



Gestion Control 1 HUSJ <gescontrol1@hospitalsanjose.gov.co>

Informe final de Auditoría Interna- subproceso de Almacén

1 mensaje

Gestion Control 1 HUSJ <gescontrol1@hospitalsanjose.gov.co>

26 de noviembre de 2025, 17:10

Para: almacen Hospital <almacen@hospitalsanjose.gov.co>

Cc: gerencia Hospital <gerencia@hospitalsanjose.gov.co>, subgerencia Hospital <subgerencia@hospitalsanjose.gov.co>, contabilidad Hospital <contabilidad@hospitalsanjose.gov.co>, vigilanciaycontrol Hospital <vigilanciaycontrol@hospitalsanjose.gov.co>, juridica Hospital <juridica@hospitalsanjose.gov.co>, servicio farmaceutico <serviciofarmaceutico@hospitalsanjose.gov.co>, sistemas Hospital <sistemas@hospitalsanjose.gov.co>, Gescontrol Hospital <gescontrol@hospitalsanjose.gov.co>

Popayán, 26 de noviembre de 2025

Ingeniero

HERNÁN ANTONIO ORDÓÑEZ BALCAZAR

Almacenista General

Cordial saludo,

Por medio del presente, presenté a usted **Informe Final de la Auditoría Interna realizada al subproceso de Almacén**. El informe incluye el detalle de los hallazgos identificados, y las recomendaciones orientadas a fortalecer los controles internos y optimizar la gestión del proceso.

Quedamos atentos a recibir el plan de mejoramiento en un plazo no mayor a diez (10) días hábiles

Agradecemos la colaboración brindada durante el desarrollo de la auditoría.

ATT

VICTOR FABIO GOMEZ FRANCO

JEFE OFICINA CONTROL INTERNO H.U.S.J.

Proyectó: **Diana Patricia Loaiza Rodriguez**; Profesional Control Interno

2 adjuntos**Plan de Mejoramiento Almacén.xlsx**

75K

**Informe final -Auditoría Almacén107-4-24.pdf**

1952K

 HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO POPAYÁN EN ALIANZA POR UNA ATENCIÓN DIGNA E INTEGRAL NIT. 891.580.002-5	Anexo al manual MAN-CIG-01 FORMATO INFORMES OFICINA DE CONTROL INTERNO	MAN-CIG-01-FO01
		Versión: 01
		Página 1 de 33

Informe N°	107.4.24
------------	----------

FECHA DE EMISIÓN INFORME FINAL	26 de noviembre de 2025	
TÍTULO DEL INFORME	Auditoría final del Proceso de Gestión de Recursos Físicos y Tecnología – Subproceso Almacén	
TIPO DE ACTIVIDAD	Auditoría	x
	Seguimiento	
OBJETIVO DEL INFORME	Establecer los parámetros para realizar una revisión integral, con énfasis en los aspectos críticos identificados en los procesos y procedimientos de la administración, con el propósito de formular recomendaciones y proponer oportunidades de mejoramiento respecto al grado de cumplimiento de los objetivos, planes, programas, proyectos y procesos institucionales. Esta revisión busca fortalecer el Sistema de Control Interno a partir de evidencias, hallazgos y criterios válidos, así como apoyar a la alta dirección en la toma de decisiones oportunas para corregir desviaciones y consolidar las acciones de mejoramiento correspondientes a la vigencia 2025.	
OBJETIVOS ESPECÍFICOS:	Velar porque las actividades y recursos se dirijan al cumplimiento de los objetivos del plan de desarrollo del “Hospital Universitario San José de Popayán”, por medio de los planes de acción de cada una de los procesos o servicios involucrados. Evaluar el cumplimiento de los planes, programas, proyectos y planes de acción y sus metas establecidas, de acuerdo con objetivos misionales. Evaluar el cumplimiento de las acciones definidas en los planes de mejoramiento, producto de las auditorías de los organismos de control y de la Oficina Asesora de Control Interno Propender por la transparencia en la gestión realizada y de esta manera minimizar los posibles hallazgos en el momento en que los entes de control realicen una auditoría integral a la vigencia actual. Mediante los resultados obtenidos se generan recomendaciones que contribuyen a la mejora continua del subproceso ALMACÉN del Hospital Universitario san José.	
ALCANCE DEL INFORME:	Esta auditoría está orientada a verificar que los procedimientos y la normatividad se estén cumpliendo del Proceso de Gestión de Recursos Físicos y Tecnología – Subproceso Almacén	
MARCO NORMATIVO:	Ley 87 de 1993. Por la cual se establecen las normas para el ejercicio del Control interno en las entidades y organismos del estado. Artículo 2 Objetivos del control interno: literal a). Proteger los recursos de la organización, buscando su adecuada administración ante posibles riesgos que los afectan. Literal f). Definir y aplicar medidas para prevenir los riesgos, detectar y corregir las desviaciones que se presenten en la organización y que puedan afectar el logro de los objetivos. Decreto Nacional 648 de abril de 2017 de la Presidencia de la República. Modifica y adiciona el Decreto Nacional 1083 de 2015. Reglamentario del sector de Función Pública. Art. 17. El Artículo 2.2.21.5.3 del Decreto 1083 de 2015, quedará así: "Las Unidades u Oficinas de Control Interno desarrollarán su labor a través de los siguientes roles: liderazgo estratégico, enfoque hacia la prevención, evaluación de la gestión del riesgo, evaluación y seguimiento, y relación con entes externos de control. Ley 1474 del 2011. Estatuto Anticorrupción de Colombia. Ley 1712 del 2014. Documentos base: Plan General de Auditorías 2025, Procedimientos del proceso de Almacén. Mapa de Riesgos. Matriz de Indicadores. Manual para el Manejo Administrativo de los Bienes de Propiedad del Hospital Universitario san José Resol. 0758 de 2019. Manual de Contratación Resol. 0575 de 2024. Estatuto de contratación del Hospital Universitario San José de Popayán ESE Acuerdo N°.11 de 2024.	

**FORMATO INFORMES OFICINA DE CONTROL
INTERNO**

Área, dependencia o proceso a auditar	Proceso de Gestión de Recursos Físicos y Tecnología – Subproceso Almacén
Nombre completo del jefe de área /Coordinador	Hernán Antonio Ordoñez Balcázar
ARTICULACION CON EL MECI:	Séptima Dimensión MIPG
CONTENIDO	
1. Metodología Aplicada en la Auditoría: 2. Resumen Ejecutivo de la Auditoría 3. Desarrollo de la Auditoría 4. Conclusiones y Recomendaciones	
DESARROLLO DEL CONTENIDO	
1- Metodología Aplicada en la Auditoría Para identificar las diferentes actividades realizadas en el área de Almacén, el equipo Auditor desarrolló las siguientes estrategias: Realización de reunión de apertura Revisión y análisis de la información Revisión de los procedimientos y Manual para el Manejo Administrativo de los Bienes de Propiedad del Hospital Universitario san José Revisión de la matriz de riesgos y controles Identificación de controles claves en el proceso Verbales: Entrevista, Verificación de lista de chequeo Oculares: Observación, Confrontación. Documentales: Comprobación. Físicas: Inspección. Finalizando con: Elaboración y envió del informe preliminar. Elaboración y envió del informe final Solicitud de suscripción Plan de Mejoramiento Cierre de auditoría interna.	

FORMATO INFORMES OFICINA DE CONTROL INTERNO

2. Resumen Ejecutivo de la Auditoría

2.1 Fortalezas.

Dentro del ejercicio auditor se identificaron las siguientes fortalezas:

De manera general, se resalta la **disposición del equipo auditado** para atender de manera oportuna los requerimientos de la auditoría. Asimismo, se evidencia la **actitud proactiva del Almacenista General** frente a las oportunidades de mejora detectadas, mostrando compromiso con el fortalecimiento del subproceso. En este sentido, ha reconocido la necesidad de realizar una **revisión exhaustiva del Manual Administrativo de Bienes**, proceso que ya ha iniciado con miras a su actualización.

Por otra parte, el **subproceso de Almacén** ha venido cumpliendo con los informes requeridos y evaluados por el proceso de Planeación correspondientes al **segundo semestre de 2025**, entre ellos el **PLAN DE ACCIÓN POR PROCESOS (PAP)**. Dicho plan está conformado por 19

Cumple	No cumple	NA	%
11	1	7	85

actividades, de las cuales **once (11)** se encuentran **cumplidas**, **una (1)** se encuentra **pendiente de ejecución** (relacionada con la toma de inventarios fijos) y **siete (7)** no aplican en este periodo, siendo objeto de evaluación durante el segundo semestre de 2025. Como resultado de la evaluación al PAP del segundo semestre de 2025, se evidencia un nivel de cumplimiento del 85%, alcanzando el promedio de la meta establecida (85%). No obstante, se espera la ejecución oportuna de las actividades programadas para el segundo semestre del presente año, con el fin de mantener y fortalecer el desempeño del subproceso.

