	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 -084

Bucaramanga, 7 de mayo de 2024

Doctor
HERNÁN DARÍO ZÁRATE ORTEGÓN
Gerente

Ingeniero
JUAN GABRIEL CASTAÑEDA CALDERÓN
Subgerente Administrativo
Almacenista General (e)
ESE ISABU
Bucaramanga

Firma _____
Radicado: **00001923**
Enviado: 07/05/2024 - 4:13 p.m.
ventanillaunica
ESE ISABU



Asunto: Informe final de auditoría al Proceso de Almacén – Inventarios

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 2024, presenta informe final de la auditoría al proceso Almacén- Inventarios 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/R: Silvia Juliana Pinzón Cuevas
Jefe Oficina de Control Interno

**INFORME FINAL DE AUDITORIA
INTERNA**

FECHA ELABORACIÓN: 27-08-2021

FECHA ACTUALIZACIÓN: 27-08-2021

CODIGO: 1300-CIN-F-013

PAGINA: 1-39

VERSION: 1

REVISO Y APROBÓ: Grupo Primario de
Gestión de Control Interno**AUDITORIA DE PROCESO Y/O SUBPROCESO: ALMACÉN-INVENTARIOS****FECHA DE INICIO:** 5 de marzo de 2024**FECHA DE FINALIZACIÓN:** 24 de abril de 2024**RESPONSABLES DEL PROCESO:** JUAN GABRIEL CASTAÑEDA CALDERÓN
Subgerente Administrativo**ALCANCE:**

Evaluar y verificar a la gestión de Almacén - Inventarios, en los siguientes temas:

- ✓ Si bien la auditoria se realiza a almacén, nos centramos en lo relacionado a inventarios de consumo y activos fijos.
- ✓ Procesos y procedimientos relacionados con los inventarios de consumo y activos fijos.
- ✓ Bodegas y almacenamiento

Lo demás que surja del desarrollo de los trabajos de auditoría.

OBJETIVOS:

Evaluar de manera independiente y objetiva a Almacén - Inventarios, 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."
- Procedimientos internos del área de Recursos Físicos, específicamente los relacionados con el inventario de activos fijos y de consumo.

VISITAS Y ENTREVISTAS REALIZADAS:

En el marco de la auditoría, se realizaron visitas y entrevistas en las siguientes fechas 14/03/2024 (jornada mañana), 18/03/2024 (jornada tarde), 01/04/2024 (jornada mañana y tarde), 02/04/2024 (jornada mañana y tarde), 04/04/2024 (jornada mañana y tarde), en las cuales se realizó verificación de procedimientos del área de Recursos físicos relacionados con Inventarios de activos fijos y de consumo.

Entrevista a la Almacenista general, realizada el 8 de abril de 2024.

Personal Entrevistado:

Danny Alejandra Hernández	Almacenista general
Cindy Muñoz Blanco	Profesional en la coordinación de inventarios de activos fijos
Alfredo Torres Osorio	Apoyo Almacén
Cristian Contreras Durán	Apoyo Inventarios
Juan David Diaz	Apoyo almacén
Freddy Barajas	Apoyo almacén
Angie Trejos Núñez	Enfermera Consulta externa CS Los Colorados
Derly Rojas	Técnico Auxiliar de Enfermería CS Los Colorados
Juan Diego Pineda	Apoyo Inventarios



INFORME FINAL DE AUDITORIA INTERNA

CODIGO: 1300-CIN-F-013

VERSION: 1

FECHA ELABORACIÓN: 27-08-2021

FECHA ACTUALIZACIÓN: 27-08-2021

PAGINA: 2-39

REVISO Y APROBÓ: Grupo Primario de
Gestión de Control Interno

Equipo Auditor:

Martha Helena Duarte Gómez Profesional de Apoyo Control Interno

Silvia Juliana Pinzón Cuevas jefe Oficina Control Interno

Igualmente se llevaron a cabo las siguientes actividades:

- Análisis de evidencias recolectada en las visitas realizadas al área de almacén- inventarios.
- Revisión documental de las evidencias entregadas por el personal entrevistado.
- Revisión del proceso y procedimientos que aplican al área de almacén- inventarios.
- Entrevista a la Almacenista General

ACEPTACION 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 2024 y en el marco del MIPG, presenta informe final de auditoría realizado al proceso de Almacén - Inventarios.

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.

Los siguientes fueron los hallazgos identificados por la oficina de control interno y a continuación se presentan las respuestas ofrecidas por el área auditada a estos.

1. REVISIÓN Y ANÁLISIS DE PROCESOS 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 relacionada con el objeto de la auditoría, la cual se refiere exclusivamente al proceso de Inventarios:

- Procedimientos

1.1. Procedimiento de Entrada y Salida de Activos Versión 3.0 21/07/2023

Objetivo: Establecer el procedimiento para la entrada y salida de los activos de la E.S.E. ISABU, garantizando el control eficiente de los bienes devolutivos, controlándolos oportunamente.

El equipo auditor realiza visita al almacén, evidenciando la llegada de un pedido solicitado por la oficina de TICS, en el marco de la ejecución del contrato No. 0574 de 2024 cuyo objeto es: "SUMINISTRO DE PARTES Y REPUESTOS E INSTALACIÓN DE EQUIPOS INFORMÁTICOS PARA LA E.S.E. ISABU".

El objeto contractual incorpora artículos de consumo y activos fijos, por lo tanto, se realiza la verificación del cumplimiento de este procedimiento encontrando lo siguiente de acuerdo con el orden del paso a paso establecido:

1.Recepción soportes contractuales:

Consta el almacén general con copia del contrato No. 0574- 2024, cuyo objeto contractual es "SUMINISTRO DE PARTES Y REPUESTOS E INSTALACIÓN DE EQUIPOS INFORMÁTICOS PARA LA E.S.E. ISABU".

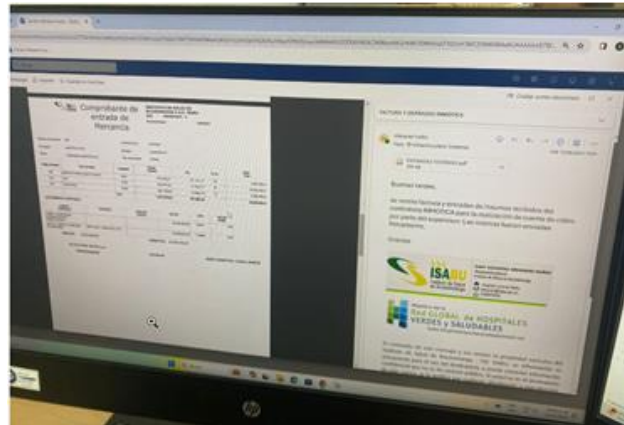
2.Recepción y verificación:

Se verifica que los activos fijos recibidos son los correspondientes al pedido realizado, en cuanto a valores y cantidades, comparando la información con el contrato No. 0574-2024, así mismo con la factura de venta se verifican que las cantidades y valores sean los solicitados en la orden de pedido y contrato.



3.Ingreso de bienes:

Con la factura recibida con el pedido se verifica nuevamente la coincidencia de los valores y cantidades para proceder a ingresar los activos al software institucional PANACEA.



Esta actividad se debe desarrollar con intervención y acompañamiento del supervisor del contrato que o del apoyo a la supervisión, en virtud de lo consignado en la actividad No. 3 del procedimiento de Entrada y Salida de Activos que dispone: “Se hace el registro de los activos fijos, generando los movimientos de entrada al almacén en el respectivo software institucional, **toda vez que el supervisor o apoyo a la supervisión dé su concepto de aceptación de estos porque cumplen con las especificaciones técnicas requeridas**”.

Teniendo en cuenta lo anterior, se allegó como evidencia un documento en Word, documento no codificado en calidad, en donde el Ingeniero Carlos Sierra, ingeniero de infraestructura informática de la E.S.E. ISABU y quien funge como apoyo a

la supervisión del contrato, manifiesta haber recibido los elementos suministrados de conformidad con las especificaciones y cantidades requeridas por el área de infraestructura informática.



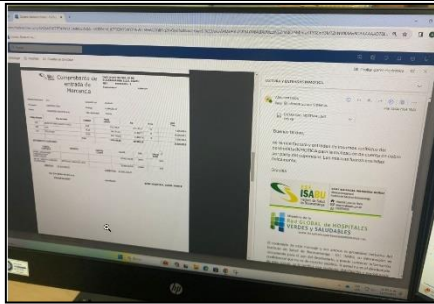
4. Codificación y ubicación:

Después de realizar el ingreso al software institucional se procede a la asignación de placas con el respectivo número de inventario y se procede a realizar el aseguramiento de los bienes que así lo requieran y de esta manera se puedan asignar al área que tendrá su custodia. En el momento de esta visita (11 abril de 2024) no se había realizado la adherencia de las placas en razón a que la máquina estaba siendo utilizada en el proceso de traslado de inventario en puestos de salud.

Verificación posterior: El día 15 de abril de 2024, se realiza visita con el fin de verificar la adherencia de las placas de inventarios identificándose que ya se inició con este proceso con los activos fijos que serán entregados.



5. Soportes para pago: La almacenista procede a hacer entrega al supervisor del contrato para que realice los trámites de cuenta de cobro con el proveedor.



6. Archivo de soportes: Cumpliendo las normas del archivo, el personal de apoyo del área de almacén realiza el respectivo trámite de ubicar en el archivo del almacén los documentos que le corresponden a esta dependencia.

7. Solicitud de pedidos: Para esta verificación que se realizó, la almacenista informa que los pedidos se realizan por medio de formatos establecidos para tal fin y por medio del correo electrónico.

8. Verificación de existencias: En este pedido se solicitó por medio de correo electrónico por el supervisor del contrato que tiene la necesidad de los elementos, en razón a que muchos de estos artículos no se tenían en existencia y había que generar la necesidad para realizar la respectiva compra.

9. Entrega de activos fijos: En el caso particular de este pedido hay artículos que son de consumo y se entregan solo con la orden de pedido y otros activos fijos que requieren ser asignados por medio de actas las cuales se realizan al momento de la entrega.

10. Archivo de documentos: Se realiza cumpliendo las normas archivísticas actuales.

La actividad del numeral 11 no se han realizado, esta se ejecuta una vez se termine todas las tomas físicas programadas.

Hallazgo No. 1

Condición: Respecto al procedimiento de Entrada y Salida de Activos, en lo referente a la actividad N°3 que dispone: "Se hace el registro de los activos fijos, generando los movimientos de entrada al almacén en el respectivo software institucional, toda vez que el supervisor o apoyo a la supervisión dé su concepto de aceptación de estos porque cumplen con las especificaciones técnicas requeridas", el equipo auditor identificó que no se cuenta con un documento formal, codificado por calidad, en el cual el supervisor del contrato o el apoyo a la supervisión consigne su concepto de aceptación de activos fijos por cumplimiento de las especificaciones técnicas.

Considera esta oficina de control interno que al no evidenciarse un documento formal codificado por Calidad de la ESE ISABU y debidamente radicado, se presta para situaciones de conceptos verbales por parte del supervisor y su apoyo que, a consideración de esta oficina, no cuentan con validez suficiente en una actividad tan importante como la aceptación o no de activos fijos por especificaciones técnicas.

Criterio: Procedimiento de Entrada y Salida de Activos Versión 3.0 21/07/2023

Causa: Se considera que el procedimiento está incompleto en el ítem N°3, debe estructurarse en la etapa de Ingreso de bienes un formato debidamente codificado y radicado que sea la evidencia valedera con el fin de consignar un concepto sobre la aceptación o no de activos fijos por especificaciones técnicas.



INFORME FINAL DE AUDITORIA INTERNA

CODIGO: 1300-CIN-F-013

VERSION: 1

FECHA ELABORACIÓN: 27-08-2021

FECHA ACTUALIZACIÓN: 27-08-2021

PAGINA: 6-39

REVISO Y APROBÓ: Grupo Primario de
Gestión de Control Interno

Efecto o Consecuencia: Falta de validez en documentos de vital importancia para la entidad, pérdida de recursos por conceptos verbales o conceptos no formales, no sostenibles ni válidos que sustenten la decisión de aceptación o no de un activo fijo, riesgos financieros y administrativos por falta de documento formal que respalde decisiones contractuales.

Puede conllevar a la devolución o no aceptación de los activos fijos por parte de quien realmente tendrán la custodia de los bienes al no contar el almacenista con una formalidad de visto bueno o aceptación de las especificaciones técnicas por parte del supervisor y apoyo a la supervisión.

RESPUESTA ÁREA AUDITADA:

En oficio fechado el 30 de abril de 2024 pero radicado el 6 de mayo de 2024 en esta oficina de control interno, la almacenista general argumenta respecto al primer hallazgo que:

“Respecto al presunto hallazgo identificado por la Oficina de Control Interno con relación al procedimiento de Entrada y Salida de Activos, específicamente la actividad N°3, en la que se establece la generación de movimientos de entrada al almacén mediante el registro en el software institucional, acompañado del concepto de aceptación del supervisor o su apoyo, se informa que se realizó ajuste en el procedimiento ALM-P-001 en el numeral 2 correspondiente a la recepción y verificación y donde se especifica que “La recepción y verificación de equipos que requieran la experticia en la verificación deberá mediar comunicación de aprobación en el cumplimiento de las especificaciones técnicas”, por lo tanto se adelantó el proceso de actualización del procedimiento para lo cual, se remite soporte de nueva versión del documento codificado”

RESPUESTA CONTROL INTERNO: Esta oficina de control interno, **acepta de manera parcial** la acción de mejora implementada por el área de almacén e inventarios con el fin de corregir el hallazgo identificado, sin embargo, debe almacén o la subgerencia administrativa establecer o implementar un formato de “certificación de recibo a satisfacción por parte del supervisor del contrato” debidamente codificada, garantizando que se recibe el bien por cumplimiento de especificaciones técnicas. Así mismo, es indispensable que exista retroalimentación y socialización de esta modificación entre los supervisores que interactúan con almacén con el fin que la acción de mejora no se quede en una actualización de procedimiento, sino que se refleje en el quehacer diario del área auditada y el supervisor de contratos.

Teniendo en cuenta lo anterior, se requiere establecer una actividad incorporada en un plan de mejoramiento con el fin de corregir el hallazgo.

1.2. Procedimiento Toma Física de Inventarios Versión 3.0 12/12/2023

Objetivo: Verificar la existencia física y el estado de los bienes contra lo existente en el Sistema de Información institucional para el manejo de bienes, manteniendo actualizado de acuerdo a las novedades de ingresos, traslados y salidas.

1.Elaboracion del cronograma: La oficina de Almacén cuenta con un cronograma de visitas para la vigencia 2024, en la cual se consigna mes a mes los centros de salud o unidades hospitalarias que recibirán la visita de toma física de inventarios.

La oficina de control interno acompañó las visitas a los centros de salud Colorados y Café Madrid, realizadas los días 2 y 4 de abril de 2024, respectivamente.



INFORME FINAL DE AUDITORIA INTERNA

CODIGO: 1300-CIN-F-013

VERSION: 1

FECHA ELABORACIÓN: 27-08-2021

FECHA ACTUALIZACIÓN: 27-08-2021

PAGINA: 7-39

REVISO Y APROBÓ: Grupo Primario de Gestión de Control Interno

			ABRIL					
			S. 1	S. 2	S. 3	S. 4	S. 5	
No.	CENTRO DE SALUD UNIDAD OPERATIVA	ACTIVIDAD						
1	C.S. COLORADOS	Realizar la toma física de Inventario	1, 2 y 3 (medio día)					
		Verificar en Panace: físico vs sistema						
		Realizar asignación de Activos						
		Realizar informe de lo encontrado						
2	C.S. CAFÉ MDARID	Realizar la toma física de Inventario	3 (medio día), 4 y 5					
		Verificar en Panace: físico vs sistema						
		Realizar asignación de Activos						

2. Preparación del Inventario: Se conformaron los equipos que visitarán los centros de salud de acuerdo con las fechas establecidas, en cada visita se firma un acta de asistencia como evidencia de esta.

