

INFORME AUDITORÍA INTERNA PROCESO DE GESTIÓN DE AMBIENTE Y  
RECURSOS FÍSICOS. E.S.E. SALUD DEL TUNDAMA - 2023.

E.S.E SALUD DEL TUNDAMA

CATHERINE VAN ARCKEN MARTINEZ

Gerente

ANDRÉS JULIÁN ALFONSO PÉREZ

Asesor Oficina Control Interno

Edición

JULIO-AGOSTO

2023.

**“DUITAMA PARA TODOS”**

Calle 28 No. 15 -120 - Teléfono 7601640 - 7629612. [www.saludtundama.gov.co](http://www.saludtundama.gov.co)  
Duitama. Boyacá.

## INFORME AUDITORÍA INTERNA DE GESTIÓN DE AMBIENTE Y RECURSOS FÍSICOS E.S.E. SALUD DEL TUNDAMA - 2023.

### 1. OBJETIVO

Evaluar la gestión adelantada por la E.S.E. Salud del Tundama del área o proceso de Gestión De Ambiente y Recursos Físicos, en cuanto al cumplimiento normativo vigente, las directrices establecidas en el Manual de funciones, procedimientos, Plan Operativo Anual, instructivos y formatos relacionados con el proceso.

Determinar el adecuado diseño y aplicación de los procedimientos y la administración de los riesgos del proceso de gestión Financiera de la ESE. Salud del Tundama, con el fin de generar recomendaciones de valor para fortalecer el control interno de la entidad.

### 2. ALCANCE

Se define el alcance de la auditoria en la aplicación del sistema de control interno en los procedimientos (autocontrol en sus actividades) y el adecuado diseño y seguimiento de los controles de los riesgos asociados a los procesos estratégicos del área de gestión de ambiente y recursos físicos. Los temas evaluados corresponden seguimiento de indicadores, Riesgos, controles, POA 2023, procedimientos en general, procedimiento específico de gestión del Riesgo EGMCp08-110, manual de funciones e inventarios conteos aleatorios.

### 3. PROCESOS INVOLUCRADOS

GESTIÓN DE AMBIENTE Y DE RECURSOS FÍSICOS. E.S.E. SALUD DEL TUNDAMA – 2023.

### 4. SOPORTE LEGAL

La Oficina Asesora de Control Interno, en ejercicio de las facultades legales otorgadas por la ley 87 de 1993, modificada por la Ley 1474 de 2011, el Decreto 2145 de 1999 y sus modificaciones, los Decretos 1537 de 2001, 2482, 2641 de 2012 y 943 del 21 de mayo de 2014; así como los lineamientos establecidos en la Guía de Auditoria basada en riesgos para entidades públicas del DAFP, que establecen la función de realizar la evaluación independiente al Sistema de Control Interno, a los procesos, procedimientos, actividades y

“DUITAMA PARA TODOS”

Calle 28 No. 15 -120 - Teléfono 7601640 - 7629612. [www.saludtundama.gov.co](http://www.saludtundama.gov.co)  
Duitama. Boyacá.

actuaciones de la administración, con el fin de determinar el cumplimiento y la efectividad de la gestión institucional y de los objetivos de la entidad, generando recomendaciones para asesorar al representante legal de la entidad, en busca del mejoramiento continuo.

En cumplimiento al programa general de auditorías aprobado para la vigencia 2023, por el Comité de Coordinación del Sistema de Control Interno, el asesor de control interno adelantó la auditoría al proceso de Gestión de ambiente y recursos físicos revisando los siguientes aspectos:

Manual específico de funciones Acuerdo N°004 de febrero 07 de 2019.

Cumplimiento de Indicadores Software Almera.

Procedimiento Gestión del Riesgo EGMCP08-110.

Plan Operativo Anual 2023.

Matriz de riesgos administrativos y controles. Software Almera.

## 5. DESARROLLO

### 5.1. METODOLOGÍA

Se acude directamente al proceso para entrevista directa con el líder del proceso de Gestión de ambiente y recursos físicos, en donde se realizan preguntas de carácter orientativo e informativo para el auditor frente a las actividades allí realizadas, los documentos guía entre otras; se realiza previamente la revisión de la plataforma institucional o software Almera para verificar los documentos fuente que respaldan el control interno del proceso, la aplicabilidad de los distintos documentos que allí reposan y para conocer sobre los indicadores del mismo.

Se solicita información adicional para el posterior análisis de acuerdo al programa de trabajo establecido, la cual fue allegada en forma correcta al correo institucional de control interno.

Se hizo el correspondiente estudio a; auditoría anterior, manual de funciones y a los procedimientos en materia de riesgos y controles del proceso, se revisó y verificó el respectivo cumplimiento de las principales funciones, entrega de informes de ley, plan anual de adquisiciones para este caso se realizó inventario. Se contó con el apoyo de la Revisora Fiscal Ruth Esther Guarín Vivas, para la parte de auditoría al proceso y se contó con la Contadora Flor Elva Alfonso Amado, para efectos de auditoría en conteos físicos y aleatorios a los insumos de los inventarios.

La auditoría se llevó a cabo con normas de auditoría generalmente aceptadas, con políticas y procedimientos de auditoría establecidos por la Auditoría General de la Nación, consecuentes con las de general aceptación; por lo tanto, requirió acorde con ellas, de planeación y ejecución del trabajo de manera que el examen proporcione una base razonable para fundamentar el presente informe.

La auditoría incluyó el examen, sobre la base de pruebas de información selectivas, de las evidencias y documentos que soportan el área de gestión de ambiente y recursos físicos; los estudios y análisis se encuentran debidamente documentados en papeles de trabajo, los cuales reposan en los archivos de esta Oficina Asesora de Control Interno.

Adicionalmente se realizó la siguiente revisión y evaluación;

1. Revisión de documentos: Revisión aleatoria de documentos generados por el área de gestión financiera de la ESE Salud del Tundama.
2. Investigación; Revisión y seguimiento de indicadores, riesgos y controles en plataforma almera; revisión en plataforma ASIS, revisión manual de funciones para los profesionales que intervienen en el proceso de Gestión Financiera, manuales y demás procedimientos fueron constatados para verificar el sistema de control interno del proceso.

Este documento contiene información de interés exclusivo del auditor y el auditado para surtir los trámites establecidos en la Guía de Auditoría. En ese sentido, hasta tanto no se constituya como informe final y sea publicado en la página web de la ESE Salud del Tundama, no podrá ser distribuido ni utilizado por terceros, ni se podrá hacer referencia a él en ningún otro asunto, sin el consentimiento previo y por escrito del jefe de Control Interno.

## 5.2. RESULTADOS DE LA AUDITORÍA.

Se llegó directamente a las instalaciones donde funciona la oficina de gestión de ambiente y recursos físicos. Se realizó acta de apertura de auditoría con fecha de 28 de junio de 2023.