2.2. Debilidades

Dentro del ejercicio auditor se identificaron las siguientes debilidades:

Discrepancias entre inventario físico y contable: Se detectaron inconsistencias entre el inventario físico y el registrado en los sistemas contables. Además, la falta de periodicidad y trazabilidad en la toma de inventarios incrementa el riesgo de pérdidas y errores en la información, afectando negativamente la precisión de los estados financieros. Esta situación se ve agravada por la desactualización del **Manual Administrativo de Bienes**, así como de los procedimientos e indicadores de proceso.

Alta rotación de personal: En el subproceso de Almacén se ha presentado una alta rotación de personal, con un promedio de **cinco (5) personas** en un periodo inferior a un año. Esta inestabilidad laboral ha generado reprocesos en las actividades operativas y administrativas, lo que puede incrementar el riesgo de afectación en la productividad y eficiencia del área.

Falta de adherencia al *Manual Administrativo de Bienes* y a los procedimientos operativos establecidos. Esta situación pone de manifiesto deficiencias en el control interno, particularmente en la gestión, registro, custodia y seguimiento de los bienes institucionales.

FORMATO INFORMES OFICINA DE CONTROL INTERNO

Versión: 01

Página 4 de 33

1. Desarrollo de la Auditoría

ASPECTO A EVALUAR

1.-MANUAL PARA EL MANEJO ADMINISTRATIVO DE LOS BIENES DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN

 HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE NIT. 891.580.002-5	GERENCIA	FO-ARH-01
		Versión: 02
		Página 1 de 1

RESOLUCION No. 0758 DE 2019

"por la cual se adopta el Nuevo Manual para el Manejo Administrativo de los Bienes de Propiedad del Hospital Universitario San José de Popayán E.S.E."

PUBLIQUESE Y CUMPLASE

Dada en Popayán, a los 24 de DIC de 2019

DERLIN YURANI DELGADO RODRIGUEZ
Gerente
Hospital Universitario San José de Popayán E.S.E.

Proyecto: Héctor Constan -AP ASPRON
Aprobado: Diego Fernando Quilindo -Almacenista General G-1
Revisó: Diego José Valencia Herrera -Subgerente Administrativo y Financiero
John Edgar Noguera -Jefe Oficina Jurídica

Archivo: TRD 101.8

Resol.
N°0758
de 2019

OBSERVACION / HALLAZGO

Hallazgo N°1: Manual Para el Manejo Administrativo de los Bienes de Propiedad del Hospital Universitario san José de Popayán E.S.E. **Desactualizado:**

Condición:

Durante la revisión de la documentación institucional, se evidencia en la Intranet VULCANO el documento titulado **"Manual para el Manejo Administrativo de los Bienes de Propiedad del Hospital Universitario San José de Popayán E.S.E."**, código **FO-ARH-01**, versión **02**, **página 1 de 54**, adoptado mediante **Resolución N.° 0758 de 2019** del 24 de diciembre de 2019, de igual manera se observa el manual sin firma por la ex gerente señora **Derlin Yurani Delgado**, ni visado por quienes figuran como responsables de su elaboración, revisión y aprobación, a saber:

- ☐ Proyecto: **Diego Fernando Quilindo** (Ex Almacenista General)
- ☐ Revisó: **Jhon Noguera** (Jefe Oficina Asesora Jurídica)
- ☐ Revisó: **Elizabeth Bedoya** (jefe Oficina Contabilidad)
- ☐ Aprobó: **Derlin Yurani Delgado** (Ex Gerente)

En entrevista con el actual Almacenista General, **Hernán Ordóñez**, este presenta una versión física del manual con contenido similar, conserva la **misma versión N°02 y año de elaboración 2019**, del que se encuentra publicado en la intranet vulcano, difiere en su contenido, contiene **60 páginas** —es decir, seis páginas menos del que se encuentra publicada en la Intranet— **y si cuenta con la firma de quien lo proyectó**, por el Ex Almacenista Diego Quilindo., más no se evidenció firmas de quienes: Revisó, y Aprobó, adicional no se encontró acto administrativo de su adopción.

Esta diferencia entre documento publicado en la Intranet y el documento en físico firmado, con la misma versión (02) **genera dudas sobre la validez y vigencia formal del documento en línea, al no cumplir con los requisitos de aprobación institucional establecidos.**

Adicionalmente, se resalta que el manual en cuestión cumplirá **siete años desde su adopción**, por lo que no contempla disposiciones normativas, procedimientos ni herramientas tecnológicas actualmente vigentes. Asimismo.

El Almacenista General ha manifestado que encuentra en proceso de **actualización del manual**, iniciando con el capítulo correspondiente a **bajas de bienes**.

Manual sin firmas

 HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE NIT. 891.580.002-5	ALMACÉN GENERAL	FO-ARH-01
		Versión: 02
		Página 04 de 04

✓ **RESPONSABLE:** Servidor público a quien se le hace entrega de los bienes del Hospital Universitario San José de Popayán, para su uso y custodia.

✓ **MANTENIMIENTO:** Hace referencia a la conservación de los bienes en condiciones normales de operación. Como ejemplo podemos mencionar: operaciones de limpieza, de lubricación, de ajuste, etc. En consecuencia incluyen los conceptos de mano de obra y materiales.

✓ **REPARACIONES:** Se refiere a las erogaciones necesarias para lograr nuevamente la capacidad productiva de un activo, después de una avería, accidente o uso prolongado, aplazamiento del mantenimiento, sin que aumente su vida de servicio o capacidad, y estimadas con anterioridad. Este concepto incluye mano de obra y reemplazo de partes.

Atentamente:

DERLIN YURANI DELGADO RODRIGUEZ
Gerente

Proyecto: Diego Fernando Quilindo - Almacenista General G-1
Revisó: Jhon Noguera - Jefe Oficina Asesora Jurídica
Revisó: Elizabeth Bedoya - Jefe Oficina Contabilidad

Fuente: Intranet Vulcano

FORMATO INFORMES OFICINA DE CONTROL INTERNO

Versión: 01

Página 5 de 33

Manual firmado por el Ex Almacenista- Diego Quilindo

ALMACÉN GENERAL

FO-ARRH-01
Versión: 02
Página 1 de 60

HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN E.S.E.

MANUAL PARA EL MANEJO ADMINISTRATIVO DE LOS BIENES DE PROPIEDAD DEL HOSPITAL
UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN E.S.E.

POPAYÁN- 2019

ALMACÉN GENERAL

FO-ARRH-01
Versión: 02
Página 60 de 60

✓ MANTENIMIENTO: Hace referencia a la conservación de los bienes en condiciones normales de operación. Como ejemplo podemos mencionar, operaciones de limpieza, de lubricación, de ajuste, etc. En consecuencia incluyen los conceptos de mano de obra y materiales.

✓ REPARACIONES: Se refiere a las erogaciones necesarias para lograr nuevamente la capacidad productiva de un activo, después de una avería, accidente o uso prolongado, aplazamiento del mantenimiento, sin que aumente su vida de servicio o capacidad, y estimadas con anterioridad. Este concepto incluye mano de obra y reemplazo de partes.

Atentamente:

Diego Fernando Quilindo
DIEGO FERNANDO QUILINDO
Almacenista General G-1

Revisado: Asesoría General Q-1
Revisado: Asesoría General Q-1
Revisado: Asesoría General Q-1

- Copia versión publicada en Intranet VULCANO (54 páginas, sin firmas).
- Copia versión física (60 páginas, con firma)
- Copia de la Resolución N.º 0758 de 2019.
- Entrevista con Almacenista General.
- Registro fotográfico y documental

Criterio:

De acuerdo con las normas internas de la entidad y principios de control interno (MECI – Modelo Estándar de Control Interno), todo manual, procedimiento o instructivo institucional debe: Estar debidamente aprobado y firmado por los responsables de su elaboración, revisión y aprobación. Ser publicado y divulgado en su versión oficial, asegurando la trazabilidad y control documental.

Mantenerse actualizado para garantizar su pertinencia y aplicabilidad.

Causa:

Se ha derivado de la ausencia de un control efectivo sobre la gestión documental de **las versiones oficiales y su custodia**, así como la **falta de actualización oportuna del manual desde su adopción en el año 2019**, lo que limita su validez y aplicabilidad frente a las normas y procedimientos actualmente vigentes.

Efecto:

Como consecuencia de contar con un manual administrativo de bienes desactualizado, el hospital enfrenta **deficiencias en el control, registro y administración de su patrimonio**, lo que se traduce en **inconsistencias en la gestión de bienes, duplicidad de procedimientos, y dificultades para garantizar la trazabilidad y transparencia** en los movimientos de activos, de igual manera posible **aplicación de procedimientos sin sustento normativo válido**, inseguridad **jurídica** frente a la legalidad y vigencia del manual institucional.

