursos físicos en la aplicación de los procedimientos del área, dificultad en el control y seguimiento de activos.

Registro Fotográfico del Hallazgo:



Placa manual



Placa digital, con el adhesivo adecuado

Hallazgo No. 4

Condición: El área de almacén recepciona de insumos de papelería los cuales posteriormente son distribuidos a las distintas áreas según solicitudes presentadas. El equipo auditor realizó solicitud de listado de informe de existencias al área de depósito de insumos de papelería en el almacén, con el fin de verificar de manera aleatoria inventario físico vs el listado de informe de existencias generados en el software, identificándose inconsistencias; se evidenció que se detalla en el listado artículo “BOMBAS R9 PAQUETE X50” con existencia de 20 paquetes; al realizar el conteo correspondía a BOMBAS R12, y se encontraron 19 paquetes. Lo anterior no garantiza que se pueda contar con una información real en el inventario.

Criterio: Procedimiento de Entrada, Salida y Traslado de Activos e Insumos al Almacén. (entrada de insumos)

Causa: Ausencia de control, seguimiento y aplicabilidad de los procedimientos documentados en el proceso de recursos físicos.

Consecuencia: Desconocimiento por parte del personal del personal de recursos físicos en la aplicación de los procedimientos del área, dificultad en el control y seguimiento de insumos, información no real.

Hallazgo No. 5

Condición: En visita realizada al área de depósito de insumos de papelería, se evidenciaron estantes con elementos de consumo de papelería como formatos de odontología, formatos de historias clínicas los cuales ya no son utilizados, ocupando espacio que puede ser utilizado para una mejor disposición de los elementos con mayor rotación dentro del almacén. Lo anterior evidencia falta de gestión para una correcta disposición de estos elementos.

Criterio: Procedimiento de Entrada, Salida y Traslado de Activos e Insumos al Almacén. (entrada de insumos)

Causa: Ausencia de control, seguimiento y aplicabilidad de los procedimientos documentados en el proceso de recursos físicos.


Consecuencia: Desconocimiento por parte del personal del personal de recursos físicos en la aplicación de los procedimientos del área, dificultad en el control y seguimiento de insumos, desorden.

Registro Fotográfico del Hallazgo:

Área de depósito de insumos de papelería





	INFORME FINAL DE AUDITORIA INTERNA	FECHA ELABORACIÓN: 27-08-2021
	CODIGO: 1300-CIN-F-013	FECHA ACTUALIZACIÓN: 27-08-2021
	VERSION: 1	PAGINA: 9-2
		REVISO Y APROBÓ: Grupo Primario de Gestión de Control Interno

✓ **PROCEDIMIENTO TOMA FÍSICA DE INVENTARIOS**

Hallazgo No. 6

Condición: Se realizó solicitud de listado del inventario de activos asignados a la oficina de control interno y la oficina de planeación, con el fin de verificar que los activos de las áreas correspondan a lo consignado en el control manual de inventarios llevado en Excel por el almacén, identificándose inconsistencias entre lo reportado en el Excel y los activos que reposan en las áreas. Aunado a lo anterior se identifica información no veraz que facilita la posible pérdida de activos al interior de la entidad.

Oficina de Control Interno:

Se evidenció en la verificación las siguientes inconsistencias:

- Silla ergonómica asignada a la profesional de apoyo, sin sticker de inventario que identifique de manera efectiva el activo.
- En el control manual se describe un computador INTEL CORE 2 DUO E7 serial 0776-HLN y número de placa SQ6519887072ZF; sin embargo, al identificar el activo se trata de un monitor y no de un computador como se describe.
- Del mismo activo identificado anteriormente, se evidenció que el responsable asignado en el control manual de inventarios no corresponde al profesional que utiliza y al que fue asignado el monitor.

Oficina de Planeación:

Se evidenció en la verificación las siguientes inconsistencias:

- La Profesional Sandra Amaya tiene asignado el escritorio con serial 166501-34, pero en el control manual en Excel de inventarios no se encuentra relacionado este escritorio a la profesional.
- El monitor de serial 0479 HLN no se encuentra relacionado en el control manual de Excel de inventarios, sin embargo, es utilizado por el profesional Edinson Ríos de la oficina de planeación.
- En el control manual de Excel se describe un computador Serial 0774-PYPHLN marca HP número de placa MLX216221C; sin embargo, al identificar el activo se trata de un monitor y no de un computador como se describe.
- Se encuentra archivador sin sticker visible y sin relacionar en el listado de inventarios de la oficina de planeación.

Criterio: Procedimiento Toma física de inventarios.

Causa: Ausencia de control, seguimiento y aplicabilidad de los procedimientos documentados en el proceso de recursos físicos, falta de personal para la consolidación de los activos de cada área, centro de salud y unidades hospitalarias.

Consecuencia: Desconocimiento por parte del personal de recursos físicos en la aplicación de los procedimientos del área, dificultad en el control y seguimiento de activos.

Registro Fotográfico del Hallazgo en la oficina de control interno:

NO	NOMB_ACTI	CD_CODI_SERI	TX_PLACA_SERI	TX_MARCA_SERI	TX_MODELO_SERI	CENTRO SALUD	DE_DESC_DEPE	RESPONSABLE
	SILLAS	0444-HLN				HLN	APOYO CONTROL INTERNO	WILLIAM FIGUEROA
	COMPUTADOR DE ESCRITORIO	ISABU-01830-129	YLO0DN58	LENOVO	V530	HLN	APOYO CONTROL INTERNO	VIANEY GONZALEZ GAMARRA
	COMPUTADOR	0995-HLN	MXL2020FTQ	HP PRO CORE I3		HLN	APOYO CONTROL INTERNO	WILLIAM FIGUEROA
	SILLA ERGONOMICA	ISABU-01877-5				HLN	OFICINA CONTROL INTERNO	SILVIA JULIANA PINZON
	ESTANTE METALICO	ISABU-02222-58			6 ENTREPAÑOS	HLN	OFICINA CONTROL INTERNO	SILVIA JULIANA PINZON
	COMPUTADOR DE ESCRITORIO	ISABU-02231-15	8CC15036PP	HP	200 G4	HLN	OFICINA CONTROL INTERNO	SILVIA JULIANA PINZON
	UPS	ISABU-02232-9		FORZA	NT-751	HLN	OFICINA CONTROL INTERNO	SILVIA JULIANA PINZON
	TELEFONO	ISABU-02234-14	ZDEZ4R5MC07DEDBA	GRANDSTREAM	GRP 2603	HLN	OFICINA CONTROL INTERNO	SILVIA JULIANA PINZON
	SILLA ERGONOMICA	ISABU-02252-23				HLN	APOYO CONTROL INTERNO	VIANEY GONZALEZ GAMARRA
	MONITOR PARA COMPUTADOR	ISABU-02253-3	CCAB-A00	DELL	E2318H 23"	HLN	APOYO CONTROL INTERNO	VIANEY GONZALEZ GAMARRA
	COMPUTADOR INTEL CORE 2 DUO E7	0776-HLN	SQ6519887072ZF	ARGOM	TX-373	HLN	APOYO CONTROL INTERNO	VIANEY GONZALEZ GAMARRA
	ESTABILIZADOR	1144-MC		NEW LINE		HLN	APOYO CONTROL INTERNO	VIANEY GONZALEZ GAMARRA

Fuente: listado de activos suministrado por el área de almacén



Descripción de computador y es un monitor

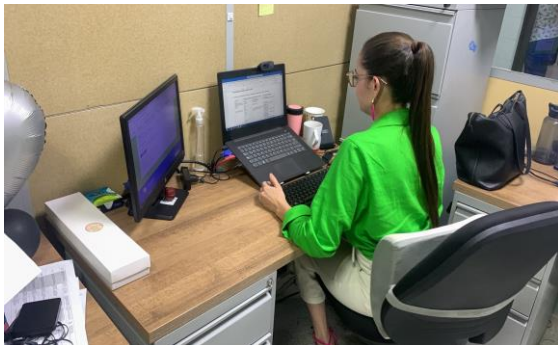


silla ergonómica sin adhesivo de identificación

Registro Fotográfico del Hallazgo en la oficina de planeación:

NO_NOMB_ACTI	CD_CODI_SERI	TX_PLACA_SERI	TX_MARCA_SERI	TX_MODELO_SERI	CENTRO SALUD	DE_DESC_DEPE	RESPONSABLE
SILLA ERGONOMICA	ISAHLN-0757		NACIONAL - COLOR NEGRO	PRANA NEGRO CON RODACHINES	HLN	OFICINA PLANEACION	EDINSON RIOS SUAREZ
SILLA ERGONOMICA	ISABU-01627-110				HLN	OFICINA PLANEACION	MARGARITA PINTO
SILLA ERGONOMICA	166501 - 54			SILLA OPERATIVA	HLN	OFICINA PLANEACION	CAMILO ANDRES MALDONADO BAUTISTA
SILLA ERGONOMICA	ISABU-01958-108	*			HLN	OFICINA PLANEACION	EDITH BARRERA BERMUDEZ
SILLA ERGONOMICA	ISABU-01958-177				HLN	OFICINA PLANEACION	SANDRA AMAYA TORO
ESCRITORIO	166501 - 33			PUESTO OPERATIVO DE 1.20*0.60*0.75	HLN	OFICINA PLANEACION	MARGARITA PINTO
ESCRITORIO	166501 - 36			PUESTO OPERATIVO DE 1.20*0.60*0.75	HLN	OFICINA PLANEACION	EDINSON RIOS SUAREZ
ESCRITORIO	166501 - 37			PUESTO OPERATIVO DE 1.20*0.60*0.75	HLN	OFICINA PLANEACION	CAMILO ANDRES MALDONADO BAUTISTA
ESCRITORIO	166501 - 38			PUESTO OPERATIVO DE 1.20*0.60*0.75	HLN	OFICINA PLANEACION	EDITH BARRERA BERMUDEZ
COMPUTADOR PORTATIL	ISABU-01829-09	MP1EGRYW	LENOVO	V330-14IKB	HLN	OFICINA PLANEACION	SANDRA AMAYA TORO
COMPUTADOR HP PAVILON	ISABU-01623	8CC747DW1X	HP	PAVILON 27-R001LA	HLN	OFICINA PLANEACION	CAMILO ANDRES MALDONADO BAUTISTA
COMPUTADOR	0774-PYPHLN	MXL216221C	HP	PRO 3400	HLN	OFICINA PLANEACION	SANDRA AMAYA TORO
COMPUTADOR	1272-HLN	S1MFC65	THINK CENTRE E72Z	THINK CENTRE E72Z	HLN	OFICINA PLANEACION	EDITH BARRERA BERMUDEZ
AIRE ACONDICIONADO	0005-HLN		LG	NEO PLASMA	HLN	OFICINA PLANEACION	CAMILO ANDRES MALDONADO BAUTISTA
COMPUTADOR DE ESCRITORIO	ISABU-02231-9	8CC15036QM	HP	200 G4	HLN	OFICINA PLANEACION	EDINSON RIOS SUAREZ
UPS	ISABU-02232-14		FORZA	NT-751	HLN	OFICINA PLANEACION	EDINSON RIOS SUAREZ
TELEFONO	ISABU-02234-21	2DEZ4R3M605D94E3	GRANDSTREAM	GRP 2603	HLN	OFICINA PLANEACION	CAMILO ANDRES MALDONADO BAUTISTA
DISCO DURO	ISABU-02254-2		TOSHIBA	CANVIO BASIC 2 TB	HLN	OFICINA PLANEACION	CAMILO ANDRES MALDONADO BAUTISTA

Fuente: listado de activos suministrado por el área de almacén



Escritorio ubicado en planeación que no se encuentra en el listado de activos de la oficina de planeación



sticker de inventario del escritorio que no se relaciona en listado de activos de la oficina de planeación.



Monitor ubicado en planeación que no se encuentra en el listado de activos de la oficina de planeación



sticker de inventario de monitor que no se encuentra en el listado de activos de la oficina de planeación



Descripción de computador y es un monitor



sticker de monitor



archivador sin sticker visible y sin relacionar en el listado de inventarios de la oficina de planeación.

Recomendación: En entrevista surtida con la profesional de inventarios, se pudo detectar la falta de personal que apoye las labores relacionadas con el inventario de la entidad. Por lo tanto, en pro de la mejora continua y el cumplimiento de los procedimientos, es necesario se analice la posibilidad de aumentar el recurso humano para adelantar el inventario real con que cuentan las dos unidades hospitalarias y los 22 centros de salud de la ESE ISABU.

Hallazgo No. 7

Condición: En desarrollo de la auditoria se realizó entrevista con la profesional de inventarios para la verificación del procedimiento Toma Física de Inventarios.

En esta entrevista, la profesional de inventarios manifestó que se presentan dificultades en la toma de inventarios al evidenciarse que se realizan traslados de activos fijos dentro de los centros de salud sin previa autorización o información al almacén, generando inconsistencias en el control de inventarios que lleva el almacén.

Criterio: Procedimiento Toma Física de inventarios.

Causa: Ausencia de control, seguimiento y aplicabilidad de los procedimientos documentados en el proceso de recursos físicos.

Consecuencia: Falta de divulgación de los procedimientos al personal de las áreas, posible pérdida o confusión de activos.

Hallazgo No. 8

Condición: El equipo auditor realizó solicitud de listado de inventario de la bodega ubicada frente a la oficina de almacén, con el fin de proceder a verificar el inventario físico vs el Excel de registro de inventarios; presentándose dificultad para la ubicación de los elementos debido a la falta de organización y gran cantidad de bienes. Precisa esta oficina de control interno que estos elementos pudieron ser identificados por el personal de la bodega, sin embargo, para este equipo auditor hubiese sido imposible su identificación, de no haber sido guiada la visita por el personal de almacén.

Igualmente se evidenció equipos dañados que aún no han sido objeto de proceso de bajas.

Criterio: Procedimiento Toma Física de inventarios.

Causa: Ausencia de control, seguimiento y aplicabilidad de los procedimientos documentados en el proceso de recursos físicos.


Consecuencia: Desconocimiento por parte del personal de recursos físicos en la aplicación de los procedimientos del área, dificultad en el control y seguimiento de activos, posibilidad de pérdida de elementos, desorden.

Recomendación: Se evidenció desde el grupo auditor al aplicar el procedimiento de Toma física de inventarios, que es necesario realizar su actualización ya que se realizan actividades que no se ajustan a lo estructurado en los documentos vigentes del proceso.

Registro Fotográfico del Hallazgo:

Bodega ubicada frente a la oficina de almacén



	INFORME FINAL DE AUDITORIA INTERNA	FECHA ELABORACIÓN: 27-08-2021
	CODIGO: 1300-CIN-F-013	FECHA ACTUALIZACIÓN: 27-08-2021
	VERSION: 1	PAGINA: 15-2
		REVISO Y APROBÓ: Grupo Primario de Gestión de Control Interno

✓ **PROCEDIMIENTO TRASLADO DE ACTIVOS**

Hallazgo No. 9

Condición: Verificado el procedimiento de traslado de activos se evidenció que no se registra la novedad de traslado en el sistema PANACEA, si no que se realiza de forma manual en archivo en Excel, debido a inconsistencias con el sistema. Este archivo manual podría prestarse para olvidos, inconsistencias por falta de registro de los traslados y en general poca certeza en los traslados de activos que se realizan en la ESE ISABU.

Criterio: Procedimiento traslado de activos.

Causa: Ausencia de control, seguimiento y aplicabilidad de los procedimientos documentados en el proceso de recursos físicos.

Consecuencia: Dificultad en el control y seguimiento de activos, pérdida de elementos.

Recomendación: Se evidenció desde el grupo auditor al aplicar el procedimiento de Traslado de activos, que es necesario realizar su actualización ya que se realizan actividades que no se ajustan a lo estructurado en los documentos vigentes del proceso.

✓ **PROCEDIMIENTO BAJA DE ACTIVOS**

El equipo auditor en visita realizada al almacén verificó la descripción de las actividades del procedimiento de baja de activos, encontrándose las siguientes situaciones:

Hallazgo No. 10

Condición: A pesar de contar con un procedimiento detallado para dar de baja los bienes inservibles, intangibles, obsoletos, perdidos, faltantes y robados, el almacén no ejecuta en su totalidad el procedimiento, ya que a pesar de tener identificados gran cantidad de bienes dispuestos para dar de baja, no todos poseen concepto técnico ni completan el procedimiento para su destinación final.

En la inspección física realizada por la oficina de control interno se pudo evidenciar que bienes inservibles, dañados y en muy mal estado, se encuentran apilados en pasillos y bodegas, mezclados con bienes de consumo o que están almacenados para posterior uso; generando desorden, ocupando espacio que puede ser utilizado para disponer los bienes funcionales de una mejor manera ayudando a conservar su buen estado.

Estos elementos por haber cumplido ya su vida útil, no deberían encontrarse almacenados aún en las instalaciones de la ESE ISABU.

Criterio: Procedimiento Baja de Activos

Causa: Ausencia de control, seguimiento y aplicabilidad de los procedimientos documentados en el

proceso de recursos físicos.

Consecuencia: Falta de implementación en forma oportuna del procedimiento de baja de activos, Inefectividad en el trabajo y actividades propias de la baja de activos, apilamiento y desorden de bienes inservibles, obsoletos y en mal estado, situaciones estas que propician la pérdida de bienes y condiciones ambientales adversas.

Registro Fotográfico del Hallazgo:

Apilamiento de bienes inservibles que permite proliferación de vectores infecciosos y condiciones ambientales adversas.



Bodega con equipos biomédicos fuera de uso sin concepto de baja



Equipos para dar de baja en pasillos del Hospital Local del Norte, generando desorden y mal aspecto a las instalaciones





Recomendación 1: Los conceptos técnicos analizados por esta oficina de control interno, carecen de profundidad y de argumentación suficiente para respaldar la recomendación adoptada para cada bien. El concepto técnico es diligenciado en un formato institucional de comunicaciones, en el que no se incorporan todos los componentes que se deben desarrollar en el concepto técnico.

Aunado a lo anterior, el concepto técnico no es firmado por todos los intervinientes, presenta falencias, debilidades y en general se presenta incompleto.

Teniendo en cuenta lo anterior, esta oficina de control interno recomienda estructurar un formato de concepto técnico, que incluya todos los elementos necesarios, siendo fundamentados más profundamente, de tal manera que soporten de manera adecuada el proceso de bajas de activos.

Recomendación 2: Esta oficina de control evidenció que en las instalaciones del Hospital Local del Norte aun reposa el vehículo de placas OSA 944 que hacía parte de los vehículos dispuestos para dar de baja y cancelación de matrícula. Al indagar sobre el tema, se conoció que el vehículo en mención posee un requerimiento judicial, por lo que fue imposible la cancelación de la matrícula, a pesar de haberse adelantado los trámites pertinentes para tal fin.

Se precisó que el requerimiento judicial depende de actuaciones que debe desarrollar el juzgado que conoce la causa, sin que la ESE ISABU o la Alcaldía de Bucaramanga, tengan poder decisorio sobre el levantamiento de las medidas cautelares.

Teniendo en cuenta lo anterior, esta oficina de control interno entiende el impedimento para adelantar la cancelación de matrícula, sin embargo, recomienda que se haga seguimiento constante al desarrollo del proceso judicial y se esté dispuesto cuando se requiera la intervención.