ISABU Instituto de Salud de Bucaramanga

CONTROL DE ASISTENCIA

FECHA DE ELABORACIÓN: 27/08/2021

FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 27/08/2021

CODIGO: CAL-F-013

VERSION: 1

REVISO Y APROBÓ: Grupo Primario de Gestión de Control Interno

UNIDAD OPERATIVA: Centro de Salud Café Mdarid

FECHA: Abril 9/2021

HORA: 2:50

HORA FIN: 3:00pm

UBICACION: Calle 100 No. 100-100

TIPO: Inventario

OBJETIVO: Verificar en Panace: físico vs sistema

ACTIVIDAD: Realizar asignación de Activos

NO. EQUIPO	NOMBRE	CEDULA	CARGO	PROCESO OPERATIVO	UBICACION VISITADA	CONTROL ELECTRONICO	FECHA
1	Prof. Apoyud Perdomo	62472945	Control Interno	H/N	Almacén	Verificado	27/08/2021
2	Doc. Fisicos	1129100007	Dec Fisicos	H/N	Almacén	Verificado	27/08/2021
3	Control Interno	62588549	Control Interno	H/N	Almacén	Verificado	27/08/2021

ISABU Instituto de Salud de Bucaramanga

CONTROL DE ASISTENCIA

FECHA DE ELABORACIÓN: 27/08/2021

FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 27/08/2021

CODIGO: CAL-F-013

VERSION: 1

REVISO Y APROBÓ: Grupo Primario de Gestión de Control Interno

UNIDAD OPERATIVA: Centro de Salud Café Mdarid

FECHA: Abril 9/2021

HORA: 3:00pm

HORA FIN: 3:00pm

UBICACION: Calle 100 No. 100-100

TIPO: Inventario

OBJETIVO: Verificar en Panace: físico vs sistema

ACTIVIDAD: Realizar asignación de Activos

NO. EQUIPO	NOMBRE	CEDULA	CARGO	PROCESO OPERATIVO	UBICACION VISITADA	CONTROL ELECTRONICO	FECHA
1	Juan David Diaz	700223205	Almacén	H/N	Almacén	Verificado	27/08/2021
2	Wendy Escobar	015002231	Almacén	H/N	Almacén	Verificado	27/08/2021
3	Carolina Caballero	101818488	Almacén	H/N	Almacén	Verificado	27/08/2021
4	Marta Helena Duque	6248990	Prof. Control	H/N	Almacén	Verificado	27/08/2021

ISABU Instituto de Salud de Bucaramanga

CONTROL DE ASISTENCIA

FECHA DE ELABORACIÓN: 27/08/2021

FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 27/08/2021

CODIGO: CAL-F-013

VERSION: 1

REVISO Y APROBÓ: Grupo Primario de Gestión de Control Interno

UNIDAD OPERATIVA: Centro de Salud Café Mdarid

FECHA: Abril 9/2021

HORA: 2:50

HORA FIN: 3:00pm

UBICACION: Calle 100 No. 100-100

TIPO: Inventario

OBJETIVO: Verificar en Panace: físico vs sistema

ACTIVIDAD: Realizar asignación de Activos

NO. EQUIPO	NOMBRE	CEDULA	CARGO	PROCESO OPERATIVO	UBICACION VISITADA	CONTROL ELECTRONICO	FECHA
1	Prof. Apoyud Perdomo	62472945	Control Interno	H/N	Almacén	Verificado	27/08/2021
2	Doc. Fisicos	1129100007	Dec Fisicos	H/N	Almacén	Verificado	27/08/2021
3	Control Interno	62588549	Control Interno	H/N	Almacén	Verificado	27/08/2021

ISABU Instituto de Salud de Bucaramanga

CONTROL DE ASISTENCIA

FECHA DE ELABORACIÓN: 27/08/2021

FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 27/08/2021

CODIGO: CAL-F-013

VERSION: 1

REVISO Y APROBÓ: Grupo Primario de Gestión de Control Interno

UNIDAD OPERATIVA: Centro de Salud Café Mdarid

FECHA: Abril 12/2021

HORA: 8:10

HORA FIN: 4:50

UBICACION: Calle 100 No. 100-100

TIPO: Inventario

OBJETIVO: Verificar en Panace: físico vs sistema

ACTIVIDAD: Realizar asignación de Activos

NO. EQUIPO	NOMBRE	CEDULA	CARGO	PROCESO OPERATIVO	UBICACION VISITADA	CONTROL ELECTRONICO	FECHA
1	Juan David Diaz	700223205	Almacén	H/N	Almacén	Verificado	27/08/2021
2	Wendy Escobar	015002231	Almacén	H/N	Almacén	Verificado	27/08/2021
3	Marta Helena Duque	6248990	Prof. Control	H/N	Almacén	Verificado	27/08/2021

3. Notificación de Toma Física: Se evidencia correo electrónico enviado por el área de inventarios almacén, en el cual se da a conocer, con la suficiente antelación (7 días hábiles o incluso más) el cronograma de la toma física del inventario de activos fijos de la E.S.E. ISABU, a los directores técnicos o líder la unidad operativa.

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: 8-39

REVISO Y APROBÓ: Grupo Primario de Gestión de Control Interno

CRONOGRAMA TOMA FISICA DE INVENTARIOS 2024

inventarios almacén <inventarios@isabu@gmail.com>
para Jefe, Jefe, direccion/in, almacén

Buenas tardes,

Me permito dar a conocer el cronograma que se tiene previsto para realizar la toma física del inventario de activos fijos de la ESE ISABU.

Agradezco sea compartido con cada jefe de los centros de salud para contar con la disponibilidad y colaboración del personal responsable de los activos. Aunque entiendo que hay momentos en que se dificulta el ingreso a los consultorios el inventario no toma más de 10 o 15 minutos por consultorio siempre y cuando se cuente exista colaboración.

Se da inicio el día 01 de abril del presente año en el centro de salud colorados a las 10:00 am

Cordialmente,

Cindy Muñoz
Profesional en la Coordinación de Inventarios de Activos Fijos.

Equipo de Inventarios
Almacén General
318 896 4836
300 570 3240
6405757 ext 122

4. Levantamiento del inventario: En la toma física de inventarios en la que participó la oficina de control interno se pudo evidenciar:

Parte del inventario se realizó los días 1 y 4 de abril en los centros de Salud Café Madrid y Colorados respectivamente, cumpliendo el cronograma y la notificación enviada, contando con el personal y transporte disponible para realizar las actividades acordadas.

Uno a uno se verificaron todos los activos del listado tomando respectiva nota de lo que no se encontraba en el lugar asignado, con el fin de ser reasignado a quien lo tiene bajo su custodia actualmente.

Un ejemplo del cumplimiento del procedimiento lo podemos encontrar con el elemento denominado “martillo de reflejos” que, al momento de la toma física de inventarios, se encuentra asignado al consultorio No. 2, sin embargo, está ubicado y usado en el consultorio No. 1 del primer piso del centro de salud de Café Madrid. Si bien el martillo de reflejos se encontraba en el centro de salud, la ubicación no era la consignada en el listado de Inventarios.

NO. NOMB. ACTI	CD. CODI. SERI	TX. PLACA. SERI	TX. MARCA. SERI	TX. MODELO. SERI	CENTRO SALUD	DE. DESC. DEPE	RESPONSABLE
CARTA SNELL	ISAHLN-0627		NACIONAL		COLORADOS	AUDITORIO UDES	ANGIE NATALY TREJOS NUÑEZ
ARMARIO	0129-UJIMIST				COLORADOS	AUDITORIO UDES	ANGIE NATALY TREJOS NUÑEZ
TANDEM DE SILLAS	ISABU-00623			4 PUESTOS AZUL	COLORADOS	AUDITORIO UDES	ANGIE NATALY TREJOS NUÑEZ
SILLA INTERLOCUTORIA(CLASICA)	ISABU-00709				COLORADOS	AUDITORIO UDES	ANGIE NATALY TREJOS NUÑEZ
SILLA INTERLOCUTORIA(CLASICA)	ISABU-00710				COLORADOS	AUDITORIO UDES	ANGIE NATALY TREJOS NUÑEZ
TABLERO ALICILICO CON SOPORTE	ISABU-01941-05			80 x 120 CM CON SO	COLORADOS	AUDITORIO UDES	ANGIE NATALY TREJOS NUÑEZ
CARTA SNELL	ISAHLN-0617		NACIONAL		COLORADOS	AUDITORIO UDES	ANGIE NATALY TREJOS NUÑEZ
CARTA SNELL	ISAHLN-0621		NACIONAL		COLORADOS	AUDITORIO UDES	ANGIE NATALY TREJOS NUÑEZ
CARTA SNELL	ISAHLN-0622		NACIONAL		COLORADOS	AUDITORIO UDES	ANGIE NATALY TREJOS NUÑEZ
MESAS PLASTICAS Y SILLAS PARA NIÑOS (MESA	ISAHLN-0629		RIMAX		COLORADOS	AUDITORIO UDES	ANGIE NATALY TREJOS NUÑEZ
CAMILLAS	0002-PSOM				COLORADOS	CITOLOGIAS	ANGIE NATALY TREJOS NUÑEZ
MESA DE CURACION	0091-AS				COLORADOS	CITOLOGIAS	ANGIE NATALY TREJOS NUÑEZ
LAMPARA AUXILIAR DE EXAMEN SOPORTE MOV	ISABU-0959		WELCH ALLYN	REF: GS 303	COLORADOS	CITOLOGIAS	ANGIE NATALY TREJOS NUÑEZ
ESCALERILLA 2 PASOS	ISABU-01294				COLORADOS	CITOLOGIAS	ANGIE NATALY TREJOS NUÑEZ
SILLA INTERLOCUTOR	ISABU-01950-10				COLORADOS	CONSULTORIO 1	JAVIER ORTEGA MORENO
SILLA INTERLOCUTOR	ISABU-01950-34				COLORADOS	CONSULTORIO 1	JAVIER ORTEGA MORENO
VITRINAS	0012-KEN				COLORADOS	CONSULTORIO 1	JAVIER ORTEGA MORENO
INFANTOMETRO	0057-COL		SECA		COLORADOS	CONSULTORIO 1	JAVIER ORTEGA MORENO
PESA BEBÉ DIGITAL	0078-COL	5530007528	HEALTH GO METTER	553 KL	COLORADOS	CONSULTORIO 1	JAVIER ORTEGA MORENO
ESCRITORIO	0048-TIP		NACIONAL		COLORADOS	CONSULTORIO 1	JAVIER ORTEGA MORENO
ESCALERILLA 2 PASOS	ISABU-01620-062				COLORADOS	CONSULTORIO 1	JAVIER ORTEGA MORENO
MARTILLO DE REFLEJOS	ISAHLN-0612		HOSPITAL	REF: 1-356	COLORADOS	CONSULTORIO 1	JAVIER ORTEGA MORENO
NEGATOSCOPIO	ISAHLN-0628		MAFET	REF: M-179	COLORADOS	CONSULTORIO 1	JAVIER ORTEGA MORENO
MESA DE CURACIONES	ISAHLN-0636		MAFET	REF: M-134	COLORADOS	CONSULTORIO 1	JAVIER ORTEGA MORENO
SILLA ERGONOMICA	ISAHLN-0652		NACIONAL	PANA NEGRO CON RO	COLORADOS	CONSULTORIO 1	JAVIER ORTEGA MORENO
TALLIMETROS ADULTO	ISAHLN-0657		KRAMER	REF: 2103	COLORADOS	CONSULTORIO 1	JAVIER ORTEGA MORENO
EQUIPO DE ORGANOS DE PARED	ISAHLN-0684	77910			COLORADOS	CONSULTORIO 1	JAVIER ORTEGA MORENO
BASCUILA DE PISO ANALOGA	ISAHLN-0684	1731410090027	WELCH ALLYNTENSION	TRANSFORMADOR:	COLORADOS	CONSULTORIO 1	JAVIER ORTEGA MORENO
ESCRITORIO PARA CONSULTORIO MEDICO	ISAHLN-0691		DETECTO	REF: RIGTA-200	COLORADOS	CONSULTORIO 1	JAVIER ORTEGA MORENO
CAMILLA - DIVAN DE EXAMEN	ISAHLN-0701		NACIONAL		COLORADOS	CONSULTORIO 1	JAVIER ORTEGA MORENO
FONENDOSCOPIO	ISABU-01831-2		MAFET		COLORADOS	CONSULTORIO 1	JAVIER ORTEGA MORENO
COMPUTADOR DE ESCRITORIO	ISABU-01830-46	Y1005QU2	LORD	HS-30C	COLORADOS	CONSULTORIO 1	JAVIER ORTEGA MORENO
MONITOR PARA COMPUTADOR	ISABU-02200-1		LENOVO	V530	COLORADOS	CONSULTORIO 1	JAVIER ORTEGA MORENO
VENTILADOR	ISABU-02247-80		LG	20MK400	COLORADOS	CONSULTORIO 1	JAVIER ORTEGA MORENO
ESCALERILLA 2 PASOS	ISABU-01620-073		FINLANDEK		COLORADOS	CONSULTORIO 1	JAVIER ORTEGA MORENO
BASCUILA PESA BEBES DIGITAL	ISABU-0854	3100044	BADECOL	REF: ACS-30B-YE	COLORADOS	CONSULTORIO 2	ANGIE NATALY TREJOS NUÑEZ
MARTILLO DE REFLEJOS	ISAHLN-0615		HOSPITAL	REF: 1-356	COLORADOS	CONSULTORIO 2	ANGIE NATALY TREJOS NUÑEZ
CARTA SNELL	ISAHLN-0618		NACIONAL		COLORADOS	CONSULTORIO 2	ANGIE NATALY TREJOS NUÑEZ
CARTA SNELL	ISAHLN-0620		NACIONAL		COLORADOS	CONSULTORIO 2	ANGIE NATALY TREJOS NUÑEZ

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: 9-39

REVISO Y APROBÓ: Grupo Primario de Gestión de Control Interno

Con el fin de identificar el traslado, esta oficina pudo evidenciar que en el formato "Hoja de asignación" se evidencia que el mantillo de reflejos que se encontraba ubicado en el consultorio No. 2 se asignó al consultorio No.1 del primer piso.

UNIDAD OPERATIVA		COLORADOS					
JEFE INVESTIGATIVO JEFE CENTRO DE SALUD		ANGIE NATALY TRESOS MUÑOZ					
FUNCIONARIO RESPONSABLE		ANGIE NATALY TRESOS MUÑOZ					
DEPENDENCIA		CONSULTORIO PRIMER PISO					
ITEM	DESCRIPCION / ACTIVO	PLACA INVENTARIO	SERIAL	MARCA	MODELO	ESTADO	OBSERVACIONES
1	TENSIOMETRO	ISABU-0268-1		WELCH ALLEN	0264-1237	X	
2	BALAS	ISABU-08				X	
3	DISCOS	ISABU-0268-05		DISKOMEDICS		X	
4	BANQUITA DE PISO ANALOGICA	ISABU-0489	173143000007	DETECTO	IMP. RPTA-200	X	
5	MESA AUXILIAR	ISABU-0108-08		NACIONAL	FOXA PISO	X	
6	ESCALERILLA 2 PASOS	ISABU-0102-04		NACIONAL	PERI-METALCO	X	
7	BANQUITA ESTAL BARRAS DIENTES	ISABU-0267	1330175	SADCOL	REP. ACS-200-45	X	
8	MANTILLO DE REFLEJOS	ISABU-0615		HOSPITAL	REP. 1-000	X	
9	SILLA INTERLOCUTORIA	ISABU-0801		NACIONAL		X	
10	SILLA INTERLOCUTORIA	ISABU-0870		NACIONAL		X	
11	ESCRIPTORIO PARA CONSULTORIO MEDICO	ISABU-0104		NACIONAL	DE VIDRIO	X	
12	FONENDOSCOPIO	ISABU-0381		GENE	MS-30C	X	
13	COMPUTADOR DE ESCRITORIO	ISABU-0380-79	11282001	GENIUM	V200	X	
14	EQUIPO DE SONIDOS DE PARED	ISABU-0308-02	240754908	WELTIA	EL-FORMER	X	
15	VENTILADOR	ISABU-0207-17		FINLANDSK		X	
16	CARTA SINAL	ISABU-0628				X	

5. Verificación, confrontación y acta: En el acta de finalización de inventario, los profesionales de apoyo de inventarios dejan constancia de las situaciones encontradas mencionando que se realizan nuevamente las actas de asignación ya que, aunque los activos estaban en un 95% en su respectiva dependencia, el restante se encontró dentro del centro de salud, pero en áreas y responsables diferentes a los asignados y estos cambios no fueron informados a recursos físicos.

ACTA DE REUNION		FECHA ELABORACION: 27-08-2021	
CODIGO: CAL-F-003		FECHA ACTUALIZACION: 12-10-2021	
VERSION: 3		PAGINA 1 DE 2	
		REVISO Y APROBO: Grupo Primario de Gestión de Calidad	
HORA INICIO: 8:00 am	HORA FINAL: 2:00 pm	LUGAR: Centro de Salud Colorados	FECHA: 03/04/2024
REVISIÓN FÍSICA DE INVENTARIO DE ACTIVOS FIJOS EN EL CENTRO DE SALUD COLORADOS VIGENCIA 2024			
PARTICIPANTES		SERVICIO O DEPENDENCIA	
ANGIE NATALY TRESOS MUÑOZ	Jefe Centro de salud	Centro de salud Colorados	
DANY ALEJANDRA HERNANDEZ MUÑOZ	Almacenista General	Recursos Físicos	
CINDY MUÑOZ BLANCO	Profesional en la Coordinación de Inventarios de Activos Fijos	Recursos Físicos	
CRISTIAN DANILLO CONTRERAS DURAN	Apoyo inventarios	Recursos Físicos	
FREDDY HERNAN BARRAJAS BERMÚDEZ	Apoyo inventarios	Recursos Físicos	
JUAN DAVID DÍAZ	Apoyo inventarios	Recursos Físicos	
OBJETIVO			
Realizar la toma física del inventario de la vigencia 2024			
SEGUIMIENTO A COMPROMISOS			
COMPROMISO	FECHA	RESPONSABLE	PORCENTAJE DE AVANCE
DESARROLLO DE LA AGENDA			
1. VERIFICACION FISICA: Se inicia la revisión y verificación del inventario según listado extracto de base de datos de inventarios con corte a mes de marzo de 2024.			
Se revisan las siguientes áreas dentro del centro de salud:			
<ul style="list-style-type: none"> - Auditorio Udes - Consultorio 1 - Consultorio 2 - Consultorio 3 - Consultorio 4 - Consultorio Primer piso - Enfermería - Farmacia - Odontología - Sala de espera 1 - Vacunación 			
2. FALTANTES: Una vez revisado todo el inventario en cada una de las dependencias el centro de salud, se evidencia que los activos asignados el año anterior se encuentran en el centro de salud.			
3. DEVOLUCION: Para esta toma de inventario la jefe del Centro de Salud no realizó devolución de activos.			
4. ASIGNACION DE ACTIVOS: Se realiza y firman nuevamente actas de asignación ya que, aunque los activos estaban en un 95% en su respectiva dependencia, el restante se encontró dentro del centro de salud, pero en áreas y responsables diferentes a los asignados y estos cambios no fueron informados a recursos físicos.			