Recomendaciones:

- Publicar en la Intranet institucional **la versión oficial firmada** y aprobada del manual o, en su defecto, dejar constancia de su anulación si ya no corresponde a la versión vigente.
- **Implementar controles de gestión documental** que aseguren que únicamente las versiones aprobadas estén disponibles para consulta y aplicación.
- **Acelerar la actualización** del manual, garantizando su revisión técnica, jurídica y contable, e incorporar los cambios normativos y operativos pertinentes.
- **Dejar evidencia documental** de la socialización de la actualización
- Establecer un **mecanismo de seguimiento y actualización periódica** de los manuales

**FORMATO INFORMES OFICINA DE CONTROL
INTERNO**

RESPUESTA PROCESO AUDITADO (ALMACÉN)

Se recibió respuesta al informe preliminar de auditoría interna en fecha 14 de noviembre de 2025.

Las observaciones y aclaraciones presentadas fueron evaluadas de manera integral por esta Oficina y se incorporan en el presente informe final de auditoría interna, dejando constancia expresa de su valoración sobre los hallazgos.

Hallazgo N°1: Manual Para el Manejo Administrativo de los Bienes de Propiedad del Hospital Universitario san José de Popayán E.S.E. **Desactualizado.**

Observaciones y/o aclaraciones: En el año 2023, se evidenció que dicho manual administrativo de bienes presentaba inconsistencias, teniendo en cuenta que, si existía una resolución 0758, pero que la información cargada por el área de planeación no correspondía al manual autorizado por la administración del momento “DERLIN YURANI DELGADO RODRIGUEZ. Razón por la cual se solicita la corrección y se carga desde el área de planeación la información coherente con la resolución 0758 de 2019.

Desde el almacén general ha venido realizando varias actividades para lograr como meta la actualización y socialización del manual a las áreas interesadas (jurídica, contabilidad y Almacén general), razón por la cual dicha actividad esta incluida en el plan de mejora del comité de bajas y se espera realizar su entrega a finales del mes de noviembre de 2025. Se incluyo en el plan de mejora del comité de bajas y a la fecha ya fue realizado un comité con tareas específicas las cuales se espera ser entregadas y de acuerdo con la nueva resolución N°0232 del 28 de mayo de 2025 de restructuración del comité de baja y según acta de dicho comité de fecha 5 de agosto de 2025, la cual debe ser cumplida en este año, consciente de la importancia para poder avanzar en la mejora de los procesos de bajas y manejo de las bodegas de no explotados.

FORMATO INFORMES OFICINA DE CONTROL INTERNO

2.- REVISIÓN DE PROCEDIMIENTOS

De los documentos analizados y las entrevistas realizadas se puede evidenciar lo siguiente:

2024	CRF-ALM-PDO9 Procedimiento para el traslado de bienes internos
2023	GRF-ALM-PD11 Procedimiento de baja de dispositivos médicos, medicamentos, reactivos de diagnósticos in / vitro y otros elementos de consumo por vencimientos
2022	GRF-ALM-PD22 Procedimiento de Almacenamiento y Control de Condiciones ambientales de Dispositivos médicos, medicamentos, reactivos de diagnóstico in vitro humano, elementos de RX y otros elementos de consumo
2022	PD21- Procedimiento de distribución de Bienes e Insumos
2022	PD13 Procedimiento de baja definitiva de Bienes Muebles y Destinación Final (Donación, Comercialización, Desmantelamiento)
2022	PD4- Procedimiento Administración de Inventarios
2022	PD03- Procedimiento de distribución de Insumos y Activos Fijos
2022	PD2- Procedimiento de Bodegaje Bienes Insumos
2022	PD01- Procedimiento de recepción de bienes e Insumos
2021	PD20- Procedimiento de Transporte
2021	PD18- Procedimiento de selección de elementos de almacén
2021	PD17- Procedimiento de Adquisición de elementos de Almacén
2021	PD10- Procedimiento de Recepción Técnica y Administrativa Dispositivos Médicos Medicamentos Reactivos
2020	PD16- Procedimiento de adquisición de tecnología medicamentos dispositivos médicos y mobiliario de los diferentes procesos
2019	PD15- Procedimientos responsables de bienes en servicio
2017	PD13- Procedimiento de mantenimiento y recarga de extintores
2016	PD12- Procedimiento de control de inventarios de bienes en mantenimiento interno y externo

Hallazgo N°2: Procedimientos desactualizados

Condición:

Se verificó que el Proceso de Gestión de Recursos Físicos y Tecnología – Subproceso Almacén cuenta con **17 procedimientos publicados en la Intranet Vulcano**, cuya antigüedad es la siguiente:

- 4 procedimientos con una antigüedad entre **5 y 9 años**,
- 4 procedimientos con **4 años**,
- 7 procedimientos con **3 años**,
- 1 procedimiento con **2 años**, y
- 1 procedimiento con **1 año** de creación.

Asimismo, se evidenció que algunos procedimientos presentan **contenidos similares o duplicados**, otros carecen de **especificidad suficiente para su correcta aplicación operativa**, y uno de ellos se encuentra **operando actualmente en otro proceso**, lo que genera falta de alineación documental. También se identificó la **necesidad de crear nuevos procedimientos** para cubrir actividades que no están formalmente documentadas.

Causa:

- Los procedimientos y formatos del subproceso de Almacén **no se actualizan ni socializan adecuadamente**.

Efecto:

- Esto genera **reprocesos en las actividades diarias del subproceso de almacén**.
- Aumenta el riesgo de **errores costosos**, como la sobrevaloración de inventarios.
- Impacta negativamente en los **estados financieros de la institución**.
- Riesgo de incumplimiento de la normatividad vigente.

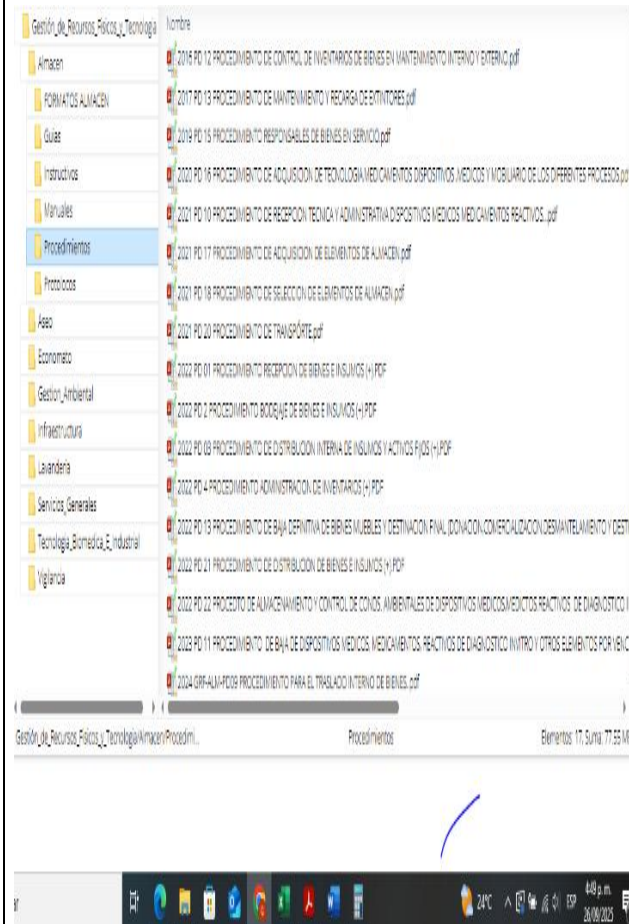
Causa:

- ☐ Falta de definición de políticas operativas en el procedimiento que regulen la entrega simultánea de productos y facturas.
- ☐ Ausencia de puntos de control que condicionen la recepción a la documentación completa.
- ☐ Debilidad en la coordinación con proveedores frente a lineamientos institucionales.

Efecto:

- ☐ Riesgo de pérdida de trazabilidad y control del inventario.
- ☐ Posibles dificultades en la conciliación administrativa, presupuestal y financiera.
- ☐ Afectación de la oportunidad en la gestión de pagos y compromisos contractuales

FORMATO INFORMES OFICINA DE CONTROL INTERNO



1- PD13-Procedimiento de mantenimiento y recarga de extintores

La operatividad del procedimiento no se está aplicando al Proceso de Gestión de Recursos Físicos, Subproceso Almacén. Actualmente, la ejecución de esta actividad está siendo asumida por el Subproceso de Seguridad y Salud en el Trabajo. Adicionalmente, se evidencia que dicho procedimiento cuenta con nueve (9) años desde su creación, sin que se hayan realizado actualizaciones que reflejen la estructura organizacional y operativa vigente.

2- PD03-Procedimiento de **distribución** de Insumos y Activos Fijos Y PD20- Procedimiento de **Transporte** GRF-ALM-PD22 Procedimiento de **Almacenamiento** y Control de Condiciones ambientales de Dispositivos médicos, medicamentos, reactivos de diagnóstico in vitro humano, elementos de RX y otros elementos de consumo PD21- Procedimiento de **distribución** de Bienes e Insumos

Se evidenció que los cuatro procedimientos revisados presentan similitud en su alcance y objetivos, generando duplicidad de actividades y falta de claridad en la distribución de responsabilidades. **Adicionalmente, se están realizando cambios en el almacén relacionados con el traslado del laboratorio clínico, el cual pasará a depender del Subproceso de Farmacia.** Sin embargo, dichos ajustes no se encuentran reflejados en la documentación vigente.