Hallazgo No. 11

Condición: Producto de las inspecciones físicas realizadas por la oficina de control interno, se pudo evidenciar que las bodegas y espacios de almacenamiento, carecen de orden y limpieza, situación propiciada por la falta de una superficie de almacenaje adecuada (estanterías y cajas apropiadas para almacenar).

Se evidenció gran cantidad de equipos fuera de uso que es almacenado para que sus partes sean aprovechadas como repuestos en futuros mantenimientos; sin embargo, estos equipos carecen de una disposición adecuada ya que se encuentran apilados en el piso, siendo el desorden más que evidente. La falta de orden dificulta la identificación de las piezas impidiendo que los bienes presten la finalidad para la cual están siendo almacenados, ya que los repuestos serán de difícil consecución debido al apiñamiento de los equipos.

Igualmente, en las bodegas de almacenamiento alternas (4 bodegas o espacios dispuestos para almacenar) contienen gran cantidad de elementos, entre ellos obsoletos, inservibles y en desuso, mezclados con elementos y dispositivos médicos que tiene rotación y salida permanente del almacén.

Esta falta de clasificación y mezcla de activos para dar de baja y elementos y dispositivos médicos para consumo, dentro de un mismo espacio en las bodegas alternas, fomenta la falta de control, al

no tenerse plenamente identificados los bienes, induce al desorden y el desaseo en áreas que, por almacenar dispositivos médicos, deben guardar condiciones especiales de almacenamiento, salubridad e higiene.

Aunado, se pudo evidenciar que el espacio donde se encuentra ubicada la caldera del Hospital Local del Norte, fue adoptada como espacio de almacenamiento, sin que medie ningún tipo de disposición adecuada para la cantidad de bienes allí depositados.

El apiñamiento de los bienes depósitos en la caldera, desborda la capacidad del espacio ocasionando daños en la puerta de ingreso, generando desorden en la disposición y evita que la caldera sea analizada para que haga parte de los bienes para dar de baja.

Dos situaciones preocupan a esta oficina de control interno, la primera es el almacenamiento de bienes en un espacio que no se encontraba adecuado para tal fin. La segunda, la caldera, que lleva en desuso hace ya varios años, no ha sido incluida en los procesos de baja de la entidad.

Criterio: Procedimiento Baja de Activos

Causa: Ausencia de control y seguimiento de los bienes muebles de la ESE ISABU. Falta de aplicabilidad de los procedimientos documentados en el proceso de recursos físicos.

Consecuencia: Inefectividad en el trabajo y actividades propias del almacén y apilamiento y desorden de bienes, mezcla de bienes para dar de baja con insumos y dispositivos médicos, falta de implementación en forma oportuna del procedimiento de baja de activos.

Registro Fotográfico del Hallazgo:

Bodega alterna de almacenamiento de equipos que se utilizan para extraer repuestos en los mantenimientos realizados.



Lavadora y secadora industrial en desuso, ubicadas en la bodega de almacenamiento de insumos y dispositivos médicos.



Elementos en buen estado, aún en cajas; mezclados con elementos en desuso y que cumplen con las condiciones para dar de baja.



Tablets y celulares en desuso o seriamente averiados, almacenados en el mismo espacio con elementos y bienes casi nuevos y en buen estado.



Bienes en desuso y en desorden ubicados en un espacio que no que se encuentra adecuado para tal fin





✓ **PROCEDIMIENTO MANTENIMIENTO DE INFRAESTRUCTURA**

Recomendación: Se evidenció desde el grupo auditor al aplicar el procedimiento de Mantenimiento de Infraestructura, que es necesario realizar su actualización ya que se realizan actividades que no se ajustan a lo estructurado en los documentos vigentes del proceso.

✓ **PROCEDIMIENTO MANTENIMIENTO DE PARQUE AUTOMOTOR**

El equipo auditor en visita realizada al almacén verificó la descripción de las actividades del procedimiento de Mantenimiento de Parque Automotor, encontrándose las siguientes situaciones:

Hallazgo No. 12

Condición: Verificado el paso a paso del procedimiento de mantenimiento de parque automotor se pudo evidenciar que si bien las actividades se cumplen, obedeciendo a un cronograma previamente establecido, no se cuenta con un archivo físico o electrónico, en donde se lleve control efectivo y consolidado por vehículo de la información relevante como: documentos del vehículo (SOAT, pólizas, revisión técnico mecánica, impuestos), incidentes o accidentes, mantenimientos realizados, conductores asignados y un registro fotográfico de identificación del vehículo.



**INFORME FINAL DE AUDITORIA
INTERNA**

FECHA ELABORACIÓN: 27-08-2021

FECHA ACTUALIZACIÓN: 27-08-2021

CODIGO: 1300-CIN-F-013

PAGINA: 24-2

VERSION: 1

REVISO Y APROBÓ: Grupo Primario de
Gestión de Control Interno

Lo anterior es de vital importancia si tenemos en cuenta los obstáculos que se presentaron con los vehículos con los que contaba anteriormente la ESE ISABU. La falta de memoria y trazabilidad histórica de los vehículos ralentizó el proceso de bajas y generó atrasos administrativos significativos.

Criterio: Procedimiento de Mantenimiento de Parque Automotor.

Causa: Ausencia de control, seguimiento y aplicabilidad de los procedimientos documentados en el proceso de recursos físicos.

Consecuencia: Inefectividad en el trabajo y actividades propias de recursos físicos.

Hallazgo No. 13

Condición: Verificando el paso a paso del procedimiento de mantenimiento de parque automotor se pudo evidenciar que en almacén no se realiza una correcta disposición de los repuestos que son extraídos de los vehículos institucionales en los mantenimientos preventivos y correctivos.

Se pudo evidenciar que el almacenista guarda en gavetas y en espacios de disposición no adecuados, gran cantidad de repuestos automotores, sin que tengan una disposición ambiental adecuada.

Teniendo en cuenta lo anterior se tiene la necesidad de establecer un procedimiento asesorado por el área ambiental, con el fin de determinar la clasificación y así definir cuál es la correcta disposición para cada uno de los repuestos.

Criterio: Procedimiento de Mantenimiento de Parque Automotor

Causa: Ausencia de control, seguimiento y aplicabilidad de los procedimientos documentados en el proceso de recursos físicos.

Consecuencia: Inefectividad en el trabajo y actividades propias de recursos físicos.

✓ **CONTRATO No. 418 - 2023**

El equipo auditor en visita realizada al almacén verificó las condiciones contenidas en el contrato No. 418- 2023, cuyo objeto es el “Suministro de Combustible para los vehículos que conforman el parque automotor de la entidad, vehículos utilizados para el desarrollo de actividades misionales, plantas eléctricas de la ESE ISABU”, encontrándose las siguientes situaciones:

Hallazgo No. 14

Condición: En revisión del contrato No. 418-2023, cuyo objeto es el suministro de combustible para los vehículos y plantas de la ESE ISABU, se identificó inexactitudes, ya que en el ticket de venta no se relaciona la placa del vehículo al cual se suministró gasolina, esta anotación la realiza de manera manual el conductor del vehículo, estas anotaciones manuales pueden prestarse para olvidos y equívocos al momento de llevar el control en el suministro del combustible.

INFORME FINAL DE AUDITORIA INTERNA

CODIGO: 1300-CIN-F-013

VERSION: 1

FECHA ELABORACIÓN: 27-08-2021

FECHA ACTUALIZACIÓN: 27-08-2021

PAGINA: 25-2

REVISO Y APROBÓ: Grupo Primario de Gestión de Control Interno

Aunado a lo anterior, se presentan diferencias entre los valores relacionados en el control manual y la tirilla que emite la estación de servicio, se evidencia que a pesar de los controles se comenten errores que pueden verse reflejados en el cobro mensual del contrato analizado.

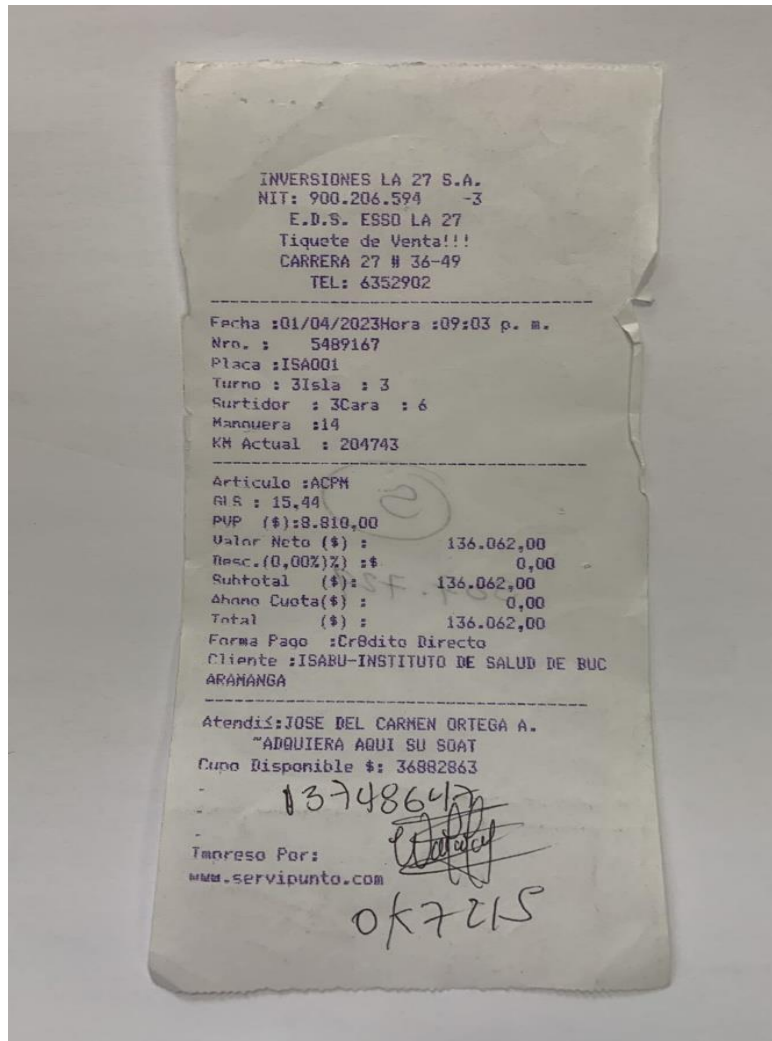
Criterio: Contrato No. 418-2023

Causa: Control deficiente en el suministro de combustible

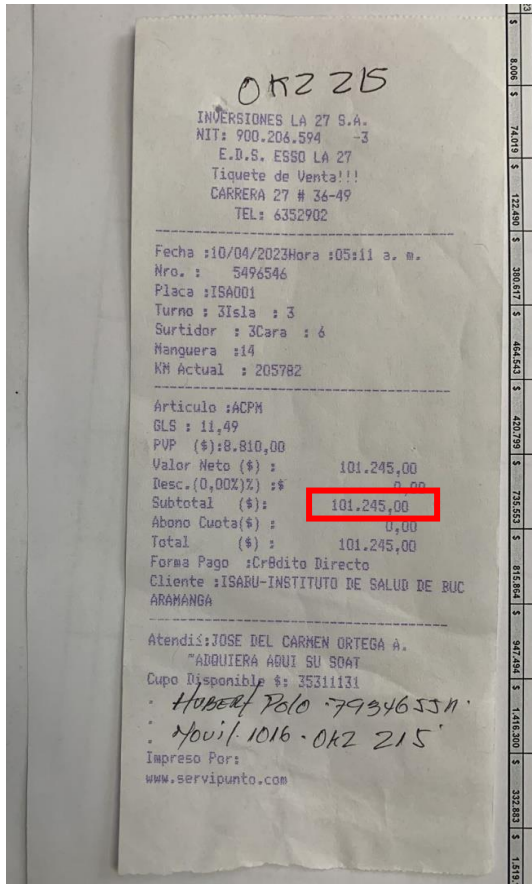
Consecuencia: Inefectividad en el trabajo y actividades propias de recursos físicos.

Registro Fotográfico del Hallazgo:

En el ticket no se evidencia el vehículo al cual se le suministró combustible, este reporte lo gestiona el conductor, presentando esto falta de control en el suministro.



Diferencia identificada en una revisión aleatoria del control de suministro de combustible.



	OSS 161 Ambulancia	OKZ-214 Ambulancia	OKZ-215 Ambulancia	TOTAL
\$				
\$			\$ 136.062	\$ 136.062
\$		\$ 109.843		\$ 182.578
\$			\$ 133.339	\$ 716.589
\$		\$ 115.050		\$ 248.389
\$		\$ 99.650		\$ 99.650
\$			\$ 118.116	\$ 118.116
\$				\$ 0
\$		\$ 103.163		\$ 103.163
\$	\$ 81.863		\$ 101.215	\$ 525.326
\$	\$ 91.016			\$ 91.016
\$	\$ 87.285	\$ 124.874		\$ 302.903
\$	\$ 92.062	\$ 112.017		\$ 214.796
\$		\$ 111.373		\$ 737.104
\$		\$ 110.267		\$ 567.125
\$			\$ 143.514	\$ 496.802
\$		\$ 126.243		\$ 330.782
\$	\$ 91.523	\$ 91.435		\$ 249.105
\$			\$ 149.368	\$ 568.700
\$				\$ 182.958
\$		\$ 130.393		\$ 628.908
\$	\$ 67.435	\$ 112.309		\$ 156.789
\$		\$ 122.357		\$ 130.393
\$		\$ 113.819		\$ 277.960
\$		\$ 92.786		\$ 179.744
\$		\$ 117.828		\$ 359.097
\$		\$ 135.682		\$ 414.393
\$				\$ 453.462
\$				\$ 135.682
\$	\$ 416.300	\$ 332.883	\$ 1.519.161	\$ 1.371.866
\$				\$ 8.609.594

✓ **PROCEDIMIENTO MANTENIMIENTO PREVENTIVO EQUIPOS BIOMÉDICOS**

Recomendación: Se evidenció desde el grupo auditor al aplicar el procedimiento de Mantenimiento preventivo equipos biomédicos, que es necesario realizar su actualización ya que se realizan actividades que no se ajustan a lo estructurado en los documentos vigentes del proceso.

✓ **PROCEDIMIENTO MANTENIMIENTO CORRECTIVO EQUIPOS BIOMÉDICOS**

Hallazgo No. 15

Condición: Se realizó solicitud aleatoria de reportes de mantenimiento correctivo a los equipos biomédicos, evidenciándose en estos reportes, fallas por mal uso de parte de personal y manipulación incorrecta.

Conforme a los riesgos operacionales priorizados, el proceso tiene identificado el siguiente riesgo:

“Posibilidad de pérdida económica, por multa o sanción del ente de control, sobrecostos por daño en los equipos biomédicos, debido a falta de capacitación al personal en el manejo seguro de los equipos biomédicos y no cumplimiento del cronograma de mantenimiento de los equipos en la ESE ISABU”; analizados los controles en seguimiento al mapa de riesgos de gestión, se observa el desarrollo de las actividades planteadas, sin embargo ante los reportes de daños por mal uso y manipulación incorrecta a los equipos biomédicos por parte de personal, se determina una materialización del riesgo al no ser efectivo el control. Por lo cual se deben tomar las acciones correctivas pertinentes.

Criterio: Procedimiento mantenimiento correctivo equipos biomédicos, mapa de riesgos operacional.

Causa: Se presentó materialización del riesgo.

Consecuencia: Sobrecostos por daños en los equipos biomédicos.

Recomendación: Se recomienda realizar una mesa de trabajo con Planeación, con el fin de analizar la pertinencia de monitorear el comportamiento de este riesgo y adoptarse las medidas correctivas, modificando los controles por correctivos ante la materialización del riesgo.

✓ **PROCEDIMIENTO MANTENIMIENTO EQUIPO INDUSTRIAL**

Recomendación: Se evidenció desde el grupo auditor al aplicar el procedimiento de Mantenimiento equipo industrial, que es necesario realizar su actualización ya que se realizan actividades que no se ajustan a lo estructurado en los documentos vigentes del proceso.

✓ **PROCEDIMIENTO SEGURIDAD Y VIGILANCIA**

Recomendación: El procedimiento de seguridad y vigilancia a pesar de estar relacionado en el listado maestro de los procedimientos de recursos físicos, no se revisó en esta auditoría, ya que, al realizar entrevista con el almacenista, se pudo evidenciar que este procedimiento no lo ejecutan en esta área.

Teniendo en cuenta lo anterior, esta oficina de control interno recomienda que, al actualizarse los procedimientos del área, se analice el procedimiento de Seguridad y Vigilancia por no pertenecer a recursos físicos.

✓ **SISTEMA PANACEA EN EL PROCESO DE RECURSOS FÍSICOS**

Hallazgo No. 16

Condición: De las entrevistas realizadas con el personal de recursos físicos, se pudo identificar falencias del sistema PANACEA en el desarrollo de las actividades del área, relacionadas a continuación:

MODULO DE ACTIVOS FÍJOS CINDY MUÑOZ – CRISTIAN CONTRERAS – ELVIS JIMENEZ

Primero: El sistema PANACEA no permite realizar traslados entre dependencias diferentes a la sede que se escoge al inicio.