ACTA DE REUNION		FECHA ELABORACION: 27-08-2021	
CODIGO: CAL-F-003		FECHA ACTUALIZACION: 12-10-2021	
VERSION: 3		PAGINA 2 DE 2	
		REVISO Y APROBO: Grupo Primario de Gestión de Calidad	
95% en su respectiva dependencia, el restante se encontró dentro del centro de salud, pero en áreas y responsables diferentes a los asignados y estos cambios no fueron informados a Recursos Físicos (Almacen) de la institución dejando sin soporte claro el responsable del activo.			
Siendo las 2:00 p.m. se da por terminada la presente reunión a los tres (03) días del mes de abril de 2024.			
COMPROMISOS FINALES			
COMPROMISO	RESPONSABLE	FECHA	
1. Informar al área de Recursos físicos (inventarios) cualquier movimiento de activos que se realice dentro del centro de salud, para la respectiva actualización de la base de datos por parte del área de inventarios de la institución	Cada uno de los responsables de la dependencia del Centro de Salud.	Permanente	
2. Informar al área de Recursos físicos (inventarios) cualquier traslado a otro centro de salud, que se requiera para programar su ejecución y solicitar al personal de inventarios el acta de movimiento de activos que es el soporte válido para descargar del inventario el activo.	Jefe del Centro de Salud y Personal de Inventarios	Cada vez que se requiera	
FIRMA PARTICIPANTES: Se adjunta planilla de asistencia			

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: 10-39

REVISO Y APROBÓ: Grupo Primario de
Gestión de Control Interno

Las actividades contenidas desde el numeral 6 a 9 no se han realizado ya que estos se ejecutan una vez se termine todas las tomas físicas programadas.

Otras situaciones identificadas en la toma física de inventarios:

1.2.1 ACTIVO FIJO ROBADO: Al momento de la toma física de inventarios en el centro de salud Café Madrid, la jefe encargada del centro salud, manifiesta que no tiene en su poder el PULSOXIMETRO ADULTO, código- serie: ISABU-02288-5, marca GMD modelo GMDPX-5000, ya que fue hurtado. La jefe no reporta más datos sobre la situación.

En el momento de la toma física y ante el faltante, la jefe responsable del centro de salud manifiesta que repondrá el bien antes de semana santa.

Al momento de la elaboración de este informe, se indagó sobre el tema en particular, manifestando la profesional de inventarios que la jefe del centro de salud no había dado reposición al elemento robado.

Teniendo en cuenta lo anterior, se tienen las siguientes consideraciones:

Hallazgo No. 2

Condición: Durante la toma física de inventarios al centro de salud Café Madrid, se identificó el faltante de un PULSOXIMETRO ADULTO, código- serie: ISABU-02288-5, marca GMD modelo GMDPX-5000, el cual manifiesta la jefe del centro de salud que le fue hurtado.

Pese a que el personal de inventarios/almacén identificaron el faltante, no se solicita al responsable reportar formalmente el hurto y no se insta a que inicie las labores administrativas para reponer ante la compañía de seguros el bien hurtado.

Ahora bien, como lo manifestó la jefe del centro de salud responsable del bien hurtado, es su deseo reponer el Pulsoxímetro, sin embargo, hasta la fecha de realización de este informe, no se había realizado la reposición del bien, situación que afecta directamente los inventarios de la entidad, ya que no se inician las labores administrativas para reponer el bien por intermedio de la compañía de seguros ni por reposición directa del responsable del inventario en el cual se identificó el faltante.

En esta situación se está desconociendo lo dispuesto en el procedimiento de baja de inventarios código INV-P- 002 que dispone: "Para los bienes hurtados, robados o con siniestro deberán contar con el respectivo denuncia".

Por lo tanto, se hace necesario un actuar inmediato para reponer el bien y aunado, a consideración de esta oficina de control interno, es imperioso documentar el procedimiento que describa el paso a paso en caso de pérdida por hurto, con el fin de blindar a la entidad en estos aspectos, previniendo casos de pérdidas económicas.

Criterio: Procedimiento de Entrada y Salida de Activos Versión 3.0 21/07/2023, Procedimiento de Baja de activos, código INV- P- 002

Causa: Falta de un procedimiento que determine el paso a paso para reportar bienes institucionales hurtados. Desconocimiento de los procedimientos de entrada y salida de activos y baja de activos.

Efecto o Consecuencia: Pérdidas económicas por hurto de bienes institucionales. Los funcionarios que tienen bajo su custodia bienes institucionales por medio de inventario desconocen la importancia que tiene la salvaguarda y vigilancia de



INFORME FINAL DE AUDITORIA INTERNA

CODIGO: 1300-CIN-F-013

VERSION: 1

FECHA ELABORACIÓN: 27-08-2021

FECHA ACTUALIZACIÓN: 27-08-2021

PAGINA: 11-39

REVISO Y APROBÓ: Grupo Primario de
Gestión de Control Interno

un bien público que le ha sido encomendado, por lo tanto, ante un hurto como en el caso que nos ocupa, no se conoce el proceder correcto y la importancia que tiene reportar la pérdida o hurto.

RESPUESTA ÁREA AUDITADA:

En oficio fechado el 30 de abril de 2024 pero radicado el 6 de mayo de 2024 en esta oficina de control interno, la almacenista general argumenta respecto al segundo hallazgo que:

“En respuesta al presunto hallazgo relacionado con el faltante del Pulsoxímetro Adulto, código de serie ISABU-02288-5, marca GMD modelo GMDPX-5000, durante la toma física de inventarios en el centro de salud Café Madrid, deseamos aclarar lo siguiente:

Una vez identificada la ausencia del equipo mencionado durante la toma física de inventarios, el personal del almacén notificó la situación al jefe inmediato, quien posteriormente habló con la jefe del servicio responsable del bien faltante. Esta última confirmó que el equipo había sido perdido y expresó su intención de asumir la responsabilidad por la pérdida, declinando la presentación de un reporte formal de hurto. En vista de esta situación, se solicitó a la jefe del servicio que emitiera un certificado comprometiéndose a reintegrar el equipo faltante. Dicho certificado fue recibido y archivado en el área de almacén, donde se compromete a la reposición del equipo durante el mes de abril, a la fecha el equipo fue repuesto.

Por lo anterior y para casos posiblemente futuros, se procede a realizar el ajuste del proceso baja de activos ALM-P-002 en el numeral 2 conceptos técnicos, quedando de la siguiente manera “En caso de pérdida deberá mediar comunicación por parte del funcionario a cargo del inventario donde manifieste e identifique el bien extraviado y a su vez el área de almacén remitirá la comunicación a la subgerencia administrativa”, se remite soporte de correo electrónico.”

RESPUESTA CONTROL INTERNO: Esta oficina de control interno **no acepta** la acción de mejora implementada por almacén- inventarios con el fin de corregir el hallazgo identificado, ya que es necesario que se documente el procedimiento individual en donde se contenga las acciones a seguir cuando se presenta pérdida, hurto o extravío de bienes muebles propiedad de la ESE ISABU, con el fin de proteger los recursos públicos.

Aunado a lo anterior, en este procedimiento individualizado para pérdida, hurto o extravío, deberá contener los responsables de cada paso a seguir y actividades de notificación de los hechos al jefe inmediato del responsable del inventario con el fin de garantizar la reposición el bien hurtado, perdido o extraviado.

Así las cosas, es necesario desde el área que corresponda, se capacite a las personas que tienen bajo su responsabilidad la tenencia y custodia de bienes muebles, las implicaciones disciplinarias, fiscales y penales que le asisten en caso de perdida de bien entregado en custodia.

Teniendo en cuenta lo anterior, se requiere establecer una actividad incorporada en un plan de mejoramiento con el fin de corregir el hallazgo.

1.2.2 ACTIVO FIJO TRASLADADO SIN DEVOLUCIÓN NI FORMALIZACIÓN DE TRASLADO

Esta oficina de control interno evidenció en la revisión de elementos de inventarios asignado al Centro de Salud Café Madrid, el día 4 de abril de 2024 que el elemento: Televisor Marca Samsung placa ISABU-01827-6 no se encontraba en su lugar, en razón a que fue retirado y llevado al Centro de Salud Mutis para la transmisión de la rendición de cuentas efectuada el día 21 de marzo del presente.



INFORME FINAL DE AUDITORIA INTERNA

CODIGO: 1300-CIN-F-013

VERSION: 1

FECHA ELABORACIÓN: 27-08-2021

FECHA ACTUALIZACIÓN: 27-08-2021

PAGINA: 12-39

REVISO Y APROBÓ: Grupo Primario de Gestión de Control Interno

Teniendo en cuenta que entre la rendición de cuentas y la toma física de inventarios al centro de salud Café Madrid, transcurrieron siete (7) días hábiles, sin que se haya retornado el televisor, era necesario que desde Almacén – Inventarios, se haya realizado el traslado respectivo en el momento de la toma física, con el fin de asegurar el activo.

Por un lado, se evidencia falta de adherencia del procedimiento de Toma física de inventarios respecto a los faltantes y, por otro lado, se evidencia la falta de conocimiento de los responsables del inventario, entendiéndose jefes de centros de salud, que no conocen las implicaciones de los faltantes en los inventarios de los cuales son responsables.

Hallazgo No. 3

Condición: El televisor Marca Samsung placa ISABU-01827-6, no fue encontrado en el centro de salud Café Madrid al cual se encuentra asignado, manifestando la jefe del centro de salud, que fue trasladado al centro de salud Mutis para la transmisión de la rendición de cuentas.

Así las cosas, debía el área de almacén- inventarios, realizar el traslado del televisor tal y como lo determina el Procedimiento “Toma física de inventarios” actividad No. 4 inciso 3, ya que se identificó que el televisor no estaba bajo custodia de la responsable, según la información aportada por la jefe de salud, sobre el traslado del activo a otro centro de salud.

Aunado a lo anterior, en el acta de la toma física de inventarios no se reportó el faltante detectado del televisor Marca Samsung placa ISABU-01827-6, tal y como se evidencia en el extracto aquí consignado.

2. **FALTANTES:** Una vez revisado todo el inventario en cada una de las dependencias el centro de salud, se evidencia que faltan los siguientes activos

DESCRIPCION - ACTIVO	PLACA INVENTARIO	UBICACIÓN	RESPONSABLE
SILLA ERGONOMICA	ISABU-00517	FACTURACION	MARIA XIMENA MALDONADO BECERRA
BASCULA ADULTO	ISABU-01875-1	CONSULTORIO MEDICO 6	MARIA XIMENA MALDONADO BECERRA
COMPRESOR	166009 - 13	ODONTOLOGIA	GENNY URIBE
COMPRESOR	166009 - 14	ODONTOLOGIA	GENNY URIBE
PESA BEBES	ISABU-01883-2	CONSULTORIO MEDICO 6	MARIA XIMENA MALDONADO BECERRA
EXTINTOR	ISABU-01813-34	PASILLO DEL RACK DE SISTEMAS	MARIA XIMENA MALDONADO BECERRA
PIEZA DE MANO BAJA (MICROMOTOR, CONTRAANGULO, PUNTA RECTA)	ISABU-01862-26	ODONTOLOGIA	GENNY URIBE
PULSOXIMETRO ADULTO	ISABU-02288-5	ENFERMERIA 1	MARIA XIMENA MALDONADO BECERRA

Criterio: Procedimiento de Toma Física de Inventarios, Versión 3 código INV-P-003.

Causa: Desconocimiento del procedimiento de “toma física de inventarios” versión 3 código INV-P-003 en casos particulares como el anotado en apartes anteriores y concernientes al inciso tercero que dispone: “Si el resultado NO es igual, y no se encuentren dentro de la unidad operativa, pero se encuentran dentro de otra unidad operativa se procederá a actualizar los datos en el sistema de información, a oficiar sobre la importancia y responsabilidad que el funcionario tiene de la custodia y buen manejo de los activos asignados y levantar un acta sobre la finalización del inventario firmada con las observaciones respectivas (...).”



INFORME FINAL DE AUDITORIA INTERNA

CODIGO: 1300-CIN-F-013

VERSION: 1

FECHA ELABORACIÓN: 27-08-2021

FECHA ACTUALIZACIÓN: 27-08-2021

PAGINA: 13-39

REVISO Y APROBÓ: Grupo Primario de Gestión de Control Interno

Efecto o Consecuencia: Pérdidas económicas por inconsistencias en los bienes inventariados a un funcionario público. Se evidencian errores administrativos frente a la aplicación del procedimiento de “toma física de inventarios”, ya que el actuar correcto del personal de inventarios- almacén era reportar el bien que no se encuentra en el lugar asignado por inventario y realizar las anotaciones y traslados correspondientes.

RESPUESTA ÁREA AUDITADA:

En oficio fechado el 30 de abril de 2024 pero radicado el 6 de mayo de 2024 en esta oficina de control interno, la almacenista general argumenta respecto al tercer hallazgo que:

“Se reconoce la falta de atención y cuidado por parte del personal responsable en el área de inventarios de tal manera se adelanta reunión con el propósito de recordar las etapas y fases de los diferentes procedimientos de los que son responsables”.

RESPUESTA CONTROL INTERNO: Esta oficina de control interno ante el reconocimiento de falta de atención y cuidado por parte del personal responsable en el área de inventarios, considera necesario que se establezca una acción enmarcada en un plan de mejoramiento, ya que una sensibilización o capacitación no es una verdadera acción correctiva que impacte de manera positiva el hallazgo identificado.

1.3. Procedimiento Baja de Activos Versión 3.0 12/12/2023

Objetivo: Efectuar el procedimiento para dar de baja a los inventarios, los bienes servibles no requeridos, los inservibles y los que se encuentran deteriorados de la E.S.E. ISABU.




Es necesario aclarar que el último proceso de baja de bienes no fue adelantado bajo este procedimiento ya que el procedimiento con código INV-P-002 V3, fue aprobado el 12/12/2023 y la última baja registrada se autorizó en el mes de mayo de 2023. Sin embargo, una vez verificados los pasos descritos en el procedimiento, esta oficina de control interno verificó que se cumplen a cabalidad.




1. Generar relación de bienes: Se evidencia la relación de bienes propuestos para dar de baja. El inventario contiene: nombre de activo, código o placa de inventario, serie, modelo, valor de adquisición o del ingreso al módulo de activos fijos, valor de depreciación, valor por depreciar.

CANTIDAD	CLASIFICACION	NO_NOMB_ACTI	CD_CODI_SER	CODIGO	FE_ADSQ_SERI	VL_ADSQ_SER	VIDA_UTI	TIEMPO DEPRECIACIO	PENDIENTE POR DEPRECIAR	VALOR A DEPRECIAR
1	MUEBLES Y ENSERES	VITRINAS	0022-IPC	166501 - 15	1/1/2015	\$ 1.016.855	83	83	0	\$ 0
1	MUEBLES Y ENSERES	VITRINAS	0236-HLN	166501 - 36	1/1/2015	\$ 1.016.855	83	83	0	\$ 0
1	OTROS MUEBLES ENSERES EQUIPOS	VENTILADOR	0929-MC	166590 - 55	1/1/2015	\$ 1.016.855	83	83	0	\$ 0
1	EQUIPO DE SERVICIO AMBULATORI	UNIDAD ODONTOLÓGICA ELECTRICA	ISABU-01292	166009 - 26	17/4/2017	\$ 15.273.333	84	71	13	\$ 181.825
1	EQUIPO DE SERVICIO AMBULATORI	TERMOS	0005-GT	166009 - 94	1/1/2015	\$ 46.787	83	83	0	\$ 0
1	EQUIPO DE SERVICIO AMBULATORI	TERMOS	0006-GT	166009 - 97	1/1/2015	\$ 46.787	83	83	0	\$ 0
1	EQUIPO DE SERVICIO AMBULATORI	TERMOS	0014-IPC	0014-IPC	1/1/2015	\$ 46.787	83	83	0	\$ 0
1	EQUIPO DE COMUNICACION	TELEVISOR	0108-UMIST	167001 - 11	1/1/2015	\$ 46.787	83	83	0	\$ 0
1	MUEBLES Y ENSERES	TANDEM ESPERA 4 PUESTOS	ISABU-01629-065	166501 - 143	2/4/2018	\$ 756.128	83	83	0	\$ 0
1	MUEBLES Y ENSERES	TANDEM ESPERA 4 PUESTOS	ISABU-01629-140	166501 - 249	2/4/2018	\$ 756.128	44	44	0	\$ 0
1	MUEBLES Y ENSERES	TANDEM ESPERA 4 PUESTOS	ISABU-01629-224	166501 - 291	2/4/2018	\$ 756.128	44	44	0	\$ 0
1	MUEBLES Y ENSERES	TANDEM DE SILLAS	ISABU-00600	166501 - 303	28/10/2015	\$ 1	73	73	0	\$ 0
1	MUEBLES Y ENSERES	SOFA 3 PUESTOS	ISABU-01634-01	166501 - 517	2/4/2018	\$ 1.588.766	60	60	0	\$ 26.479
1	MUEBLES Y ENSERES	SOFA 3 PUESTOS	ISABU-01634-21	166501 - 534	2/4/2018	\$ 1.588.766	60	60	0	\$ 26.479
1	MUEBLES Y ENSERES	SOFA 3 PUESTOS	ISABU-01634-26	166501 - 539	2/4/2018	\$ 1.588.766	60	60	0	\$ 26.479
1	MUEBLES Y ENSERES	SOFA 3 PUESTOS	ISABU-01634-30	166501 - 543	2/4/2018	\$ 1.588.766	60	60	0	\$ 26.479
1	MUEBLES Y ENSERES	SOFA 3 PUESTOS	ISABU-01634-32	166501 - 545	2/4/2018	\$ 1.588.766	60	60	0	\$ 26.479
1	MUEBLES Y ENSERES	SOFA 3 PUESTOS	ISABU-01634-34	166501 - 547	2/4/2018	\$ 1.588.766	60	60	0	\$ 26.479
1	MUEBLES Y ENSERES	SOFA 3 PUESTOS	ISABU-01634-38	166501 - 551	2/4/2018	\$ 1.588.766	60	60	0	\$ 26.479
1	MUEBLES Y ENSERES	SOFA 3 PUESTOS	ISABU-01634-51	166501 - 561	2/4/2018	\$ 1.588.766	60	60	0	\$ 26.479
1	MUEBLES Y ENSERES	SOFA 3 PUESTOS	ISABU-01634-52	166501 - 562	2/4/2018	\$ 1.588.766	60	60	0	\$ 26.479
1	MUEBLES Y ENSERES	SILLAS	0009-CA	166501 - 634	1/1/2015	\$ 1	83	83	0	\$ 0
1	MUEBLES Y ENSERES	SILLAS	0046-AS	166501 - 639	1/1/2015	\$ 1	83	83	0	\$ 0
1	MUEBLES Y ENSERES	SILLA INTERLOCUTORIA(CLASICA)	ISABU-00711	166501 - 991	28/10/2015	\$ 1	73	73	0	\$ 0
1	MUEBLES Y ENSERES	SILLA INTERLOCUTORIA	ISAHLN-0768	166501 - 1148	1/7/2016	\$ 373.520	65	65	0	\$ 0
1	MUEBLES Y ENSERES	SILLA ERGONOMICA	ISABU-00490	166501 - 1729	28/10/2015	\$ 1	73	73	0	\$ 0
1	MUEBLES Y ENSERES	SILLA ERGONOMICA	ISABU-00503	166501 - 1738	28/10/2015	\$ 1	73	73	0	\$ 0
1	MUEBLES Y ENSERES	SILLA ERGONOMICA	ISABU-00504	166501 - 1780	28/10/2015	\$ 1	73	73	0	\$ 0
1	MUEBLES Y ENSERES	SILLA ERGONOMICA	ISABU-00559	166501 - 1793	2/12/2015	\$ 1	73	73	0	\$ 0
1	MUEBLES Y ENSERES	SILLA ERGONOMICA	ISABU-01627-102	166501 - 1969	2/4/2018	\$ 468.916	44	44	0	\$ 0
1	MUEBLES Y ENSERES	POLTRONA RECLINABLE	ISABU-01636-50	166501 - 2249	2/4/2018	\$ 1.344.746	44	44	0	\$ 0

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.