La falta de actualización y unificación de los procedimientos puede generar inconsistencias en la ejecución de las actividades, duplicidad de funciones, posibles desviaciones en el control de procesos y pérdida de trazabilidad en la gestión operativa.

Se recomienda unificar los cuatro procedimientos en un único documento que integre de manera clara y ordenada el alcance, objetivos, actividades y responsabilidades correspondientes. Asimismo, se sugiere actualizar los procedimientos para incorporar los cambios organizacionales derivados del traslado del laboratorio clínico al Subproceso de Farmacia, garantizando la coherencia entre la documentación y la operación real.

3-PD17-Procedimiento de **Adquisición** de elementos de Almacén PD01-Procedimiento de **Recepción** de bienes e Insumos PD10- Procedimiento de **Recepción** Técnica y Administrativa Dispositivos Médicos Medicamentos Reactivos

4. PD01-Procedimiento de **Recepción** de bienes e Insumos

Hallazgo:

Se evidenció que el **Procedimiento PDO1 – Recepción Técnica y Administrativa de Dispositivos Médicos, Medicamentos y Reactivos** no establece puntos de control específicos ni políticas de operación claras en relación con la **recepción simultánea de productos y facturas de compra**

FORMATO INFORMES OFICINA DE CONTROL INTERNO

Durante la revisión documental y física del proceso de recepción, se identificó un caso con el proveedor **BIODIAGNÓSTICO**, en el cual **los productos fueron entregados previamente a la emisión y recepción de la factura**, lo que genera un desfase entre la llegada física de los bienes y su registro contable y administrativo.

Ejemplo evidenciado:

- Orden de Compra N.º 20474 del **28/08/2025**
- Recepción de productos: **30/08/2025**
- Recepción técnica: **30/08/2025**
- Emisión de factura N.º 14462: **08/09/2025**
- Recepción de factura: **09/09/2025** (registrada en libro radicador por Valeria)
- Ingreso con comprobante de entrada N.º 77326: **10/09/2025**

Este desfase de **más de 10 días** entre la recepción de los productos y la recepción de la factura impide el **registro inmediato en inventario**, afecta la oportunidad en el control administrativo y genera riesgos en la trazabilidad del proceso.

6- PD4-Procedimiento Administración de Inventarios

He revisado el procedimiento vigente y he observado que este únicamente hace referencia a la realización de inventarios individualizados por centros de costos en los diferentes. Sin embargo, no se especifica un paso a paso detallado para la ejecución de inventarios generales ni aleatorios, lo cual genera una falta de claridad en cuanto a la metodología a seguir para estos casos.

Conclusión:

El procedimiento PD4 se considera **escaso en detalle y especificidad**, lo que limita su efectividad para una correcta administración y control de inventarios.

Actualizar el Procedimiento PD01 incluyendo puntos de control y políticas de operación que

Se recomienda realizar una **revisión técnica y operativa conjunta** de los procedimientos 3-PD17, PD01 y PD10, con el fin de **unificarlos en un único procedimiento** que integre de manera clara y estructurada todas las actividades relacionadas con la adquisición, recepción técnica y administrativa de bienes, insumos y dispositivos médicos. Esta acción permitirá fortalecer el control interno, optimizar la gestión documental y asegurar la alineación con la estructura organizacional vigente.

Se verificó que el **Subproceso de Almacén no tiene control del inventario en el momento de la recepción**, ya que los productos llegan directamente al Banco de Sangre sin pasar por el registro inicial de inventarios. Como evidencia de esta situación, se revisó el **Comprobante de Entrada No. 077553 con Factura FHBP 24888 de fecha 23/09/25**, en el cual el soporte del ingreso de los reactivos corresponde a una certificación expedida por la directora del Banco de Sangre, quedando **por fuera del control del Almacén** el conteo y registro inicial.

Recomendaciones:

Actualizar el **Procedimiento PD10** para definir con precisión las responsabilidades y actividades relacionadas con el **control de inventario** de reactivos y hemo componentes

Formalizar el flujo operativo entre el Subproceso de Almacén y el Banco de Sangre, garantizando que exista **registro de inventario desde el momento de la recepción**, independientemente de quién realice el almacenamiento físico.

Establecer mecanismos de control y seguimiento que aseguren el cumplimiento de los criterios establecidos en el numeral 6.8 del procedimiento.

5- PD12-Procedimiento de control de inventarios de bienes en mantenimiento interno y externo GRF-ALM-PDO9-FOMISO1 - Solicitud de mantenimiento e informe de servicio.

Recomendación: Revisar con el equipo de trabajo detalladamente los dos procedimientos anteriormente mencionados en especial atención a sus anexos **PDO9-FOMISO1**

2. implementar un **formato estandarizado y obligatorio para la toma de inventarios aleatorios y generales**, que permita documentar de manera clara y sistemática cada conteo, garantizando así la trazabilidad, el control y la posibilidad de análisis posterior para la mejora continua.:

FORMATO INFORMES OFICINA DE CONTROL INTERNO

establezcan que la recepción de productos debe realizarse conjuntamente con la factura de compra.

Definir claramente que, en caso de presentarse una entrega sin factura, el proveedor deberá regularizar la documentación en un plazo definido y controlado.

El objetivo es analizar ambos documentos para identificar posibles redundancias, o complementariedades, y en caso de ser pertinente, unificarlos en un solo procedimiento que optimice los procesos y facilite su aplicación.

Recomendaciones para la actualización del procedimiento

1. Incluir políticas operativas claras y específicas para:

- Toma de inventarios generales y aleatorios.
- Prealistamiento de inventarios.
- Apertura y cierre de procesos de inventario.
- Control de vencimientos, sobrantes y faltantes.

8- Se identificó que los procedimientos **PD16 – Procedimiento de adquisición de tecnología, medicamentos, dispositivos médicos y mobiliario de los diferentes procesos**, así como el **PD15 – Procedimiento responsables de bienes en servicio**, han estado vigentes por un periodo de entre cinco y seis años desde su adopción.

Dado el tiempo transcurrido y posibles cambios en los procesos, normativas o tecnología, se sugiere realizar una revisión exhaustiva y actualización de ambos procedimientos para:

- ☐ Incorporar mejoras operativas y tecnológicas.
- ☐ Ajustar responsabilidades y controles según la realidad actual.
- ☐ Asegurar el cumplimiento normativo vigente.

3. Definir y documentar el corte documentario para garantizar la trazabilidad y control documental durante la toma de inventarios.

Durante las entrevistas realizadas con el personal encargado del control de inventarios en las bodegas de consumo, **no se logró evidenciar trazabilidad documental en los inventarios aleatorios**. El personal manifestó que estos inventarios se llevan a cabo **sin el uso de formatos oficiales o estandarizados**, lo que impide contar con soportes adecuados para el seguimiento y la mejora continua del proceso.

----- Forwarded message -----
De: almacén Hospital <almacen@hospitalsan jose.gov.co>
Date: mar, 16 sept 2025 a las 11:13
Subject: PRODUCTOS PRÓXIMOS A VENCER
To: Comercializadora Fajardo <comercializadorefajardos@gmail.com>
Cc: Laboratorio Hospital <laboratorio@hospitalsan jose.gov.co>

En cuanto a los productos próximos a vencer se evidencia correos enviados a los proveedores para su cambio.

7- GRF-ALM-PD11 **Procedimiento de baja** de dispositivos médicos, medicamentos, reactivos de diagnósticos in / vitro y otros elementos de consumo por vencimientos **PD13 Procedimiento de baja definitiva de Bienes Muebles y Destinación Final (Donación, Comercialización, Desmantelamiento)**

Se ha evidenciado que los procedimientos en cuestión carecen de información suficiente, especialmente respecto a la disposición final de los bienes dados de baja

El almacenista ha manifestado que se encuentra actualizando el manual de administración de bienes, en especial lo referente a bajas, no obstante, se recomienda armonizar con la actualización del procedimiento.

Recomendaciones:

Armonizar y actualizar los procedimientos de baja con el manual revisado para asegurar que la disposición final de los bienes esté claramente definida y documentada.

Actualizar y unificar formatos relacionados para facilitar la trazabilidad y control documental.

Asegurar capacitación al personal involucrado para la correcta aplicación de los procedimientos actualizados.

FORMATO INFORMES OFICINA DE CONTROL INTERNO

☐ Optimizar la gestión y administración de bienes y adquisiciones

9- Observación sobre formatos y procedimientos en la Intranet Vulcano del HUSJ

Situación detectada:

En la Intranet Vulcano del HUSJ no se evidencian **formatos editables oficiales** asociados a los procedimientos del subproceso de Almacén.