Sedes asociadas a CRISTIAN DANILO CONTRERAS DURAN					
Código	Nombre	Ciudad	Sucursal	Regional	Ips
31	CS SAN RAFAEL	Bucaramanga			
32	CS SANTANDER	Bucaramanga			
33	CS TOLEDO PLATA	Bucaramanga			
36	CS VILLA ROSA	Bucaramanga			
52	EXTRAMURAL	Bucaramanga			
51	PIC	Bucaramanga			
1	SEDE HOSPITAL LOCAL NORTE	Bucaramanga			
2	SEDE UIMIST	Bucaramanga			

Contingencias: Ninguna

Imagen de la misma sede:



Comprobante
 Comprobante: TRASLADOS ACTIVOS FIJOS
 Número:
 Fecha: 12/04/2020

Traslado
 Tipo traslado: Normal

Estructuras
 Origen: Torre Principal, CAJA 3 URGENCIAS, EXTRAMURAL, CAJA 1 CONSULTA EXTERNA, CAJA 2 CONSULTA EXTERNA, CAJA 3 CONSULTA EXTERNA, CAJA CIRUGIA, CAJA URGENCIAS 01, CAJA CIRUGIA 02, CAJA PEDIATRIA, LIQUIDACION HLN, LIQUIDACION 02 HLN
 Destino: Torre Principal, CAJA 3 URGENCIAS, EXTRAMURAL, CAJA 1 CONSULTA EXTERNA, CAJA 2 CONSULTA EXTERNA, CAJA 3 CONSULTA EXTERNA, CAJA CIRUGIA, CAJA URGENCIAS 01, CAJA CIRUGIA 02, CAJA PEDIATRIA, LIQUIDACION HLN, LIQUIDACION 02 HLN



INFORME FINAL DE AUDITORIA INTERNA

CODIGO: 1300-CIN-F-013

VERSION: 1


FECHA ELABORACIÓN: 27-08-2021




FECHA ACTUALIZACIÓN: 27-08-2021

PAGINA: 29-2

REVISO Y APROBÓ: Grupo Primario de Gestión de Control Interno

Forma manual de hacer los traslados:

FORMATO DE ASIGNACION DE ACTIVOS										
UNIDAD OPERATIVA		HILN			 CODIGO: VERSION: 1.0 FECHA DE ASIGNACION DEL ACTIVO: 30/05/2023					
DIRECTOR TÉCNICO		CLARA INES STRAUCH DIAZ								
JEFE INMEDIATO/ JEFE DE CENTRO DE SALUD		LAURA NATALIA LOZANO								
FUNCIONARIO RESPONSABLE		LAURA NATALIA LOZANO								
DEPENDENCIA		SALA DE PARTOS								
ITEM	DESCRIPCION - ACTIVO	PLACA INVENTARIO	SERIAL	MARCA	MODELO	ESTADO				OBSERVACIONES
						N	B	R	M	
1	SILLA ERGONOMICA	ISABU-01627-112				X				
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
25										
26										
27										
28										
29										
30										
31										

 CONTABILISTA CC 37004323	 FIRMA FUNCIONARIO RESPONSABLE CC 6355457
 PROFESIONALES O APOYO DE INVENTARIOS QUE ENTREGA CC 1098250468	

FECHA ACTUALIZACION: _____
 NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN ACTUALIZA: _____



INFORME FINAL DE AUDITORIA INTERNA

CODIGO: 1300-CIN-F-013

VERSION: 1

FECHA ELABORACIÓN: 27-08-2021

FECHA ACTUALIZACIÓN: 27-08-2021

PAGINA: 30-2

REVISO Y APROBÓ: Grupo Primario de Gestión de Control Interno

FORMATO MOVIMIENTO DE ACTIVOS FIJOS							
F. 001-001-01		Versión:		1.0	Página:		11
30	9	2021					
Día	Mes	Año					
DATOS DE QUIEN ENTREGA INVENTARIO				DATOS DE QUIEN RECIBE INVENTARIO			
Nombre del Funcionario: PANACEA SALCEDO				Nombre del Funcionario: CRISTIAN CONTRERAS			
Nombre CENTRO DE SALUD: AREA DE CIRUGIA - HLN				Nombre CENTRO DE SALUD: ALMACEN - INVENTARIOS			
Este movimiento corresponde a:							
TRASLADO <input type="checkbox"/>		MANTENIMIENTO: INTERNO <input type="checkbox"/>		EXTERNO <input type="checkbox"/>			
DEVOLUCION <input checked="" type="checkbox"/>		BAJA: HURTO <input type="checkbox"/>		INSERVIBLE <input type="checkbox"/>		OBSOLETO <input type="checkbox"/>	
OTRO <input type="checkbox"/>		CUAL		OTRO			
Nº	NOMBRE DEL ACTIVO	MARCA	MODELO	SERIE	PLACA DE INVENTARIO	UBICACIÓN	OBSERVACION
1	CAMILLA TRANSPORTE Y RECUPERACION				ISABU-01901-7	ALMACEN	
2	CAMILLA TRANSPORTE Y RECUPERACION				ISABU-01901-29	ALMACEN	
3	CAMILLA TRANSPORTE Y RECUPERACION				ISABU-01901-28	ALMACEN	
4	CAMILLA CON BARRANDAS PARA SALA DE OBSERVACION				ISAHLN-0343	ALMACEN	
5	CAMILLA TRANSPORTE Y RECUPERACION				ISABU-01901-3	ALMACEN	
6	LAMPARA DE CALOR RADIANTE (INCUBADORA ABIERTA)				1004-PARHLN	ALMACEN	
7	MESA AUXILIAR				ISABU-01793-194	ALMACEN	
8	MQUINA DE ANESTESIA				9617-CIRHLN	ALMACEN	
9	CABRO DE PARO				ISABU-01902-4	ALMACEN	
10	MONITOR DE SIGNOS VITALES				ISABU-00917	ALMACEN	
11	MESA AUXILIAR				ISABU-01793-183	ALMACEN	
12	COMPRESOR				0144-MQ	ALMACEN	
13	MESA AUXILIAR				ISABU-01793-173	ALMACEN	
14	ESCALERILLA 2 PASOS				ISABU-01623-094	ALMACEN	
15	ESCALERILLA 2 PASOS				ISABU-01623-168	ALMACEN	
16	MESA QUIRURGICA				ISAHLN-0317	ALMACEN	
17	CAMILLA TRANSPORTE Y RECUPERACION				ISABU-01901-26	ALMACEN	
18	MONITOR DE SIGNOS VITALES				ISABU-00932	ALMACEN	
19	MONITOR DE SIGNOS VITALES				ISABU-00908	ALMACEN	
20	BOMBA DE INFUSION				ISAHLN-0368	ALMACEN	
21	BOMBA DE INFUSION				ISAHLN-0364	ALMACEN	

 FIRMA QUIEN ENTREGA		 FIRMA QUIEN RECIBE	
 27/08/2021		 20/08/2021	
 ALMACEN GENERAL		PROFESIONALES O APOYO DE INVENTARIOS	

FECHA ACTUALIZACION OIT _____
 FIRMA DE QUIEN ACTUALIZA OIT _____

Cada sede tiene su propio inventario y Activos Fijos, mediante un archivo de Excel se actualiza el inventario. Las actualizaciones de este archivo solo son registradas por Cindy Muñoz y Cristian Contreras. En esta falta de funcionalidad de PANACEA se evidencia que la integridad, disponibilidad y la confiabilidad de la información son afectadas. Los controles manuales que se implementan por falta de un sistema confiable pueden presentar diferencias en los registros.

La última versión de cada documento será la única válida para su utilización y estará disponible en la Intranet de la E.S.E. ISABU, evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada.

INFORME FINAL DE AUDITORIA INTERNA

CODIGO: 1300-CIN-F-013

VERSION: 1

FECHA ELABORACIÓN: 27-08-2021

FECHA ACTUALIZACIÓN: 27-08-2021

PAGINA: 31-2

REVISO Y APROBÓ: Grupo Primario de Gestión de Control Interno

Segundo: El sistema a la hora de crear la hoja de vida de un activo, crea el mismo serial para todos los activos recibidos. Posteriormente se solicita a la Oficina de las TIC's para que facilite uno por uno los activos ingresados para cambiarles los seriales, presentándose reprocesos en las actividades.

Ver	Editar	Placa	Descripción	Serial	Adquisición
Ver	Editar	166501 - 64	SILLAS DE RUEDAS	IMP3	07-03-2019 12:00:00 a. m.
Ver	Editar	166501 - 65	SILLAS DE RUEDAS	IMP3	07-03-2019 12:00:00 a. m.
Ver	Editar	166501 - 66	SILLAS DE RUEDAS	IMP3	07-03-2019 12:00:00 a. m.
Ver	Editar	166501 - 67	SILLAS DE RUEDAS	IMP3	07-03-2019 12:00:00 a. m.
Ver	Editar	166501 - 68	SILLAS DE RUEDAS	IMP3	07-03-2019 12:00:00 a. m.
Ver	Editar	166501 - 69	SILLAS DE RUEDAS	IMP3	07-03-2019 12:00:00 a. m.
Ver	Editar	166501 - 70	SILLAS DE RUEDAS	IMP3	07-03-2019 12:00:00 a. m.
Ver	Editar	166501 - 71	SILLAS DE RUEDAS	IMP3	07-03-2019 12:00:00 a. m.
Ver	Editar	166501 - 72	SILLAS DE RUEDAS	IMP3	07-03-2019 12:00:00 a. m.
Ver	Editar	166501 - 73	SILLAS DE RUEDAS	IMP3	07-03-2019 12:00:00 a. m.
Ver	Editar	166501 - 74	SILLAS DE RUEDAS	IMP3	07-03-2019 12:00:00 a. m.
Ver	Editar	166501 - 75	SILLAS DE RUEDAS	IMP3	07-03-2019 12:00:00 a. m.
Ver	Editar	166501 - 76	SILLAS DE RUEDAS	IMP3	07-03-2019 12:00:00 a. m.
Ver	Editar	166501 - 77	SILLAS DE RUEDAS	IMP3	07-03-2019 12:00:00 a. m.
Ver	Editar	166501 - 78	SILLAS DE RUEDAS	IMP3	07-03-2019 12:00:00 a. m.
Ver	Editar	166501 - 79	SILLAS DE RUEDAS	IMP3	07-03-2019 12:00:00 a. m.
Ver	Editar	166501 - 80	SILLAS DE RUEDAS	IMP3	07-03-2019 12:00:00 a. m.
Ver	Editar	166501 - 81	SILLAS DE RUEDAS	IMP3	07-03-2019 12:00:00 a. m.
Ver	Editar	166501 - 82	SILLAS DE RUEDAS	IMP3	07-03-2019 12:00:00 a. m.

Tercero: Al momento de realizar una entrada, en el movimiento contable, se muestra diferente valor total al que se ingresa con el valor en contabilidad.



Comprobante de entrada de Mercancia

INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU
NIT 800084206 - 2
Bucaramanga/ KENNEDY

Número documento: FVBG 25950 Ordenado por: cmuñozb
Proveedor: LA MUELA SAS Bodega: ALMACEN AF
Fecha: 27/03/2023 01:29:54 p.m. Tipo de entrada: Factura

Código Entrada	Tipo de Activo	Cantidad	Precio Unitario	Iva	% Iva	Valor Total
270	UNIDAD ODONTOLÓGICA PORTÁTIL	1,00	4.360.000,00	828.400,00	19	5.188.400,00
270	JERINGAS CARPULE	2,00	87.500,00	16.625,00	19	208.250,00
270	APLICADOR DE LIFE DYCAL	5,00	34.925,00	6.635,80	19	207.804,00
270	LIMA DE HUESO	1,00	189.249,00	35.957,00	19	225.206,00
270	CURETA DE GRACEY	3,00	95.000,00	18.050,00	19	339.150,00
270	CURETA PERIODONTAL	3,00	90.000,00	17.100,00	19	321.300,00
270	KIT INSTRUMENTAL BÁSICO PARA ODONTOLÓGIA	6,00	339.500,00	64.505,00	19	2.424.030,00
270	INSTRUMENTAL PARA OPERATORIA.	2,00	474.666,00	90.186,50	19	1.129.705,00
270	CURETA DE GRACEY	3,00	95.000,00	18.050,00	19	339.150,00
270	CURETA DE GRACEY	3,00	95.000,00	18.050,00	19	339.150,00
		Total	5.860.840,00	1.113.559,30		10.722.145,00

MOVIMIENTO CONTABLE:

CUENTA CONTABLE	TERCERO	CENTRO COSTO	VALOR	TIPO	VALOR BASE
163502 - EQUIPO MÉDICO Y CIENTÍFICO	-		10.724.995,00	Débito	0,00
240103 - CUENTA CONSUMO TRANSITORIO	804009440 - LA MUELA SAS		10.724.995,00	Crédito	0,00


DÉBITOS: 10.724.995,00

CRÉDITOS: 10.724.995,00

17/04/2023 09:55 a.m.
PROGPANAINT

cmuñozb

SEDE HOSPITAL LOCAL NORTE

	INFORME FINAL DE AUDITORIA INTERNA	FECHA ELABORACIÓN: 27-08-2021
	CODIGO: 1300-CIN-F-013	FECHA ACTUALIZACIÓN: 27-08-2021
	VERSION: 1	PAGINA: 32-2
		REVISO Y APROBÓ: Grupo Primario de Gestión de Control Interno

Esto afecta los estados financieros y se corrige mediante una Nota Contable por parte del Contador.



NOTA CONTABLE

INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU
NIT 800084206 - 2

Bucaramanga/

KENNEDY

Fecha de Registro: 31/03/2023 Fecha de Movimiento: 31/03/2023 Número: 6622

Tercero: LA MUELA SAS Nit: 804009440

Descripción general: AJUSTE DE LA ENTRADA DE ACTIVOS FIJOS 270, PASO MAYOR VALOR AL MODULO DE CONTABILIDAD

Movimiento contable:

Cuenta	Tercero	Centro costo	Valor	Tipo	Vir Base	Descripción
163502 EQUIPO MÉDICO Y CIENTIFICO			2.850,00	C	0,0000	
240101 BIENES Y SERVICIOS	LA MUELA SAS		2.850,00	D	0,0000	

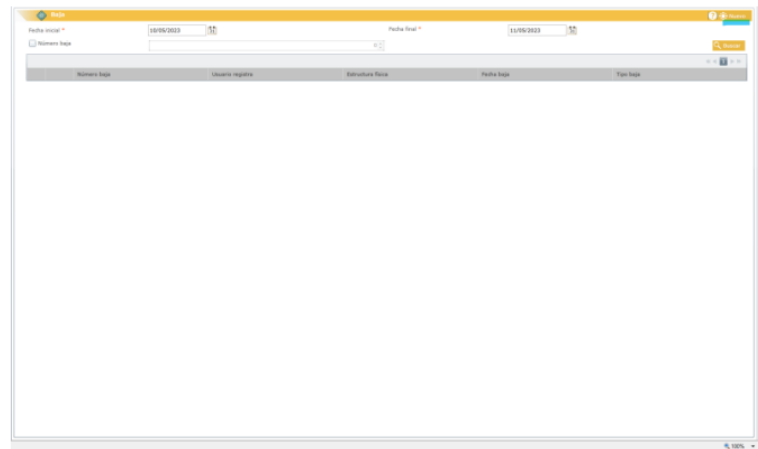
Débitos 2.850,00 **Créditos** 2.850,00

Cuarto: El procedimiento de baja de activos en el sistema PANACEA no se puede realizar, este procedimiento se lleva a cabo por medio de un archivo de Excel que está ubicado los equipos de cómputo de los apoyos de almacén, Cindy Muñoz y Cristian Contreras, quienes posteriormente envían el listado al Contador para que realice el procedimiento respectivo.

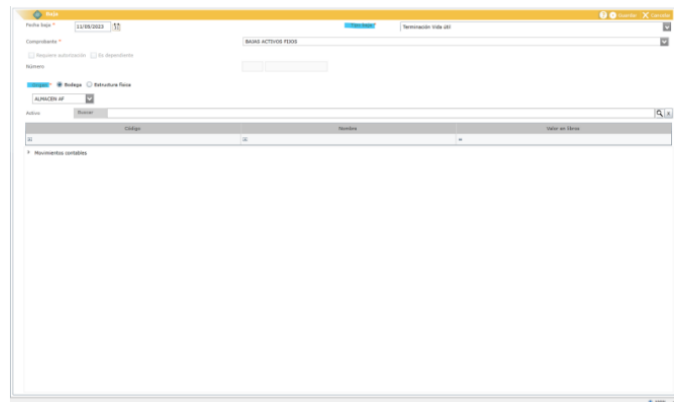
Paso 1. Ingresar al ítem realizar baja



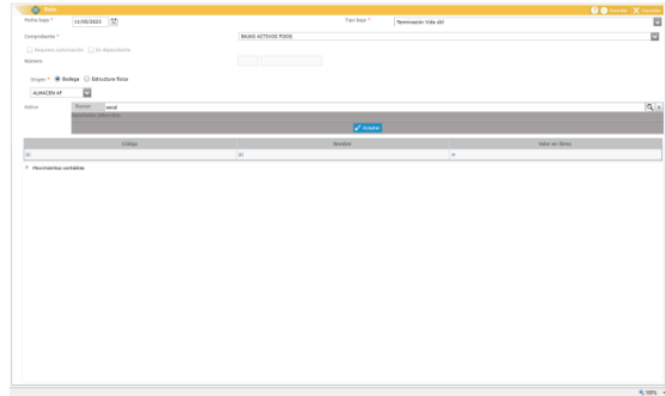
Paso 2. Seleccionar nuevo



Paso 3. Se selecciona el tipo de baja que se va a realizar y la ubicación (origen) del activo Almacén A.F



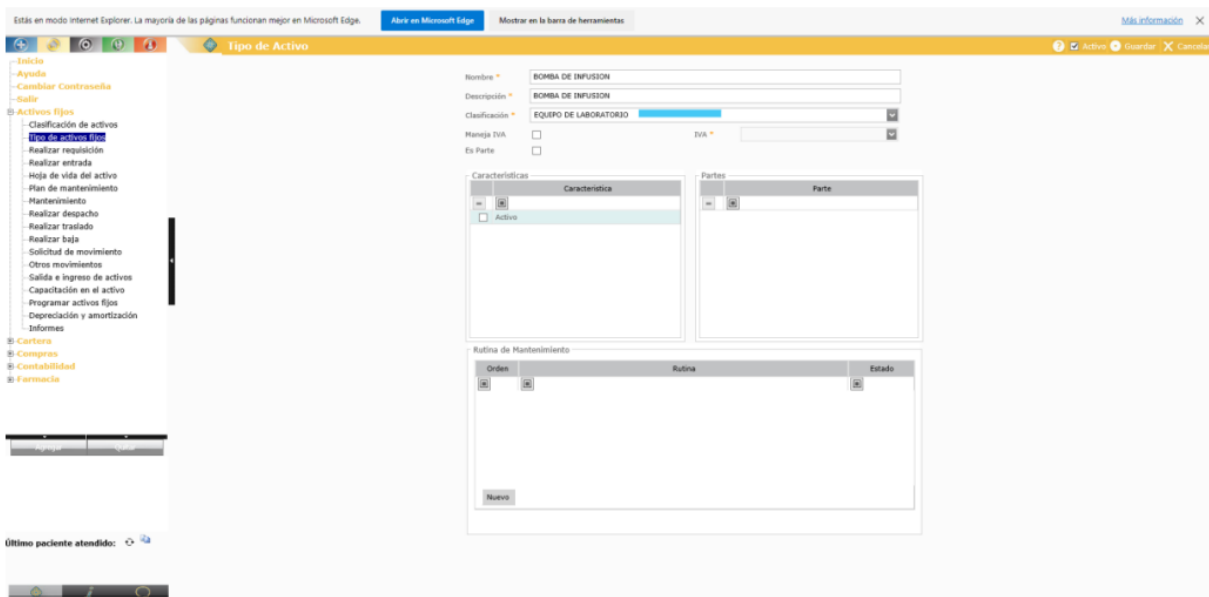
Paso 4. Se inicia la búsqueda de activos uno a uno y es aquí donde nos damos cuenta que no arroja ningún activo, es decir, como si las bodegas se encontraran vacías.



No funciona la bodega de Almacén Activos Fijos, donde deben estar todos los activos la ESE ISABU no se despliega ningún activo.

Se desconoce por parte de Almacén el procedimiento que realizan Contabilidad y la Oficina de las TIC's.

Quinto: Al momento de ingresar una factura en el sistema PANACEA no permite colocar el IVA, causando un retraso en la radicación de la factura, debido a este inconveniente se le solicita a la Oficina de las TIC's para que resuelva.