2. Conceptos técnicos: La oficina de inventarios realiza una inspección, revisión y prueba de los equipos con el fin de revisar la estructura física y condiciones óptimas de funcionamiento de cada elemento, de esta manera y según como se encuentre se solicita concepto técnico al proveedor del producto para así obtener con más precisión una opinión sobre la funcionalidad y de ahí proceder a efectuar su baja.

		ACTA DE REUNION		FECHA ELABORACION: 01-04-2023																			
		CODIGO: CAL-F-003		FECHA ACTUALIZACION: 12-10-2021																			
		VERSION: 3		PAGINA: 1 DE 2																			
				REVISO Y APROBO: Grupo Primario Gestión de Calidad																			
HORA INICIO: 09:00 am	HORA FINAL: 04:00 pm	LUGAR: Sótano Hospital Local del Norte	FECHA: 25/04/2023																				
TEMA A TRATAR: Emitir conceptos técnicos para realizar la Baja definitiva de bienes muebles – Activos Fijos																							
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">PARTICIPANTES</th> </tr> <tr> <th>NOMBRE</th> <th>CARGO</th> <th>SERVICIO O DEPENDENCIA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Elvis Enrique Jiménez Quiroz</td> <td>Almacenista</td> <td>Almacén General</td> </tr> <tr> <td>Cindy Muñoz Blanco</td> <td>Coordinador Inventarios</td> <td>Almacén General</td> </tr> <tr> <td>Cristian Contreras Duran</td> <td>Apoyo Inventarios</td> <td>Almacén General</td> </tr> <tr> <td>Martin Cobos Jurado</td> <td>Apoyo Inventarios</td> <td>Almacén General</td> </tr> </tbody> </table>						PARTICIPANTES			NOMBRE	CARGO	SERVICIO O DEPENDENCIA	Elvis Enrique Jiménez Quiroz	Almacenista	Almacén General	Cindy Muñoz Blanco	Coordinador Inventarios	Almacén General	Cristian Contreras Duran	Apoyo Inventarios	Almacén General	Martin Cobos Jurado	Apoyo Inventarios	Almacén General
PARTICIPANTES																							
NOMBRE	CARGO	SERVICIO O DEPENDENCIA																					
Elvis Enrique Jiménez Quiroz	Almacenista	Almacén General																					
Cindy Muñoz Blanco	Coordinador Inventarios	Almacén General																					
Cristian Contreras Duran	Apoyo Inventarios	Almacén General																					
Martin Cobos Jurado	Apoyo Inventarios	Almacén General																					
OBJETIVO																							
Emitir los conceptos técnicos necesarios para la baja definitiva de bienes muebles mediante la depuración de activos, con el fin de mantener actualizado el inventario de la entidad.																							
SEGUIMIENTO A COMPROMISOS																							
COMPROMISO	FECHA	RESPONSABLE	PORCENTAJE DE AVANCE	OBSERVACIONES																			
DESARROLLO DE LA AGENDA																							
Siendo las 09:00 a. m. se reunieron en las instalaciones del Sótano del Hospital del Norte los Señores Participantes, para revisar previa verificación del listado elaborado por el área de inventarios, para ampliar el concepto técnico sobre los bienes, muebles y enseres encontrados en el sótano del Hospital del Norte así:																							
<table border="1"> <thead> <tr> <th>NOMBRE</th> <th>PLACA</th> <th>MARCA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>BUTACO GIRATORIO</td> <td>1046-HLN</td> <td>METALICO</td> </tr> </tbody> </table>		NOMBRE	PLACA	MARCA	BUTACO GIRATORIO	1046-HLN	METALICO	<table border="1"> <thead> <tr> <th>NOMBRE</th> <th>PLACA</th> <th>MARCA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>COMPRESERO</td> <td>0144-4IC</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>				NOMBRE	PLACA	MARCA	COMPRESERO	0144-4IC							
NOMBRE	PLACA	MARCA																					
BUTACO GIRATORIO	1046-HLN	METALICO																					
NOMBRE	PLACA	MARCA																					
COMPRESERO	0144-4IC																						
																							
El Butaco giratorio presenta oxidación en sus patas, desgaste en su cojín, y su sistema de ajuste de altura esta averiado y no es posible su reparación. Se recomienda dar de baja definitiva por inservible debido a que no permite cumplir con la función para la cual fue adquirido.		El compresero se encuentra en mal estado ya que sus llantas se desprendieron de su base por la oxidación que presenta su estructura metálica, la soldadura esta agrietada, pintura deteriorada y ha cumplido su vida útil. Se recomienda la baja definitiva por inservible debido a que no permite cumplir con la función para la cual fue adquirido.																					

		ACTA DE REUNION		FECHA ELABORACION: 01-04-2023																						
		CODIGO: CAL-F-003		FECHA ACTUALIZACION: 12-10-2021																						
		VERSION: 3		PAGINA: 1 DE 2																						
				REVISO Y APROBO: Grupo Primario Gestión de Calidad																						
HORA INICIO: 09:00 am	HORA FINAL: 04:00 pm	LUGAR: Sótano Hospital Local del Norte	FECHA: 25/04/2023																							
TEMA A TRATAR: Baja definitiva de bienes muebles – Activos Fijos																										
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">PARTICIPANTES</th> </tr> <tr> <th>NOMBRE</th> <th>CARGO</th> <th>SERVICIO O DEPENDENCIA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Elvis Enrique Jiménez Quiroz</td> <td>Almacenista</td> <td>Almacén General</td> </tr> <tr> <td>Marta Lucia Cristancho Cristiano</td> <td>Ingeniera Biomédica</td> <td>Recursos Fijos</td> </tr> <tr> <td>Cindy Muñoz Blanco</td> <td>Coordinador Inventarios</td> <td>Almacén General</td> </tr> <tr> <td>Cristian Contreras Duran</td> <td>Apoyo Inventarios</td> <td>Almacén General</td> </tr> <tr> <td>Martin Cobos Jurado</td> <td>Apoyo Inventarios</td> <td>Almacén General</td> </tr> </tbody> </table>						PARTICIPANTES			NOMBRE	CARGO	SERVICIO O DEPENDENCIA	Elvis Enrique Jiménez Quiroz	Almacenista	Almacén General	Marta Lucia Cristancho Cristiano	Ingeniera Biomédica	Recursos Fijos	Cindy Muñoz Blanco	Coordinador Inventarios	Almacén General	Cristian Contreras Duran	Apoyo Inventarios	Almacén General	Martin Cobos Jurado	Apoyo Inventarios	Almacén General
PARTICIPANTES																										
NOMBRE	CARGO	SERVICIO O DEPENDENCIA																								
Elvis Enrique Jiménez Quiroz	Almacenista	Almacén General																								
Marta Lucia Cristancho Cristiano	Ingeniera Biomédica	Recursos Fijos																								
Cindy Muñoz Blanco	Coordinador Inventarios	Almacén General																								
Cristian Contreras Duran	Apoyo Inventarios	Almacén General																								
Martin Cobos Jurado	Apoyo Inventarios	Almacén General																								
OBJETIVO																										
Emitir los conceptos técnicos necesarios para la baja definitiva de bienes muebles mediante la depuración de activos, con el fin de mantener actualizado el inventario de la entidad.																										
SEGUIMIENTO A COMPROMISOS																										
COMPROMISO	FECHA	RESPONSABLE	PORCENTAJE DE AVANCE	OBSERVACIONES																						
DESARROLLO DE LA AGENDA																										
Siendo las 09:00 a. m. se reunieron en las instalaciones del Sótano del Hospital del Norte los Señores Participantes, para revisar previa verificación del listado elaborado por el área de inventarios, para ampliar el concepto técnico sobre los bienes, muebles y enseres encontrados en el sótano del Hospital del Norte así:																										
<table border="1"> <thead> <tr> <th>NOMBRE</th> <th>PLACA</th> <th>MARCA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>UNIDAD DE ODONTOLOGIA</td> <td>ISABU-07302</td> <td>KROMIDENT</td> </tr> </tbody> </table>		NOMBRE	PLACA	MARCA	UNIDAD DE ODONTOLOGIA	ISABU-07302	KROMIDENT	<table border="1"> <thead> <tr> <th>NOMBRE</th> <th>PLACA</th> <th>MARCA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>COMPRESERO</td> <td>0144-4IC</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>				NOMBRE	PLACA	MARCA	COMPRESERO	0144-4IC										
NOMBRE	PLACA	MARCA																								
UNIDAD DE ODONTOLOGIA	ISABU-07302	KROMIDENT																								
NOMBRE	PLACA	MARCA																								
COMPRESERO	0144-4IC																									
																										
Se evidencia unidad odontologica con deterioro en el sistema neumático e hidráulico, escupidera oxitada, módulo de																										

3. Enviar relación de bienes: Después de obtener el concepto técnico positivo para dar de baja, se realiza un listado con todos los elementos que cumplen las condiciones y conceptos técnicos para ser dados de baja, y se elabora la resolución en la cual se autoriza realizar este proceso de bajas se incluye la lista de bienes que cumplen con los requisitos para dar de baja.

De: inventarios almacén <inventariosisabu@gmail.com>

Enviado: viernes, 28 de abril de 2023 15:09

Para: Subgerencia Administrativa <subdireccionadministrativa@isabu.gov.co>

Cc: Almacén Isabu <almacen@isabu.gov.co>

Asunto: DOCUMENTACIÓN BAJAS COMITE CIGD

Buenas tardes,

Me permito enviar documentación correspondiente para presentar las bajas al comité CIGD, quedo atenta a sus comentarios o modificaciones que se requieran.

Cordialmente


--


Cindy Muñoz
Profesional en la Coordinación de Inventarios de Activos Fijos.

<https://mail.google.com/mail/u/0/?ik=e5dd292ce2&view=pt&search=all&permthid=thread-f:1764712594227661641&simpl=msg-f:17647125942276616...> 1/2

4. Aprobar relación: La subgerencia administrativa aprueba el listado de bienes para dar de baja y solicita el espacio para ser expuesto el tema en CIGD.

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: 15-39
		REVISO Y APROBÓ: Grupo Primario de Gestión de Control Interno


inventarios almacen <inventariosisabu@gmail.com>

COMITÉ CIGD EXTRAORDINARIO BAJA ACTIVOS FIJOS
1 mensaje


Subgerencia Administrativa <subdireccionadministrativa@isabu.gov.co> 10 de mayo de 2023, 10:41
Para: MIPG <mipg@isabu.gov.co>
Cc: Almacen Isabu <almacen@isabu.gov.co>, Contador Isabu <contador@isabu.gov.co>, inventarios almacen <inventariosisabu@gmail.com>

[PRIMERA BAJA ACTIVOS ESE ISABU 2023.zip](#)

Buenos días,


De manera muy atenta se remite información de los bienes que se pretenden dar de baja, a fin de ser remitido a los integrantes previo al CIGD con el proposito de ser atendido el tema en desarrollo del mismo.


Cordial Saludo,



CARMEN CECILIA RINCÓN CONTRERAS
Subgerente Administrativo
Instituto de Salud de Bucaramanga
Cl. 12 # 10-05 Hospital Local del Norte
subdireccionadministrativa@isabu.gov.co

5.Participación en comité de bajas incorporado en CIGD: En el orden del día del CIGD, se incluye tratar el tema de bajas, en donde se informará a todos los asistentes sobre el proceso a realizar.

	ACTA DE REUNION	FECHA ELABORACION: 01-04-2019
	CODIGO: CAL-F-003	FECHA ACTUALIZACION: 15-10-2021
	VERSION: 3	PÁGINA 1 DE 8 REVISO Y APROBO: Grupo Primario Gestión de Calidad

	ACTA DE REUNION	FECHA ELABORACION: 01-04-2019
	CODIGO: CAL-F-003	FECHA ACTUALIZACION: 15-10-2021
	VERSION: 3	PÁGINA 2 DE 8 REVISO Y APROBO: Grupo Primario Gestión de Calidad

HORA INICIO: 2:30 pm **HORA FINAL:** 3:00 pm **LUGAR:** Oficina de la Gerencia HLN **FECHA:** 15 de mayo 2023

TEMA A TRATAR
1. Verificación de Quórum
2. Baja de activos

PARTICIPANTES		
NOMBRE	CARGO	SERVICIO O DEPENDENCIA
DR. GERMÁN JESÚS GÓMEZ LIZARAZO	Gerente	Gerente
DR. CARMEN CECILIA RINCÓN CONTRERAS	Subgerente Administrativo	Subgerencia Administrativa
DR. JAIME HERNANDO RODRIGUEZ CAMACHO	Subgerente Científica	Subgerencia Científica
DR. ASTRID MALDONADO MURCIA	Jefe Oficina Asesora de Calidad	Oficina de Calidad
DR. GUSTAVO ANDRÉS CHÍA CÁCERES	Jefe Oficina Asesora Jurídica	Oficina Jurídica
DR. CLARA INÉS STRAUCH DÍAZ	Directora Técnica-Unidades Hospitalarias	Subgerencia Científica
DR. MARTHA LUCÍA RODRÍGUEZ ARCHILA	Directora Técnica	Subgerencia Científica
DR. SILVIA JULIANA PINZÓN CUEVAS	Jefe de Control Interno	Oficina de Control Interno
DR. MARTHA LUCÍA OLIVEROS URIBE	Directora Técnica	Subgerencia Científica

OBJETIVO
REALIZAR REUNIÓN EXTRAORDINARIA DEL COMITÉ INSTITUCIONAL DE GESTIÓN Y DESEMPEÑO "CIGD" DEL MES DE MAYO DE 2023.

SEGUIMIENTO A COMPROMISOS			
COMPROMISO	FECHA	RESPONSABLE	PORCENTAJE DE AVANCE
No aplica			

DESARROLLO DE LA AGENDA
ACTA No. 7

Siendo las 2:30 pm inicia el Dr. Germán Gómez Lizarazo – Gerente, quien preside el comité saludando a los miembros del comité e indicando que el Dr. Camilo Andrés Maldonado Baudilla – Jefe de la Oficina de Planeación y quien fue designado como secretario técnico del comité se encuentra todavía con incapacidad médica por procedimiento quirúrgico, por lo anterior designa a la Dra. Sandra Milena Amaya Toro – Profesional Especializado de Planeación y que es invitada permanente en el comité como secretaria técnica del comité CIGD.

1. VERIFICACIÓN DE QUÓRUM
Que de acuerdo a la Resolución 0379 del 12 de julio de 2021 en el artículo 23. Quórum y mayorías. El Comité Institucional de Gestión y Desempeño sesionará y deliberará con la mayoría de sus miembros y las decisiones las tomará por la mayoría de los miembros asistentes. Al inicio de las reuniones, el secretario debe verificar la existencia de quórum para deliberar.
En caso de empate en la votación, el presidente del Comité toma la decisión.
Se verifica el quórum estando presentes en la oficina de la Gerencia en el HLN del 15 de mayo de 2023.

DR. GERMÁN JESÚS GÓMEZ LIZARAZO–Gerente
DR. JAIME HERNANDO RODRIGUEZ CAMACHO- Subgerente Científico
DR. CARMEN CECILIA RINCÓN CONTRERAS- Subgerente Administrativo
DR. ASTRID MALDONADO MURCIA- Jefe Oficina Asesora de Calidad
DR. GUSTAVO ANDRÉS CHÍA – Jefe Oficina Asesora Jurídica
DR. SILVIA JULIANA PINZÓN CUEVAS – Jefe de Control Interno
DR. CLARA INÉS STRAUCH DÍAZ – Directora Técnica-Unidades Hospitalarias
DR. MARTHA LUCÍA OLIVEROS URIBE – Directora Técnica zona norte
DR. MARTHA LUCÍA RODRÍGUEZ ARCHILA- Directora Técnica zona sur

Al diligenciar este documento, autorizo de manera previa, expresa e inequívoca a ESE ISABU a dar tratamiento de mis datos personales aquí consignados, para que sean almacenados, usados, consultados o suministrados, conforme a las finalidades incorporadas en la Política de Tratamiento de Información publicada en www.isabu.gov.co y en la Cámara 9 A # calle 20, que decido conocer y estar informado de acciones consignadas en la misma a los que podrá dirigirme para el ejercicio de mis derechos. Así mismo, decido que se me ha advertido la posibilidad de oponerme al tratamiento de datos sensibles, a lo cual manifiesto mi autorización expresa para su tratamiento.

También se encuentra como invitada permanente: Dra. Sandra Milena Amaya Toro - Profesional Especializado – Planeación.

Hay quórum decisorio, se da inicio al comité extraordinario.

La Dra. Sandra Amaya Toro, realiza lectura del orden del día, socializada previamente conforme a la Circular No. 003 del 10 de mayo de 2023 de la Gerencia.