La auditoría fue recibida por el líder del proceso ingeniero JUAN GUILLERMO GONZALEZ GAVIRIA y el colaborador ALFONSO LOPEZ AHUMADA en el cargo de apoyo a almacén, quienes contaron con buena disposición durante todo el proceso de auditoría y con los respectivos conocimientos para el manejo sus funciones.

El proceso de gestión de almacén y recursos físicos cuenta con el Plan Operativo anual, y consta de once (11) actividades referentes a “Garantizar Insumos con Calidad y completos para los usuarios para la eficaz prestación de los servicios” las cuales cuentan con un avance ponderado de un 50.91%

“DUITAMA PARA TODOS”

Estas actividades se revisaron por parte del auditor y se encuentran al día con los avances y con los seguimientos hechos se establece que se vienen llevando a cabo dentro de los términos establecidos sin que represente riesgo de incumplimiento.

Por otra parte, el POA, también cuenta con (22) actividades concernientes a “Mitigar el impacto negativo sobre el medio ambiente por las acciones generadas en la prestación de los servicios de salud” y tienen como encargada a (Claudia Marcela Quintana).

De dichas actividades dentro de la revisión arrojaron los siguientes resultados;

Un cumplimiento ponderado de 49.89%. Se aclara al respecto, que algunas actividades aunque cuentan con 0% de avance a la fecha aún no estaban en tiempo para para iniciar por lo que no tienen retraso y bajan el promedio de cumplimiento del POA.

Pero por otra parte si se encontraron actividades, que tienen un atraso como las que se enuncian a continuación;

- Uso eficiente del papel con disminución de 1% anual: la cual al ver el seguimiento solo se ha diligenciado con corte a abril. A pesar de registrar un avance de 50% para este auditor el porcentaje que se le dio de avance debe ser inferior por lo expuesto anteriormente.
- Control y mitigación del impacto ambiental refleja de avance un 20% con fecha de cierre 29 de Septiembre y dentro del seguimiento no se refleja una acción concreta que permita posteriormente dar cierre a la actividad, encontrándose para la fecha por debajo del promedio de avance que debería estar por arriba del 50%, dado que se está a menos de dos meses de terminar.
- Proyecto paneles solares: la cual registra un avance de 20% y para la cual hay fecha de cierre de Septiembre 29 de 2023, en la presente meta se contempla como acción conseguir la cofinanciación de la alcaldía municipal y se han realizado dos solicitudes según se observa en el seguimiento.
- Control y mitigación del impacto ambiental: La fecha de finalización estaba a 31 de julio de 2023, reporta un avance de 50%. El último seguimiento está de 29 de Junio de 2023. No se evidenció como tal la actualización del inventario de sustancias químicas.
- Control y mitigación del impacto ambiental; Huerta casera con Vive tu corazón y huerta domiciliaria con colaboradores E.S.E. Salud del Tundama, refleja un avance real de 15% pero es bajo comparado entre la fecha de inicio y el tiempo restante de ejecución desde el análisis de auditoría.

Continuando con los resultados se revisaron los indicadores del proceso y el reporte de los mismos a la fecha del presente informe, encontrando lo siguiente;

El proceso diligencia en la plataforma Almera los siguientes (27) indicadores de forma mensual, algunos de forma trimestral y otros anual;

1. Porcentaje de Satisfacción en Encuesta de Satisfacción Asociada a Humanización del Ambiente Físico.
2. Adherencia Política de Sustancias Psicoactivas de la Institución (Colaboradores)
3. Adherencia al Plan Hospitalario de Emergencias (PHE) para todos los colaboradores de la E.S.E Salud del Tundama.
4. Consumo de Energía ANUAL
5. Consumo de Energía Mensual
6. Consumo de Recurso Hídrico ANUAL
7. Consumo de Recurso Hídrico Mensual
8. Correcta segregación de residuos
9. Cumplimiento al plan de compras
10. Cumplimiento de las Actividades programadas para el Despliegue del Plan Hospitalario de Emergencias dirigido a Usuarios.
11. Cumplimiento de simulacros
12. Dispensadores de alcohol glicerinado
13. Divulgación general del Plan Hospitalario de Emergencias (PHE) para todos los colaboradores de la E.S.E Salud del Tundama.
14. Evaluación de Efectividad de Simulacros Programados
15. Evaluación de proveedores
16. Generación de Residuos Aprovechables - Mensual
17. Generación de Residuos Aprovechables ANUAL
18. Generación de residuos Ordinarios

**“DUITAMA PARA TODOS”**

Calle 28 No. 15 -120 - Teléfono 7601640 - 7629612. [www.saludtundama.gov.co](http://www.saludtundama.gov.co)  
Duitama. Boyacá.

19. Generación de residuos Peligrosos
20. Hacer un manejo adecuado y seguro de las sustancias químicas de la ESE Salud del Tundama (3 mediciones aleatorias al año)
21. Lograr adherencia al Programa de Gestión de residuos Hospitalarios y similares (2 mediciones aleatorias al año)
22. Mantenimiento Correctivo de Infraestructura
23. Mantenimiento Preventivo de Infraestructura
24. Oportunidad de abastecimiento
25. Oportunidad en la entrega de los proveedores
26. Porcentaje de adherencia del colaborador a las pausas activas programadas.
27. Uso eficiente del papel

De la revisión de los indicadores solo los siguientes, presentaron novedades, las cuales se explican a continuación;

18. Generación de residuos Ordinarios y 19. Generación de residuos Peligrosos; Frente a estos dos indicadores se evidencia que, si bien están diligenciados, algunas metas están por debajo de lo establecido por lo cual se deben fijar planes de mejoramiento en el sistema Almera y esta acción no se ha realizado.

20. Hacer un manejo adecuado y seguro de las sustancias químicas de la ESE Salud del Tundama (3 mediciones aleatorias al año): Si bien se han hecho dos mediciones en el año y la tercera se encuentra en tiempos; las dos realizadas arrojaron un cumplimiento por debajo de las metas por lo que arrojaron un plan de mejoramiento con tres actividades las cuales no tienen inicio por lo que el avance es de cero (0) % y las fechas de cierre de las dos últimas actividades estaban a junio 30 de 2023. Sin embargo, el plan aparentemente fue enviado, pero no ha sido aprobado y quedó desde entonces el indicador sin que se realice las acciones de mejora contempladas desde hace varios meses.

24. Oportunidad de abastecimiento: Variable del Indicador - Número de días hábiles transcurridos desde la recepción del pedido hasta la entrega de los insumos:

De acuerdo al análisis hecho por el líder en el indicador no se evidencia contenido que permita inferir razonablemente el tiempo de días hábiles transcurridos desde la recepción del pedido hasta la entrega de los insumos,

como tampoco los procesos que le hicieron pedido. Por lo anterior no se está acatando la variable y no refleja medición.