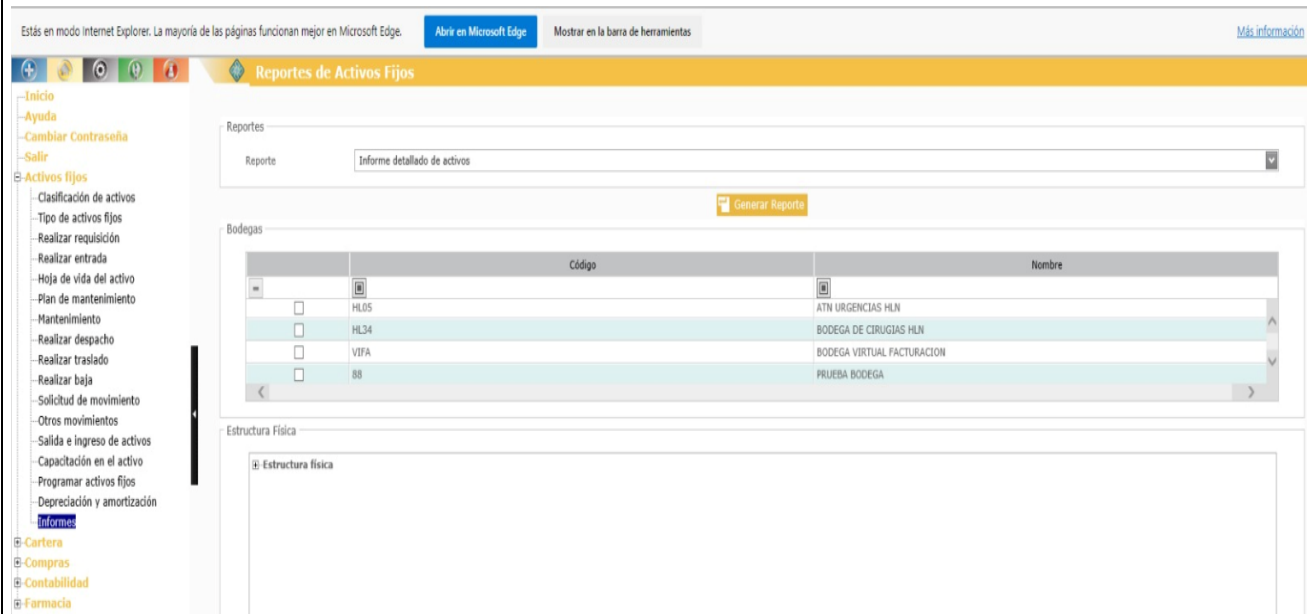


Sexto: Se evidencia la dirección IP de PANACEA, donde se podría efectuar algún ataque malicioso sobre el servidor donde está ubicada la aplicación.

<http://192.168.10.105/Panacea/LogOnForm.aspx?ReturnUrl=%2fpanacea>

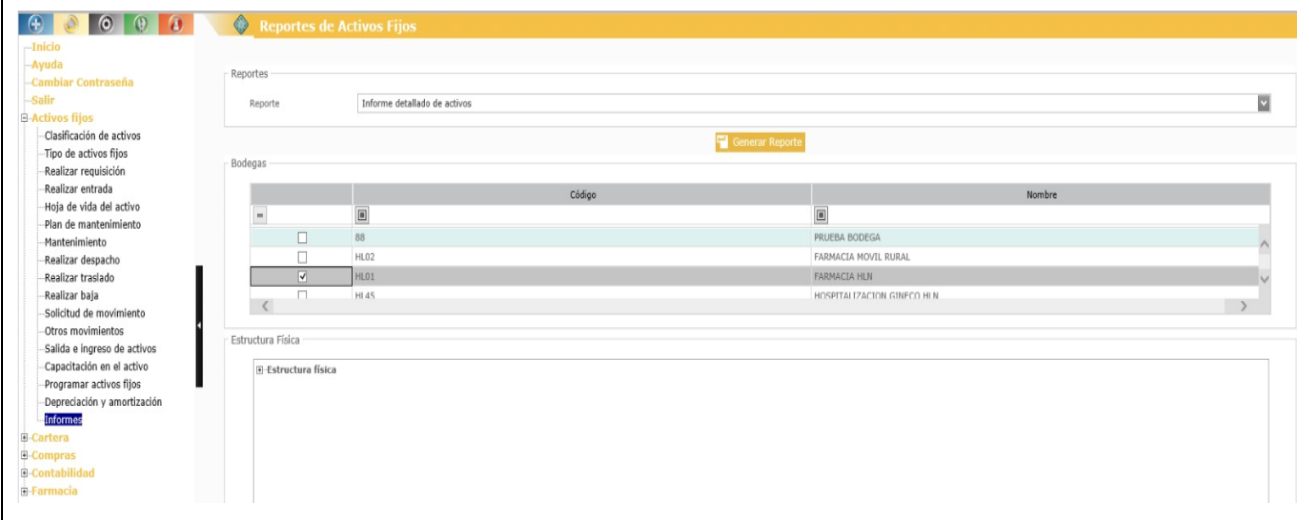
Séptimo: Al solicitar un listado de los activos de la oficina de control interno, la contratista Cindy Muñoz manifiesta que esta información no puede ser obtenida de PANACEA sino del archivo del Excel, donde se manejan la información del almacén.

Paso1



Código	Nombre
<input type="checkbox"/> HL05	ATN URGENCIAS HLN
<input type="checkbox"/> HL34	BODEGA DE CIRUGIAS HLN
<input type="checkbox"/> VIFA	BODEGA VIRTUAL FACTURACION
<input type="checkbox"/> 88	PRUEBA BODEGA

Paso2



Código	Nombre
<input type="checkbox"/> 88	PRUEBA BODEGA
<input type="checkbox"/> HL02	FARMACIA MOVIL RURAL
<input checked="" type="checkbox"/> HL01	FARMACIA HLN
<input type="checkbox"/> HI 45	HOSPITALIZACION GINECO HI N

Paso3



Modulo Entradas Farmacia Alexandra Blanco-Diana Rojas -Alfredo Torres

Primero: Las facturas del proveedor vienen con decimales, al ingresarse al sistema y generar la salida, se evidencian precios netos sin decimales, esto afecta los pagos y conciliaciones de TESORERIA con el proveedor, por lo general son productos que llevan IVA. (Modulo Farmacia)

Ejemplo: Disfarma y Entrada (Panacea)

Disfarma.



DISFARMA GC SAS
NIT. 900.580.962-2 REGIMEN COMUN
PARQUE INDUSTRIAL SAN JORGE
KM 7+400 ANILLO VIAL - BODEGA 92
VIA PALENQUE - FLORIDABLANCA (S.S.)
Tel. 691 57 67 - E-mail: pedidos@disfarma.com.co

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA ZD-319313

AUTORRETENEDOR DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA - RESOLUCIÓN 002569 DEL 23 DE MARZO DE 2023
AUTORRETENEDOR ICA PARA GIRON - SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES

		DIA	MES	AÑO
SEÑORES): EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO INST. SALUD DE BUCARAMANGA ISABU	FECHA FACTURA	2	5	2023
NIT: 800084206-2	CIUDAD: BUCARAMANGA	FECHA VENCIMIENTO	31	7 2023
DIRECCION: CRA 9 # 12 BARRIO KENNEDY	CIUD. DESP.: BUCARAMANGA (SANTANDER)	VENDEDOR	GERENCIA	
TELEFONO: 6405757-6405929		CONDICION DE PAGO	VENTA A CREDITO	
DESPACHAR A: CRA 9 # 12 BARRIO KENNEDY		IVA CANTIDAD	19	860
CODIGO	ARTICULO	PRECIO NETO	2,815.10	VALOR TOTAL
11622	BATA QUIRURGICA NA - DISPROMED	TOTAL	2,880,973.34	

NO SE ACEPTAN RECLAMOS DESPUES DE 72 HORAS DE RECIBIDA LA MERCANCIA
* La presente FACTURA DE VENTA se asimita en todos sus efectos a la LETRA DE CAMBIO (Art. 1774 Numeral 6 del código de comercio).
Favor consignar a nombre de **DISFARMA GC SAS** en las siguientes Cuentas de Ahorro
BANCO DE BOGOTÁ No. 197-65195-6 | BANCOLOMBIA No. 020-000360-35 | BANCO BBVA No. 569-00319-D

	VALOR
SUBTOTAL	2,420,986.00
DESCUENTO IVA	459,987.34
RETENCION	0
RETENIVA TOTAL	0
TOTAL	2,880,973.34

Resolución de Facturación DIAN No. 16764021895831 (2021/11/27) Rango del ZD- 167988 al ZD- 500000 Vigencia 2021/11/27 - 2023/11/27

Firma Autorizada

JABLANCO (M92) 2023-05-02 17:20:55

Firma y Sello Cliente

Página 1 de 1

DATOS DE FACTURACIÓN ELECTRONICA

Código Único de Factura Electrónica: 48564808420620230502172055 Número Documento: ZD-319313 Valor Documento: 2.880.973.34 Facturador: DISFARMA GC SAS Cliente: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO INST. SALUD DE BUCARAMANGA ISABU	48564808420620230502172055487995358777018a1d0b6d76a DISFARMA GC SAS EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO INST. SALUD DE BUCARAMANGA ISABU <small>Departamento QUINDI WEB SAS - NIT: 891.428.442-9 - Cuitiva - CUCUMARAS.COM</small>
---	---



La última versión de cada documento será la única válida para su utilización y estará disponible en la Intranet de la E.S.E. ISABU, evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada.



INFORME FINAL DE AUDITORIA INTERNA

CODIGO: 1300-CIN-F-013

VERSION: 1

FECHA ELABORACIÓN: 27-08-2021

FECHA ACTUALIZACIÓN: 27-08-2021

PAGINA: 37-2

REVISO Y APROBÓ: Grupo Primario de Gestión de Control Interno

Panacea



Comprobante de entrada de mercancía

INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU
NIT 800084206 - 2
Bucaramanga/ KENNEDY

Número documento: ZD319313 Ordenado por: ABLANCOH # Orden Compra
Proveedor: DISFARMA GC SAS Bodega: ALMACEN GENERAL
Fecha: 04/05/2023 11:46:37 a.m. Tipo de entrada: Factura

Observaciones:
CONTRATO 500

Estado: Activo

Código Entrada	Artículo	Unidad	Cantidad	Precio unitario	Valor Iva	Porcentaje Iva	Fecha vencimiento	Valor total
5488	190301M-BATA MANGA LARGA CON PUÑO NO ESTERIL	Forma Farmacéutica	860,0000	2815,10	459987,00	19,00		2.880.973,00
			Total	2815,10	459987,00			2.880.973,00

Movimientos Contables

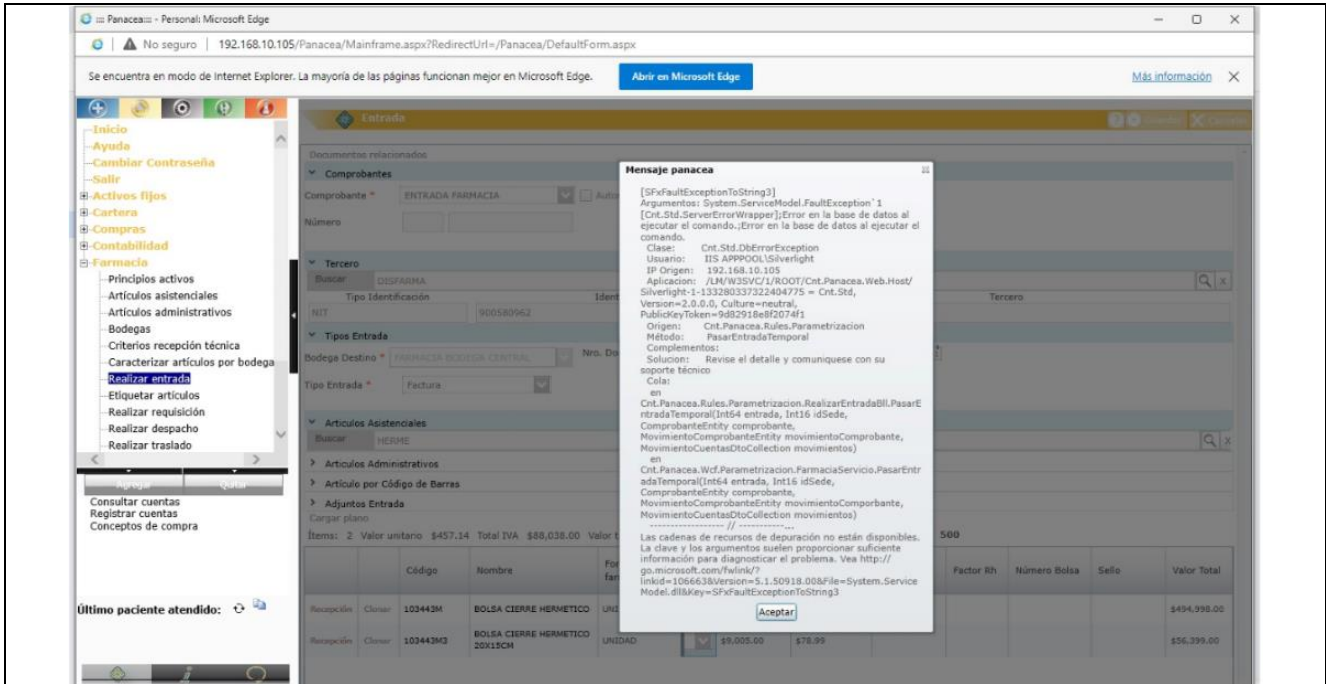
Código Cuenta	Nombre Cuenta	Tercero	Centro de Costo	Valor Débito	Valor Crédito	Valor Total
151404	MATERIAL MEDICO QUIRURGICO			2880973,00	0,00	2880973,00
240102	CUENTA TRANSITORIA FARMACIAS	DISFARMA GC SAS		0,00	2880973,00	2880973,00

	CANTIDAD	VAL UNI	VAL TOTAL 1	IVA	VAL TOTAL 2
DISFARMA	860	\$ 2.815,10	\$ 2.420.986,00	459987,34	\$ 2.880.973,34

	CANTIDAD	VAL UNI	VAL TOTAL 1	IVA	VAL TOTAL 2
PANACEA	860	\$ 2.815,10	\$ 2.420.986,00	459987,00	\$ 2.880.973,00

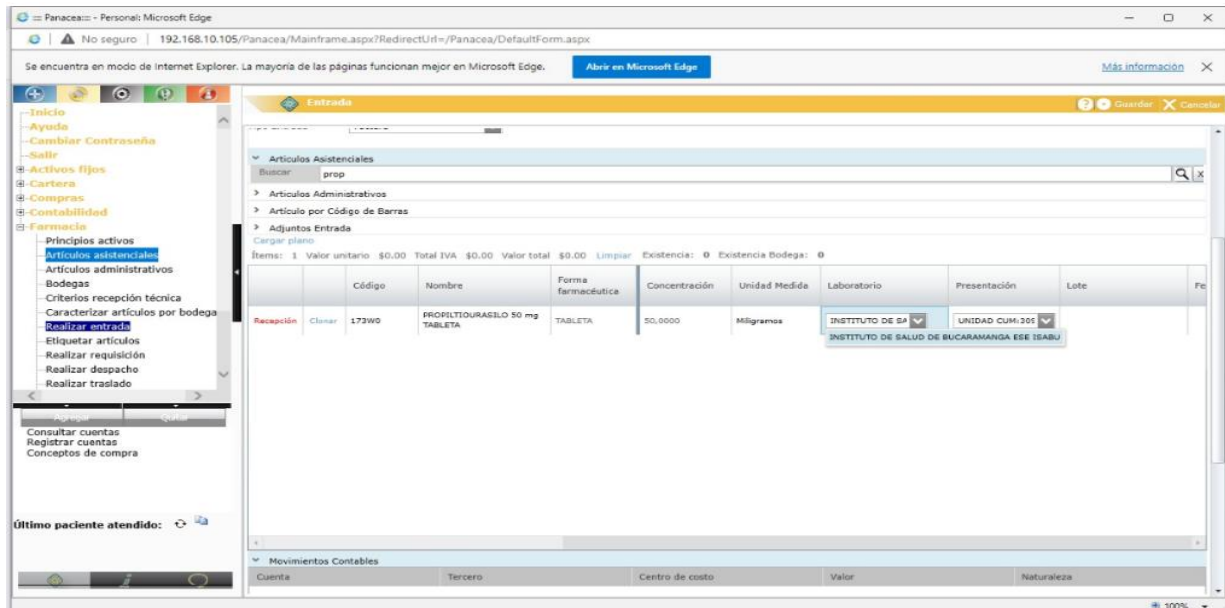
Se evidencia que en la operación en el SW PANACEA no toma los decimales afectando el pago al proveedor, este hallazgo es trasladado a TESORERIA si ALMACEN no gestiona el inconveniente con la Oficina de las TIC's para su correcto procedimiento de pago al proveedor.

Segundo: Al imprimir la entrada se despliega el siguiente error.



Se graba la factura y se evidencia que elimina productos de la entrada, por ende, se debe revisar o volver a hacer la factura (entrada).

Se evidencia que no despliega el laboratorio.





INFORME FINAL DE AUDITORIA INTERNA

CODIGO: 1300-CIN-F-013

VERSION: 1

FECHA ELABORACIÓN: 27-08-2021

FECHA ACTUALIZACIÓN: 27-08-2021

PAGINA: 39-2

REVISO Y APROBÓ: Grupo Primario de Gestión de Control Interno

No se deja relacionar el lote, no está habilitado, no es posible digitar la caducidad (vencimiento), no crea laboratorios ni medicamentos, se debe fortalecer el proceso de cómo crear medicamentos, por ejemplo, el lote se carga al proveedor.