ORDEN DEL DÍA 15 DE MAYO DE 2023:

TEMAS A TRATAR	RESPONSABLE
1. Verificación de Quórum	Planeación
2. Presentación Baja de activos	Subgerencia Administrativa

Se pone a consideración el orden del día, el comité en pleno aprueba el orden del día.

Siendo las 2:35 am ingresa la Dra. Cindy Muñoz – Profesional de apoyo al proceso de inventarios para presentar los activos a llevar a cabo el proceso de bajas.

La información de bajas de activos fue enviada con antelación a todos los miembros del comité para su revisión.

BAJA DE ACTIVOS

Durante el primer trimestre del año 2023 se realizó recorrido por los centros de salud y unidades operativas de la ESE ISABU para verificar el estado del mobiliario, por tal motivo se retiraron del lugar varios activos que no estaban aptos para la adecuada y humanizada prestación de los servicios, dirigiéndolos al Área de Almacén (sótano HLN y sótano UIMIST) para realizar la clasificación e identificación del estado para la recuperación de los bienes según el caso.

A continuación, se presentan aquellos bienes muebles que no fue posible su recuperación ya que por su avanzado deterioro no pueden prestar el servicio para el que se adquirió.

A la fecha se tienen 84 elementos entre: vitrinas, poltronas, camillas de transporte y recuperación, unidad odontológica eléctrica, entre otros enseres con concepto de baja definitiva, de estos 78 se encuentran en libros contables los 6 restantes no se encuentran en libros.

Valió la pena resaltar que de manera permanente se requiere realizar bajas de activos los cuales no se encuentran en condiciones óptimas para prestar el servicio para el cual se adquirió y deben ser dados de baja y reemplazados por activos en condiciones que permitan seguir prestando servicios.

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.

de salud y las unidades hospitalarias logrando identificar el estado del mobiliario y de ahí se ordenó el retiro de estos artículos que no estaban aptos para brindar una adecuada y humanizada prestación del servicio.

	ACTA DE REUNION	FECHA ELABORACION: 07-08-2021
		FECHA ACTUALIZACION: 15-10-2021
	CODIGO: CAL-F-003	PAGINA: 3 DE 8
	VERSION: 3	REVISO Y APROBÓ: Grupo Primario Gestión de Calidad



	ACTA DE REUNION	FECHA ELABORACION: 07-08-2021
		FECHA ACTUALIZACION: 15-10-2021
	CODIGO: CAL-F-003	PAGINA: 4 DE 8
	VERSION: 3	REVISO Y APROBÓ: Grupo Primario Gestión de Calidad



PRIMERA BAJA DE ACTIVOS 2023 SEGÚN PROCEDIMIENTO P-3200-04



Se revisa la relación de los activos a dar de baja:

CANT	CLASIFICACION	NOMBRE ACTIVO	CO. COD. SER.	CODIGO	FE. ACQ. BEN.	VAL. ACQ. BEN.	VAL. EST.	TIEMPO DEPRECACION	PERCENTAJE POR DEPRECIAR	VALOR A DEPRECIAR
1	MUEBLES Y ENERGIAS	VITRINA	0224-PC	18001-10	110210	\$ 1.016.880	\$0	80	0	\$ 0,00
1	MUEBLES Y ENERGIAS	VITRINA	0224-HA	18001-28	110210	\$ 1.016.880	\$0	80	0	\$ 0,00
1	EQUIPO MUEBLES Y ENERGIAS EQUIPOS	VENTILADOR	3028-MC	18000-35	110210	\$ 1.016.880	\$0	80	0	\$ 0,00
1	EQUIPO DE SERVICIO REGULADOR	REGULADOR COGNITOLÓGICA ELECTRONICA	ISABU-1020	18000-26	1740201	\$ 10.373.333	\$4	71	10	\$ 181.826
1	EQUIPO DE SERVICIO REGULADOR	TERMO	0006-GT	18000-94	110210	\$ 46.787	\$0	80	0	\$ 0,00
1	EQUIPO DE SERVICIO REGULADOR	TERMO	0006-GT	18000-97	110210	\$ 46.787	\$0	80	0	\$ 0,00
1	EQUIPO DE SERVICIO REGULADOR	TERMO	0014-PC	0014-PC	110210	\$ 46.787	\$0	80	0	\$ 0,00
1	EQUIPO DE COMUNICACION	TELEVISION	0188-UMST	10001-11	110210	\$ 46.787	\$0	80	0	\$ 0,00
1	MUEBLES Y ENERGIAS	TANQUE ESPERA 4 PUESTOS	ISABU-1620-060	18001-143	240210	\$ 756.028	\$0	80	0	\$ 0,00

Al diligenciar este documento, autorizo de manera previa, expresa e inequívoca a E.S.E. ISABU a dar tratamiento de mis datos personales aquí consignados, para que sean almacenados, usados, consultados o suprimidos, conforme a las finalidades expuestas en la Política de Tratamiento de Información publicada en www.isabu.gov.co en la Carrera 5 A 8 calle 27N, que declaro conocer y estar informado de los canales de atención consignados en la misma a los que podrá dirigirse para el ejercicio de mis derechos. Así mismo, declaro que me he informado la posibilidad de ejercer el tratamiento de datos sensibles, a lo cual manifiesto mi autorización expresa para su tratamiento.

Al diligenciar este documento, autorizo de manera previa, expresa e inequívoca a E.S.E. ISABU a dar tratamiento de mis datos personales aquí consignados, para que sean almacenados, usados, consultados o suprimidos, conforme a las finalidades expuestas en la Política de Tratamiento de Información publicada en www.isabu.gov.co en la Carrera 5 A 8 calle 27N, que declaro conocer y estar informado de los canales de atención consignados en la misma a los que podrá dirigirse para el ejercicio de mis derechos. Así mismo, declaro que me he informado la posibilidad de ejercer el tratamiento de datos sensibles, a lo cual manifiesto mi autorización expresa para su tratamiento.

7.Convocar Junta Directiva: Se realizó invitación a junta directiva el 28 de septiembre/22 en la cual se incluía en el orden del día el tema de aprobación y baja definitiva de bienes muebles de la E.S.E. ISABU.



Señores Integrantes Junta Directiva E.S.E. Instituto de Salud de Bucaramanga:
Dra. NAYARIN SAHARAY ROJAS TÉLLEZ
 Delegada del Alcalde de Bucaramanga
Dra. NANCY CAÑÓN MEZA
 Secretaria de Salud y Ambiente
Dra. PAOLA ANDREA MATAJIRA SANTOS
 Representante Empleados nivel Profesional del Área Administrativa
Dr. FABIAN ANDRÉS CESPEDES ALARCON
 Representante Empleados nivel Profesional del Área Asistencial
Sr. LIBARDO PALENCIA
 Representante de los usuarios

Citación: REUNIÓN EXTRAORDINARIA DE JUNTA DIRECTIVA

Día: **Martes 30 de Mayo de 2023**

Lugar: **HOSPITAL LOCAL DEL NORTE**

Hora: **04:00 p.m**

SE CONFIRMA realización reunión extraordinaria, con el siguiente orden del día:

- I. Verificación de quorum.
- II. Lectura y aprobación del orden del día.
- III. Aprobación de baja de bienes muebles y su disposición final de la Empresa Social del Estado Instituto de Salud de Bucaramanga-ESE ISABU.



INFORME FINAL DE AUDITORIA INTERNA

CODIGO: 1300-CIN-F-013

VERSION: 1

FECHA ELABORACIÓN: 27-08-2021

FECHA ACTUALIZACIÓN: 27-08-2021

PAGINA: 17-39

REVISO Y APROBÓ: Grupo Primario de Gestión de Control Interno

8. Realizar Junta Directiva: Mediante acuerdo No. 007 de mayo 30 de 2023, la junta directiva faculta al gerente para dar de baja definitiva a bienes muebles de la entidad.



JUNTA DIRECTIVA

ACUERDO N° 007 DE
MAYO 30 2023

Página 1 de 2

ACUERDO N° 007
(Mayo 30 de 2023)

"POR EL CUAL SE FACULTA AL GERENTE PARA DAR DE BAJA DEFINITIVA A BIENES MUEBLES DE LA ENTIDAD"

LA JUNTA DIRECTIVA DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA – E.S.E. ISABU

En ejercicio de sus atribuciones legales, y

CONSIDERANDO

- 1) Que mediante el Acuerdo Municipal 031 de 30 de julio de 1997 se transformó el INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA en una EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO del orden Municipal.
- 2) Que el literal h del artículo 18 del Acuerdo Municipal 031 de 1997, establece que el Gerente presentará los proyectos de acuerdo con la Junta Directiva para su respectiva aprobación.
- 3) Que los activos fijos hacen parte del patrimonio de la ESE ISABU.
- 4) Que la ESE ISABU viene trabajando para depurar los activos fijos muebles, reducir inventarios, costos de almacenamiento, tenencia, posesión, mantenimiento y pólizas de los bienes que por el paso del tiempo han cumplido su vida útil o que por circunstancias de diversa índole no son requeridos por la entidad.
- 5) Que efectuado el análisis de lo consignado en los estatutos sociales de la ESE ISABU, específicamente lo determinado en el Acuerdo No. 031 del 30 de julio de 1997 "Por medio del cual se transforma el Instituto de Salud del municipio de Bucaramanga en una empresa social del orden municipal", en concordancia con lo dispuesto en el Acuerdo No. 000002 del 12 de febrero de 1998 "Por medio del cual se adopta el Estatuto de la Empresa Social del Estado Instituto de Salud de Bucaramanga - ESE ISABU", se determinó que, no se tiene prevista una facultad expresa que habilite a la Junta Directiva aprobar la baja en los inventarios de los activos fijos que han cumplido su vida útil, no obstante, es necesario hacer claridad respecto del hecho que, la Junta Directiva es el órgano superior de dirección de la ESE ISABU.
- 6) Que ante el vacío normativo antes mencionado, se hace necesario que la Junta Directiva en su condición de órgano superior de dirección de la ESE ISABU, proceda a emitir la autorización requerida para dar de baja de los inventarios los activos fijos que hayan cumplido su vida útil, lo anterior bajo el presupuesto que esta decisión se encamina a garantizar el normal desarrollo de las actividades y el objeto de la entidad, lo cual se sustenta, igualmente, en una clara y necesaria aplicación del principio universal del derecho según el cual "quien puede lo más, puede lo menos".
- 7) Que la ESE ISABU, ejecutando el Sistema de Gestión de Calidad en la Norma Técnica GP-2004, estableció el Procedimiento de Baja de Activos P-3200-02, que dispone de las actividades necesarias para la baja definitiva de bienes mediante la depuración de activos, con el fin de mantener actualizado el inventario de la entidad.
- 8) Que la ESE ISABU de conformidad con el Procedimiento aprobado de Baja de Activos P-3200-02, adelantó las diferentes etapas ante el Comité Integrado de Gestión y Desempeño -CIGD.
- 9) Que la ESE ISABU ha identificado 84 bienes muebles que han cumplido su vida útil y pretende dar de en la vigencia 2023.

9. Elaboración de resolución: Mediante resolución No.340 de julio 17 de 2023, se ordena la baja definitiva de bienes muebles del inventario de la ESE ISABU.



GERENCIA

1000.115

FECHA: JULIO 17 DE 2023

RESOLUCIÓN No.

340

PAGINA:

1 de 4

"POR MEDIO DE LA CUAL SE ORDENA LA BAJA DEFINITIVA DE BIENES MUEBLES DEL INVENTARIO DE LA ESE ISABU"

EL GERENTE (E) DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA

En uso de sus facultades legales y reglamentarias, en especial las conferidas en el Acuerdo Municipal N° 031 de 1997, el Decreto 0097 de 24 de marzo de 2020 y

CONSIDERANDO

Que con el fin de: depurar los activos fijos muebles, reducir inventario, costos de almacenamiento, tenencia, mantenimiento y pólizas, la Entidad viene realizando proceso de baja de activos conforme el procedimiento P-3200-02.

Que según lo establecido en el procedimiento P-3200-02. PROCEDIMIENTO DE BAJA DE ACTIVOS corresponde al Comité CIGD revisar el listado de los elementos clasificados por grupos, analizar los conceptos técnicos entregados, revisar y aprobar la clasificación del estado de baja de los bienes, evaluar y aprobar la continuidad del trámite de baja.

Que el almacén general adelantó el procedimiento de baja No. P-3200-02, llevando a consideración del Comité CIGD los activos que, de acuerdo al análisis técnico, obsolescencia y vida útil ya no se espera obtener un beneficio económico del activo o su costo de mantenimiento supera el del bien.

Que el 15 de mayo de 2023 el Comité CIGD aprobó acorde a sus facultades y según conceptos técnicos, por su obsolescencia, por su estado de deterioro, imposibilidad de reparación y fin de su vida útil, en cumplimiento al procedimiento establecido la baja de 84 bienes muebles.

Que el 30 de mayo de 2023, mediante Acuerdo No. 007, la Junta Directiva facultó al Gerente para dar de baja definitiva a los 84 bienes muebles

Que teniendo en cuenta la necesidad inminente de depurar los activos fijos muebles de la ESE ISABU, reduciendo de esta forma los costos de almacenamiento, tenencia y resguardo de los bienes que no son requeridos por la institución, se hacen necesario dar de baja estos bienes.

Que los bienes registrados con valores en libros y la depreciación están certificados por el contador de la ESE ISABU.

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.

10. Destinación de la baja: Los bienes dados de baja, debido a su deterioro se determinó tratarlos como chatarra, cumpliendo la normatividad ambiental para su disposición final.

11. Entrega de bienes: Se realiza el procedimiento con Reciclaje Motta.

12. Recepción de certificados: Se certifica la disposición final de los residuos el 29 de julio de 2023.



13. Cancelación de matrículas: En este proceso que se verificó puntualmente que no hubo necesidad de cancelar matrícula de ninguno de los elementos dados de baja.

14. Generar reportes: Se envía a Contabilidad la resolución en la cual se ordena la baja, para su conocimiento y tramite interno.

15. Descarga de la base de datos: Se realizó acta con el fin de realizar la baja de los activos fijos del software institucional PANACEA.



INFORME FINAL DE AUDITORIA INTERNA

CODIGO: 1300-CIN-F-013

VERSION: 1

FECHA ELABORACIÓN: 27-08-2021

FECHA ACTUALIZACIÓN: 27-08-2021

PAGINA: 19-39

REVISO Y APROBÓ: Grupo Primario de Gestión de Control Interno

HORA INICIO: 09:00 AM	HORA FINAL: 10:00 AM	LUGAR: OFIC. SUBGERENCIA ADMON	FECHA: Nov 24 /2023
--------------------------	-------------------------	-----------------------------------	------------------------

TEMA A TRATAR: Revisión software activos fijos dados de baja.

PARTICIPANTES		
NOMBRE	CARGO	SERVICIO O DEPENDENCIA
CARMEN CECILIA RINCÓN CONTRERAS	Subgerente	Subdirección administrativa
REYNALDO ALVAREZ SANCHEZ	Líder de Sistemas	Gestión tics
WILLIAM FIGUEROA PINEDA	Coordinador gestión Tics	Gestión tics
CINDY MUÑOZ BLANCO	Profesional inventarios de activos fijos	Almacén
DANY ALEJANDRA HERNÁNDEZ MUÑOZ	Almacénista	Almacén
FABIO NAVARRO JAMES	Contador	Contabilidad

OBJETIVO

✓ Revisión del proceso de gestión de bajas de activos fijos de acuerdo con requerimiento contable del periodo fiscal 2023.

SEGUIMIENTO A COMPROMISOS				
COMPROMISO	FECHA	RESPONSABLE	PORCENTAJE AVANCE	OBSERVACIONES
DESARROLLO DE LA AGENDA				

Teniendo en cuenta la reunión celebrada el 14 de noviembre de 2023, en la cual no quedó aprobada el acta debido a la falta de firmas de todas las partes y la ausencia del señor contador, por medio de la presente se retoma el tema con cada una de las partes involucradas. En esta reunión, el área de sistemas informó que, conforme al requerimiento contable necesario para cumplir con el objetivo de la baja de los activos aprobados por los comités CIGD y la Junta Directiva, se llevó a cabo una validación del proceso desde el sistema de información. Se identificó que, debido al cargue masivo inicial, no se incluyó el registro contable de la entrada en el sistema. Por esta razón, se contempló llevar a cabo el procedimiento de baja mediante un script manual, utilizando la información proporcionada por el área de almacén, la cual fue validada y revisada por el área contable. La necesidad de realizar este procedimiento manual es crucial para asegurar la coherencia y precisión en el registro contable de las bajas de los activos previamente aprobados. En consideración a esto, se requiere la colaboración y aprobación de las partes involucradas en el proceso, incluyendo la firma del acta pendiente de la reunión anterior.

ANEXOS

ANEXO 1: BASE DE ACTIVOS FIJOS EN EL SISTEMA FINANCIERA

		CONTROL DE ASISTENCIA FECHA DEL ELABORACION: 27/08/2021 FECHA DE ACTUALIZACION: 27/08/2021 VERSION: 1	
OBJETIVO DEL PLAN: REVISIÓN Y APROBACIÓN DE Bajas de Activos Fijos		REVISOR Y APROBADO: Grupo Primario de Gestión de Control Interno	
AREA: 241.000 SUBAREA: 241.000 CODIGO: 1300-CIN-F-013	AREA: 241.000 SUBAREA: 241.000 CODIGO: 1300-CIN-F-013	AREA: 241.000 SUBAREA: 241.000 CODIGO: 1300-CIN-F-013	AREA: 241.000 SUBAREA: 241.000 CODIGO: 1300-CIN-F-013
VERIFICACIÓN (S) Control (C) Control de inventario (B) Personal de Planta (B) Solicitud (B) Otro			
NOMBRE: OYECH MUÑOZ IDENTIFICACION: 5.715.321 DANE: 9285856 FECHA: 2023/11/24	NOMBRE: REYNALDO ALVAREZ SANCHEZ IDENTIFICACION: 9285856 DANE: 9285856 FECHA: 2023/11/24	NOMBRE: WILLIAM FIGUEROA PINEDA IDENTIFICACION: 9285856 DANE: 9285856 FECHA: 2023/11/24	NOMBRE: CINDY MUÑOZ BLANCO IDENTIFICACION: 9285856 DANE: 9285856 FECHA: 2023/11/24
AREA: 241.000 SUBAREA: 241.000 CODIGO: 1300-CIN-F-013	AREA: 241.000 SUBAREA: 241.000 CODIGO: 1300-CIN-F-013	AREA: 241.000 SUBAREA: 241.000 CODIGO: 1300-CIN-F-013	AREA: 241.000 SUBAREA: 241.000 CODIGO: 1300-CIN-F-013

16.Archivo: Se verifica que se cuenta con los archivos que respaldan el proceso de bajas. Todos los documentos expedidos en este proceso reposan en el archivo del almacén cumpliendo la normatividad existente para ello.