25. Oportunidad en la entrega de los proveedores: Si bien el indicador se encuentra diligenciado, el mismo no cuenta en la información de análisis con información que respalde el cumplimiento de las variables del indicador, y que son las siguientes (2):

- Sumatoria de los días transcurridos entre la solicitud de pedido y la fecha de entrega total del pedido .
- Total de pedidos que se hacen al proveedor

Los análisis al indicador no reflejan que dicha información sea muy congruente dado que en todos los meses revisados refleja que se hace un (1) solo pedido a proveedores y que se demora dos días la entrega. Por lo anterior aparentemente no se están acatando las 2 dos variables del indicador en la forma requerida puesto que no se puede observar en el análisis información que aclare las cifras donde refiera si quiera a que proveedor se le hizo el pedido. Además, para este auditor resulta según lo auditado muy bajo el número de (1) un pedido por mes.

Por otra parte, continuando con los resultados encontrados al proceso de gestión del ambiente físico, se constató que los riesgos y controles del proceso se encuentran actualizados para la vigencia 2023, este procedimiento se realizó con la encargada de gestión de calidad y auditora interna Lizeth Katherine Vivas Torres. Se constataron 8 ocho riesgos y 14 controles estos últimos se vienen cumpliendo en su correcto diligenciamiento en un 95% a través de la ejecución y diligenciamiento de las actividades requeridas en los indicadores analizados previniendo así los riesgos contemplados.

El proceso de Gestión del ambiente y recursos físicos cuenta con los siguientes procedimientos, Manuales y protocolos cargados en Almera, los mismos fueron revisados y evaluados en la visita de auditoría de forma aleatoria en el transcurso de la auditoria arrojando un conocimiento del total de los mismos;

#### Procedimiento

AGAFp01-230 - EVALUACIÓN DE PROVEEDORES

AGAFp02-230 - ADQUISICIÓN Y MANEJO DE SUMINISTROS EN EL LABORATORIO CLÍNICO

AGAFp03-230 - PRESENTACIÓN Y APROBACIÓN DEL PLAN DE COMPRAS

#### “DUITAMA PARA TODOS”



## Procedimiento

AGAFp04-230 - SOLICITUD, RECEPCIÓN Y ENTREGA DE MEDICAMENTO, ELEMENTOS E INSUMOS

AGAFp05-230 - RECEPCIÓN DE ACTIVOS Y ELEMENTOS DEVOLUTIVOS

AGAFp06-230 - MANEJO Y CONTROL DE INVENTARIOS

AGAFp07-230 - CONTRATACIÓN DE BIENES ELEMENTOS E INSUMOS

AGAFp08-230 - FORMULACIÓN Y EJECUCIÓN DEL PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES

AGAFp09-230 - PROCEDIMIENTO PARA LA EJECUCIÓN DE SIMULACRO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES

AGAFp10-230 - IDENTIFICACIÓN DE ASPECTOS E IMPACTOS AMBIENTALES

AGAFp11-230 - IDENTIFICACIÓN Y EVALUACIÓN DE NECESIDADES DEL AMBIENTE FÍSICO

AGAFp12-230 - VERIFICACIÓN DE LA SEÑALIZACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

AGAFp13-230 - IDENTIFICACIÓN Y EVALUACIÓN DE REQUISITOS LEGALES Y OTROS REQUISITOS

AGAFp14-230 - PROCEDIMIENTO PARA PREVENIR EL CANSANCIO DEL PERSONAL QUE LABORA EN LA E.S.E SALUD DEL TUNDAMA

AGAFp15-230 - CLASIFICACIÓN TRIAGE ANTE UNA EMERGENCIA

AGAFp16-230 - ZONA DE EXPANSIÓN ANTE UNA EMERGENCIA

AGAFp17-230 - ALMACENAMIENTO DE INSUMOS MÉDICO QUIRURGICOS, DE LABORATORIO, ODONTOLÓGICOS, CAFETERÍA, PAPELERÍA Y ASEO

AGAFp18-230 - PROCEDIMIENTO DE CONTROL DE VENCIMIENTOS DE INSUMOS MEDICO QUIRURGICOS, ODONTOLÓGICOS Y DE LABORATORIO CLÍNICO

AGAFp19-230 - PROCEDIMIENTO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION DE VEHICULOS COMO

**“DUITAMA PARA TODOS”**

Calle 28 No. 15 -120 - Teléfono 7601640 - 7629612. [www.saludtundama.gov.co](http://www.saludtundama.gov.co)  
Duitama. Boyacá.

### Procedimiento

MEDIDA PARA MITIGAR Y EVITAR LA PROPAGACION DEL CORONAVIRUS (SARS - CoV-2)

AGAFp20-230 - PLANIFICAR Y CONTROLAR EL STOCK DE INVENTARIOS Y REALIZACION DE PEDIDOS

AGAFp21-230 - DESPLIEGUE DE ESTRATEGIAS PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS

AGAFp23-230 - Procedimiento para la medición del índice de Seguridad Hospitalario

Tabla 1. Fuente: Software Almera.

### Manuales:

#### Manual

AGAFm01-230 - MANUAL DEL AMBIENTE FÍSICO

AGAFm02-230 - MANUAL DE COMPRAS ECOLÓGICAS

AGAFm03-230 - MANUAL MANEJO DE SUSTANCIAS QUÍMICAS

AGAFm04-230 - MANUAL DE ACTIVOS

AGAFm05-230 - MANUAL DE CONSTRUCCIONES NUEVAS, ADECUACIONES Y MANTENIMIENTO A LA INFRAESTRUCTURA

Tabla 2. Fuente: Software Almera.

### Protocolos:

#### Protocolo

AGAFpr02-230 - COMPARENDO SOSTENIBLE

AGAFpr03-230 - ATENCIÓN A DISCAPACITADOS

AGAFpr04-230 - PROTOCOLO CONTROL DE PLAGAS

AGAFpr05-230 - PROTOCOLO LIMPIEZA, ASEO Y DESINFECCIÓN

**“DUITAMA PARA TODOS”**

Calle 28 No. 15 -120 - Teléfono 7601640 - 7629612. [www.saludtundama.gov.co](http://www.saludtundama.gov.co)  
Duitama. Boyacá.