Tercero: los medicamentos presentan error en el saldo que se evidencia en el Kardex en valor y cantidad

HLN

Reportes

1 de 4 100% Buscar Buscar siguiente													
235M0-MEDROXIPROGESTERONA ACETATO 25 mg/ESTRADIOL CIPIONATO 5 mg SUSPENSION INYECTABLE	Baja	1548349	TI 1094243061 YURLEY ANDREA MALDONADO CHAPETA	2/23/2023 4:59 PM	0.0000	0.00	0.00	2.0000	4,583.56	9,167.11	28.0000	4,583.56	128,338.54
235M0-MEDROXIPROGESTERONA ACETATO 25 mg/ESTRADIOL CIPIONATO 5 mg SUSPENSION INYECTABLE	Despacho	2124		2/24/2023 8:24 AM	50.0000	4,583.56	229,177.76	0.0000	0.00	0.00	75.0000	4,583.56	343,766.64 FARMACIA HLN
235M0-MEDROXIPROGESTERONA ACETATO 25 mg/ESTRADIOL CIPIONATO 5 mg SUSPENSION INYECTABLE	Anulacion baja	1548351	CC 80267821 ROSA JULIA CHAPETA CAICEDO	2/24/2023 1:38 PM	3.0000	4,583.56	13,750.67	0.0000	0.00	0.00	78.0000	4,583.56	357,517.31
235M0-MEDROXIPROGESTERONA ACETATO 25 mg/ESTRADIOL CIPIONATO 5 mg SUSPENSION INYECTABLE	Baja	1548376	CC 80267821 ROSA JULIA CHAPETA CAICEDO	2/24/2023 1:38 PM	0.0000	0.00	0.00	3.0000	4,583.56	13,750.67	75.0000	4,583.56	357,517.31

235M0-MEDROXIPROGESTERONA ACETATO 25 mg/ESTRADIOL CIPIONATO 5 mg SUSPENSION INYECTABLE	Baja	1557363	CC 1098707106 LUZ DARY VILLAMIZAR GOMEZ	3/2/2023 4:04 PM	0.0000	0.00	0.00	1.0000	4,583.47	4,583.47	65.0000	4,583.47	297,925.80
235M0-MEDROXIPROGESTERONA ACETATO 25 mg/ESTRADIOL CIPIONATO 5 mg SUSPENSION INYECTABLE	Baja	1561112	CC 1095238227 TATIANA BERNAL ORREGO	3/6/2023 6:56 AM	0.0000	0.00	0.00	1.0000	4,583.47	4,583.47	64.0000	4,583.47	293,342.32
235M0-MEDROXIPROGESTERONA ACETATO 25 mg/ESTRADIOL CIPIONATO 5 mg SUSPENSION INYECTABLE	Baja	1561513	CC 1095901181 EDY JOHANNA VILLALBA SERRANO	3/6/2023 10:09 AM	0.0000	0.00	0.00	1.0000	4,583.47	4,583.47	63.0000	4,583.47	288,758.85
235M0-MEDROXIPROGESTERONA ACETATO 25 mg/ESTRADIOL CIPIONATO 5 mg SUSPENSION INYECTABLE	Anulacion baja	1562165	CC 1098628535 YULY TORRES SILVA	3/6/2023 3:44 PM	1.0000	4,583.47	4,583.47	0.0000	0.00	0.00	63.0000	4,583.47	288,758.84
235M0-MEDROXIPROGESTERONA ACETATO 25 mg/ESTRADIOL CIPIONATO 5 mg SUSPENSION INYECTABLE	Baja	1562190	CC 1098628535 YULY TORRES SILVA	3/6/2023 3:47 PM	0.0000	0.00	0.00	1.0000	4,583.47	4,583.47	62.0000	4,583.47	284,175.38

CAFÉ MADRID

4 de 6 100% Buscar Buscar siguiente													
5 mg SUSPENSION INYECTABLE													
235M-MEDROXIPROGESTERONA ACETATO 25 mg/ESTRADIOL CIPIONATO 5 mg SUSPENSION INYECTABLE	Baja	1546349	TI 1058444694 LAURA ISABEL ALZATE CARDONA	2/22/2023 11:19 AM	0.0000	0.00	0.00	1.0000	4,583.56	4,583.56	61.0000	4,583.56	279,596.66
235M-MEDROXIPROGESTERONA ACETATO 25 mg/ESTRADIOL CIPIONATO 5 mg SUSPENSION INYECTABLE	Baja	1546370	CC 1005101390 SAYDA MAVERLU GUTIERREZ ANTOLINEZ	2/22/2023 11:24 AM	0.0000	0.00	0.00	1.0000	4,583.56	4,583.56	60.0000	4,583.56	275,013.30
235M-MEDROXIPROGESTERONA ACETATO 25 mg/ESTRADIOL CIPIONATO 5 mg SUSPENSION INYECTABLE	Baja	1546645	CC 1005107102 JEMMY KATHERINE GOMEZ OSORIO	2/22/2023 1:37 PM	0.0000	0.00	0.00	1.0000	4,583.56	4,583.56	59.0000	4,583.56	270,429.75
235M-MEDROXIPROGESTERONA ACETATO 25 mg/ESTRADIOL CIPIONATO 5 mg SUSPENSION INYECTABLE	Baja	1546613	CC 1005339646 LUZ AMPARO PICON JAIME	2/22/2023 2:50 PM	0.0000	0.00	0.00	1.0000	4,583.56	4,583.56	57.0000	4,583.56	261,262.64
235M-MEDROXIPROGESTERONA ACETATO 25 mg/ESTRADIOL CIPIONATO 5 mg SUSPENSION INYECTABLE	Baja	1546646	CC 1005339533 YENNY ARGAES GAÑAN	2/22/2023 3:23 PM	0.0000	0.00	0.00	1.0000	4,583.56	4,583.56	56.0000	4,583.56	256,679.06

Reportes

6 de 6 100% Buscar Buscar siguiente													
235M-MEDROXIPROGESTERONA ACETATO 25 mg/ESTRADIOL CIPIONATO 5 mg SUSPENSION INYECTABLE	Baja	1570110	CC 1232892309 ANGIE FERNANDA FERREIRA RUEDA	3/13/2023 9:47 AM	0.0000	0.00	0.00	1.0000	4,583.47	4,583.47	8.0000	4,583.47	36,667.79
235M-MEDROXIPROGESTERONA ACETATO 25 mg/ESTRADIOL CIPIONATO 5 mg SUSPENSION INYECTABLE	Anulacion baja	1570112	CC 1232892309 ANGIE FERNANDA FERREIRA RUEDA	3/13/2023 9:48 AM	1.0000	4,583.47	4,583.47	0.0000	0.00	0.00	8.0000	4,583.47	36,667.79
235M-MEDROXIPROGESTERONA ACETATO 25 mg/ESTRADIOL CIPIONATO 5 mg SUSPENSION INYECTABLE	Baja	1570277	CC 1104133936 LISSETH JOHANA ESQUIVEL GAFARO	3/13/2023 10:47 AM	0.0000	0.00	0.00	1.0000	4,583.47	4,583.47	7.0000	4,583.47	32,084.32
235M-MEDROXIPROGESTERONA ACETATO 25 mg/ESTRADIOL CIPIONATO 5 mg SUSPENSION INYECTABLE	Baja	1571600	CC 1096772635 CECILIA MARLENE CAMACHO GUERRERO	3/14/2023 9:03 AM	0.0000	0.00	0.00	1.0000	4,583.47	4,583.47	6.0000	4,583.47	27,500.85
235M-MEDROXIPROGESTERONA ACETATO 25 mg/ESTRADIOL CIPIONATO 5 mg SUSPENSION INYECTABLE	Baja	1572232	TI 1087095688 NICOL ANDREA ARDILA RUEDA	3/14/2023 2:36 PM	0.0000	0.00	0.00	1.0000	4,607.50	4,607.50	5.0000	4,607.50	23,037.51

Cuarto: Falla en las devoluciones, no se pueden realizar porque el sistema coloca valores no correspondientes a las devoluciones, por ende, la devolución se incluye como entrada aprovechamiento.

Quinto: bodega consulta externa Girardot tiene un elemento de salud oral que no se deja dar de baja, reportado en la Oficina de Sistemas, pendiente que se resuelva este inconveniente.



INFORME FINAL DE AUDITORIA INTERNA

CODIGO: 1300-CIN-F-013

VERSION: 1

FECHA ELABORACIÓN: 27-08-2021

FECHA ACTUALIZACIÓN: 27-08-2021

PAGINA: 41-2

REVISO Y APROBÓ: Grupo Primario de Gestión de Control Interno

----- Forwarded message -----

De: ESE ISABU <apoyoalmacenisabu@gmail.com>

Date: lun, 3 abr 2023 a las 12:18

Subject: insumo no deja hacer la baja

To: <sistemasisabu@gmail.com>, <apoyosistemas.isabu@gmail.com>, <contadoradnanarajas@gmail.com>

Buenos tardes

Ing.

la bodega CONSULTA EXTERNA GIRARDOT -CONSUMO este insumo no le deja hacer baja, por la parte de almacén ya se reviso fechas de vencimiento y están bien.

BODEGA	CODIGO	ARTICULO	LOTE	EXISTENCIA	COSTO	COSTO TOTAL
AC30 - CONSULTA EXTERNA GIRARDOT - CONSUMO	103280	COONTOCARNA AL 3% CARVAL VEDADO CARVAS NEW STETIC	LA MUELA SAS	2,000	4073.59	8547.18000

Ing.

le agradezco revisar

quedo atento

Alfredo Torres Osorio.


Apoyo Almacén - ESE ISABU

Contacto: 3173241017

Sexto: el software liquida mal los valores de algunos medicamentos, calcula mal el costo total de 35 medicamentos.


BODEGA	CODIGO	ARTICULO	EXISTENCIA	COSTO	COSTO TOTAL	COSTO REAL	VARIACION
HL05 - ATN U02111		AMPICILINA 1 g POLVO ESTERIL PARA INYECCION	0.5	1.232	1.232	616	616
HL05 - ATN U0192M0		TOXOIDE TETANICO 0.5 mL SUSPENSION INYECCABLE	2	8.509	34.034	17.017	17.017
HL05 - ATN U0192M0		TOXOIDE TETANICO 0.5 mL SUSPENSION INYECCABLE	2	8.509	34.034	17.017	17.017
HL05 - ATN U0499W0		CLONIDINA 0.15 mg TABLETA	19	26	3.316	496	2.820
HL08 - HOSPIT023W0		TAMSULOSINA 0.4 mg CAPSULA	6	262	3.929	1.571	2.357
U002 - FARM0034W1		CALCITRIOL 0.25 mcg CAPSULA BLANDA	30	76	9.096	2.274	6.822
U002 - FARM0067W0		BETAMETILDIGOXINA 0.1 mg TABLETA	60	201	120.540	12.054	108.486
TD01 - FARM0085W0		ESTROGENOS CONIUGADOS 0.625 mg TABLETA	112	494	71.163	55.349	15.814
TD01 - FARM0192M0		TOXOIDE TETANICO 0.5 mL SUSPENSION INYECCABLE	1	8.509	17.017	8.509	8.509
U002 - FARM0148M0		NALOXONA CLORHIDRATO 0.4 mg/mL SOLUCION INYECCABLE	4	1.637	14.730	6.547	8.183
HL05 - ATN U012W1		ALPRAZOLAM 0.25 mg TABLETA	6	979	23.500	5.875	17.625
HL08 - HOSPIT012W2		ALPRAZOLAM 0.5 mg TABLETA	11	25	519	272	247
HL08 - HOSPIT123W1		LEVONORGESTREL 0.75 mg TABLETA (POSTDAY)	8	106	1.059	847	212
HL01 - FARM0034W1		CALCITRIOL 0.25 mcg CAPSULA BLANDA	16	76	1.516	1.213	303
HL01 - FARM0012W2		ALPRAZOLAM 0.5 mg TABLETA	122	25	5.290	3.016	2.274
HL08 - HOSPIT012W1		ALPRAZOLAM 0.25 mg TABLETA	13	979	50.917	12.729	38.188
HL08 - HOSPIT055W0		COLCHICINA 0.5 mg TABLETA	22	29	1.240	634	605
U002 - FARM0055W0		COLCHICINA 0.5 mg TABLETA	126	29	3.765	3.633	3.633
U002 - FARM0123W1		LEVONORGESTREL 0.75 mg TABLETA (POSTDAY)	10	106	1.376	1.059	318
TD01 - FARM0034W1		CALCITRIOL 0.25 mcg CAPSULA BLANDA	117	76	14.933	8.869	6.064
U051 - HOSPIT02111		AMPICILINA 1 g POLVO ESTERIL PARA INYECCION	1.8	1.232	2.464	2.218	246
U051 - HOSPIT02111		AMPICILINA 1 g POLVO ESTERIL PARA INYECCION	13.2	1.232	16.019	16.265	246
HL34 - BODEG049W0		CLONIDINA 0.15 mg TABLETA	1	26	157	26	131
ALME - FARM0067W0		BETAMETILDIGOXINA 0.1 mg TABLETA	40	201	116.522	8.036	108.486
ALME - FARM123W1		LEVONORGESTREL 0.75 mg TABLETA (POSTDAY)	8	106	1.165	847	318
UC0N - HOSPIT103636MU		CLORURO DE SODIO 0.9 % SOLUCION INYECCABLE BOLSA 50ML	1	1.698	6.792	1.698	5.094
UC0N - HOSPIT049W0		CLONIDINA 0.15 mg TABLETA	1	26	104	26	78
HL45 - HOSPIT148M0		NALOXONA CLORHIDRATO 0.4 mg/mL SOLUCION INYECCABLE	0	1.637	1.637	-	1.637
UCI - HOSPIT012W1		ALPRAZOLAM 0.25 mg TABLETA	37	979	143.938	36.229	107.709
UCI - HOSPIT012W2		ALPRAZOLAM 0.5 mg TABLETA	2	25	74	49	25
UCI - HOSPIT049W0		CLONIDINA 0.15 mg TABLETA	5	26	862	131	731
HL15 - SALA0012W1		ALPRAZOLAM 0.25 mg TABLETA	1	979	5.875	979	4.896
ALME - FARM0085W0		ESTROGENOS CONIUGADOS 0.625 mg TABLETA	76	494	37.064	37.558	494
ALME - FARM148M0		NALOXONA CLORHIDRATO 0.4 mg/mL SOLUCION INYECCABLE	14	1.637	31.097	22.913	8.183
ALME - FARM0034W1		CALCITRIOL 0.25 mcg CAPSULA BLANDA	285	76	62.535	21.603	40.932
					1.561.835.332	1.561.300.498	534.835

Séptimo: falta de capacitación al personal asistencial, sobre el manejo del cargue del consumo de oxígeno para cada paciente, teniendo en cuenta que las bodegas OXIGENO HLN no presentan mayor movimiento de pacientes y OXIGENO UIMIST cero consumos en pacientes, debiendo realizar todos los meses un ajuste para estas bodegas.

	INFORME FINAL DE AUDITORIA INTERNA	FECHA ELABORACIÓN: 27-08-2021
	CODIGO: 1300-CIN-F-013	FECHA ACTUALIZACIÓN: 27-08-2021
	VERSION: 1	PAGINA: 42-2
		REVISO Y APROBÓ: Grupo Primario de Gestión de Control Interno

Resolución: Consecutivos aprobados: 00000000 - 99999999

BAJA POR AJUSTE DE INVENTARIO



Comprobante de Bajas

INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU
NIT 800084206 - 2
 Bucaramanga / KENNEDY

Documento 3960 Baja desde: OXIGENO MEDICINAL HLN

Fecha 31/03/2023 05:59:14 Usuario atorreso

Observaciones:
se ajuste del inventario trimestral con corte a 31 marzo

Codigo Baja	Identificación paciente	Nombre paciente	Articulo	Unidad Conteo	Cantidad	Costo Unidad	Costo Total
2991285			129OX2-OXIGENO MEDICINAL X LITRO	Presentación	1.894.618,0000	5,84	11.063.436,14
							11.063.436,14

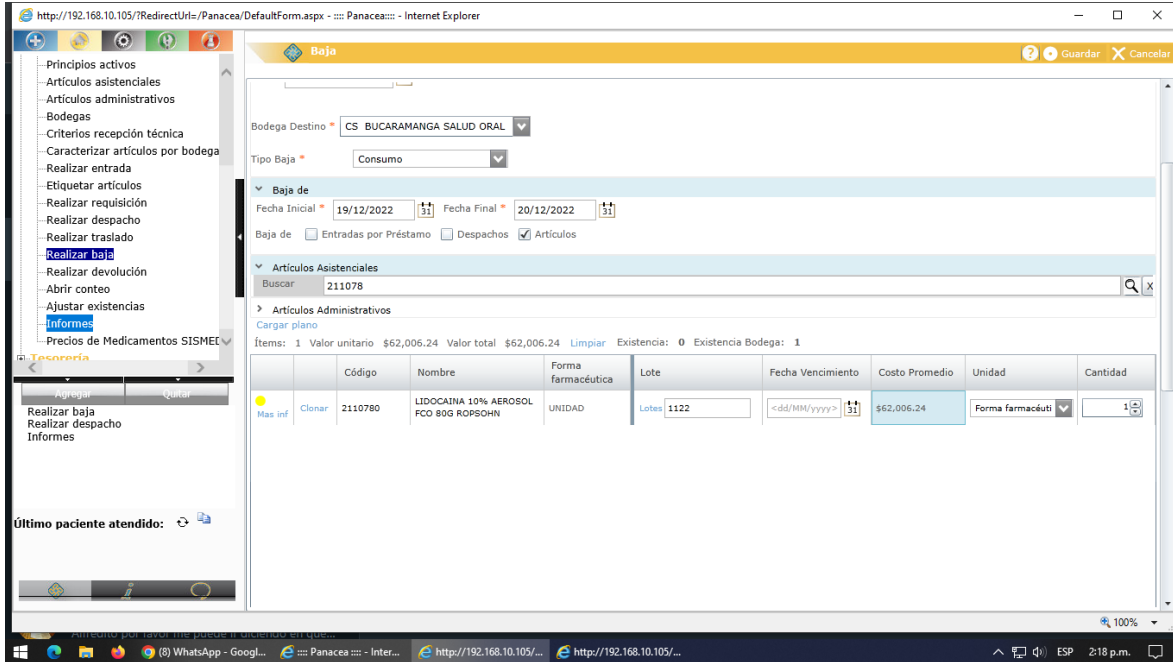
Octavo: en el inventario y proceso de conteo, se identificó la falta de medicamentos y laboratorios en el SW PANACEA los cuales están pendientes por crear, utilizando de manera errónea los códigos de otros medicamentos y laboratorio, al cargar en ellos otras existencias.

Noveno: Proveedores ISABU existe como proveedor aun cuando es una inconsistencia, como ejemplo de vacunación, que al ingreso no registran ningún proveedor, pero el sistema por error lo carga al ISABU.

Decimo: Al enviar algunos medicamentos a las camas cuando se va cargar al paciente genera error y los asistenciales han optado por dar cancelar, lo que no permite facturar los medicamentos, generando perdidas.

Decimo primero: al realizar un despacho para la baja de un insumo, el sistema no permite guardar ya que la existencia aparece en Existencias de Bodega y no en Existencias donde se encuentran los insumos.

CS BUCARAMANGA - SALUD ORAL

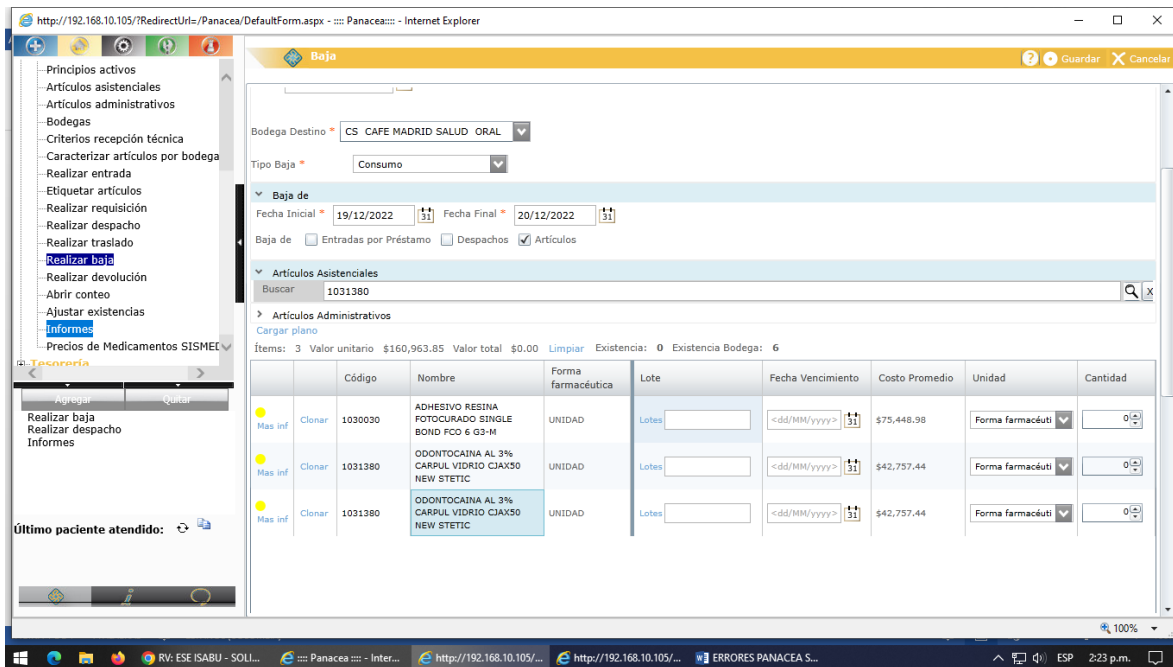


The screenshot shows the 'Baja' form in the Panacea system. The 'Bodega Destino' is 'CS BUCARAMANGA SALUD ORAL' and the 'Tipo Baja' is 'Consumo'. The 'Fecha Inicial' is 19/12/2022 and the 'Fecha Final' is 20/12/2022. The 'Baja de' section is checked for 'Artículos'. The 'Artículos Asistenciales' search results show 1 item with a total value of \$62,006.24.