Hallazgo No. 4

Condición: Durante la inspección física realizada por la oficina de control interno, en el marco de la auditoría a Almacén – Inventarios, 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.

Lo anterior se evidencia, a pesar de haberse surtido un proceso de bajas en el año inmediatamente anterior, por lo que se podría concluir, que el procedimiento de bajas no se está aplicando con la frecuencia debida.



*Artículos dispuestos en los pasillos de la entidad, entre los que se puede evidenciar elementos para dar de baja y elementos que están siendo utilizados y funcionales.



*Se evidencian cajas con elementos útiles y aprovechables, mezclados con electrodomésticos dañados e inservibles



**INFORME FINAL DE AUDITORIA
INTERNA**

CODIGO: 1300-CIN-F-013

VERSION: 1

FECHA ELABORACIÓN: 27-08-2021

FECHA ACTUALIZACIÓN: 27-08-2021

PAGINA: 21-39

REVISO Y APROBÓ: Grupo Primario de
Gestión de Control Interno

Criterio: Procedimiento de Baja de activos, código INV- P- 002

Causa: Falta de aplicación del procedimiento con código INV-P-002 de 12/12/2023.

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

Falta de implementación en forma oportuna del procedimiento de baja de activos, ineffectividad 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.

RESPUESTA ÁREA AUDITADA:

En oficio fechado el 30 de abril de 2024 pero radicado el 6 de mayo de 2024 en esta oficina de control interno, la almacenista general argumenta respecto al cuarto hallazgo que:

“En relación con el presunto hallazgo identificado durante la inspección física realizada a cabo por la Oficina de Control Interno respecto a insumos inservibles almacenados, se aclara lo siguiente:

En la actualidad, no se cuenta con bienes inservibles almacenados en los pasillos, estos están custodiados en diferentes bodegas dividiendo los activos de uso diario de los inservibles, así mismo, se deja claridad que estos activos fijos no se encuentran mezclados con insumos de consumo ya que obedecen a características diferentes. Adicionalmente, en el procedimiento de bajas no existe una frecuencia establecida para llevar a cabo las mismas, no obstante, el almacén a la fecha se encuentra recopilando los conceptos técnicos necesarios para dar cumplimiento al inicio de dicho procedimiento. Se anexa informe donde se evidencia la etapa en la que se encuentra el proceso de bajas de los equipos biomédicos e industriales ubicados en el almacén”.

RESPUESTA CONTROL INTERNO: Esta oficina de control interno en el marco de la auditoria realizó desplazamientos al área de almacén identificando las situaciones consignadas en el presente informe, dejando como evidencia suficiente el archivo fotográfico que soporta el hallazgo.

En cuanto a la expresión contenida en la respuesta de almacén- inventarios en la que expresa: “En la actualidad no se cuenta con bienes inservibles almacenados en los pasillos”, es necesario mencionar que en las fotografías además del evidente desorden se muestran unas mesas, archivadores y otros utensilios en mal estado, que, si bien no son para dar de baja, si se encuentran dispuestos en los pasillos sin un uso aparente, situación que alienta la desorganización y la mala disposición.



En cuanto a la expresión contenida en el mismo escrito de respuesta: “se deja claridad que estos activos fijos no se encuentran mezclados con insumos de consumo ya que obedecen a características diferentes” se debe mencionar que, en la visita realizada en el marco de la auditoría, se indagó sobre los ventiladores, manifestándose que eran ventiladores dañados, que se encuentran almacenados en la misma bodega en la que se encuentran por ejemplo, ecógrafos totalmente funcionales y en buen estado.



Respecto a la afirmación: “Adicionalmente, en el procedimiento de bajas no existe una frecuencia establecida para llevar a cabo las mismas, no obstante, el almacén a la fecha se encuentra recopilando los conceptos técnicos necesarios para dar cumplimiento al inicio de dicho procedimiento”, le asiste razón al área auditada, el procedimiento de baja de activos no relaciona una frecuencia en la cual se debe aplicar el procedimiento, sin embargo, es un hecho notorio la falta de espacios en las bodegas de almacenamiento, tanto que lugares que no están destinados para bodega, se usan para tal fin (área de la caldera), por lo tanto ante la proliferación de bienes para dar de baja, se debe aplicar el procedimiento con mayor frecuencia, disminuyendo el riesgo de almacenamiento inadecuado. Ante esta situación debe el almacenista en su juicio propio y previendo la materialización de riesgos, detectar la necesidad de la aplicación del procedimiento de bajas con el fin de liberar espacios adecuados para el almacenamiento de bienes en espacios adecuados y dispuestos para ello.

Teniendo en cuenta lo anterior y que las exculpaciones manifestadas por la parte auditada no resultan razones suficientes, se requiere establecer una actividad incorporada en un plan de mejoramiento con el fin de corregir el hallazgo.

Hallazgo No. 5

Condición: Durante la inspección física se identificó un número importante de equipos biomédicos perfectamente funcionales y en buen estado, custodiados por almacén en condiciones no adecuadas, ya que se encuentran con elementos para dar de baja y mal dispuestos, situación que puede propiciar su deterioro.

Criterio: Incumplimiento del manual de funciones del Almacenista General, numeral 8 que dispone: “Cumplir con las normas de almacenamiento que garanticen la seguridad e integridad de los elementos en depósito” según manual de funciones publicado en página web el 26 de marzo de 2024.

Causa: Incumplimiento del manual de funciones del almacenista general de la ESE ISABU.

Efecto o Consecuencia: Ausencia de control, seguimiento y aplicabilidad del almacenamiento y disposición de los bienes custodiados en el almacén general.

Posibles daños de equipos biomédicos perfectamente funcionales que, al estar mal almacenados e indebidamente dispuestos, se pueden deteriorar y afectar su operatividad y buen funcionamiento.





INFORME FINAL DE AUDITORIA INTERNA

CODIGO: 1300-CIN-F-013

VERSION: 1

FECHA ELABORACIÓN: 27-08-2021

FECHA ACTUALIZACIÓN: 27-08-2021

PAGINA: 24-39

REVISO Y APROBÓ: Grupo Primario de
Gestión de Control Interno

RESPUESTA ÁREA AUDITADA:

En oficio fechado el 30 de abril de 2024 pero radicado el 6 de mayo de 2024 en esta oficina de control interno, la almacenista general argumenta respecto al quinto hallazgo que:

“Se reconoce la falta de cuidado y atención por parte del personal responsable del almacenamiento de estos bienes, por lo tanto, se realiza acta de reunión donde se identifica un cronograma de organización de la bodega de bienes útiles. Es importante aclarar, que en dicha bodega no se encuentran bienes para dar de baja, en la misma solo se almacenan bienes de uso diario”.

RESPUESTA CONTROL INTERNO: Esta oficina de control interno ante el reconocimiento de falta de cuidado y atención por parte del personal responsable del almacenamiento de estos bienes, considera necesario que se establezca una acción enmarcada en un plan de mejoramiento que impacte de manera positiva el hallazgo identificado.

1.4. Procedimiento Traslado de Activos Versión 2.0 21/07/2023

Objetivo: Efectuar los movimientos de las ubicaciones de los activos fijos que se producen dentro de la E.S.E. ISABU, entre dependencias implicando el cambio de responsable.

El procedimiento se verificó en las visitas realizadas en los centros de salud Café Madrid y Colorados los días 1 y 4 de abril de 2024.

Es necesario mencionar que la necesidad de traslado en las visitas realizadas se evidenció en razón a la toma física de inventarios realizada por Almacén y no porque el responsable lo haya solicitado.

1.Solicitar traslado de activo: En las visitas realizadas se identificó que en los centros de salud había artículos asignados a un consultorio y por necesidad del servicio los tenía en custodia otro consultorio, por lo cual se procedió a tomar nota directamente por el personal de inventarios con el fin de realizar el traslado al nuevo responsable del bien. No se evidencia solicitud realizada por el responsable.

2.Desplazamiento para verificación de activo: Con acompañamiento de la jefe del Centro de Salud, se hace verificación de todos los activos y se asigna al nuevo responsable del bien, realizando una inspección para corroborar el estado y funcionalidad de este para ser reasignado nuevamente.

3.Diligenciamiento de formato y traslado de activo: Se elabora la asignación del nuevo responsable del activo, en este caso puntual se hacen movimientos dentro del mismo centro de salud, no es necesario diligenciar el formato INV-040, en razón a que este se utiliza para traslados a otro centro de salud.

4.Actualización del inventario de activos: Una vez realizados los cambios se procede a registrar la novedad en el sistema PANACEA para así, obtener el listado actualizado y proceder a colocación de las placas o sticker de inventario y firma de formato INV-038.



INFORME FINAL DE AUDITORIA INTERNA

CODIGO: 1300-CIN-F-013

VERSION: 1

FECHA ELABORACIÓN: 27-08-2021

FECHA ACTUALIZACIÓN: 27-08-2021

PAGINA: 25-39

REVISO Y APROBÓ: Grupo Primario de Gestión de Control Interno

UNIDAD OPERATIVA		COLORADOS	
JEFE INMEDIATO/JEFE DE CENTRO DE SALUD		ANGIE NATALY TREJOS NUÑEZ	
FUNCIONARIO RESPONSABLE		CLARA PATRICIA PARRA	
DEPENDENCIA		CONSULTORIO 2	
ITEM	DESCRIPCION - ACTIVO	PLACA INVENTARIO	SERIAL
1	SILLA ERGONOMICA	ISABU-02559-142	
2	ESCALERILLA 2 PASOS	ISABU-02552-073	
3	BASCULA PESA BEBES DIGITAL	ISABU-0854	310004
4	CARTA SNELL	ISABU-0638	
5	CARTA SNELL	ISABU-0639	
6	TALLIMETROS ADULTO	ISABU-0636	
7	SILLA INTERLUCIDTORIA	ISABU-0662	
8	SILLA INTERLUCIDTORIA	ISABU-0671	
9	EQUIPO DE ORGANOS DE PARED	ISABU-0679	7792
10	BASCULA DE PISO ANALOGA	ISABU-0685	173442009515
11	ESCRITORIO PARA CONSULTORIO MEDICO	ISABU-0696	
12	GAMILLA - DIVAN DE EXAMEN	ISABU-0699	
13	COMPUTADOR DE ESCRITORIO	ISABU-0802-17	Y1002-2E
14	MESA INSTRUMENTAL	ISABU-0173-13	
15	VENTILADOR	ISABU-0247-79	HILANDER

UNIDAD OPERATIVA		COLORADOS	
JEFE INMEDIATO/JEFE DE CENTRO DE SALUD		ANGIE NATALY TREJOS NUÑEZ	
FUNCIONARIO RESPONSABLE		ANGIE NATALY TREJOS NUÑEZ	
DEPENDENCIA		CONSULTORIO PRIMER PISO	
ITEM	DESCRIPCION - ACTIVO	PLACA INVENTARIO	SERIAL
1	TENSOMETRO	ISABU-02628-1	
2	SILLAS	ISABU-0195-19	
3	DIVAN	ISABU-0195-15	
4	BASCULA DE PISO ANALOGA	ISABU-0199	173442009607
5	MESA ALUXEJAR	ISABU-01528-18	
6	ESCALERILLA 2 PASOS	ISABU-01620-94	
7	BASCULA PESA BEBES DIGITAL	ISABU-0917	3300175
8	MARTILLO DE REFLEJOS	ISABU-0615	
9	SILLA INTERLUCIDTORIA	ISABU-0665	
10	SILLA INTERLUCIDTORIA	ISABU-0670	
11	ESCRITORIO PARA CONSULTORIO MEDICO	ISABU-0194	
12	FONENDOSCOPIO	ISABU-02811	
13	COMPUTADOR DE ESCRITORIO	ISABU-0180-79	Y1002QPH
14	EQUIPO DE ORGANOS DE PARED	ISABU-0188-12	2307104906
15	VENTILADOR	ISABU-0247-77	HILANDER
16	CARTA SNELL	ISABU-0628	

5. Archivar documentación: Los documentos resultados de este procedimiento reposan en el archivo del almacén, cumpliendo las normas establecidas para tal fin.

Hallazgo No. 6

Condición: Durante las visitas realizadas con el fin de aplicar el procedimiento de Traslado de Activos código INV-P-012 V2, se identificó que, en la muestra tomada para la aplicación del procedimiento, no medió solicitud de dependencia o centro de salud para el traslado de los activos. Los bienes que se identificaron que habían sido trasladados de una dependencia a otra, se encontraron en la aplicación de la toma física de inventarios y no por solicitud del responsable, situación que denota desconocimiento por parte de los responsables y falta de cuidado y control del almacén.

Criterio: Incumplimiento del procedimiento de Traslado de activos código INV-P-012.

Causa: Desconocimiento de la responsabilidad de cuidado de los activos fijos por parte de los responsables del inventario de cada uno de los centros de salud y unidades hospitalarias. Desconocimiento de los procedimientos por parte de almacén y los responsables de los inventarios en los centros de salud y unidades hospitalarias.

Efecto o Consecuencia: Pérdida de elementos de los inventarios y pérdida de recursos. Falta de inventarios ajustados a la realidad y falta de veracidad en la información consignada en el software institucional.

RESPUESTA ÁREA AUDITADA:

En oficio fechado el 30 de abril de 2024 pero radicado el 6 de mayo de 2024 en esta oficina de control interno, la almacenista general argumenta respecto al sexto hallazgo que:

“Se reconoce la falta de atención y cuidado por parte del personal responsable en el área de inventarios de tal manera se adelanta reunión con el propósito de recordar las etapas y fases de los diferentes procedimientos de los que son responsables”.



INFORME FINAL DE AUDITORIA INTERNA

FECHA ELABORACIÓN: 27-08-2021

FECHA ACTUALIZACIÓN: 27-08-2021

CODIGO: 1300-CIN-F-013

PAGINA: 26-39

VERSION: 1

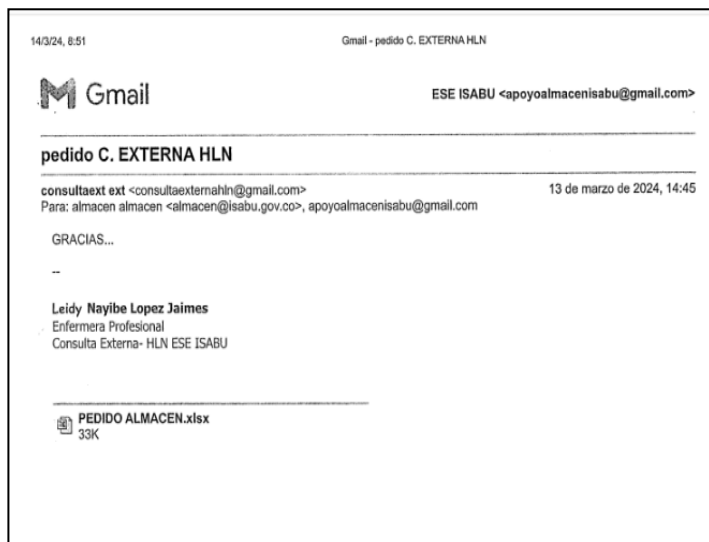
REVISO Y APROBÓ: Grupo Primario de Gestión de Control Interno

RESPUESTA CONTROL INTERNO: Esta oficina de control interno ante el reconocimiento de falta de atención y cuidado por parte del personal responsable en el área de inventarios, considera necesario que se establezca una acción enmarcada en un plan de mejoramiento que impacte de manera positiva el hallazgo identificado.

1.5. Procedimiento de salida de Bienes de consumo Versión 2 21/07/2023

Objetivo: Realizar la entrega oportuna de los insumos por parte de almacén de los elementos solicitados de acuerdo con los requerimientos recibidos para el normal desarrollo, de todas las dependencias de la entidad.

1.Recepcionar requerimiento: La solicitud de bienes e insumos se recibe por medio de formato ALM-F-034, el cual se recibe de manera física o vía correo electrónico.



2.Verificar existencias en almacén: El auxiliar de apoyo una vez recibe la solicitud de pedido procede a verificar si hay existencia de los productos solicitados, analizando las cantidades que puede entregar con el fin de no desabastecer el almacén.

Se identificó en la visita realizada que este paso no es desarrollado por el funcionario de apoyo de Almacén, al ser indagado por la razón, argumenta que conoce de memoria las cantidades existentes en bodega.

3.Verificar existencias en bodegas de destino: En este caso no hay bodega virtual por lo tanto no se ejecuta este paso. Sin embargo, este paso es de gran importancia, ya que esta actividad coadyuva a la baja de insumos, ya que el pedido no se despacha si aún se tienen existencia según lo reportado en PANACEA.

4.Registrar salida en el sistema: Se registra en el sistema PANACEA el despacho que se realiza al área solicitante, reportando lo que se va a entregar.