### Protocolo

AGAFpr06-230 - PROTOCOLO MANEJO DE GASES MEDICINALES

AGAFpr09-230 - PROTOCOLO USO CORRECTO DEL ASCENSOR

AGApr10-190 - PROTOCOLO LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN EN SERVICIOS DE SALUD ANTE LA INTRODUCCIÓN DEL NUEVO CORONAVIRUS (SARS-COV-2) A COLOMBIA

MGASCEMGpr03-161 - PROTOCOLO DE REACCIÓN INMEDIATA

Mpr06-02 - PROTOCOLO MANEJO DE ROPA HOSPITALARIA

Tabla 3. Fuente: Software Almera.

Producto de la evaluación se logró identificar que se conoce en debida forma por parte del líder del proceso auditado el procedimiento de gestión del riesgo EGM Cp-08-110, lo cual le permite que pueda llevar un auto control de sus riesgos, como se ordena allí y cómo proceder frente al caso de materializarse cualquiera de sus riesgos. Aún, así este procedimiento no se encuentra dentro de los acá mencionados, hace es parte de gestión del riesgo, pero es de gran importancia que lo conociera.

Ahora bien, por otra parte se revisaron los aspectos de la auditoría anterior hecha en abril de 2022 y se encontró lo siguiente;

Una de las recomendaciones hechas por el jefe de control interno de su momento dejó como oportunidad de mejora o hallazgo *“Establecer el procedimiento para dar de baja los bienes defectuosos, inservibles, vencidos, no utilizados durante un tiempo prudencial, ... depurar los inventarios y así poder ejercer un mejor control”*. Esta oportunidad de mejora no se encontró aún realizada dentro de la visita y análisis hecho a todos los documentos del proceso cargados en ASIS, pero se logra apreciar que se ha trabajado en equipo en la depuración de inventarios y que ahora es menor el número de elementos a depurar, pero debe tratarse como una nueva observación.

Respecto a las demás oportunidades de mejora fueron ya ejecutadas y revisadas dentro de la presente auditoría.

Posteriormente se observó e indagó dentro de la auditoría que el proceso de Gestión de ambiente y recursos físicos lleva a cabo el apoyo a la supervisión y supervisión de algunos contratos de la entidad como lo son los siguientes;

**“DUITAMA PARA TODOS”**

Calle 28 No. 15 -120 - Teléfono 7601640 - 7629612. [www.saludtundama.gov.co](http://www.saludtundama.gov.co)  
Duitama. Boyacá.

NÚMERO DEL CONTRATO	VALOR CONTRATO O NUMEROS	OBJETO DEL CONTRATO	TERMINO DE EJECUCIÓN	NOMBRE FUNCIONARIO RESPONSABLE, CARGO, FORMA DE VINCULACIÓN		
05	\$ 164,607,080.00	CONTRATAR LA PRESTACION DEL SERVICIO DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA CON TERCEROS ESPECIALIZADOS EN LAS INSTALACIONES Y SOBRE LOS EQUIPOS DE LA E.S.E. SALUD DEL TUNDAMA.	HASTA EL 30 DE NOVIEMBRE DE 2023	GERENTE LIDER DE ALMACEN	PLANTA PRESTACION DE SERVICIOS	CATHERINE VAN ARCKEN MARTINEZ JUAN GUILLERMO GONZALEZ GAVIRIA
41	\$ 26,100,000.00	CONTRATAR LA PRESTACION DE SERVICIOS PARA REALIZAR EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTO INCLUIDO MANO DE OBRA, SUMINISTRO DE REPUESTOS NUEVOS PARA LOS VEHICULOS DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SALUD DEL TUNDAMA	HASTA EL 28 DE DICIEMBRE 2023	TECNICO OPERATIVO LIDER DE GESTION DE LA INFORMACION Y COMUNICACION ORGANIZACIONAL  LIDER DE ALMACEN	PLANTA PRESTACION DE SERVICIOS	JORGE IGNACIO CABRA COMBARIZA  JUAN GUILLERMO GONZALEZ GAVIRIA
58	\$ 616,340,606.00	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SALUD DEL TUNDAMA	HASTA EL 15 DE DICIEMBRE DE 2023	PROFESIONAL ESPECIALIZADO LIDER ALMACEN	PLANTA PRESTACION DE SERVICIOS	ANDREA DEL PILAR RODRIGUEZ TOBO JUAN GUILLERMO GONZALEZ GAVIRIA
61	\$ 87,457,883.00	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE MATERIAL ODONTOLÓGICO PARA LA E.S.E SALUD DEL TUNDAMA	HASTA EL 15 DE DICIEMBRE DE 2023	PROFESIONAL ESPECIALIZADO LIDER DE ODONTOLOGIA LIDER ALMACEN	PLANTA PRESTACION DE SERVICIOS PRESTACION DE SERVICIOS	ANDREA DEL PILAR RODRIGUEZ TOBO CARMEN JANETH SAAVEDRA JUAN GUILLERMO

**“DUITAMA PARA TODOS”**

						O GONZALEZ
63	\$ 129,055,223. 00	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO PARA LA E.S.E SALUD DEL TUNDAMA	HASTA EL 15 DE DICIEMBRE DE 2023	PROFESIONAL ESPECIALIZADO LIDER ALMACEN	PLANTA PRESTACION DE SERVICIOS	ANDREA DEL PILAR RODRIGUEZ TOBO JUAN GUILLERMO GONZALEZ
65	\$ 41,019,538.0 0	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE IMPRESOS Y PUBLICACIONES DE PAPELERIA IMPRESA Y MATERIAL EN GENERAL PARA EL REGISTRO Y DESARROLLO DE ACTIVIDADES PARA LA E.S.E SALUD DEL TUNDAMA	HASTA EL 13 DE DICIEMBRE DE 2023	PROFESIONAL UNIVERSITARIO LIDER ALMACEN	PLANTA PRESTACION DE SERVICIOS	FLOR ELVA ALFONSO AMADO JUAN GUILLERMO GONZALEZ GAVIRIA
66	\$ 129,000,000. 00	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE ELEMENTOS DE ASEO Y LIMPIEZA HOSPITALARIA PARA LA E.S.E SALUD DEL TUNDAMA	HASTA EL 15 DE DICIEMBRE DE 2023	PROFESIONAL UNIVERSITARIO LIDER ALMACEN	PLANTA PRESTACION DE SERVICIOS	FLOR ELVA ALFONSO AMADO JUAN GUILLERMO GONZALEZ GAVIRIA
69	\$ 32,098,337.0 0	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE PAPELERIA Y ELEMENTOS DE ESCRITORIO PARA LA E.S.E SALUD DEL TUNDAMA	HASTA EL TRECE (13) DE DICIEMBRE DE 2023	PROFESIONAL UNIVERSITARIO LIDER ALMACEN	PLANTA PRESTACION DE SERVICIOS	FLOR ELVA ALFONSO AMADO JUAN GUILLERMO GONZALEZ GAVIRIA
88	\$ 6,498,160.00	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE ELEMENTOS DE CAFETERIA PARA LA E.S.E SALUD DEL TUNDAMA	HASTA EL 15 DE DICIEMBRE DE 2023	PROFESIONAL UNIVERSITARIO LIDER ALMACEN	PLANTA PRESTACION DE SERVICIOS	FLOR ELVA ALFONSO AMADO JUAN GUILLERMO GONZALEZ GAVIRIA