Ítems	Valor unitario	Valor total	Limpiar	Existencia:	Existencia Bodega:
1	\$62,006.24	\$62,006.24		0	1

Código	Nombre	Forma farmacéutica	Lote	Fecha Vencimiento	Costo Promedio	Unidad	Cantidad
2110780	LIDOCAINA 10% AEROSOL FCO 80G ROPSOHN	UNIDAD	Lotes: 1122	<dd/MM/yyyy>	\$62,006.24	Forma farmacéuti	1

CS CAFÉ MADRID

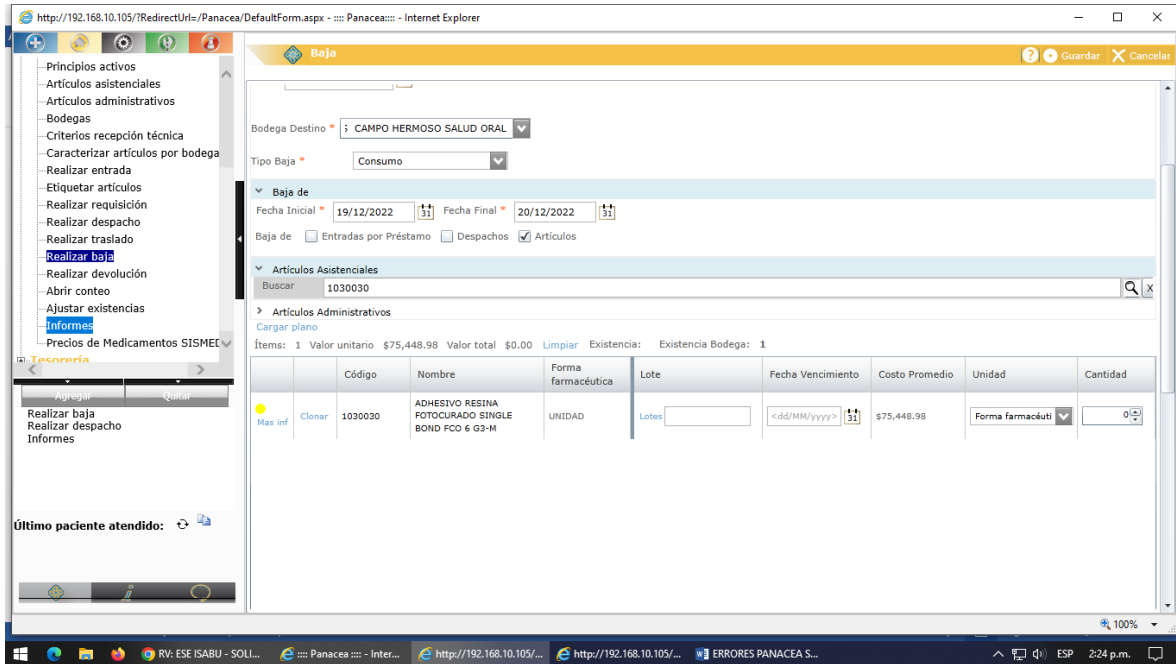


The screenshot shows the 'Baja' form in the Panacea system for 'CS CAFÉ MADRID SALUD ORAL'. The 'Bodega Destino' is 'CS CAFÉ MADRID SALUD ORAL' and the 'Tipo Baja' is 'Consumo'. The 'Fecha Inicial' is 19/12/2022 and the 'Fecha Final' is 20/12/2022. The 'Baja de' section is checked for 'Artículos'. The 'Artículos Asistenciales' search results show 3 items with a total value of \$0.00.

Ítems	Valor unitario	Valor total	Limpiar	Existencia:	Existencia Bodega:
3	\$160,963.85	\$0.00		0	6

Código	Nombre	Forma farmacéutica	Lote	Fecha Vencimiento	Costo Promedio	Unidad	Cantidad
1030030	ADHESIVO RESINA FOTOCURADO SINGLE BOND FCO 6 G3-M	UNIDAD	Lotes:	<dd/MM/yyyy>	\$75,448.98	Forma farmacéuti	0
1031380	ODONTOCAINA AL 3% CARRUL VIDRIO CIAJX50 NEW STETIC	UNIDAD	Lotes:	<dd/MM/yyyy>	\$42,757.44	Forma farmacéuti	0
1031380	ODONTOCAINA AL 3% CARRUL VIDRIO CIAJX50 NEW STETIC	UNIDAD	Lotes:	<dd/MM/yyyy>	\$42,757.44	Forma farmacéuti	0

CAMPO HERMOSO



Baja

Bodega Destino: CAMPO HERMOSO SALUD ORAL

Tipo Baja: Consumo

Baja de:

- Entradas por Préstamo
- Despachos
- Artículos

Fecha Inicial: 19/12/2022 Fecha Final: 20/12/2022

Artículos Asistenciales:

- Buscar: 1030030

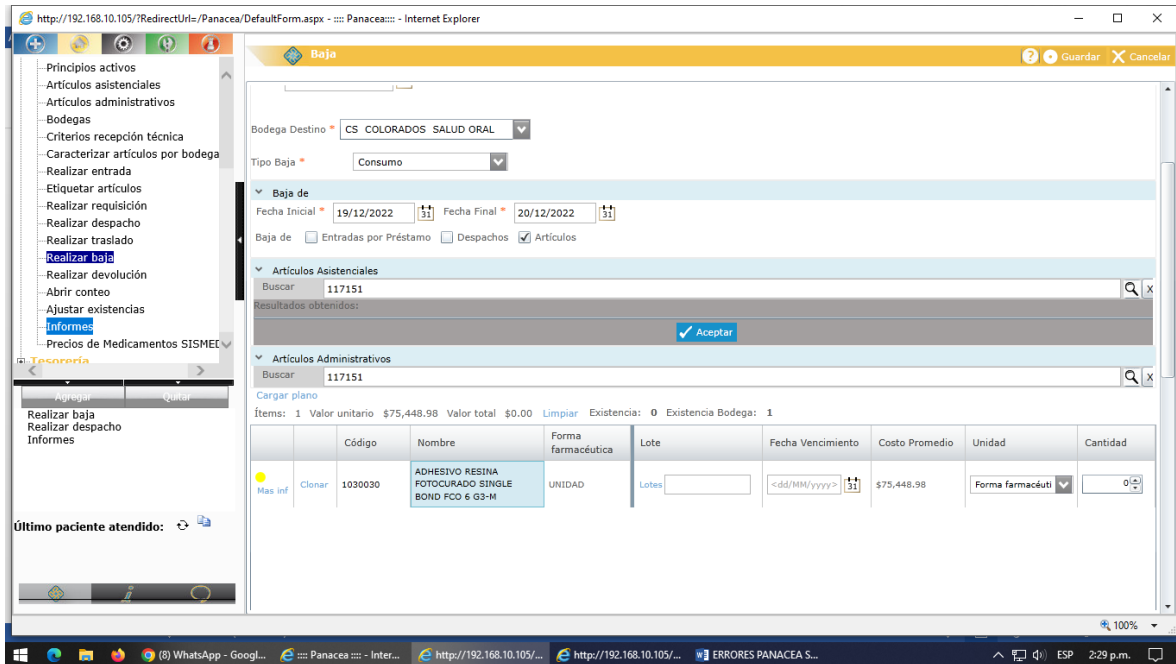
Artículos Administrativos:

- Buscar plano: 1030030

Ítems: 1 Valor unitario \$75,448.98 Valor total \$0.00 Limpiar Existencia: Existencia Bodega: 1

	Código	Nombre	Forma farmacéutica	Lote	Fecha Vencimiento	Costo Promedio	Unidad	Cantidad	
Más inf	Clonar	1030030	ADHESIVO RESINA FOTOCURADO SINGLE BOND FCO 6 G3-M	UNIDAD	Lotes	<dd/MM/yyyy>	\$75,448.98	Forma farmacéuti	0

COLORADOS SALUD ORAL



Baja

Bodega Destino: CS COLORADOS SALUD ORAL

Tipo Baja: Consumo

Baja de:

- Entradas por Préstamo
- Despachos
- Artículos

Fecha Inicial: 19/12/2022 Fecha Final: 20/12/2022

Artículos Asistenciales:

- Buscar: 117151
- Resultados obtenidos: Aceptar

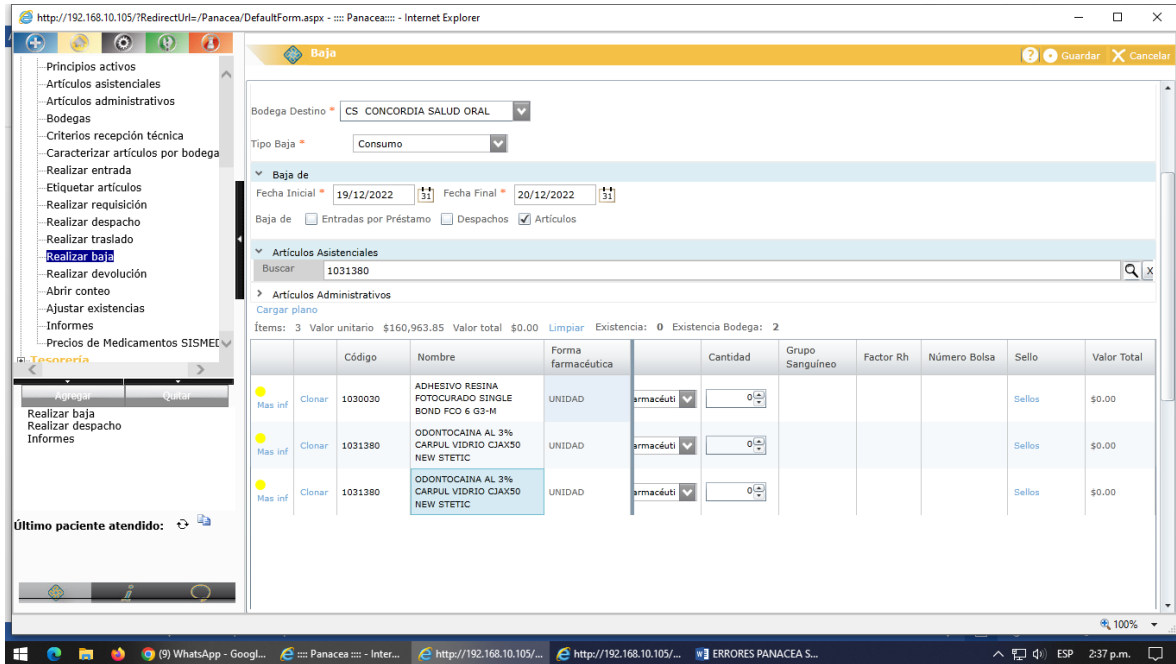
Artículos Administrativos:

- Buscar plano: 117151

Ítems: 1 Valor unitario \$75,448.98 Valor total \$0.00 Limpiar Existencia: 0 Existencia Bodega: 1

	Código	Nombre	Forma farmacéutica	Lote	Fecha Vencimiento	Costo Promedio	Unidad	Cantidad	
Más inf	Clonar	1030030	ADHESIVO RESINA FOTOCURADO SINGLE BOND FCO 6 G3-M	UNIDAD	Lotes	<dd/MM/yyyy>	\$75,448.98	Forma farmacéuti	0

CONCORDIA



Baja

Bodega Destino: CS CONCORDIA SALUD ORAL

Tipo Baja: Consumo

Baja de: Fecha Inicial: 19/12/2022, Fecha Final: 20/12/2022

Baja de: Entradas por Préstamo Despachos Artículos

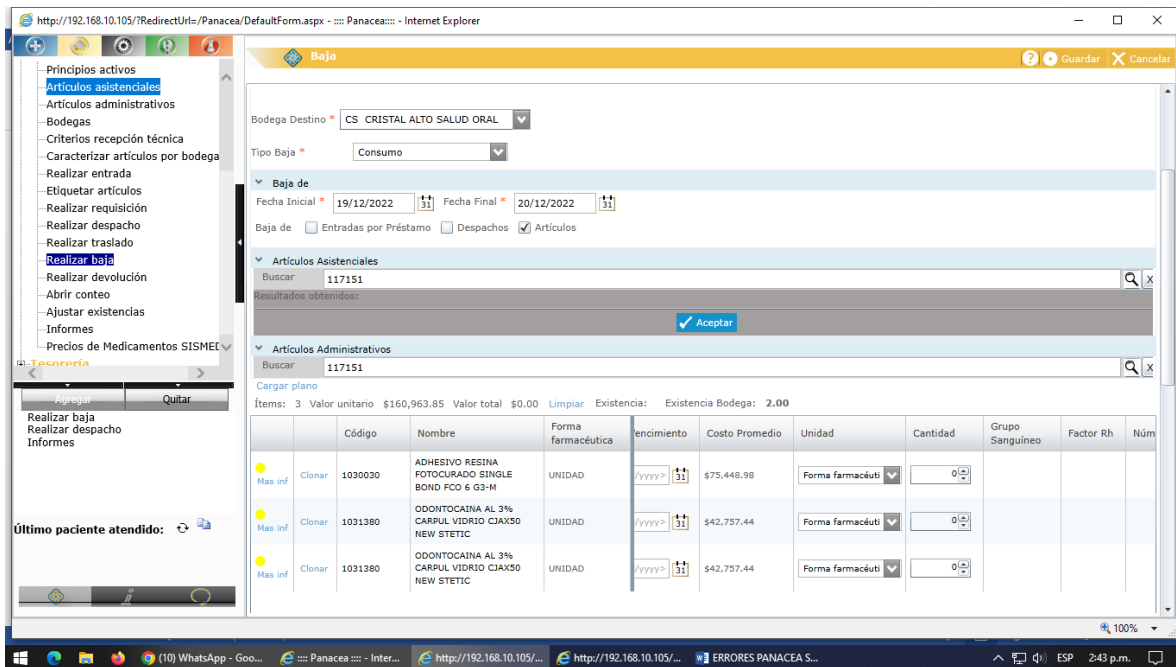
Artículos Asistenciales: Buscar: 1031380

Artículos Administrativos: Cargar plano

Ítems: 3 Valor unitario \$160,963.85 Valor total \$0.00 Limpiar Existencia: 0 Existencia Bodega: 2

	Código	Nombre	Forma farmacéutica	Cantidad	Grupo Sanguíneo	Factor Rh	Número Bolsa	Sello	Valor Total
Has inf	Clonar 1030030	ADHESIVO RESINA FOTOCURADO SINGLE BOND FCO 6 G3-M	UNIDAD	0				Sellos	\$0.00
Has inf	Clonar 1031380	ODONTOCAINA AL 3% CARPUL VIDRIO CJAX50 NEW STETIC	UNIDAD	0				Sellos	\$0.00
Has inf	Clonar 1031380	ODONTOCAINA AL 3% CARPUL VIDRIO CJAX50 NEW STETIC	UNIDAD	0				Sellos	\$0.00

CRISTAL ALTO



Baja

Bodega Destino: CS CRISTAL ALTO SALUD ORAL

Tipo Baja: Consumo

Baja de: Fecha Inicial: 19/12/2022, Fecha Final: 20/12/2022

Baja de: Entradas por Préstamo Despachos Artículos

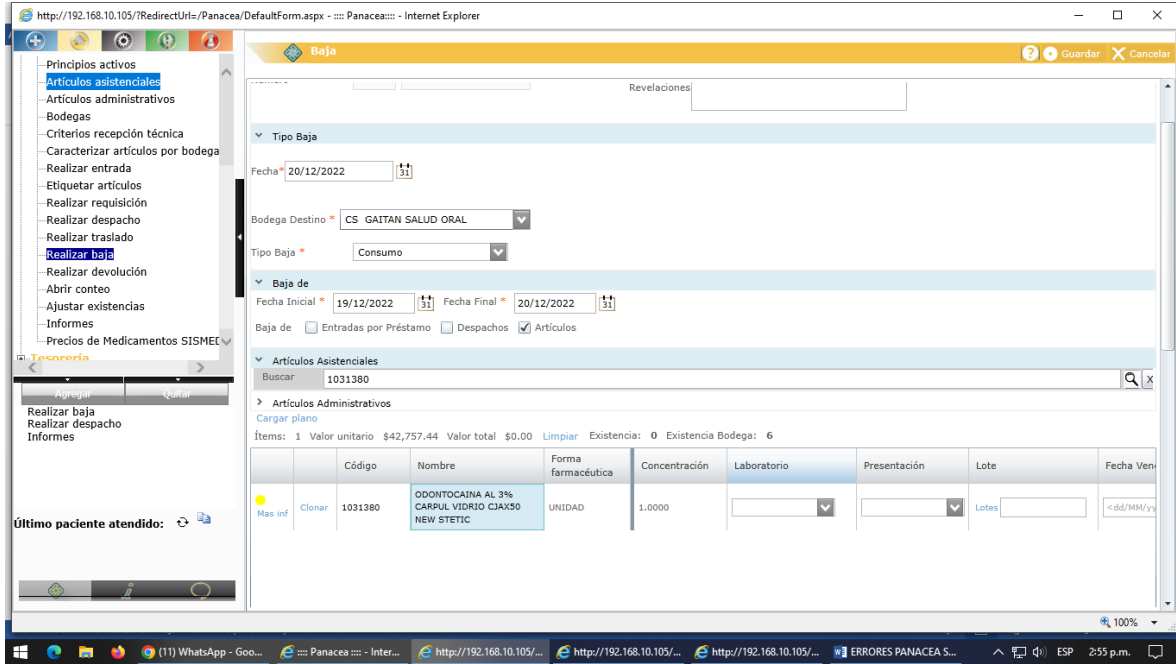
Artículos Asistenciales: Buscar: 117151

Artículos Administrativos: Cargar plano

Ítems: 3 Valor unitario \$160,963.85 Valor total \$0.00 Limpiar Existencia: Existencia Bodega: 2.00