INFORME FINAL DE AUDITORIA INTERNA

CODIGO: 1300-CIN-F-013

VERSION: 1

FECHA ELABORACIÓN: 27-08-2021

FECHA ACTUALIZACIÓN: 27-08-2021

PAGINA: 27-39

REVISO Y APROBÓ: Grupo Primario de Gestión de Control Interno



INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA

Doc 8361 Despachado por: ALMACEN GENERAL
Fecha 14/03/2024 9:00:55 Despachado a: ALMACEN - FERRET - MTT0 - INSUMOS

PACIENTE

Artículo	CANTIDAD	UNIDAD
103445MU-TAPABOCA CON ELASTICO SUJECION CAJA X 50	2.0000	UNIDAD
103614MU-GUANTE EXAMEN T M CAJA X 100 UNIDADES	10.0000	UNIDAD
103597M-ALCOHOL AL 70% GARRAFA X 3,7 LITROS	1.0000	UNIDAD
103074M-GEL CONDUCTO ULTRASONIDO GARRAFA X 3800 mL	1.0000	UNIDAD
103189MU-COMPRESA NO ESTERIL 45CM x 45CM	100.0000	UNIDAD
102449M-SABANA AJUSTABLE #2 NO ESTERIL	100.0000	UNIDAD
103529M-BATA DESECHABLE PACIENTE MANGA JAPONESA	80.0000	UNIDAD
103589MU-PAPEL ELECTROCARDIOGRAFO CP-50 RESMA wetch allyn	10.0000	UNIDAD
102444M-TOALLA FAMILIA REF 73547 Z BEIGEX150 NUEVA	20.0000	UNIDAD
204PY-PRESERVATIVO	50.0000	UNIDAD
103024YU-ESPECULO VAGINAL SIN KIT TALLA M	100.0000	UNIDAD
103114M-PAPEL ECOGRAFO PRINT SONY BAJA DEN AZUL	10.0000	UNIDAD

Observaciones:
PEDIDO SOLICITADO POR EL AREA DE CONSULTA EXTERNA
HLN RECIBE JEFE LEIDY LOPEZ

Usuario atorreso

14/03/2024

PROGPANAINT

atorreso

SEDE HOSPITAL LOCAL NORTE

5.Coordinar entregar: Se hace el alistamiento de los insumos apartándolos en un solo lugar, con el fin identificar el pedido que se va a entregar a la dependencia que lo solicita y así, evitar confusiones con otros despachos.

6.Devolución de soporte de entrega: Al momento de realizar la entrega de lo solicitado, el área verifica lo pedido vs lo entregado por almacén, firmado como constancia de recibido a satisfacción.

7.Archivar documentación: La entrega de insumos se realiza por medio de conteo, verificando la cantidad de productos del pedido realizado con el pedido que se va a entregar. En la visita realizada por la oficina de control interno, se verificó directamente que el área donde se recibe realiza verificación de lo pedido vs lo entregado por almacén, firmando el recibido cuando el pedido se encuentra conforme

8.Notificar faltantes: En la visita realizada no se presentaron faltantes en el pedido que se estaba despachando, el personal de apoyo informa que si al despachar un pedido se presenta algún faltante se envía un correo a la oficina solicitante en donde se le informa que no hay el producto y pasa a espera mientras llega nuevamente.

Hallazgo No. 7

Condición: En la auditoría realizada se procedió a verificar la aplicabilidad, vigencia y pertinencia de las actividades contenidas en todos los procedimientos relacionados con Inventarios, evidenciándose que estos se encuentran vigentes, sin embargo, en el procedimiento correspondiente a "salida de bienes de consumo" se identificaron debilidades que impiden que se garantice la actualización del inventario de consumo mediante las salidas debidamente registradas por el área de almacén en el tiempo en el cual se efectúen las entregas, lo que impide contar con inventarios reales en cualquier momento.



INFORME FINAL DE AUDITORIA INTERNA

CODIGO: 1300-CIN-F-013

VERSION: 1

FECHA ELABORACIÓN: 27-08-2021

FECHA ACTUALIZACIÓN: 27-08-2021

PAGINA: 28-39

REVISO Y APROBÓ: Grupo Primario de
Gestión de Control Interno

Durante el conteo de los elementos de papelería, en el ítem correspondiente a “papel fotocopidora carta” el funcionario de apoyo a almacén asignado a la bodega de papelería, realiza el conteo, denotando la falta de dos resmas de papel, las cuales justificó como entregas adelantadas al pedido realizado por el área.

De la situación anterior se evidencian salidas de elementos de papelería de almacén sin el debido registro y sin que medie aprobación de entrega, incumpliendo con el procedimiento de salida de bienes de consumo analizado.

Lo anterior podría propiciar olvidos en el reporte de salidas de elementos de las bodegas, inventarios poco ajustados a la realidad.

Aunado a lo anterior, se evidenció que no se realiza el paso a paso descrito en el procedimiento, ya que a pesar de estar descrito en el numeral dos “verificar existencias en almacén” esto no se realiza, argumentando el funcionario de apoyo a almacén que conoce las existencias y no ve necesario verificar el sistema PANACEA.

Es necesario recordar que los procedimientos contribuyen a ordenar actividades, estableciendo responsabilidades que generan credibilidad y confianza en las actividades diarias desplegadas y en los funcionarios o personal que las ejecutan.

Criterio: Procedimiento de Salida de bienes de consumo correspondiente al proceso de Gestión de Recursos Físicos, versión 2 actualizada de 21/07/2023.

Causa: Ausencia de control, falta de seguimiento y aplicabilidad del procedimiento de Salida de bienes de consumo.

Efecto o Consecuencia: Desconocimiento e incumplimiento por parte del personal de almacén (bodega de papelería) en la aplicación de los procedimientos del área.

RESPUESTA ÁREA AUDITADA:

En oficio fechado el 30 de abril de 2024 pero radicado el 6 de mayo de 2024 en esta oficina de control interno, la almacenista general argumenta respecto al séptimo hallazgo que:

“Se reconoce la falta de atención y cuidado por parte del personal responsable en el área de consumo de tal manera se adelanta reunión con el propósito de recordar las etapas y fases de los diferentes procedimientos de los que son responsables”.

RESPUESTA CONTROL INTERNO: Esta oficina de control interno ante el reconocimiento de falta de atención y cuidado por parte del personal responsable en el área de consumo, considera necesario que se establezca una acción enmarcada en un plan de mejoramiento que impacte de manera positiva el hallazgo identificado.

2. BODEGAS Y ALMACENAMIENTO

Durante las visitas realizadas por la oficina de control interno se pudo identificar que persisten las dificultades con la organización en las bodegas de almacenamiento. Entiende esta oficina de control interno que al momento de la visita se estaban realizando adecuaciones locativas que pudieron propiciar el desorden, sin embargo, es necesario que se procure un espacio adecuado para disponer de bienes funcionales de una mejor manera, ayudando a conservar su buen estado.



INFORME FINAL DE AUDITORIA INTERNA

CODIGO: 1300-CIN-F-013

VERSION: 1

FECHA ELABORACIÓN: 27-08-2021

FECHA ACTUALIZACIÓN: 27-08-2021

PAGINA: 29-39

REVISO Y APROBÓ: Grupo Primario de
Gestión de Control Interno

Nuevamente se hace uso de espacios que no son los adecuados para la preservación de enseres, como la caldera y pasillos de la institución, generando un mal aspecto de las instalaciones.

Hallazgo No. 8

Condición: Si bien el apoyo de almacén designado para el área de papelería tiene determinado el lugar de ubicación de algunos artículos ya que conoce el lugar, no los tiene debidamente señalizados, en cajas individuales o estantes separados, propiciando desorden y pérdida por falta de correcta disposición. Si la revisión se hubiese realizado sin el acompañamiento del apoyo de almacén – papelería, la ubicación de los elementos a verificar hubiese sido difícil, debido a la falta de señalización de los elementos de papelería.

El caso específico se presentó al momento de indagar por el artículo de papelería denominado “palo de bomba paquete x100”, el cual fue difícil ubicar por parte del apoyo a almacén, después de buscar por un tiempo determinado, los ubicó en una caja con otros artículos de papelería.

Ahora bien, se hace necesario que los elementos de papelería estén mejor ubicados, debidamente dispuestos en los estantes, separados y debidamente señalizados con el código o nombre con el que se registra en el sistema, con el fin de que sean ubicados en cualquier momento, por cualquier persona del almacén o personal que realicen arquezos o verificaciones.

Criterio: Manual de funciones del almacenista general en lo referente a: “Cumplir con las normas de almacenamiento que garanticen la seguridad e integridad de los elementos en depósito.

Manual de funciones del auxiliar administrativo, en lo referente a: “Velar por la protección, conservación, el mantenimiento, custodia y uso de los bienes muebles e inmuebles del Hospital, en cumplimiento de los lineamientos y normatividad legal vigente.”

Causa: Desconocimiento de las disposiciones vigentes para la conservación y custodia de los elementos de papelería.

Efecto o Consecuencia: Pérdida económica o de elementos por falta de organización de los inventarios de consumo de la papelería.

RESPUESTA ÁREA AUDITADA:

En oficio fechado el 30 de abril de 2024 pero radicado el 6 de mayo de 2024 en esta oficina de control interno, la almacenista general argumenta respecto al octavo hallazgo que:

“Se reconoce la falta de atención y cuidado por parte del personal responsable en el área de almacén en el procedimiento de consumo en cuanto a la ausencia de identificación y señalización de los diferentes materiales e insumos, para tal fin el funcionario a cargo asume el compromiso como consta en acta adjunta, de elaborar etiquetas de identificación en los sitios asignados para garantizar la custodia en el lugar establecido de la papelería”.

RESPUESTA CONTROL INTERNO: Esta oficina de control interno ante el reconocimiento de falta de atención y cuidado por parte del personal responsable en el área de almacén en el procedimiento de consumo, considera necesario que se establezca una acción enmarcada en un plan de mejoramiento que impacte de manera positiva el hallazgo identificado.

Oportunidad de Mejora No. 1: Aunado a lo anterior, evidenció este equipo auditor gran cantidad de elementos que fueron dados de baja y que ya habían sido vendidos en subasta, pero que no habían sido retirados por el comprador. Ante esto, recomienda esta oficina de control interno que para futuras bajas se incluya en las condiciones de entrega, el término en el cual el comprador debe hacer el retiro de los bienes de la bodega y hacer cumplir estas condiciones, lo anterior con el fin de no continuar custodiando elementos que ya no pertenecen al inventario de la E.S.E. ISABU.



*Artículos vendidos por martillo y dados de baja, sin que el comprador los haya reclamado.

Oportunidad de Mejora No. 2: Entendiendo esta oficina de control interno que unos de los factores del apilamiento de enseres útiles e inservibles en un mismo espacio podría deberse a las adecuaciones locativas, se recomienda que una vez se realicen las obras de adecuación, se gestione mejor los espacios, de tal manera que se agrupen los elementos que serán objeto de baja y los equipos biomédicos útiles y con optima funcionalidad.

Ahora bien, como se anotó en apartes anteriores y en lo correspondiente al hallazgo No. 4, es necesario que el procedimiento de bajas de activos se realice de manera efectiva y más frecuente, con el fin de evacuar los espacios y con esto garantizar óptimas condiciones de custodia a los equipos útiles y funcionales.

La organización de estos espacios deberá obedecer a normas de almacenamiento, de tal suerte que se garantice la correcta custodia y disposición de los enseres, productos y equipos bajo cuidado del almacén de conformidad con su finalidad de uso.



Otra situación identificada en el marco de las visitas adelantadas en la auditoría da lugar a exponer lo identificado con el almacenamiento en la bodega de elementos de papelería.

Oportunidad de Mejora No. 3: Teniendo en cuenta que, según el informe de hallazgos de Almacén, Bodega central farmacia tiene unas desviaciones significativas, se recomienda que se aproveche el espacio recientemente adaptado para la disposición de medicamentos, organizando adecuadamente los insumos y medicamentos, con el fin de permitir un conteo más acertado contribuyendo a la disminución de las desviaciones. De igual manera se le recomienda a la líder de odontología, mantener actualizado los inventarios, teniendo en cuenta que en las auditorías aleatorias se identificaron desviaciones bastantes significativas.

Ante las actuaciones de almacén frente a los controles establecidos para preservar los inventarios actualizados, se dispone en la entrevista adelantada con la almacenista que:

“En cuanto a elementos de consumo a inicio de año se estructura cronograma en las cuales se establece las fechas de visitas aleatorias y sorpresivas a las cuales se les hará arqueo a todas las bodegas de consumo que tiene la ESE ISABU.

Adicionalmente cada semana se envía una estrategia pedagógica llamada “ranking semanal” en el cual se muestra la última fecha de baja en el sistema realizada por el responsable de la bodega, es decir se les comunica a los responsables



INFORME FINAL DE AUDITORIA INTERNA

CODIGO: 1300-CIN-F-013

VERSION: 1

FECHA ELABORACIÓN: 27-08-2021

FECHA ACTUALIZACIÓN: 27-08-2021

PAGINA: 32-39

REVISO Y APROBÓ: Grupo Primario de
Gestión de Control Interno

de cada bodega y a las directoras y subgerentes cuales son las bodegas las más activas realizando las bajas en el sistema de sus elementos de consumo, de igual manera se menciona las bodegas que no han hecho bajas en, por ejemplo, más de una semana. Esta información se presentada semaforizada según el comportamiento de cada una de las bodegas.

En el informe de ranking se recuerda a los responsables de las bodegas realizar las bajas en el sistema cada vez que existan movimientos en esta, con el fin de evitar posibles discrepancias durante los inventarios físicos, que como se mencionó se realizan de manera aleatoria.

En el proceso de revisión aleatoria, se verifica lo consignado en el sistema vs lo evidenciado físicamente en la bodega, en el caso de encontrarse diferencias se levanta un informe de las situaciones identificadas, del cual el responsable de la bodega debe entregar las justificaciones y si éstas resultan satisfactorias, se hace un llamado a realizar los ajustes en el sistema PANACEA.

Entre las justificaciones más argumentadas por los responsables, se encuentran el olvido de las descargas en el sistema y algunos inconvenientes producto de fallas en el sistema PANACEA. Ante esto, desde el almacén se ha procurado crear conciencia entre los responsables de realizar en lo posible diariamente, pero si no, lo máximo sería de manera semanal. En cuanto a los problemas con PANACEA de manera inmediata el responsable dirige correo electrónico al área de sistemas con copia almacén con el fin de recibir asesoría técnica en el caso, en todas las situaciones se les ha solucionado los inconvenientes”.¹

Lo anterior evidencia que desde almacén se adelantan las labores de control necesarias para incentivar el descargue del sistema de los elementos y medicamentos utilizados, sin embargo, desde el área asistencial se denota poco interés por las descargas oportunas en el sistema y falta de compromiso con las actividades y funciones diarias de los líderes.

RESPUESTA ÁREA AUDITADA:

En oficio fechado el 30 de abril de 2024 pero radicado el 6 de mayo de 2024 en esta oficina de control interno, la almacenista general argumenta respecto a las oportunidades de mejora que:

“Finalmente, se reconocen como valiosas las oportunidades de mejora identificadas en los numerales 9, 10 y 11 de lo cual es pertinente señalar que en lo que corresponde a activos vendidos por medio de martillo, a la fecha ya han sido retirados para tal fin se anexa certificado de disposición final de los mismos, documento entregado por el comprador posterior al retiro de los bienes, así mismo, en cuanto al apilamiento de los activos fijos se informa que se esta llevando a cabo las actividades concernientes al procedimiento de baja. Por último, en cuanto a la bodega de almacenamiento de medicamentos, la misma fue adecuada y entregada al área de farmacia para la organización de los insumos con el propósito de garantizar inventarios actualizados, de lo anterior se anexa registro fotográfico”.

RESPUESTA CONTROL INTERNO: Ya que por parte del área auditada se determina que las oportunidades de mejora son valiosas, se espera que las mismas sean adoptadas de manera permanente, de tal suerte, que se logre una mejora continua en el área.

¹ Entrevista realizada al almacenista general el 8 de abril de 2024, que hace parte de las actividades de auditoría.



INFORME FINAL DE AUDITORIA INTERNA

CODIGO: 1300-CIN-F-013

VERSION: 1

FECHA ELABORACIÓN: 27-08-2021

FECHA ACTUALIZACIÓN: 27-08-2021

PAGINA: 33-39

REVISO Y APROBÓ: Grupo Primario de Gestión de Control Interno

4. ANALISIS DE MAPA DE RIESGOS

Conforme a los riesgos operacionales priorizados, el proceso de inventarios tiene identificados los siguientes riesgos:

RO 57	Posibilidad de afectación administrativa y económica por falta de adherencia en la solicitud del procedimiento de salida de insumos de consumo por parte del personal de apoyo del almacén ocasionando reproceso en el equipo de apoyo al almacén en cuanto a la entrega de insumos solicitados por las diferentes dependencias de la institución	El Almacenista General realizará auditoria aleatoria mensual al personal de apoyo al almacén a fin de verificar el cumplimiento de las cantidades solicitadas, verificación de existencia e insumos a entregar, lo anterior se evidenciará a partir de un informe.
		El personal de apoyo al almacén realizará auditorias mensuales de acuerdo con cronograma establecido a los centros de salud priorizados, lo anterior se ejecutará por medio de comparativo entre el inventario del sistema de información vs inventario en físico, evidenciándose mediante informe.
RO 58	Posibilidad de pérdida económica por perdida de activos de inventariados a cargo de los colaboradores debido a falta de adherencia al procedimiento de manejo y control de inventarios y falta de supervisión del contratista para que finalizado el contrato haga entrega efectiva de los bienes a su cargo	La profesional de inventarios realizará asignación de inventario cada vez que ingrese personal nuevo a la institución, evidenciándose por medio de formato de asignación firmado por el jefe inmediato
		El jefe Almacenista General realiza auditorias de acuerdo con cronograma, con el fin de verificar el inventario inicial realizado el año inmediatamente anterior, de esto se deja evidencia en un acta de cada dependencia auditada, en la cual se tomarán las medidas o acciones de mejora a las que haya lugar.

Respecto al riesgo No. 57, identificó la oficina de control interno en el más reciente seguimiento del mapa de riesgos operacionales que: En el proceso de seguimiento y evaluación evidenció esta oficina de control interno que no se guarda relación entre el plan de acción y el control, generando discrepancias entre uno y otro, situación que genera un mal diseño del control lo que impide su ejecución correctamente. Por lo tanto, se recomienda realizar mesa de trabajo con Planeación con el fin de ajustar ya sea el plan de acción o los controles establecidos para el riesgo.