Como consecuencia, se están utilizando formatos pertenecientes a otros servicios, por ejemplo:

- El formato de “**Recepción Técnica**” corresponde al proceso de farmacia **FO-FAR-01, FORMATO AAD-SFO-PD04-F0TA2**, que no está relacionado con el procedimiento **GRF-ALM-PD22**.
- El formato de **Cadena de Frío AAD-SFO-PD04-F0TR1** también es utilizado desde farmacia.
- El único formato disponible en la intranet es el “**Formato de Baja Nuevo 2020**”, que carece de codificación y referencia al procedimiento que lo creó.

Como actividad adelantada el almacén general actualizo la caracterización del subproceso, dejando claro los procedimientos a realizar en la etapa HACER, como herramienta para ajustar los procedimientos para dar cumplimiento a la norma estos son:

- Procedimiento de adquisición con enfoque sostenible
- Recepción técnica y administrativa
- Almacenamiento
- Ingreso de facturas y supervisión
- Distribución de bienes de consumo y devolutivos
- Control y administración de inventarios
- Bajas de bienes
- Control de vencimientos y próximos a vencer

Los anteriores procedimientos que se deben ajustar enmarcado dentro del manual

10. Sugerencia para implementación de nuevos procedimientos en el subproceso de Almacén

Con base en la caracterización actual del subproceso de Almacén, se propone la implementación de los siguientes procedimientos para mejorar la gestión y control operativo:

- **Procedimiento para Seguimiento el Plan Anual de Adquisiciones y plan de compras con consumos mensuales**
teniendo en cuenta la caracterización e indicadores del subproceso de Almacén. Este procedimiento permitirá una planificación más efectiva y ajustada a las necesidades reales, facilitando la programación oportuna de compras y optimización de inventarios,
- **Procedimiento de Conciliación entre Almacén y Contabilidad**
Busca asegurar la concordancia entre las cifras reportadas por el almacén y las registradas en contabilidad, permitiendo identificar y corregir diferencias a tiempo, lo que contribuye a la confiabilidad de la información financiera.

RESPUESTA PROCESO AUDITADO (ALMACÉN)

Se recibió respuesta al informe preliminar de auditoría de parte del proceso auditado en fecha 14 de noviembre de 2025.

Las observaciones y aclaraciones presentadas fueron evaluadas de manera integral por esta Oficina y se incorporan en el presente informe final de auditoría interna, dejando constancia expresa de su valoración sobre los hallazgos

Hallazgo N°2: Procedimientos desactualizados

Observaciones y/o aclaraciones: Con relación a dicho hallazgo, es importante aclarar que operativamente el personal del Almacén general ha tenido que ajustarse a los cambios durante el desarrollo e implantación, porque de lo contrario las mejoras en los procesos no se podrían evidenciar y el cumplimiento de la actividad en el PAP no alcanzarían a llegar a un 85%. Adicionalmente con la nueva administración, se han autorizados cambios de tecnología que han generados cambios operativos como es el caso de laboratorio clínico, y así mismo varios contratos de suministros pasaron a ser por el servicio farmacéutico de la institución. Adicionalmente con la visita de acreditación hay otros planes de mejora con lineamientos y criterios que se deben incluir en los procedimientos como son las compras sostenibles. Frente a este punto dicha actividad está incluida en el PAP del proceso, sin embargo, las observaciones

FORMATO INFORMES OFICINA DE CONTROL INTERNO

administrativo de bienes y según lo establecido en el PAP. Queremos dejar en su consideración si lo establecemos en los dos planes: PAP Y Plan de mejora de esta auditoría.

Adicionalmente solicitar que los procedimientos adicionales propuestos relacionados con el área contabilidad y planeación se asigne también como responsable a contabilidad, teniendo en cuenta que están procesos de ajustes del manual de políticas contables, y planeación debe hacer seguimiento del plan anual de adquisiciones institucional estos son:

- Procedimiento para Seguimiento el Plan Anual de Adquisiciones y plan de compras con consumos mensuales: este no es un procedimiento del almacén general. el almacén general lo tiene como indicador para el manejo de inventarios, Adicionalmente el almacenista general no maneja la información puesto que no es supervisor de los contratos del almacén general, porque considera que la responsabilidad de levantarlo es al área de planeación y que participen todas las áreas involucradas: biomédica, industrial, sistemas, almacén, entre otras áreas.
- **Procedimiento de Conciliación entre Almacén y Contabilidad:** procedimiento que debe involucrarse el área contable para que dicho procedimiento sea operativo y no quede registrado solo en papeles, razón por la cual se debe dejar como responsable al área contable, responsable de las políticas contables y almacén obviamente participa y se acoge a el procedimiento establecido

Lo anterior con el ánimo de generar una verdadera adherencia a los procedimientos, construyendo procedimientos documentados o estandarizado con una metodología participativa de las áreas involucradas y con el verdadero seguimiento por parte de control interno para el cumplimiento del plan , como un apoyo al cumplimiento del PAP , que seguirá en el año 2026 como una actividad que se incluye en todos los PAP de las diferentes áreas asistenciales y administrativas, bajo esa recomendación ayudaría al cumplimiento de la actividad por parte de control interno.

realizadas se tendrán en cuenta para los ajustes que corresponda según los ajustes que corresponda según los lineamientos dados

RESPUESTA PROCESO CONTROL INTERNO

Se deja constancia de que la definición y presentación de las acciones correctivas orientadas a subsanar el hallazgo corresponden exclusivamente al auditado, quien deberá incorporarlas en el correspondiente Plan de Mejoramiento. Esta Oficina no tiene competencia para establecer, o formular dichas acciones, en atención a que su determinación recae únicamente en el proceso o los procesos que se identifiquen como responsables de su implementación y seguimiento.

ASPECTO A EVALUAR

OBSERVACIONES Y/O HALLAZGOS

FORMATO INFORMES OFICINA DE CONTROL INTERNO

INVENTARIOS GENERALES -BODEGAS CONSUMO, NUEVOS, BIENES NO EXPLOTADOS, SERVICIOS.

1.INVENTARIO BIENES RECIBIDOS EN COMODATO

El artículo 2200 del Código Civil regula el **comodato o préstamo de uso**, definiéndolo como un contrato en el que una persona (comodante) entrega gratuitamente a otra (comodatario) un bien (mueble o raíz) para que lo use y lo devuelva después de terminado el uso. Este contrato se perfecciona con la entrega del bien ([tradición](#)) y no transfiere la propiedad, solo el uso y goce del bien. .

Según Manual Administrativos de Bienes Muebles, refiere sobre los Bienes recibidos en Comodato:

“Tratándose de bienes muebles de propiedad de un tercero; pero utilizados por y para la prestación de servicios de salud, es necesario que tanto el propietario y el hospital universitario san José de Popayán E.S.E, evalúen conjuntamente cual es la entidad que ejerce el control sobre los bienes, Análisis que se debe efectuar bajo el contexto de los marcos normativos contables dispuestos como anexos a las resoluciones N°414 de 2014 y N°533 de la 2015, respectivamente”

“Cuando una persona de derecho público o privado entrega bienes en comodato al Hospital Universitario San José de Popayán E.S.E. éstas deben ser ingresados al Almacén General, por medio del acta de ingreso de bienes propiedad de terceros, la que deberá ser confrontada con el respectivo contrato los bienes recibidos, que deberán registrarse en el sistema DGH conforme al acta en la que se detalla el valor del bien las características de los elementos y la documentación que soporta la información en ella consignada”

“Sin perjuicio de los controles que al respecto se lleven en otras dependencias, **el Almacén general llevará un registro pormenorizado, y actualizado de los contratos de comodato celebrados por el Hospital.** Con una antelación de mínimo treinta (30) días a la terminación del plazo de vencimiento del comodato. El almacenista General debe informar al Supervisor con copia a la Oficina Asesora Jurídica sobre la situación a fin de definir su prórroga o la confirmación del término de su vigencia, caso en el cual al vencimiento de los contratos, lo que genera el riesgo de no gestionar oportunamente su prórroga o la definición de su terminación, afectando el control y la administración de

Hallazgo N°3: Deficiencias de Control Interno en la conciliación con el proveedor del inventario de bienes recibidos en comodato

Condición:

Durante la entrevista con el profesional responsable del subproceso de Activos Fijos, se evidenció la existencia de una conciliación entre el área de Almacén y el área de Contabilidad correspondiente a los bienes recibidos en comodato, con corte a agosto de 2025, por un valor total de **\$24.129.956.336.**

Se identificó que el proveedor con mayor participación es el señor José Antonio Eraso Riva – Distribuciones Hospitalarias JANER, quien representa el **64%** del total conciliado, equivalente a **\$15.549.598.550,**

La administración tiene suscrito contrato de suministro No 229 de 2025 con José Antonio Eraso Riva – Distribuciones Hospitalarias JANER, cuyo objeto es el suministro de dispositivos médicos para Bombas de Infusión Inteligentes requeridos por el servicio farmacéutico del Hospital Universitario San José de Popayán E.S.E.