**“DUIYAMA PARA TODOS”**

89	\$ 21,994,660.00	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE TONER'S PARA IMPRESORAS Y FOTOCOPIADORAS DE LA E.S.E SALUD DEL TUNDAMA	HASTA EL 15 DE DICIEMBRE DE 2023	PROFESIONAL UNIVERSITARIO LIDER ALMACEN	PLANTA PRESTACION DE SERVICIOS	FLOR ELVA ALFONSO AMADO JUAN GUILLERMO GONZALEZ GAVIRIA
97	\$ 36,650,000.00	CONTRATAR LA COMPRA DE UNA UNIDAD MOVIL MEDICO ODONTOLOGICA PARA LA E.S.E. SALUD DEL TUNDAMA	SESENTA (60) DÍAS CALENDARIO O CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO HASTA	PROFESIONAL ESPECIALIZADO LIDER DE GESTION DE LA TECNOLOGIA Y MANTENIMIENTO HOSPITALARIO LIDER ALMACEN	PLANTA PRESTACION DE SERVICIOS PLANTA	ANDREA DEL PILAR RODRIGUEZ TOBOS MARVING LEONEL CARREÑO DAZA JUAN GUILLERMO GONZALEZ GAVIRIA
138	\$ 21,544,950.00	CONTRATAR PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA ELABORACION DEL ESTUDIO DE PATOLOGIA Y VULNERABILIDAD ESTRUCTURAL PARA EL INMUEBLE UBICADO EN LA DIRECCION CALLE 3 No. 8 – 100, BARRIO BOYACA, IDENTIFICADO CON MATRICULA INMOBILIARIO 074 – 56379 y CEDULA CATASTRAL No. 01 00 0167 0016 000, DE LA E.S.E. SALUD DEL TUNDAMA.	HASTA 60 DÍAS HÁBILES POSTERIORES.	PROFESIONAL UNIVERSITARIO ALMACENISTA LIDER DE GESTION DE LA TECNOLOGIA Y MANTENIMIENTO HOSPITALARIO	PLANTA PRESTACION DE SERVICIOS	JUAN GUILLERMO GONZALEZ GAVIRIA MARVING LEONEL CARREÑO DAZA

Tabla. 4. Fuente: Proceso de Contratación.  
Elaborado por oficina de Control Interno.

De los anteriores contratos se evidencia que el líder conoce el procedimiento interno para declarar el posible incumplimiento de los contratistas y refiere que

**“DUITAMA PARA TODOS”**

a la fecha no registran incumplimientos los contratistas y contratos supervisados o en aquellos que funge como apoyo a la supervisión, por lo que no se ha tenido que informar a las instancias. Se le refuerza para seguir utilizando los procedimientos de supervisión de contratos AGCi01-180 y AGTHP17-180 de Supervisión contractual para contratistas de prestación de servicios.

Aleatoriamente, se solicitó como muestra un contrato al área de contratación de la entidad, para su revisión, de la tabla antes descrita, el cual tiene por objeto: CONTRATAR LA PRESTACION DEL SERVICIO DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA CON TERCEROS ESPECIALIZADOS EN LAS INSTALACIONES Y SOBRE LOS EQUIPOS DE LA E.S.E. SALUD DEL TUNDAMA. Por valor de \$164,607,080.00.

Al respecto de este contrato se logró evidenciar; que al contratista en el clausulado no se le exige presentación de informe de cumplimiento, sin embargo, presenta uno conjuntamente con el Supervisor(a) y apoyo de la supervisión del contrato.

También se logra apreciar que no se encuentra dentro de la carpeta contractual los soportes o evidencias que relaciona el informe, como es el caso de las planillas de control, estas se encontraron en los egresos, los cuales hacen parte del proceso de gestión financiera.

Por otra parte, se realizó dentro del ejercicio de auditoria revisión y conteo aleatorio de inventarios, se observó en primer lugar que no hubo Diferencias en los conteos, pero al respecto se dejan algunas observaciones más adelante.

Se encontró que las facturas de los pedidos, los proveedores las allegan, en el mes siguiente al despacho del suministro esto lo hacen los primeros días del mes y previamente allegan es solo las remisiones.

Respecto de lo anterior se constató que algunos proveedores si entregan facturas inmediatas con las entregas y no remisiones. La revisora fiscal considera que a cambio de recibir remisiones se debe exigir las facturas.

Para algunos tipos de contrato se reciben las proformas y sirven para evitar errores antes de las facturas debido también a que hacer una corrección de factura electrónica es más complejo. Se deberá revisar el tiempo entre la proforma o la remisión y la expedición de la factura para llevar en el sistema un mejor control y más actualizado en tiempo real.

Frente al PLAN DE COMPRAS: Se informa que también se auditó plan de compras encontrándose sujeto a la normatividad. Pues se encontró actualizado en el portal SECOP. El ingeniero Juan Guillermo líder de ambiente y recursos físicos manifiesta que lleva en debida forma la actualización del plan de compras y para el presente año se ha actualizado con base en lo requerido por la entidad.

**“DUITAMA PARA TODOS”**

En relación con lo anterior, se observa que dentro de la revisión del comité de compras del cual ejerce la secretaría técnica del comité el líder de ambiente y recursos físicos, las dos últimas actas de junio y julio no tienen contenido, pero están si cargadas en Almera. Lo anterior no permite saber, cual, fue la última aprobación de modificación al plan de compras, sin embargo, en el portal del Secop II si aparece una última modificación cargada donde se incluye el Plan de Intervenciones Colectivas en el Plan Anual de Adquisiciones por un valor de 700.621.845 pesos MCTE.

Entonces respecto del plan anual de adquisiciones la ejecución se reporta un cumplimiento satisfactorio recordando que la norma establece “Decreto 1082 de 2015; ARTÍCULO 2.2.1.1.1.4.4. Actualización del Plan Anual de Adquisiciones. La Entidad Estatal debe actualizar el Plan Anual de Adquisiciones por lo menos una vez durante su vigencia, en la forma y la oportunidad que para el efecto disponga Colombia Compra Eficiente.

*La Entidad Estatal debe actualizar el Plan Anual de Adquisiciones cuando: (i) haya ajustes en los cronogramas de adquisición, valores, modalidad de selección, origen de los recursos; (ii) para incluir nuevas obras, bienes y/o servicios; (iii) excluir obras, bienes y/o servicios; o (iv) modificar el presupuesto anual de adquisiciones.”*

De acuerdo a lo anteriormente establecido se verifica en la presente auditoria el cumplimiento por parte a lo ordenado en el decreto Nacional.