En cuanto al riesgo No. 58, se concluyó que: La muestra ofrecida por parte de inventarios, si bien evidencia que se cumple el control, no permite una comparación de las asignaciones solicitadas vs las realizadas, generando un mal diseño del control, por lo tanto, es necesario una modificación del control.

PLANES DE MEJORAMIENTO: Según lo dispuesto en el procedimiento auditorias de control interno código 1300-CIN-P-003: "Si hay acciones a mejorar el responsable del proceso deberá elaborar el respectivo plan de mejoramiento a presentar en el término de diez (10) días Hábiles y lo remite a la oficina de control interno; transcurrido el término de no recibir el plan de mejoramiento, se informa al Comité de Control Disciplinario Interno.(Ley 734-2002 art. 34 numeral 7, Decreto Ley 403-2020 art.151).

Teniendo en cuenta lo anterior, una vez recibido el plan de mejoramiento, será objeto de evaluación por parte de esta oficina de control interno con el fin de aceptar o no su contenido y decretar el inicio de su ejecución.



**INFORME FINAL DE AUDITORIA
INTERNA**

CODIGO: 1300-CIN-F-013

VERSION: 1

FECHA ELABORACIÓN: 27-08-2021

FECHA ACTUALIZACIÓN: 27-08-2021

PAGINA: 34-39

REVISO Y APROBÓ: Grupo Primario de
Gestión de Control Interno

PROCESO GESTIÓN INVENTARIOS

CUADRO DE HALLAZGOS Y OPORTUNIDADES DE MEJORAMIENTO

N°	DESCRIPCIÓN	PH	OM	RG/ RC
1.	<p>Respecto al procedimiento de Entrada y Salida de Activos, en lo referente a la actividad N°3 que dispone: "Se hace el registro de los activos fijos, generando los movimientos de entrada al almacén en el respectivo software institucional, <u>toda vez que el supervisor o apoyo a la supervisión dé su concepto de aceptación de estos porque cumplen con las especificaciones técnicas requeridas</u>", el equipo auditor identificó que no se cuenta con un documento formal, codificado por calidad, en el cual el supervisor del contrato o el apoyo a la supervisión consigne su concepto de aceptación de activos fijos por cumplimiento de las especificaciones técnicas.</p> <p>Considera esta oficina de control interno que al no evidenciarse un documento formal codificado por Calidad de la ESE ISABU y debidamente radicado, se presta para situaciones de conceptos verbales por parte del supervisor y su apoyo que, a consideración de esta oficina, no cuentan con validez suficiente en una actividad tan importante como la aceptación o no de activos fijos por especificaciones técnicas.</p>	X		
2.	<p>Durante la toma física de inventarios al centro de salud Café Madrid, se identificó el faltante de un PULSOXIMETRO ADULTO, código- serie: ISABU-02288-5, marca GMD modelo GMDPX-5000, el cual manifiesta la jefe del centro de salud que le fue hurtado.</p> <p>Pese a que el personal de inventarios/almacén identificaron el faltante, no se solicita al responsable reportar formalmente el hurto y no se insta a que inicie las labores administrativas para reponer ante la compañía de seguros el bien hurtado.</p> <p>Ahora bien, como lo manifestó la jefe del centro de salud responsable del bien hurtado, es su deseo reponer el Pulsoxímetro, sin embargo, hasta la fecha de realización de este informe, no se había realizado la reposición del bien, situación que afecta directamente los inventarios de la entidad, ya que no se inician las labores administrativas para reponer el bien por intermedio de la compañía de seguros ni por reposición directa del responsable del inventario en el cual se identificó el faltante.</p> <p>En esta situación se está desconociendo lo dispuesto en el procedimiento de baja de inventarios código INV-P- 002 que dispone: "Para los bienes hurtados, robados o con siniestro deberán contar con el respectivo denuncia".</p> <p>Por lo tanto, se hace necesario un actuar inmediato para reponer el bien y aunado, a consideración de esta oficina de control interno, es imperioso documentar el procedimiento que describa el paso a paso en caso de pérdida por hurto, con el fin de blindar a la entidad en estos aspectos, previniendo casos de pérdidas económicas.</p>	X		



**INFORME FINAL DE AUDITORIA
INTERNA**

CODIGO: 1300-CIN-F-013

VERSION: 1

FECHA ELABORACIÓN: 27-08-2021

FECHA ACTUALIZACIÓN: 27-08-2021

PAGINA: 35-39

REVISO Y APROBÓ: Grupo Primario de
Gestión de Control Interno

PROCESO GESTIÓN INVENTARIOS				
CUADRO DE HALLAZGOS Y OPORTUNIDADES DE MEJORAMIENTO				
N°	DESCRIPCIÓN	PH	OM	RG/ RC
3.	<p>El televisor Marca Samsung placa ISABU-01827-6, no fue encontrado en el centro de salud Café Madrid al cual se encuentra asignado, manifestando la jefe del centro de salud, que fue trasladado al centro de salud Mutis para la transmisión de la rendición de cuentas.</p> <p>Así las cosas, debía el área de almacén- inventarios, realizar el traslado del televisor tal y como lo determina el Procedimiento "Toma física de inventarios" actividad No. 4 inciso 3, ya que se identificó que el televisor no estaba bajo custodia de la responsable, según la información aportada por la jefe de salud, sobre el traslado del activo a otro centro de salud.</p> <p>Aunado a lo anterior, en el acta de la toma física de inventarios no se reportó el faltante detectado del televisor Marca Samsung placa ISABU-01827-6, tal y como se evidencia en el extracto aquí consignado.</p>	X		
4.	<p>Durante la inspección física realizada por la oficina de control interno, en el marco de la auditoría a Almacén – Inventarios, 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>Lo anterior se evidencia, a pesar de haberse surtido un proceso de bajas en el año inmediatamente anterior, por lo que se podría concluir, que el procedimiento de bajas no se está aplicando con la frecuencia debida.</p>	X		
5.	<p>Durante la inspección física se identificó un número importante de equipos biomédicos perfectamente funcionales y en buen estado, custodiados por almacén en condiciones no adecuadas, ya que se encuentran con elementos para dar de baja y mal dispuestos, situación que puede propiciar su deterioro.</p>	X		
6.	<p>Durante las visitas realizadas con el fin de aplicar el procedimiento de Traslado de Activos código INV-P-012 V2, se identificó que, en la muestra tomada para la aplicación del procedimiento, no medió solicitud de dependencia o centro de salud para el traslado de los activos. Los bienes que se identificaron que habían sido trasladados de una dependencia a otra, se encontraron en la aplicación de la toma física de inventarios y no por solicitud del responsable, situación que denota desconocimiento por parte de los responsables y falta de cuidado y control del almacén</p>	X		
7.	<p>En la auditoría realizada se procedió a verificar la aplicabilidad, vigencia y pertinencia de las actividades contenidas en todos los procedimientos relacionados con Inventarios, evidenciándose que estos se encuentran vigentes, sin embargo, en el procedimiento correspondiente a "salida de bienes de consumo" se</p>	X		

PROCESO GESTIÓN INVENTARIOS

CUADRO DE HALLAZGOS Y OPORTUNIDADES DE MEJORAMIENTO

N°	DESCRIPCIÓN	PH	OM	RG/ RC
	<p>identificaron debilidades que impiden que se garantice la actualización del inventario de consumo mediante las salidas debidamente registradas por el área de almacén en el tiempo en el cual se efectúen las entregas, lo que impide contar con inventarios reales en cualquier momento.</p> <p>Durante el conteo de los elementos de papelería, en el ítem correspondiente a “papel fotocopidora carta” el funcionario de apoyo a almacén asignado a la bodega de papelería, realiza el conteo, denotando la falta de dos resmas de papel, las cuales justificó como entregas adelantadas al pedido realizado por el área.</p> <p>De la situación anterior se evidencian salidas de elementos de papelería de almacén sin el debido registro y sin que medie aprobación de entrega, incumpliendo con el procedimiento de salida de bienes de consumo analizado.</p> <p>Lo anterior podría propiciar olvidos en el reporte de salidas de elementos de las bodegas, inventarios poco ajustados a la realidad.</p> <p>Aunado a lo anterior, se evidenció que no se realiza el paso a paso descrito en el procedimiento, ya que a pesar de estar descrito en el numeral dos “verificar existencias en almacén” esto no se realiza, argumentando el funcionario de apoyo a almacén que conoce las existencias y no ve necesario verificar el sistema PANACEA.</p> <p>Es necesario recordar que los procedimientos contribuyen a ordenar actividades, estableciendo responsabilidades que generan credibilidad y confianza en las actividades diarias desplegadas y en los funcionarios o personal que las ejecutan.</p>			
8.	<p>Si bien el apoyo de almacén designado para el área de papelería tiene determinado el lugar de ubicación de algunos artículos ya que conoce el lugar, no los tiene debidamente señalizados, en cajas individuales o estantes separados, propiciando desorden y pérdida por falta de correcta disposición. Si la revisión se hubiese realizado sin el acompañamiento del apoyo de almacén – papelería, la ubicación de los elementos a verificar hubiese sido difícil, debido a la falta de señalización de los elementos de papelería.</p> <p>El caso específico se presentó al momento de indagar por el artículo de papelería denominado “palo de bomba paquete x100”, el cual fue difícil ubicar por parte del apoyo a almacén, después de buscar por un tiempo determinado, los ubicó en una caja con otros artículos de papelería.</p> <p>Ahora bien, se hace necesario que los elementos de papelería estén mejor ubicados, debidamente dispuestos en los estantes, separados y debidamente señalizados con el código o nombre con el que se registra en el sistema, con el fin de que sean ubicados en cualquier momento, por cualquier persona del almacén o personal que realicen arqueos o verificaciones.</p>	X		



**INFORME FINAL DE AUDITORIA
INTERNA**

CODIGO: 1300-CIN-F-013

VERSION: 1

FECHA ELABORACIÓN: 27-08-2021

FECHA ACTUALIZACIÓN: 27-08-2021

PAGINA: 37-39

REVISO Y APROBÓ: Grupo Primario de
Gestión de Control Interno

PROCESO GESTIÓN INVENTARIOS

CUADRO DE HALLAZGOS Y OPORTUNIDADES DE MEJORAMIENTO

N°	DESCRIPCIÓN	PH	OM	RG/ RC
9.	Aunado a lo anterior, evidenció este equipo auditor gran cantidad de elementos que fueron dados de baja y que ya habían sido vendidos en subasta, pero que no habían sido retirados por el comprador. Ante esto, recomienda esta oficina de control interno que para futuras bajas se incluya en las condiciones de entrega, el término en el cual el comprador debe hacer el retiro de los bienes de la bodega y hacer cumplir estas condiciones, lo anterior con el fin de no continuar custodiando elementos que ya no pertenecen al inventario de la E.S.E. ISABU.		X	
10.	Entendiendo esta oficina de control interno que unos de los factores del apilamiento de enseres útiles e inservibles en un mismo espacio podría deberse a las adecuaciones locativas, se recomienda que una vez se realicen las obras de adecuación, se gestione mejor los espacios, de tal manera que se agrupen los elementos que serán objeto de baja y los equipos biomédicos útiles y con optima funcionalidad. Ahora bien, como se anotó en apartes anteriores y en lo correspondiente al hallazgo No. 4, es necesario que el procedimiento de bajas de activos se realice de manera efectiva y más frecuente, con el fin de evacuar los espacios y con esto garantizar óptimas condiciones de custodia a los equipos útiles y funcionales. La organización de estos espacios deberá obedecer a normas de almacenamiento, de tal suerte que se garantice la correcta custodia y disposición de los enseres, productos y equipos bajo cuidado del almacén de conformidad con su finalidad de uso.		X	
11.	Teniendo en cuenta que, según el informe de hallazgos de Almacén, Bodega central farmacia tiene unas desviaciones significativas, se recomienda que se aproveche el espacio recientemente adaptado para la disposición de medicamentos, organizando adecuadamente los insumos y medicamentos, con el fin de permitir un conteo más acertado contribuyendo a la disminución de las desviaciones. De igual manera se le recomienda a la líder de odontología, mantener actualizado los inventarios, teniendo en cuenta que en las auditorías aleatorias se identificaron desviaciones bastantes significativas. Ante las actuaciones de almacén frente a los controles establecidos para preservar los inventarios actualizados, se dispone en la entrevista adelantada con la almacenista que: <i>“En cuanto a elementos de consumo a inicio de año se estructura cronograma en las cuales se establece las fechas de visitas aleatorias y sorpresivas a las cuales se les hará arqueo a todas las bodegas de consumo que tiene la ESE ISABU.</i>		X	



**INFORME FINAL DE AUDITORIA
INTERNA**

CODIGO: 1300-CIN-F-013

VERSION: 1

FECHA ELABORACIÓN: 27-08-2021

FECHA ACTUALIZACIÓN: 27-08-2021

PAGINA: 38-39

REVISO Y APROBÓ: Grupo Primario de
Gestión de Control Interno

PROCESO GESTIÓN INVENTARIOS

CUADRO DE HALLAZGOS Y OPORTUNIDADES DE MEJORAMIENTO

N°	DESCRIPCIÓN	PH	OM	RG/ RC
	<p><i>Adicionalmente cada semana se envía una estrategia pedagógica llamada "ranking semanal" en el cual se muestra la última fecha de baja en el sistema realizada por el responsable de la bodega, es decir se les comunica a los responsables de cada bodega y a las directoras y subgerentes cuales son las bodegas las más activas realizando las bajas en el sistema de sus elementos de consumo, de igual manera se menciona las bodegas que no han hecho bajas en, por ejemplo, más de una semana. Esta información se presentada semaforizada según el comportamiento de cada una de las bodegas.</i></p> <p><i>En el informe de ranking se recuerda a los responsables de las bodegas realizar las bajas en el sistema cada vez que existan movimientos en esta, con el fin de evitar posibles discrepancias durante los inventarios físicos, que como se mencionó se realizan de manera aleatoria.</i></p> <p><i>En el proceso de revisión aleatoria, se verifica lo consignado en el sistema vs lo evidenciado físicamente en la bodega, en el caso de encontrarse diferencias se levanta un informe de las situaciones identificadas, del cual el responsable de la bodega debe entregar las justificaciones y si éstas resultan satisfactorias, se hace un llamado a realizar los ajustes en el sistema PANACEA.</i></p> <p><i>Entre las justificaciones más argumentadas por los responsables, se encuentran el olvido de las descargas en el sistema y algunos inconvenientes producto de fallas en el sistema PANACEA. Ante esto, desde el almacén se ha procurado crear conciencia entre los responsables de realizar en lo posible diariamente, pero si no, lo máximo sería de manera semanal. En cuanto a los problemas con PANACEA de manera inmediata el responsable dirige correo electrónico al área de sistemas con copia almacén con el fin de recibir asesoría técnica en el caso, en todas las situaciones se les ha solucionado los inconvenientes".²</i></p> <p><i>Lo anterior evidencia que desde almacén se adelantan las labores de control necesarias para incentivar el descargue del sistema de los elementos y medicamentos utilizados, sin embargo, desde el área asistencial se denota poco interés por las descargas oportunas en el sistema y falta de compromiso con las actividades y funciones diarias de los líderes.</i></p>			
12.	<p>Respecto al riesgo No. 57, identificó la oficina de control interno en el más reciente seguimiento del mapa de riesgos operacionales que: En el proceso de seguimiento y evaluación evidenció esta oficina de control interno que no se guarda relación entre el plan de acción y el control, generando discrepancias entre uno y otro, situación que genera un mal diseño del control lo que impide su ejecución correctamente. Por lo tanto, se recomienda realizar mesa de trabajo con Planeación con el fin de ajustar ya sea el plan de acción o los controles establecidos para el riesgo.</p>			X

² Entrevista realizada al almacenista general el 8 de abril de 2024, que hace parte de las actividades de auditoría.

**INFORME FINAL DE AUDITORIA
INTERNA**

CODIGO: 1300-CIN-F-013

VERSION: 1

FECHA ELABORACIÓN: 27-08-2021

FECHA ACTUALIZACIÓN: 27-08-2021

PAGINA: 39-39

REVISO Y APROBÓ: Grupo Primario de
Gestión de Control Interno**PROCESO GESTIÓN INVENTARIOS****CUADRO DE HALLAZGOS Y OPORTUNIDADES DE MEJORAMIENTO**

N°	DESCRIPCIÓN	PH	OM	RG/ RC
13.	En cuanto al riesgo No. 58, se concluyó que: La muestra ofrecida por parte de inventarios, si bien evidencia que se cumple el control, no permite una comparación de las asignaciones solicitadas vs las realizadas, generando un mal diseño del control, por lo tanto, es necesario una modificación del control.			X

RECOMENDACIONES

Las recomendaciones y oportunidades de mejora 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.

De igual manera, se realizaron recomendaciones relacionadas con la administración del riesgo, producto del ultimo seguimiento realizado al mapa de riesgos operacionales. Las conclusiones y recomendaciones se encuentran relacionadas en este informe definitivo, las cuales deben ser evidenciadas en el seguimiento correspondiente al segundo trimestre de 2024, realizado por esta oficina de control interno.

CONCLUSIONES

La oficina de control interno teniendo en cuenta el oficio fechado el 30 de abril, pero radicado en esta oficina el 06 de mayo de 2024, firmado por la almacenista general dando respuesta al informe preliminar de la auditoría al proceso de Almacén - Inventarios, 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. El plan de mejora deberá contener actividades que contribuyan a superar 8 hallazgos identificados, sumados a tres (3) oportunidades de mejora que fueron aceptadas por el área auditable.

Se recuerda que los planes de mejoramiento deben tener actividades para desarrollar con un límite determinado en el tiempo, que para este caso es el mes de noviembre de 2024. Se recomienda que las actividades se plasmen de manera progresiva. 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 y de esta forma superar positivamente las observaciones realizadas.

Equipo auditor,

SILVIA JULIANA PINZÓN CUEVAS

Jefe Oficina de Control Interno

Equipo auditor de apoyo:
Martha Helena Duarte Gómez
Profesional de Apoyo Control Interno