En la cláusula de Obligaciones del contratista, se establece que el proveedor debe mantener actualizada la documentación legal y técnica de los equipos entregados en comodato al HUSJP, incluyendo la actualización del inventario cada vez que ingrese un nuevo equipo, se retire uno por fallas o se realicen modificaciones al mismo.

Si bien la conciliación entre Contabilidad y Almacén no presenta diferencias, no se evidenció la existencia de un acta formal de conciliación física de inventario entre el área de Almacén y los proveedores de los bienes recibidos en comodato, que permita verificar la existencia real de los bienes y conciliar los saldos registrados por los proveedores con los registros del Módulo de Activos Fijos del software contable DGH, controlados mediante cuentas de orden.

De otro lado no se evidencia valores comerciales de los equipos entregados como apoyo tecnológico, como se pudo verificar en el contrato de suministro N°229/2025, lo que dificulta llevar un control contable adecuado de los bienes recibidos en comodato.

FORMATO INFORMES OFICINA DE CONTROL INTERNO

Versión: 01

Página 14 de 33

los bienes en comodato, en el ejercicio de auditoría no se evidenció que el almacén se encuentre realizando esta actividad

Criterio:

De acuerdo con los principios de control interno establecidos en el **MECI** y las **Normas Internacionales de Contabilidad para el Sector Público (NICSP 17)**, las entidades deben implementar procedimientos que garanticen la existencia, integridad, custodia y adecuada administración de los bienes, incluyendo aquellos recibidos en comodato.

CONCILIACIÓN ENTRE CONTABILIDAD Y ALMACÉN

CONCILIACIÓN DE INFORMACIÓN	
89180002-8	
ENTRE LAS OFICINAS DE CONTABILIDAD Y ALMACÉN	
MARCO NORMATIVO SEGÚN RESOLUCIÓN 414	

LUGAR: OFICINA DE CONTABILIDAD

FECHA DE ELABORACIÓN: 31 DE AGOSTO DE 2025

NIT	PROVEEDOR	CONTABILIDAD	ALMACÉN	DIFERENCIA
900457597	ASOCIACIÓN SINDICAL DE ANEST	\$ 42.840.000,00	\$ 42.840.000,00	-
900514524	ABBVIE S.A.S	\$ 36.961.780,00	\$ 36.961.780,00	-
900552695	CASA ODONTOLÓGICA IMPORTAD	\$ 53.841.664,00	\$ 53.841.664,00	-
900552695	CASA ODONTOLÓGICA IMPORTAD	\$ 1.538.841.664,00	\$ 1.538.841.664,00	-
900618831	EDWARDS LIFESCIENCES COLOMBI	\$ 112.286.000,00	\$ 112.286.000,00	-
900931305	SIEMENS HEALTHCARE S.A.S	\$ 4.200.000,00	\$ 4.200.000,00	-
900978341	FONDO NACIONAL DE GESTIÓN DE	\$ 5.700.000,00	\$ 5.700.000,00	-
900978341	FONDO NACIONAL DE GESTIÓN DE	\$ 636.270.000,00	\$ 636.270.000,00	-
901361736	UNIDAD DE ESPECIALISTAS EN PATC	\$ 111.220.105,00	\$ 111.220.105,00	-
901361736	UNIDAD DE ESPECIALISTAS EN PATC	\$ 419.298.527,00	\$ 419.298.527,00	-
901361736	UNIDAD DE ESPECIALISTAS EN PATC	\$ 7.137.000,00	\$ 7.137.000,00	-
901476876	SUMINISTROS E INSUMOS DE COLO	\$ 12,00	\$ 12,00	-
901476876	SUMINISTROS E INSUMOS DE COLO	\$ 400.000.000,00	\$ 400.000.000,00	-
901476876	SUMINISTROS E INSUMOS DE COLO	\$ 489.999.988,00	\$ 489.999.988,00	-
901793353	OFFICE NEED S.A.S	\$ 13.920.000,00	\$ 13.920.000,00	-
		\$ 24.129.956.336,00	\$ 24.129.956.336,00	-

ANEXOS:

RESOLUCIÓN DE PRESENCIA CONTABLE

RESOLUCIÓN DE PRESENCIA CONTABLE

NOTA: A. Contabilidad es un subsistema de gestión que garantiza la correcta administración de los recursos financieros y del patrimonio de la entidad, la cual garantiza la correcta gestión de los recursos.

PRESENTE: JUAN CARLOS GARCÍA
ALCALDE MUNICIPAL
CON ASESORIA DE FISCALÍA DE CONTROL

ALFONSO GARCÍA GONZÁLEZ
ALMACÉN DE Bienes

Causa:

Falta de procedimientos formales para la **conciliación física de inventario** con los proveedores, así como la falta de un sistema actualizado de control y seguimiento de los contratos asociados. Débil supervisión del cumplimiento de las obligaciones contractuales por parte del proveedor, supervisor y del área de Activos Fijos.

Efecto:

☐ Riesgo de **registrar bienes inexistentes o incompletos** en la contabilidad de la entidad.

☐ Dificultad para establecer la **valoración correcta de los bienes en comodato**, afectando la presentación fiel del patrimonio

☐ Posible vencimiento de contratos sin gestión oportuna de prórroga o devolución, exponiendo a la entidad a posibles riesgos de pérdida, uso indebido o falta de disponibilidad de bienes

Recomendación:

☐ Realizar de forma independiente tanto el contrato de suministro como el de comodato, **lo cual permite llevar un orden administrativo**, con el propósito de establecer responsabilidades claras, lo que permitirá minimizar riesgos para todas las partes involucradas

☐ Incluir en los contratos de comodato los **valores comerciales de los equipos** entregados, garantizando un adecuado registro contable.

☐ Establecer un **procedimiento formal de conciliación del inventario** con los proveedores de los bienes recibidos en comodato

RESPUESTA PROCESO AUDITADO (ALMACÉN)

FORMATO INFORMES OFICINA DE CONTROL INTERNO

Se recibió respuesta al informe preliminar de auditoría interna del proceso de almacén, a cargo del señor Hernán Antonio Ordoñez Balcázar, Almacenista General. Las observaciones y aclaraciones presentadas fueron evaluadas de manera integral por esta Oficina y se incorporan en el presente informe final de auditoría interna, dejando constancia expresa de su valoración sobre los hallazgos.

Hallazgo N°3: Deficiencias de Control Interno en la conciliación con el proveedor del inventario de bienes recibidos en comodato

En este hallazgo, consideramos que el Almacén general **no es responsable** de estas deficiencias de varios años atrás. Si bien es cierto el Almacén identificó esta oportunidad de mejora e inició contacto con el proveedor más grande de comodato de la institución de bombas de infusión DISTRIBUCIONES JANNER con el fin de ajustar diferencias y conciliar el 64% de la cuenta, la propuesta funcional que permita lograr los objetivos a corto plazo es establecer un plan de mejora con todos los involucrados, ya que es un proceso transversal a todas las áreas y supervisores de contratos de las áreas asistenciales y administrativas que manejan comodatos, de lo contrario sería un plan transitorio y al tiempo muy corto estaría desactualizado y no garantizaría unos inventarios de comodatos ajustados a la realidad.

Se recomienda incluir dicho plan de mejora para el año 2026 en todos los PAP de cada servicio o líder que maneja contratos que incluya los equipos en comodatos o tecnología en apoyo, y no evadir dicha responsabilidad que favorece por parte del almacén la presentación de la cuenta de comodato.

El almacenista General de acuerdo en lo establecido en los procedimientos y especialmente en el manual administrativo vigente según numeral **6.12 INGRESO POR COMODATO O PRÉSTAMO** debe garantizar el ingreso si hay un contrato de comodato y estamos solicitando la información valorizada para cumplir con dicha directriz y así mismo garantizar su distribución a los servicios según autorización del supervisor del contrato de comodato.

Es importante mencionar que, si no hay un contrato de comodato, el Almacén no está obligado a dar ingreso de equipos donde los supervisores o apoyo son los diferentes líderes de las diferentes tecnologías: biomédica, industrial, sistemas y servicios farmacéutico

Además, el área Jurica debe conocer este hallazgo reportado por parte del ente de control interno, para ajustar de ser necesario que los equipos en comodatos se registren en los contratos o si realizará contratos de comodato independiente del contrato de suministro para llevar un mejor control por parte del ALMACEN GENERAL encargado de hacer el ingreso y su respectivo traslado o distribución para soportar la cuenta.

Los procedimientos y manejo de comodato en cuanto ingresos y control está establecido en el manual administrativo de bienes y estatuto de contratación, posiblemente se debe incluir capacitación a todos los supervisores e involucrados al proceso de comodato o equipos en apoyo incluido arrendamientos propiedad de terceros.