La información requerida para la presente auditoria fue enviada de manera oportuna y con el contenido exigido, pertinente para haber efectuado la revisión y evaluación.

Se preguntó también, respecto de los seguros de los bienes y se manifiesta que ahora se hace parte del comité evaluador de las propuestas, lo cual da un mejor control al tema.

Se indagó respecto de los bienes que están para baja y se manifiesta que ya se encuentran en una sola parte en cumplimiento de un compromiso dentro del comité de valoración de bienes y bajas con el fin de que sean subastados.

Se evidencia respecto del funcionamiento del modulo de activos fijos a lo cual se constata que está en una etapa final para iniciar a funcionar.

Se confirma tras la entrevista con el líder de proceso que no se cuenta con suficiente capacitación en el manejo de ASIS, pero de manera general lo maneja.

Actualmente el manual de funciones del líder del proceso auditado se evidencia que se encuentra actualizado, dado que el colaborador hace parte de una planta temporal y en el manual figura como un trabajador en misión. Desde el 22 de febrero de 2021 ingresó por planta temporal, en enero 02 de 2022 estuvo vinculado por contrato de prestación de servicios y a partir del 04 de abril tal como se comentó ingresó a la planta laboral.



Como otro aspecto auditado se aprecia que respecto de los desplazamientos que se le solicitan no tienen un orden y que se le hacen al tiempo en algunas ocasiones por sus compañeros o colaboradores, razón por la cual se observa que se debieran hacer más ordenadamente con unas reglas fijadas por la entidad.

Como otra fortaleza se, constata que el líder de proceso, conoce los procedimientos y los aplica, algunos fueron evaluados de manera aleatoria como el control a inventarios, al igual que ciertas funciones descritas en el manual AGTHm03-180 denominado Manual de perfiles, cargos, competencias, prerrogativas clínicas de contratistas y trabajadores en misión de la ESE Salud del Tundama.

Del mismo modo se evaluaron aleatoriamente algunas funciones del colaborador apoyo a almacén encontrando resultados positivos, al igual que con el líder del proceso, la experiencia y el buen manejo de las competencias comportamentales también fueron analizadas dentro de la auditoría sin que al respecto se genere observaciones.

Ahora bien, como otro aspecto relevante se pudo apreciar que el colaborador apoyo de almacén requiere de un equipo de cómputo, puesto que debe utilizar el equipo del líder del proceso para varias de sus funciones. Revisadas las funciones del apoyo a almacén se encuentra justificada la necesidad de asignar o solicitar un equipo a dicho colaborador para ejercer en debida forma lo establecido en el manual de funciones. Así mismo se requeriría que el computador cuente con un usuario y contraseña para el módulo de ASIS.

Otro de los temas analizados en la presente auditoria refiere a las solicitudes de materiales que le realizan los colaboradores al apoyo de almacén, las cuales se vienen realizando en su mayoría a mano, de esta forma le son otorgados los materiales, pese a esto, se verificó que con posterioridad se adelanta el proceso de hacer firmar a la persona frente a los elementos solicitados y entregados en formatos de la entidad. Se debe implementar por parte del líder las gestiones necesarias para que se diligencie el formato establecido para dichas solicitudes y/o a través del sistema que se destinó para ello.

En cuanto a actividades PAMEC se verificó y se encuentran cumplidas las metas al 100%.

Respecto de las instalaciones físicas se aprecia falta de espacio para la oficina principal del líder del proceso dado que allí también labora el apoyo de almacén.

Se evidencia que se están haciendo las entradas a almacén. Se manejan las planillas de salidas de vehículos al día.

Se observó que no se han hecho transferencias documentales.

Se visitó la sede antigua del Barrio Boyacá donde se constataron de manera física los elementos que están para darse de baja.

Se manifestó en la entrevista que se están llevado los controles de Temperatura y así se observó en los registros.

Respecto del comité de evaluación y valoración de bienes se encontró al día en actas. Última reunión en Mayo. Periodicidad de las reuniones debe ser mensual de acuerdo a la Resolución 1455 de 2021.

Se hizo toma física de inventario de farmacia de la E.S.E. SALUD DEL TUNDAMA, aplicando el PROCEDIMIENTO MANEJO INVENTARIO DE MEDICAMENTOS Y/O DISPOSITIVOS MEDICOS, CON CODIGO MADTFp13-173, versión 2.

Se evidencia poco espacio en las bodegas, se sacaron inventarios de papelería, elementos bioquímicos, y odontología.

Se pudo apreciar que no se han depurado algunos elementos de las listas y siguen apareciendo elementos que no hacen parte de las existencias.

El líder del servicio descarga dos copias de los listados de los medicamentos y/o dispositivos médicos que se encuentran en el software institucional, también se genera un listado de ITEMS con cantidades en Excel con costo.

Se da inicio a la toma física de inventarios suscribiéndose acta del procedimiento con el aval de la Contadora Flor Elva Amado, y mediante otro grupo para al finalizar el conteo realizar el cruce y verificación las diferencias entre los conteos.

Sumado a lo anterior se realiza el siguiente balance por parte del área contable; quienes manifiestan que no hubo diferencias en los conteos. En todo caso dentro de los materiales odontología y medico quirúrgicos se realizan algunas apreciaciones las cuales quedan contempladas como observaciones como ya se mencionó.

Se evidencia como otra fortaleza, que se lleva un control sobre los productos o insumos que manejan y llevan un monitoreo regular sobre los elementos sin dejar que se llegue a desabastecimiento.

No se observaron insumos o medicamentos vencidos.

## 6. HALLAZGOS U OBSERVACIONES.

### 6.1 Riesgo de Incumplimiento e incumplimiento parcial de actividades del Plan Operativo Anual del proceso de gestión de ambiente y recursos físicos.

**Criterio:** Retraso evidente en los avances de las actividades e incumplimiento de una actividad del Plan operativo anual del proceso de gestión de ambiente y recursos físicos desconociendo la finalidad del procedimiento Seguimiento a Planes Operativos Anuales POAS de la ESE Salud del Tundama EGPOp08-10.

El procedimiento refiere de manera literal “**6. Descripción del Procedimiento.** *Teniendo en cuenta que los planes operativos (POA), son instrumentos de planeación y gestión y Desarrollo de la ESE Salud del Tundama, alineados con el plan de desarrollo Municipal para lograr la gestión propuesta para el cuatrenio*”...