	Código	Nombre	Forma farmacéutica	encimiento	Costo Promedio	Unidad	Cantidad	Grupo Sanguíneo	Factor Rh	Núm
Has inf	Clonar 1030030	ADHESIVO RESINA FOTOCURADO SINGLE BOND FCO 6 G3-M	UNIDAD	/yyyy> 31	\$75,448.98	Forma farmacéuti	0			
Has inf	Clonar 1031380	ODONTOCAINA AL 3% CARPUL VIDRIO CJAX50 NEW STETIC	UNIDAD	/yyyy> 31	\$42,757.44	Forma farmacéuti	0			
Has inf	Clonar 1031380	ODONTOCAINA AL 3% CARPUL VIDRIO CJAX50 NEW STETIC	UNIDAD	/yyyy> 31	\$42,757.44	Forma farmacéuti	0			

GAITAN



Revelaciones

Tipo Baja

Fecha * 20/12/2022

Bodega Destino * CS GAITAN SALUD ORAL

Tipo Baja * Consumo

Baja de

Fecha Inicial * 19/12/2022 Fecha Final * 20/12/2022

Baja de Entradas por Préstamo Despachos Artículos

Artículos Asistenciales

Buscar 1031380

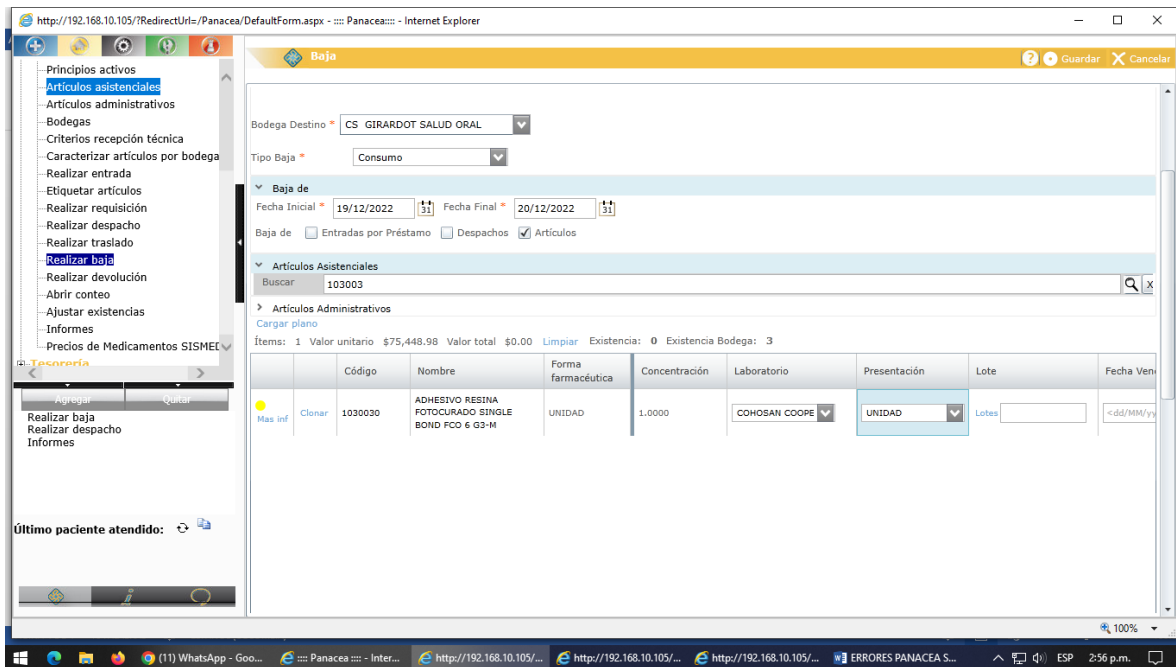
Artículos Administrativos

Cargar plano

Ítems: 1 Valor unitario \$42,757.44 Valor total \$0.00 Limpiar Existencia: 0 Existencia Bodega: 6

	Código	Nombre	Forma farmacéutica	Concentración	Laboratorio	Presentación	Lote	Fecha Ven
Mas inf	Clonar 1031380	ODONTOCAINA AL 3% CARPUL VIDRIO CJAX50 NEW STETIC	UNIDAD	1.0000				<<dd/MM/yy

GIRARDOT



Bodega Destino * CS GIRARDOT SALUD ORAL

Tipo Baja * Consumo

Baja de

Fecha Inicial * 19/12/2022 Fecha Final * 20/12/2022

Baja de Entradas por Préstamo Despachos Artículos

Artículos Asistenciales

Buscar 103003

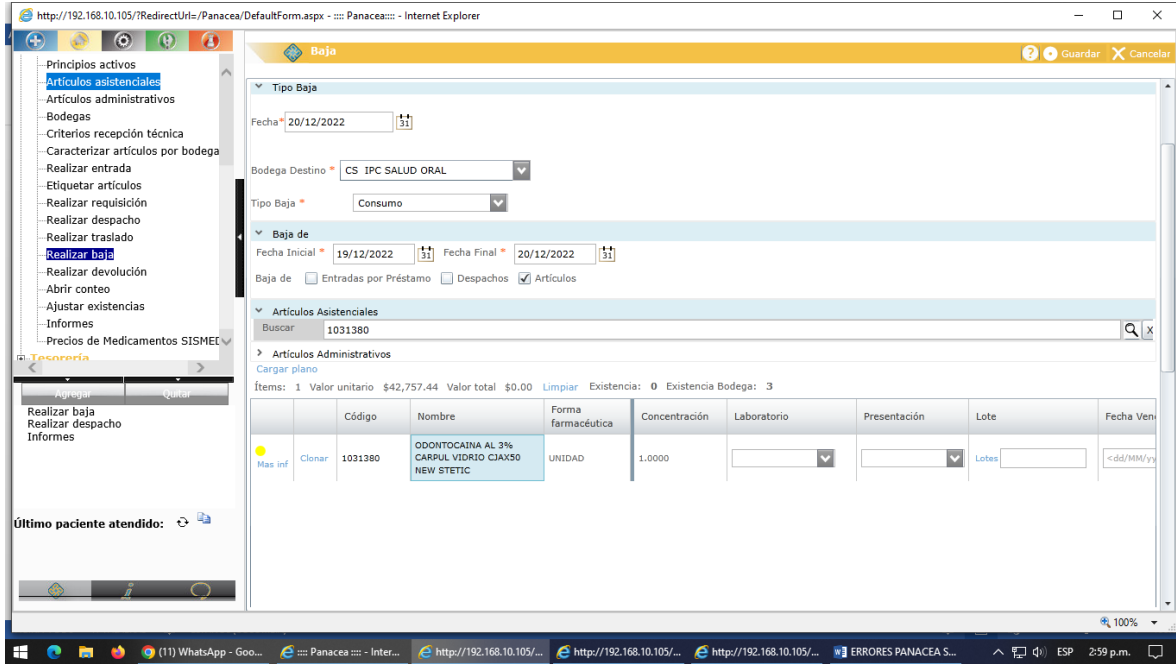
Artículos Administrativos

Cargar plano

Ítems: 1 Valor unitario \$75,448.98 Valor total \$0.00 Limpiar Existencia: 0 Existencia Bodega: 3

	Código	Nombre	Forma farmacéutica	Concentración	Laboratorio	Presentación	Lote	Fecha Ven
Mas inf	Clonar 1030030	ADHESIVO RESINA FOTOCURADO SINGLE BOND FCO 6 G3-M	UNIDAD	1.0000	COHOSAN COOPE	UNIDAD		<<dd/MM/yy

IPC



Baja

Fecha: 20/12/2022

Bodega Destino: CS IPC SALUD ORAL

Tipo Baja: Consumo

Baja de: Fecha Inicial: 19/12/2022, Fecha Final: 20/12/2022

Baja de: Entradas por Préstamo Despachos Artículos

Artículos Asistenciales: 1031380

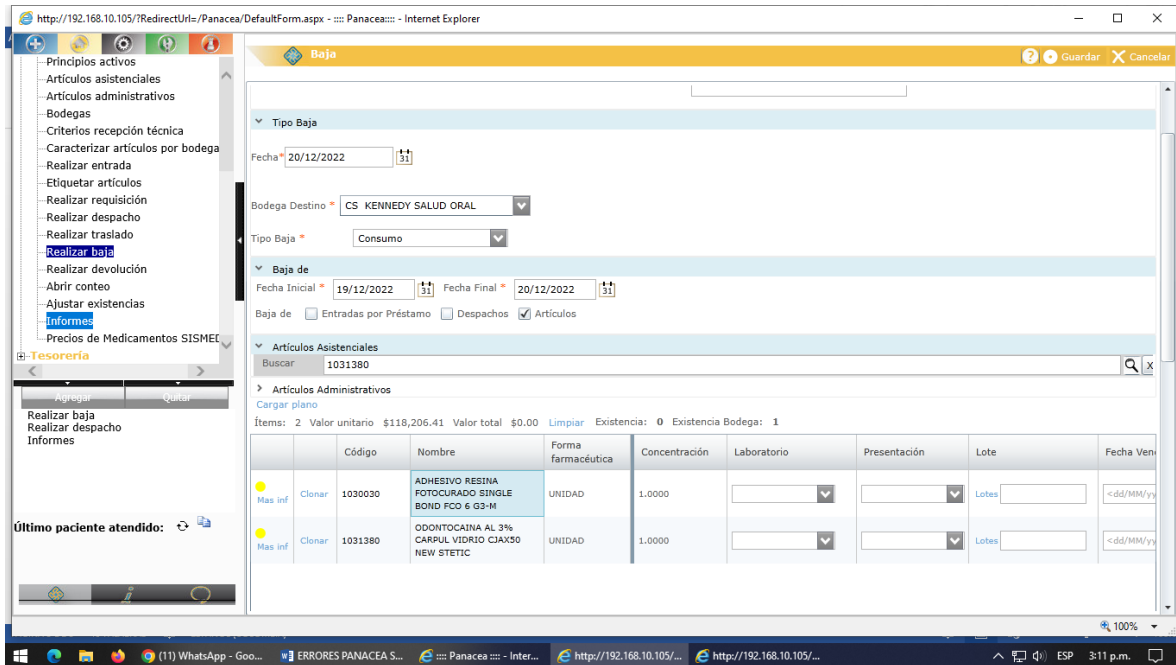
Artículos Administrativos

Cargar plano

Ítems: 1 Valor unitario \$42,757.44 Valor total \$0.00 Limpia Existencia: 0 Existencia Bodega: 3

	Código	Nombre	Forma farmacéutica	Concentración	Laboratorio	Presentación	Lote	Fecha Ven
Has inf	Clonar	1031380	ODONTOCAINA AL 3% CARPUL VIDRIO CJAX50 NEW STETIC	UNIDAD	1.0000			<dd/MM/yy

KENNEDY



Baja

Fecha: 20/12/2022

Bodega Destino: CS KENNEDY SALUD ORAL

Tipo Baja: Consumo

Baja de: Fecha Inicial: 19/12/2022, Fecha Final: 20/12/2022

Baja de: Entradas por Préstamo Despachos Artículos

Artículos Asistenciales: 1031380

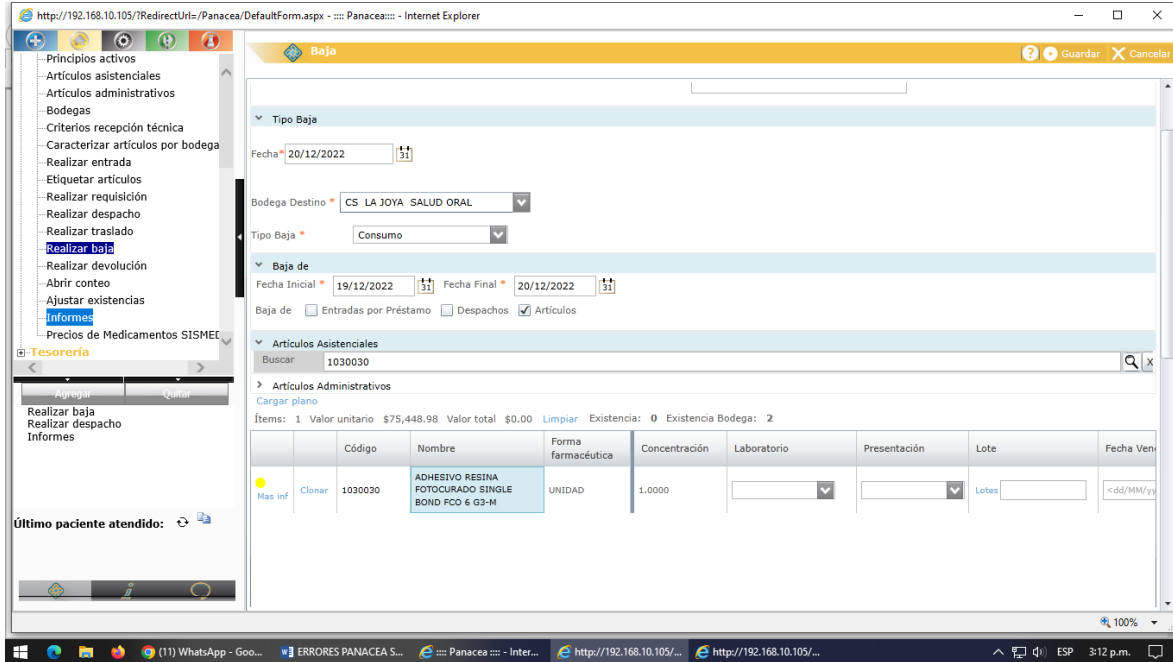
Artículos Administrativos

Cargar plano

Ítems: 2 Valor unitario \$118,206.41 Valor total \$0.00 Limpia Existencia: 0 Existencia Bodega: 1

	Código	Nombre	Forma farmacéutica	Concentración	Laboratorio	Presentación	Lote	Fecha Ven
Has inf	Clonar	1030030	ADHESIVO RESINA FOTOCURADO SINGLE BOND FCO 6 G3-M	UNIDAD	1.0000			<dd/MM/yy
Has inf	Clonar	1031380	ODONTOCAINA AL 3% CARPUL VIDRIO CJAX50 NEW STETIC	UNIDAD	1.0000			<dd/MM/yy

JOYA



Baja

Bodega Destino: CS LA JOYA SALUD ORAL

Tipo Baja: Consumo

Baja de: Fecha Inicial 19/12/2022, Fecha Final 20/12/2022

Baja de: Entradas por Préstamo Despachos Artículos

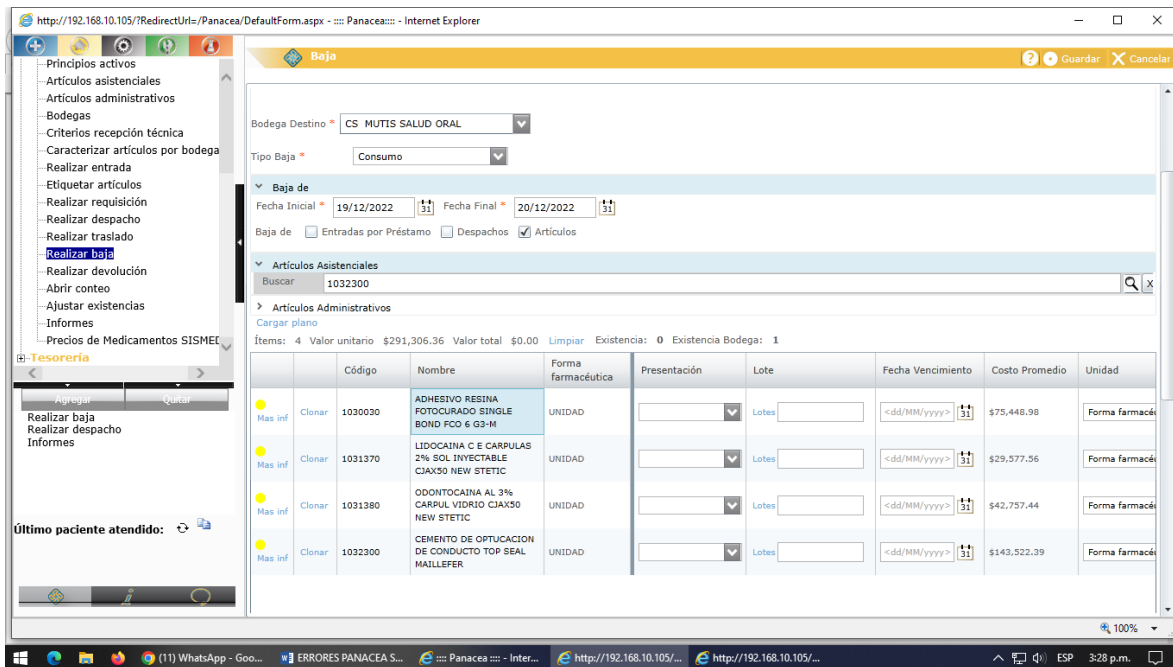
Artículos Asistenciales: Buscar 1030030

Artículos Administrativos: Cargar plano

Ítems: 1 Valor unitario \$75,448.98 Valor total \$0.00 Limpiar Existencia: 0 Existencia Bodega: 2

Código	Nombre	Forma farmacéutica	Concentración	Laboratorio	Presentación	Lote	Fecha Ven
1030030	ADHESIVO RESINA FOTOCURADO SINGLE BOND FCO 6 G3-M	UNIDAD	1.0000				<dd/MM/yy

MUTIS



Baja

Bodega Destino: CS MUTIS SALUD ORAL

Tipo Baja: Consumo

Baja de: Fecha Inicial 19/12/2022, Fecha Final 20/12/2022

Baja de: Entradas por Préstamo Despachos Artículos

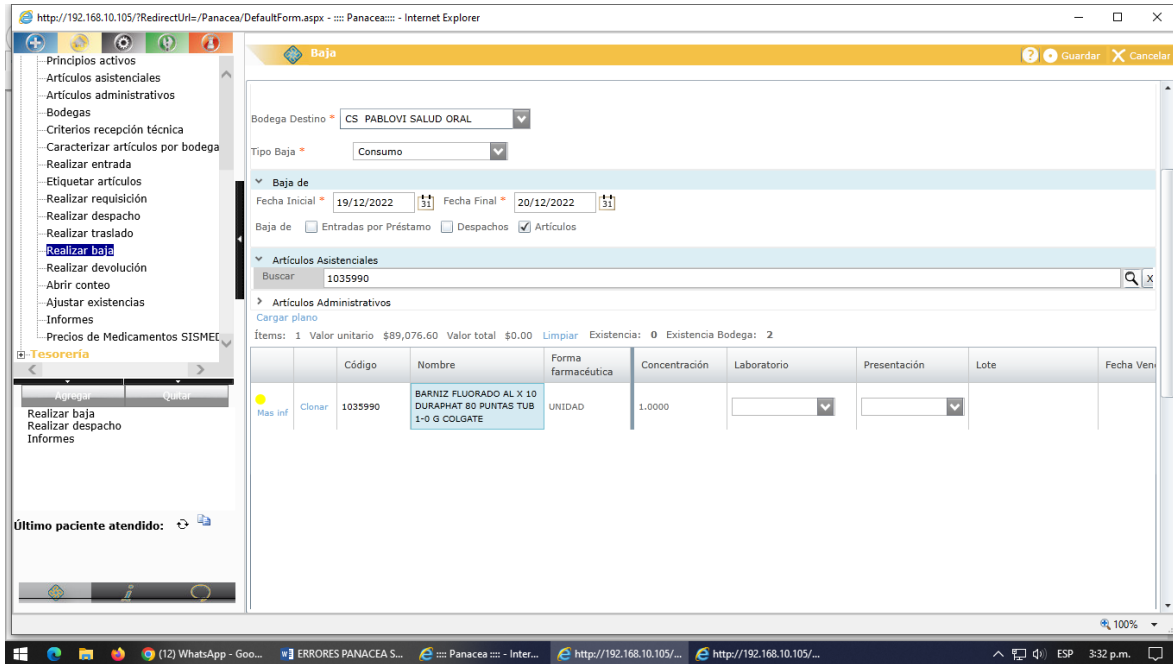
Artículos Asistenciales: Buscar 1032300

Artículos Administrativos: Cargar plano

Ítems: 4 Valor unitario \$291,306.36 Valor total \$0.00 Limpiar Existencia: 0 Existencia Bodega: 1

Código	Nombre	Forma farmacéutica	Presentación	Lote	Fecha Vencimiento	Costo Promedio	Unidad
1030030	ADHESIVO RESINA FOTOCURADO SINGLE BOND FCO 6 G3-M	UNIDAD			<dd/MM/yyyy>	\$75,448.98	Forma farmacéu
1031370	LIDOCAINA C E CARPULAS 2% SOL INYECTABLE CJAX50 NEW STETIC	UNIDAD			<dd/MM/yyyy>	\$29,577.56	Forma farmacéu
1031380	ODONTOCAINA AL 3% CARPUL VIDRIO CJAX50 NEW STETIC	UNIDAD			<dd/MM/yyyy>	\$42,757.44	Forma farmacéu
1032300	CEMENTO DE OPTUCACION DE CONDUCTO TOP SEAL MAILLEFER	UNIDAD			<dd/MM/yyyy>	\$143,522.39	Forma farmacéu

PABLO VI



Criterio: Procedimientos de Recursos Físicos.