Lo anterior con el fin de establecer los mecanismos para establecer planes de mejora cumplibles y considerar que son varias actividades en las cuales hay varios responsables de las diferentes tecnologías de la institución (biomédica, industrial, sistemas, mantenimiento y servicio farmacéutico) y más un plan de mejora de esta dimensión, en el que además identifican deficiencias de fondo o desde etapas tempranas de la contratación. El Almacén solicita el apoyo para que el para que el personal o líderes participe de manera activa una vez se socialice el plan a todos los involucrados, para que sus supervisiones de contratos, incluso no tenga inconvenientes o incoherencias y sean planes que muestren avances oportunos y con compromiso.

RESPUESTA OFICINA CONTROL INTERNO

En virtud de lo dispuesto en el Manual Administrativo de manejo bienes, y la respuesta dada por el proceso auditado, se torna imprescindible resolver la responsabilidad directa del Almacén General del Hospital Universitario San José, frente a llevar el control y el inventario de los bienes que se encuentran en los tiene o no tiene la obligación de llevar el control y el inventario de los bienes que están en comodato en cada uno de los servicios, para lo cual me permito resaltar lo siguiente:

El numeral 4.4 INVENTARIOS BIENES EN SERVICIO del Manual Administrativo de bienes cita: *Son todos los bienes muebles en uso en las diferentes dependencias asistenciales y administrativas del Hospital Universitario San José de Popayán E.S.E., que tienen el carácter de ser devolutivos por lo tanto ameritan ser inventariados*

Entiéndase por bienes que tienen el carácter de ser devolutivos: *“Los bienes tangibles que una entidad pública posee para su uso permanente en el cumplimiento de sus funciones y que no se consumen con el primer uso. Se diferencian de los bienes de consumo y son inventariables, lo*

FORMATO INFORMES OFICINA DE CONTROL INTERNO

normativo de la Contaduría General de la nación.

Dicho esto, en el numeral 4.4.1 Manual Administrativo de Bienes, deja consignado actividades específicas en lo que refiere a la RESPONSABILIDAD DEL INVENTARIO DE LOS BIENES EN SERVICIO

Consiste en la entrega individual al responsable de los bienes confiados para su uso, servicio, administración o custodia, o que le suministren para el desarrollo de su trabajo, el cual deben firmar en original y copia que conservará cada uno y mediante actas de entrega de bienes, estos servirán de soporte para la firma de paz y salvo, en caso de traslado interno de oficina o retiro definitivo de la Institución.

En conclusión, el almacén si tiene la obligación de controlar el inventario por medio de la toma física en los diferentes servicios, y si tiene la obligación de conciliar las diferencias con otros procesos y con el mismo proveedor, esto al tenor de lo explicado y de las normas citadas, con el fin de tener un inventario real que permita con certeza una eficiente conciliación con el proceso de Contabilidad.

A hora frente a las responsabilidades que le asisten al supervisor del contrato de suministro No 229 de 2025 con José Antonio Eraso Riva Distribuciones Hospitalarias JANER cláusula QUINTA – OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

* Durante la ejecución del contrato, el contratista entregará en apoyo tecnológico y en el perfecto estado el funcionamiento las BOMBAS DE INFUSIÓN

* Prestar servicio de mantenimiento * Brindar capacitaciones* Visita de Calibración etc. *El contratista deberá mantener actualizada toda la documentación legal y técnica de los equipos entregados en calidad de comodato al HUSJP **esto incluye actualizar el inventario por áreas de tal forma que permita identificar la cantidad de equipos con los que se cuenta en cada una**

*Ejecutar visitas y rondas de actualización de inventario de los equipos en apoyo tecnológico en los diferentes servicios de la institución.

que significa que su vida útil supera un año y su valor permite una valoración independiente, tal como lo regula el marco

Finalmente, se sugiere a la Oficina Asesora Jurídica, estructure un contrato de comodato independiente al de suministro, que permita proteger legalmente a la institución, identificar los valores de los bienes recibidos en comodato, y sobre todo establecer responsabilidades claras.

Por las razones expresadas esta oficina concluye que la respuesta dada por el proceso auditado no subsana las causas que dan origen al hallazgo, en consecuencia, se deja en firme

FORMATO INFORMES OFICINA DE CONTROL INTERNO

3.4.3. BIENES NO CONSUMIBLES O DEVOLUTIVOS

Son elementos no consumibles o devolutivos los que no dejan de existir por el primer uso que de ellos se hace; aunque sean susceptibles de consumirse o de deteriorarse después de algún tiempo, están sujetos a depreciación y es exigible su devolución; Ejemplo: Camillas para transporte de pacientes, Instrumental quirúrgico, mesa, computador, etc.

Causa:

La discrepancia puede estar asociada a:

- Falta de articulación entre los subprocesos para realizar conciliaciones periódicas de inventario.
- Diferencias en los criterios de registro y actualización de la información (por ejemplo, inclusión de equipos en mantenimiento, dados de baja o sin ubicación definida).
- Ausencia de un procedimiento estandarizado para la gestión unificada de inventarios de equipos de cómputo.

Efecto

- Riesgo de pérdida, mal uso o sustracción de bienes institucionales sin detección oportuna.
- Información contable y administrativa inconsistente, que puede afectar la toma de decisiones.
- Posible incumplimiento normativo en la administración de bienes públicos.

Hallazgo No.4 Inconsistencia en el número de equipos de cómputo reportados entre los Subprocesos de Administración y Almacenamiento de la Información y Almacén

Condición:

Se identificó una inconsistencia en el número de equipos de cómputo reportados entre dos subprocesos institucionales, correspondiente al corte de septiembre de 2025:

El Subproceso de Administración y Almacenamiento de la Información, mediante comunicación enviada desde el correo institucional sistemas@hospitalsan jose.gov.co a la Oficina de Control Interno, reportó un total de **1.069** equipos de cómputo, incluidos portátiles, distribuidos en los diferentes servicios administrativos y asistenciales del Hospital.

Por su parte, el Subproceso de Almacén, responsable de la administración de los bienes muebles e inmuebles, informó mediante comunicación enviada desde el correo activosfijos@hospitalsan jose.gov.co que en el módulo de activos fijos del software contable DGH, se registran **1.217** equipos de cómputo, también incluidos portátiles, en los mismos servicios.

Esta situación refleja una diferencia de **148** equipos de cómputo entre los dos reportes, sin que exista una conciliación que permita establecer con claridad el número real y actualizado de estos activos dentro de la Institución.

Recomendaciones:

- Establecer un procedimiento formal de **conciliación periódica de inventarios** entre el Subproceso de Sistemas y el Subproceso de Almacén.
- Realizar una **verificación física conjunta** de los equipos reportados en cada dependencia.
- Unificar los **criterios de clasificación y registro** de los equipos (por ejemplo: inclusión o exclusión de equipos en reparación o dados de baja).
- Capacitar a los responsables de cada subproceso en la correcta administración de inventarios tecnológicos
- Programar **auditorías internas semestrales** al inventario de equipos de cómputo.

FORMATO INFORMES OFICINA DE CONTROL INTERNO

RESPUESTA PROCESO AUDITADO (ALMACÉN)

Se recibió respuesta al informe preliminar de auditoría de parte del proceso auditado en fecha 14 de noviembre de 2025.

Las observaciones y aclaraciones presentadas fueron evaluadas de manera integral por esta Oficina y se incorporan en el presente informe final de auditoría interna, dejando constancia expresa de su valoración sobre los hallazgos.

Hallazgo No.4 Inconsistencia en el número de equipos de cómputo reportados entre los Subprocesos de Administración y Almacenamiento de la Información y Almacén

De acuerdo con la información proporcionada por la auditoria, se solicitó este plan de mejora se involucre o se socialice al área de sistemas o coordinador con el fin de dar cumplimiento a las tareas, y establecer los tiempos y personal para la verificación de inventarios y así ejecutar tareas conjuntamente con el área del almacén. Lo anterior para registrar dentro de este hallazgo como responsables: al almacén general y a sistemas de la información.

RESPUESTA OFICINA CONTROL INTERNO

Desde la Oficina de Control Interno se informó sobre el hallazgo identificado al proceso de Sistemas, entendiendo que la acción de mejora recae en dos procesos, para que adelanten las acciones correctivas correspondientes en el plan de mejoramiento.

Hallazgo N°5: Deficiencias en el Control Interno que Impidieron la Conclusión del Inventario en las Bodegas de Bienes No Explotados

Condición:

Durante la toma física de inventarios de **Bienes No Explotados** con corte al **30 de julio de 2025**, cuyo valor según el módulo de inventarios del **Software Contable DGH** asciende a **\$4.587.602.898,72**, la **Oficina Asesora de Control Interno** participó en calidad de **veedor** los días **31 de julio y 01 de agosto de 2025**.