**Condición:** Mediante la revisión de actividades se logró evidenciar el atraso de algunas actividades del POA así como el vencimiento de una de ellas, con precisión fueron las siguientes

- Uso eficiente del papel con disminución de 1% anual: Porcentaje menor al otorgado.
- Control y mitigación del impacto ambiental: riesgo de incumplimiento por tiempo.
- Proyecto paneles solares: riesgo de incumplimiento por expiración pronta de término.
- Control y mitigación del impacto ambiental: Actividad vencida. No se evidenció como tal la actualización del inventario de sustancias químicas.
- Control y mitigación del impacto ambiental; riesgo de incumplimiento por expiración pronta de término.

**Causa:** La no consecución de las acciones planteadas.

**Consecuencia:** Incumplimiento de metas propuestas para el cumplimiento del Plan de desarrollo de la Entidad del cuatrenio.

**Posible riesgo materializado:** Incumplimiento normatividad de plan de desarrollo.

**Valoración:** Mayor.

## 6.2 Incumplimiento parcial por indebido diligenciamiento de los indicadores en el sistema Almera por parte del proceso de gestión de ambiente y recursos físicos.

**Criterio:** La gestión de los indicadores tienen como fin establecer métricas que permitan identificar la eficacia, eficiencia y efectividad a todo nivel institucional.

Así mismo el modelo integrado de planeación y gestión, de la entidad se ejecuta mediante el sistema integrado de gestión Almera el cual utiliza los indicadores como un mecanismo para generar resultados que atiendan el plan de desarrollo y resuelven problemas y necesidades de los ciudadanos.

El indebido y/o inoportuno diligenciamiento de los indicadores atenta contra el logro de objetivos de la institución, así como el cumplimiento del mejoramiento continuo de cada proceso y subproceso en estándares de acreditación y buena atención en servicios de salud.

**Manual EGMCM02-110, denominado SISTEMA DE GESTIÓN MEJORAMIENTO CONTINUO Y GESTIÓN DE EVALUACIÓN Y CONTROL:** Que habla de los tipos de indicadores "1.

**Indicadores de Primer orden**, son los que miden el cumplimiento de la plataforma estratégica y el plan de desarrollo. 2. **Indicadores de segundo orden**, son los que miden el cumplimiento de la gestión de procesos y obligatorios por normatividad legal vigente.

**Procedimiento EGMCP36-110: Procedimiento de seguimiento de actividades del sistema de gestión integral Almera.** El cual establece como objetivo: Realizar seguimiento de las actividades programadas y ejecutadas en el Sistema de Gestión Integral Almera, como herramienta fundamental, para brindar apoyo del logro de los objetivos y al mejoramiento continuo de cada proceso y subproceso en estándares de acreditación y buena atención en servicios de salud"

**Decreto 1499 de 2017: ARTÍCULO 2.2.22.3.2. Definición del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG.** El Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG es un marco de referencia para dirigir, planear, ejecutar, hacer seguimiento, evaluar y controlar la gestión de las entidades y organismos públicos, con el fin de generar resultados que atiendan los planes de desarrollo y resuelvan las necesidades y problemas de los ciudadanos, con integridad y calidad en el servicio.

**Condición:** Se evidencia que no se están diligenciando los indicadores de manera precisa, es así que los indicadores mencionados a continuación reflejan lo siguiente;

- Generación de residuos Ordinarios y 19. Generación de residuos Peligrosos; Diligenciados, se encuentran en rojo por debajo de lo establecido no se les ha realizado planes de mejoramiento.
- Hacer un manejo adecuado y seguro de las sustancias químicas de la ESE Salud del Tundama (3 mediciones aleatorias al año): Existe cumplimiento por debajo de las metas, cuenta con un plan de mejoramiento pero no ha sido aprobado y quedó desde entonces el indicador sin que se le realice las acciones de mejora contempladas desde hace varios meses.

**"DUITAMA PARA TODOS"**

- Oportunidad de abastecimiento: Variable del Indicador - Número de días hábiles transcurridos desde la recepción del pedido hasta la entrega de los insumos: No se evidencia contenido que permita reflejar el tiempo de días hábiles transcurridos desde la recepción del pedido hasta la entrega de los insumos, como tampoco los procesos que le hicieron pedido. No refleja medición.
- Oportunidad en la entrega de los proveedores: Indicador diligenciado, el mismo cuenta con las siguientes dos variables:
  - ✓ Sumatoria de los días transcurridos entre la solicitud de pedido y la fecha de entrega total del pedido.
  - ✓ Total de pedidos que se hacen al proveedor.

Los análisis en el indicador no reflejan que dicha información varíe cada mes dado que refleja que se hace un solo pedido a proveedores y que se demora dos días la entrega. Por lo anterior aparentemente no se están acatando las 2 dos variables del indicador en forma precisa y el análisis de la variable no refleja información más completa que acredite las cifras de una manera más precisa.

**Causa:** Incorrecta interpretación de diligenciamiento de los indicadores.

**Consecuencia:** Incumplimiento de indicadores propuestos en el Sistema de Gestión Integral Almera.

**Posible riesgo materializado:** Incumplimiento normatividad del Manual EGMCM02-110, denominado SISTEMA DE GESTIÓN MEJORAMIENTO CONTINUO Y GESTIÓN DE EVALUACIÓN Y CONTROL.

**Valoración:** Mayor

### **6.3 Incumplimiento en el diligenciamiento de Actas del comité de compras y contratación en el sistema Almera por parte del proceso del líder de gestión de ambiente y recursos físicos.**

**Criterio:** El modelo integrado de planeación y gestión, de la entidad se ejecuta mediante el sistema integrado de gestión Almera el cual tiene a su cargo el registro de los comités que se llevan a cabo en la entidad.

**Procedimiento EGMCP36-110: Procedimiento de seguimiento de actividades del sistema de gestión integral Almera.** El cual establece como objetivo: *Realizar seguimiento de las actividades programadas y ejecutadas en el Sistema de Gestión Integral Almera, como herramienta fundamental, para brindar apoyo del logro de los objetivos y al mejoramiento continuo de cada proceso y subproceso en estándares de acreditación y buena atención en servicios de salud*

**“DUITAMA PARA TODOS”**

Calle 28 No. 15 -120 - Teléfono 7601640 - 7629612. [www.saludtundama.gov.co](http://www.saludtundama.gov.co)  
Duitama. Boyacá.

**Decreto 1499 de 2017: ARTÍCULO 2.2.22.3.2. Definición del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG. El Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG es un marco de referencia para dirigir, planear, ejecutar, hacer seguimiento, evaluar y controlar la gestión de las entidades y organismos públicos, con el fin de generar resultados que atiendan los planes de desarrollo y resuelvan las necesidades y problemas de los ciudadanos, con integridad y calidad en el servicio.**

**Procedimiento EGPOp13-10 Convocatoria y desarrollo de comités institucionales:**  
El cual establece que las actas de los comités se deberán diligenciar en el software Almera dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la realización de la reunión.