Causa: Falta de funcionalidad del sistema PANACEA en las actividades propias del área Recursos Físicos, deficiencia en los controles, errores en la información contenida en el sistema PANACEA, falta de reporte de las inconsistencias del sistema al área de TIC's de la ESE ISABU, impidiendo que el proveedor de PANACEA corrija los errores presentados.

Consecuencia: Pérdida de calidad del dato, ineffectividad en el trabajo, posibles pérdidas de recursos.

MAPA DE RIESGOS

Conforme a los riesgos operacionales priorizados, el proceso tiene identificado el siguiente riesgo: **“Posibilidad de pérdida económica, por multa o sanción del ente de control, sobrecostos por daño en los equipos biomédicos, debido a falta de capacitación al personal en el manejo seguro de los equipos biomédicos y no cumplimiento del cronograma de mantenimiento de los equipos en la ESE ISABU”**; analizados los controles en seguimiento al mapa de riesgos de gestión, se observa el desarrollo de las actividades planteadas, sin embargo ante los reportes de daños por mal uso y manipulación incorrecta a los equipos biomédicos por parte de personal, se determina una materialización del riesgo al no ser efectivo el control. Por lo cual se deben tomar las acciones correctivas pertinentes.

Teniendo en cuenta lo anterior, esta oficina de control interno recomienda realizar una mesa de trabajo con Planeación, con el fin de analizar la pertinencia de monitorear el comportamiento de este riesgo y adoptarse las medidas correctivas, modificando los controles por correctivos ante la


	INFORME FINAL DE AUDITORIA INTERNA	FECHA ELABORACIÓN: 27-08-2021
	CODIGO: 1300-CIN-F-013	FECHA ACTUALIZACIÓN: 27-08-2021
	VERSION: 1	PAGINA: 50-2
		REVISO Y APROBÓ: Grupo Primario de Gestión de Control Interno

materialización del riesgo.

Respecto a los otros riesgos del priorizados por el proceso de Gestión de Recursos Físicos y teniendo en cuenta el hallazgo relacionado con la falta de actualización de los procesos y procedimientos de recursos físicos, es necesario que se replanteen los riesgos, a luz de la actualización de los procedimientos ya que los riesgos No. 59,60,63,64 y 65 se encuentran supeditados a la adherencia de los procedimientos del área de recursos físicos que actualmente se requieren que sean ajustados.

PROCESO GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS				
CUADRO DE PRESUNTOS HALLAZGOS Y OPORTUNIDADES DE MEJORAMIENTO				
N°	DESCRIPCIÓN	PH	OM	RG/RC
1.	En la auditoría realizada se procedió a verificar la aplicabilidad, vigencia y pertinencia de las actividades contenidas en los procedimientos, evidenciándose que estos se encuentran desactualizados ya que las actividades realizadas en el día a día no se ajustan a lo estructurado en los documentos vigentes del proceso. Lo anterior denota falta de organización del proceso ya que los procedimientos proporcionan una guía para las operaciones diarias, aseguran el cumplimiento de la normatividad y orientación para la toma de decisiones y simplifican los procesos internos.	x		
2	El almacén solo recepciona los contratos donde el almacenista es supervisor. En cuanto a los otros contratos al momento de la recepción y verificación de los activos e insumos cuando llegan al almacén, no se puede realizar comparación de que lo enviado por el proveedor corresponda al contrato o convenio suscrito con la institución; evidenciándose una falta de comunicación de las áreas con el almacén.	x		
3	Para la entrada de activos al almacén, el procedimiento detalla la asignación de código de inventario generado a través de placas que se adhieren al activo con el fin de identificarlos plenamente. Al momento de realizar el ejercicio auditor, se evidenciaron varios activos con placas en adhesivos no apropiados con baja identificación realizada manualmente con marcador.	x		
4	El área de almacén recepciona de insumos de papelería los cuales posteriormente son distribuidos a las distintas áreas según solicitudes presentadas. El equipo auditor realizó solicitud de listado de informe de existencias al área de depósito de insumos de papelería en el almacén, con el fin de verificar de manera aleatoria inventario físico vs el listado de informe de existencias generados en el software, identificándose inconsistencias; se evidenció que se detalla en el listado artículo "BOMBAS R9 PAQUETE X50" con existencia de 20 paquetes; al realizar el conteo correspondía a BOMBAS R12, y se encontraron 19 paquetes. Lo anterior no garantiza que se pueda contar con una información real en el inventario.	x		

La última versión de cada documento será la única válida para su utilización y estará disponible en la Intranet de la E.S.E. ISABU, evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada.


	INFORME FINAL DE AUDITORIA INTERNA	FECHA ELABORACIÓN: 27-08-2021
	CODIGO: 1300-CIN-F-013	FECHA ACTUALIZACIÓN: 27-08-2021
	VERSION: 1	PAGINA: 51-2
		REVISO Y APROBÓ: Grupo Primario de Gestión de Control Interno

PROCESO GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS				
CUADRO DE PRESUNTOS HALLAZGOS Y OPORTUNIDADES DE MEJORAMIENTO				
N°	DESCRIPCIÓN	PH	OM	RG/RC
5	En visita realizada al área de depósito de insumos de papelería, se evidenciaron estantes con elementos de consumo de papelería como formatos de odontología, formatos de historias clínicas los cuales ya no son utilizados, ocupando espacio que puede ser utilizado para una mejor disposición de los elementos con mayor rotación dentro del almacén. Lo anterior evidencia falta de gestión para una correcta disposición de estos elementos.	x		
6	Se realizó solicitud de listado del inventario de activos asignados a la oficina de control interno y la oficina de planeación, con el fin de verificar que los activos de las áreas correspondan a lo consignado en el control manual de inventarios llevado en Excel por el almacén, identificándose inconsistencias entre lo reportado en el Excel y los activos que reposan en las áreas. Aunado a lo anterior se identifica información no veraz que facilita la posible pérdida de activos al interior de la entidad.	x		
7	En desarrollo de la auditoria se realizó entrevista con la profesional de inventarios para la verificación del procedimiento Toma Física de Inventarios. En esta entrevista, la profesional de inventarios manifestó que se presentan dificultades en la toma de inventarios al evidenciarse que se realizan traslados de activos fijos dentro de los centros de salud sin previa autorización o información al almacén, generando inconsistencias en el control de inventarios que lleva el almacén.	x		
8	El equipo auditor realizó solicitud de listado de inventario de la bodega ubicada frente a la oficina de almacén, con el fin de proceder a verificar el inventario físico vs el Excel de registro de inventarios; presentándose dificultad para la ubicación de los elementos debido a la falta de organización y gran cantidad de bienes. Precisa esta oficina de control interno que estos elementos pudieron ser identificados por el personal de la bodega, sin embargo, para este equipo auditor hubiese sido imposible su identificación, de no haber sido guiada la visita por el personal de almacén.	x		
9	Verificado el procedimiento de traslado de activos se evidenció que no se registra la novedad de traslado en el sistema PANACEA, si no que se realiza de forma manual en archivo en Excel, debido a inconsistencias con el sistema. Este archivo manual podría prestarse para olvidos, inconsistencias por falta de registro de los traslados y en general poca certeza en los traslados de activos que se realizan en la ESE ISABU.	x		


PROCESO GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS

CUADRO DE PRESUNTOS HALLAZGOS Y OPORTUNIDADES DE MEJORAMIENTO

N°	DESCRIPCIÓN	PH	OM	RG/ RC
10	<p>A pesar de contar con un procedimiento detallado para dar de baja los bienes inservibles, intangibles, obsoletos, perdidos, faltantes y robados, el almacén no ejecuta en su totalidad el procedimiento, ya que a pesar de tener identificados gran cantidad de bienes dispuestos para dar de baja, no todos poseen concepto técnico ni completan el procedimiento para su destinación final.</p> <p>En la inspección física realizada por la oficina de control interno se pudo evidenciar que bienes inservibles, dañados y en muy mal estado, se encuentran apilados en pasillos y bodegas, mezclados con bienes de consumo o que están almacenados para posterior uso; generando desorden, ocupando espacio que puede ser utilizado para disponer los bienes funcionales de una mejor manera ayudando a conservar su buen estado.</p> <p>Estos elementos por haber cumplido ya su vida útil, no deberían encontrarse almacenados aún en las instalaciones de la ESE ISABU.</p>	X		
11	<p>Producto de las inspecciones físicas realizadas por la oficina de control interno, se pudo evidenciar que las bodegas y espacios de almacenamiento, carecen de orden y limpieza, situación propiciada por la falta de una superficie de almacenaje adecuada (estanterías y cajas apropiadas para almacenar).</p> <p>Se evidenció gran cantidad de equipos fuera de uso que es almacenado para que sus partes sean aprovechadas como repuestos en futuros mantenimientos; sin embargo, estos equipos carecen de una disposición adecuada ya que se encuentran apilados en el piso, siendo el desorden más que evidente. La falta de orden dificulta la identificación de las piezas impidiendo que los bienes presten la finalidad para la cual están siendo almacenados, ya que los repuestos serán de difícil consecución debido al apiñamiento de los equipos.</p> <p>Igualmente, en las bodegas de almacenamiento alternas (4 bodegas o espacios dispuestos para almacenar) contienen gran cantidad de elementos, entre ellos obsoletos, inservibles y en desuso, mezclados con elementos y dispositivos médicos que tiene rotación y salida permanente del almacén.</p> <p>Esta falta de clasificación y mezcla de activos para dar de baja y elementos y dispositivos médicos para consumo, dentro de un mismo espacio en las bodegas alternas, fomenta la falta de control, al no tenerse plenamente identificados los bienes, induce al desorden y el desaseo en áreas que, por almacenar dispositivos</p>	X		

	INFORME FINAL DE AUDITORIA INTERNA	FECHA ELABORACIÓN: 27-08-2021
	CODIGO: 1300-CIN-F-013	FECHA ACTUALIZACIÓN: 27-08-2021
	VERSION: 1	PAGINA: 53-2
		REVISO Y APROBÓ: Grupo Primario de Gestión de Control Interno

PROCESO GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS				
CUADRO DE PRESUNTOS HALLAZGOS Y OPORTUNIDADES DE MEJORAMIENTO				
N°	DESCRIPCIÓN	PH	OM	RG/RC
	<p>médicos, deben guardar condiciones especiales de almacenamiento, salubridad e higiene.</p> <p>Aunado, se pudo evidenciar que el espacio donde se encuentra ubicada la caldera del Hospital Local del Norte, fue adoptada como espacio de almacenamiento, sin que medie ningún tipo de disposición adecuada para la cantidad de bienes allí depositados.</p> <p>El apiñamiento de los bienes depósitos en la caldera, desborda la capacidad del espacio ocasionando daños en la puerta de ingreso, generando desorden en la disposición y evita que la caldera sea analizada para que haga parte de los bienes para dar de baja.</p> <p>Dos situaciones preocupan a esta oficina de control interno, la primera es el almacenamiento de bienes en un espacio que no se encontraba adecuado para tal fin. La segunda, la caldera, que lleva en desuso hace ya varios años, no ha sido incluida en los procesos de baja de la entidad.</p>			
12	<p>Verificado el paso a paso del procedimiento de mantenimiento de parque automotor se pudo evidenciar que si bien las actividades se cumplen, obedeciendo a un cronograma previamente establecido, no se cuenta con un archivo físico o electrónico, en donde se lleve control efectivo y consolidado por vehículo de la información relevante como: documentos del vehículo (SOAT, pólizas, revisión técnico mecánica, impuestos), incidentes o accidentes, mantenimientos realizados, conductores asignados y un registro fotográfico de identificación del vehículo.</p> <p>Lo anterior es de vital importancia si tenemos en cuenta los obstáculos que se presentaron con los vehículos con los que contaba anteriormente la ESE ISABU. La falta de memoria y trazabilidad histórica de los vehículos ralentizó el proceso de bajas y generó atrasos administrativos significativos.</p>	x		
13	<p>Verificando el paso a paso del procedimiento de mantenimiento de parque automotor se pudo evidenciar que en almacén no se realiza una correcta disposición de los repuestos que son extraídos de los vehículos institucionales en los mantenimientos preventivos y correctivos.</p> <p>Se pudo evidenciar que el almacenista guarda en gavetas y en espacios de disposición no adecuados, gran cantidad de repuestos automotores, sin que tengan una disposición ambiental adecuada.</p> <p>Teniendo en cuenta lo anterior se tiene la necesidad de establecer un procedimiento asesorado por el área ambiental, con el fin de</p>	x		


	INFORME FINAL DE AUDITORIA INTERNA	FECHA ELABORACIÓN: 27-08-2021
	CODIGO: 1300-CIN-F-013	FECHA ACTUALIZACIÓN: 27-08-2021
	VERSION: 1	PAGINA: 54-2
		REVISO Y APROBÓ: Grupo Primario de Gestión de Control Interno

PROCESO GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS				
CUADRO DE PRESUNTOS HALLAZGOS Y OPORTUNIDADES DE MEJORAMIENTO				
N°	DESCRIPCIÓN	PH	OM	RG/RC
	determinar la clasificación y así definir cuál es la correcta disposición para cada uno de los repuestos.			
14	<p>En revisión del contrato No. 418-2023, cuyo objeto es el suministro de combustible para los vehículos y plantas de la ESE ISABU, se identificó inexactitudes, ya que en el ticket de venta no se relaciona la placa del vehículo al cual se suministró gasolina, esta anotación la realiza de manera manual el conductor del vehículo, estas anotaciones manuales pueden prestarse para olvidos y equívocos al momento de llevar el control en el suministro del combustible.</p> <p>Aunado a lo anterior, se presentan diferencias entre los valores relacionados en el control manual y la tirilla que emite la estación de servicio, se evidencia que a pesar de los controles se comenten errores que pueden verse reflejados en el cobro mensual del contrato analizado.</p>	x		
15	<p>Se realizó solicitud aleatoria de reportes de mantenimiento correctivo a los equipos biomédicos, evidenciándose en estos reportes, fallas por mal uso de parte de personal y manipulación incorrecta.</p> <p>Conforme a los riesgos operacionales priorizados, el proceso tiene identificado el siguiente riesgo: “Posibilidad de pérdida económica, por multa o sanción del ente de control, sobrecostos por daño en los equipos biomédicos, debido a falta de capacitación al personal en el manejo seguro de los equipos biomédicos y no cumplimiento del cronograma de mantenimiento de los equipos en la ESE ISABU”; analizados los controles en seguimiento al mapa de riesgos de gestión, se observa el desarrollo de las actividades planteadas, sin embargo ante los reportes de daños por mal uso y manipulación incorrecta a los equipos biomédicos por parte de personal, se determina una materialización del riesgo al no ser efectivo el control. Por lo cual se deben tomar las acciones correctivas pertinentes.</p>	X		RG
16	De las entrevistas realizadas con el personal de recursos físicos, se pudo identificar falencias del sistema PANACEA en el desarrollo de las actividades del área	X		

PH: PRESUNTO HALLAZGO
OM: OPORTUNIDAD DE MEJORA
RG/RC: RIESGO DE GESTIÓN/RIESGO DE CORRUPCION

RECOMENDACIONES
Las recomendaciones fueron plasmadas en el desarrollo del informe final de la auditoria. Por lo tanto, esta oficina de control interna sugiere que las recomendaciones sean acogidas en su totalidad, ya que favorecen la mejora continua del proceso.

La última versión de cada documento será la única válida para su utilización y estará disponible en la Intranet de la E.S.E. ISABU, evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada.

	INFORME FINAL DE AUDITORIA INTERNA	FECHA ELABORACIÓN: 27-08-2021
	CODIGO: 1300-CIN-F-013	FECHA ACTUALIZACIÓN: 27-08-2021
	VERSION: 1	PAGINA: 55-2
		REVISO Y APROBÓ: Grupo Primario de Gestión de Control Interno

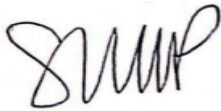
CONCLUSIONES

La oficina de control interno teniendo en cuenta el correo electrónico de fecha 22/06/2023 emitido por la subgerencia administrativa dando respuesta al informe preliminar de la auditoría al proceso de Gestión de Recursos Físicos, emite informe final, para el cual se concede el término de 10 días hábiles con el fin de que el área estructure el respectivo plan de mejoramiento.

Se recuerda que los planes de mejoramiento deben tener actividades para desarrollar con un límite determinado en el tiempo, que para este caso es la vigencia 2023. Se recomienda que las actividades se plasmen de manera progresiva y no se dejen para cumplir en el ultimo día del mes de diciembre de 2023. Esta oficina de control interno una vez analizadas las actividades del plan de mejoramiento, dará su aprobación o no, analizando si las actividades contribuyen directamente a impactar el hallazgo evidenciado.

La oficina de control interno realizará el respectivo seguimiento a las acciones propuestas en el plan de mejoramiento suscrito y de esta forma superar positivamente las observaciones realizadas.

Equipo auditor,



SILVIA JULIANA PINZÓN CUEVAS
Jefe Oficina de Control Interno

Equipo auditor de apoyo:

Vianey González Gamarra
Profesional de apoyo Oficina de control interno.