**Condición:** Se evidencia que no se están diligenciando las actas del comité de compras y contratación a pesar de llevarse a cabo las reuniones. Esto para los meses de junio y julio de 2023.

**Causa:** Desconocimiento del procedimiento EGPOp13-10 denominado Convocatoria y desarrollo de comités institucionales.

**Consecuencia:** Incumplimiento de lineamientos del Sistema de Gestión Integral Almera.

**Posible riesgo materializado:** Incumplimiento normatividad del procedimiento EGPOp13-10 denominado Convocatoria y desarrollo de comités institucionales.

**Valoración: Mayor**

#### **OBSERVACIÓN:**

Una de las recomendaciones hechas en auditoría por el jefe de control interno anterior, dejó como oportunidad de mejora o hallazgo “Establecer el procedimiento para dar de baja los bienes defectuosos, inservibles, vencidos, no utilizados durante un tiempo prudencial, ... depurar los inventarios y así poder ejercer un mejor control”. Esta oportunidad de mejora tendrá que realizarse, bajo el carácter de reiterada.

#### **OBSERVACIÓN:**

Respecto del contrato analizado cuyo objeto es: CONTRATAR LA PRESTACION DEL SERVICIO DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA CON TERCEROS ESPECIALIZADOS EN LAS INSTALACIONES Y SOBRE LOS EQUIPOS DE LA E.S.E. SALUD DEL TUNDAMA. Por valor de \$164,607,080.00.

Al respecto de este contrato se logró evidenciar; que al contratista en el clausulado no se le exige presentación de informe de cumplimiento, sin embargo, este presenta informe de manera conjunta con el Supervisor(a) del contrato y con el apoyo a la supervisión.

También se logra apreciar que no se encuentra dentro de la carpeta contractual los soportes o evidencias que relaciona el informe, sin embargo, se encuentran dichos soportes en el egreso, el cual hace parte del proceso de gestión financiera.

Por lo anterior se tendrán estos dos aspectos que trabajar como una oportunidad de mejora en la cual, se analice desde la parte contractual la posibilidad de incluir los soportes de los informes de supervisión en la carpeta contractual y por otra parte que al contratista dentro del contrato se le establezca como requisito de pago la entrega de informe de ejecución del contrato con las respectivas evidencias de cumplimiento.

### **OBSERVACIÓN:**

Respecto de los inventarios si bien no hubo diferencias en los conteos se observa lo siguiente:

Odontología:

1. Se encuentra dentro de los elementos listados para el conteo físico, activos fijos o de control; por ejemplo: Cavitron con inserto, Dentsply 26528 unidades, kit de micromotor, lampara de foto curado, microcentrífuga de 24 puestos, micromotor, contra ángulo.
2. Unificar código por ser el mismo elemento con dos códigos:
  - Resina A3.5 4GR unidades y Resina A3.5 jeringa x 4G
  - Espejos faciales unidades y Espejo repuesto unidades

Material médico quirúrgico:

1. Se encuentra dentro de los elementos listados para el conteo físico, activos fijos o de control; por ejemplo: Balanza electrónica digital, Bascula digital, Tensiómetro aneroide, infantometro.
2. Elementos que no se usan actualmente en el servicio y se sugiere dar de baja, como son:
  - Papel para ecocardiograma 50mmx25m unidades (28)
  - Papel para ecocardiograma 90x90 Shiller unidades (49)

Se contempla como oportunidad de mejora, revisar el movimiento del sistema respecto a los activos fijos y de control, y realizar los respectivos ajustes para que no se listen en futuros conteos elementos como los anteriormente descritos.

Adicionalmente, se deja como oportunidad de mejora hacer el trámite pertinente para dar de baja los elementos que no se usan actualmente en la institución.

## OBSERVACIÓN:

Se logra constatar que no se han hecho transferencias documentales por lo que como oportunidad de mejora se debe coordinar la realización de esta acción con el área de archivo de la entidad de manera urgente.

## 7. RECOMENDACIONES Y CONCLUSIONES

1. Se evidencia por parte de la oficina de control interno de la entidad que el proceso de gestión de ambiente y recursos físicos, cumplió con la gran mayoría de los aspectos evaluados de manera eficiente, en especial con reporte de informes, indicadores, seguimiento de riesgos y conocimiento de controles, conocimiento y manejo de procesos, políticas, procedimientos, protocolos y manuales.
2. Se observó diligencia en el cumplimiento de sus funciones, receptividad durante y después de la auditoría, cumplimiento de las funciones comportamentales, lo cual resulta siendo productivo para el proceso.
3. Se concluye del proceso de auditoría realizado a gestión de ambiente y recursos físicos, que cumple con el logro de los objetivos de la auditoría, la cobertura del alcance de la auditoría y el cumplimiento de los criterios de auditoría. Cuenta con un buen sistema de gestión integral funcionando.
4. Se cuenta con instalaciones adecuadas: luz, ventilación, aseo, humedad, temperatura, para el almacén en la Institución, con seguridad adecuada para salvaguardar los bienes del inventario.
5. Los conteos físicos selectivos corresponden en su mayoría a las cantidades registradas en el sistema. (soporte papeles de trabajo).
6. Como fortaleza se destaca primordialmente el manejo, conocimiento y aplicación de los procedimientos y manuales que tiene el proceso para ejercer su autocontrol.
7. Se recomienda al líder de proceso que los desplazamientos que se le solicitan por parte de personal en misión, se organicen de forma tal que el líder los reciba de forma organizada y anticipada, a través, de un procedimiento que así lo establezca.
8. Se recomienda incluir dentro de las necesidades de tecnología la compra o asignación de un computador de oficina para el colaborador que ocupa el cargo de apoyo de almacén.
9. Se recomienda que el líder del proceso realice las acciones necesarias para que las solicitudes de materiales hechas por los colaboradores se realicen por sistema o en formatos debidamente diligenciados y eliminar la forma manual.



10. Respecto del comité de evaluación y valoración de bienes se recomienda poner al día las reuniones del comité, de acuerdo a la Resolución 1455 de 2021 emitida por la entidad.
11. Solicitar capacitar al líder de almacén y al colaborador de apoyo en almacén en el sistema ASIS.
12. Coordinar por parte del líder del proceso la forma o el procedimiento en el cual se reciban con mayor proximidad las facturas.
13. Atender las recomendaciones, hallazgos y oportunidades de mejora registrados en el presente informe de auditoría, de acuerdo al formato de plan de mejora que le será entregado para ser diligenciado en el transcurso de ocho días hábiles a la presentación de este informe.

Cordialmente,

**ANDRÉS JULIÁN ALFONSO PÉREZ**

Asesor Control Interno  
E.S.E. Salud del Tundama.