En el desarrollo de la actividad se evidenció lo siguiente:

El inventario correspondiente a **equipos de cómputo** se encontraba debidamente organizado, facilitando su conteo y verificación. Sin embargo, **el resto de los elementos inventariados, especialmente los clasificados como “TODOS”,** no contaban con una organización adecuada. Los bienes estaban **mezclados, sin identificación visible ni clasificación**, lo que impidió realizar el conteo físico total y confiable del inventario. Ante esta situación, a las **4:00 p.m. del día 01 de agosto de 2025** se decidió **cerrar el proceso de inventario sin concluirlo**, informando al almacenista que no existían las condiciones necesarias para continuar hasta que se efectuara una **organización adecuada** del resto de los elementos almacenados.

Causa:

- ☐ Falta de **organización física y sistemática de los bienes** en las bodegas de no explotados.
- ☐ Ausencia de **procedimientos documentados o supervisión efectiva** para el control, clasificación y actualización de los bienes almacenados.
- ☐ Deficiencias en el **control interno** del proceso de inventario, que no garantizan la preparación previa y el orden necesario para ejecutar el conteo físico.
- ☐ Limitada **planeación y coordinación** entre el área de almacén, contabilidad y control interno antes de iniciar la toma del inventario

FORMATO INFORMES OFICINA DE CONTROL INTERNO

INVENTARIO BIENES DE PROPIEDAD, PLANTA Y EQUIPO NO EXPLOTADOS

Criterio

Según el Manual Administrativo de Bienes Muebles en el numeral 4.11. "INVENTARIO BIENES DE PROPIEDAD PLANTA Y EQUIPO NO EXPLOTADO: ***“Corresponden a los bienes muebles e inmuebles que no son objeto de uso o de explotación, aquellos de debido a sus características especiales, tales como equipos obsoletos, daño irreparable, cambio de tecnología, no están siendo utilizados o explotados por el Hospital Universitario San José de Popayán E.S.E.”***

Normas ISO 9001:2015 — cláusula 7.1.5.1 y 8.5.2, sobre control de los procesos y recursos de seguimiento y medición, que exigen mantener registros y evidencias objetivas para asegurar la conformidad de los bienes bajo custodia.

Principios de Control Interno (MECI y COSO): toda entidad debe implementar procedimientos que aseguren la confiabilidad de la información financiera y la protección de los activos.



Efecto:

- Imposibilidad de validar la totalidad del inventario físico, lo que afecta la confiabilidad de los saldos contables reportados.
- Riesgo de pérdidas, extravíos o deterioro de los bienes por falta de control y trazabilidad.
- Limitación en la verificación de existencia y estado de los activos, lo que podría derivar en observaciones de auditorías externas o de entes de control.
- Afectación del sistema de gestión de calidad, al no garantizar el cumplimiento de los procedimientos de control y custodia de bienes.

Recomendaciones:

- Organización y clasificación física de los bienes:**
 - Reorganizar completamente la bodega de bienes no explotados, identificando y rotulando cada elemento de acuerdo con su categoría, estado y ubicación.
 - Implementar un **sistema de codificación uniforme** para todos los elementos, conforme al Manual de Bienes y a las políticas institucionales.
- Planificación previa a las tomas físicas:**
 - Elaborar y aprobar un **plan anual de inventarios**, que contemple la preparación del área, asignación de responsables, tiempos y metodología de conteo.
- Fortalecimiento del control interno:**
 - Diseñar e implementar **procedimientos documentados** para la gestión de bienes no explotados, con responsabilidades claras y controles de supervisión.
 - Actualizar el módulo de inventarios en el **Software DGH** una vez se verifiquen los saldos físicos reales.
- Capacitación al personal:**
 - Capacitar al personal del almacén y responsables de inventarios en temas de **control interno, clasificación de bienes, y procedimientos de inventario físico**.

FORMATO INFORMES OFICINA DE CONTROL INTERNO

Bodega San José



Equipo de Computo



RESPUESTA PROCESO AUDITADO (ALMACÉN)

Se recibió respuesta al informe preliminar de auditoría de parte del proceso auditado en fecha 14 de noviembre de 2025.

Las observaciones y aclaraciones presentadas fueron evaluadas de manera integral por esta Oficina y se incorporan en el presente informe final de auditoría interna, dejando constancia expresa de su valoración sobre los hallazgos.

Hallazgo N°5: Deficiencias en el Control Interno que Impidieron la Conclusión del Inventario en las Bodegas de Bienes No Explotados.

Con relación a este hallazgo existen varias acciones contempladas dentro los planes de mejora de comité y bajas y sostenibilidad financiera con el fin de depurar los inventarios de propiedad planta de equipos no explotados considerados como inservibles, obsoletos o servibles no necesarios para los servicios asistenciales o administrativos, lo anterior con el fin de mostrar la duplicidad de planes que contempla dichas acciones de mejora contempladas dentro de esta auditoría, o si es necesario la unificación de planes para evitar el desgaste de informes.

Teniendo en cuenta el comité de sostenibilidad financiera realizado el día 14 de noviembre de 2025, para los integrantes del comité quedo claro que las acciones para ajustar los inventarios de la bodega de no explotados se debe previamente realizar las siguientes acciones:

- Consecución de espacios o bodegas para la clasificación y organización de activos fijos inservibles, obsoletos o servibles no necesarios para los servicios: Se organizo y adecuo la casa centro y se alquiló la bodega san José para este tipo de bienes. **Cerrada.**
- Realizar un primer conteo para ajustar su organización y realizar un segundo conteo: Se hizo un primer conteo comparado con la información del módulo de DGH activos fijos para generar primeras diferencias, con el apoyo de los veedores control interno y revisoría fiscal. se socializa primer informe. **cerrada.**
- Reversa miento del 40% de los valores de vida útiles realizado en el año con el fin de identificar los valores reales afectados en septiembre de 2022, para identificar las diferencias reales entre almacén y contabilidad.

FORMATO INFORMES OFICINA DE CONTROL INTERNO

- Asignar evaluadores idóneos por parte de la subgerencia científica para determinar nuevas vidas útiles
- Organizar y clasificar los activos fijos de las bodegas de no explotados con consecutivos y conceptos técnicos emitidos por los líderes de las diferentes tecnologías.
- Realizar un segundo conteo de la bodega de no explotados, para determinar las diferencias entre el sistema DGH Y físico.
- Actualización de manual administrativo de bienes, especialmente el capítulo de bajas para iniciar la depuración de salida de activos debidamente soportados con actas de comité y resolución por parte de la gerencia. Lo anterior teniendo en cuenta que en el manual vigente no hay claridad en las rutas para realizar una baja debidamente soportada.
- Socialización de manual y rutas de movimiento de activos fijos
- Presentar informe de diferencias al comité de sostenibilidad financiera y comité de bajas soportes de justificaciones encontradas.
- Aprobar y realizar ajustes de las diferencias encontradas.

Lo anterior con el fin de dar claridad al plan de trabajo establecido y los actores del mismo.

RESPUESTA OFICINA CONTROL INTERNO

Las acciones de mejora planteadas por el proceso auditado deberán quedar debidamente documentadas en el Plan de Mejoramiento. Dichas acciones deberán incluir responsables, plazos, actividades y evidencias esperadas, con el fin de garantizar su seguimiento y posterior verificación por parte de la Oficina de Control Interno.

Hallazgo N°7: Falta adherencia a los procedimientos establecidos para la toma de inventario en los servicios.

Contexto:

Mediante la Resolución No. 006 de 09 de enero de 2025, se adoptó la nueva estructura de costos del Hospital Universitario San José Popayán E.S.E., que comprende un total de 86 centros de costos.

Situación Actual:

El subproceso de almacén se encuentra realizando la toma de inventario general en los servicios tanto asistenciales como administrativos, identificados por centros de costos y departamentos. Hasta la fecha de corte del 26 de septiembre de 2025, se han realizado inventarios en 57 centros de costos, equivalente al **66%**. Sin embargo, aún falta realizar inventario en 29 centros de costos, que representan el **34%** restante, correspondiente a la totalidad de 86 centros de costos aprobados por la Resolución No. 006 de 09 de enero de 2025.

Por lo anterior los inventarios en los servicios se encuentra atrasados debiendo estar en un 75% de su ejecución, para entregar inventarios debidamente conciliados a 31 de diciembre de 2025, en la primera semana del mes de enero del año siguiente como lo estipula el Manual Administrativo de Bienes

Adicional está pendiente de registrar en el módulo de inventarios de activos fijos siete (7) centros de costos que se encuentran en la resolución antes mencionada en detalle así

CÓD	CENTRO DE COSTO
104-4	Venta de Servicios
106-1	Gestión de Proyectos
7322-2	Cuidados Intermedios Neonatal
7343-3	Terapias Hematología
7349-4	Rehabilitación y Terapias Respiratorias
7349-5	Rehabilitación y Terapias Ocupacional
7356-7	PEDT

Causa: Falta de actualización al procedimiento que permita contar con políticas de operación frente al cronograma, y adherencia a los mismos.

Efecto: Estados Financieros sin reflejar la realidad económica de la Institución

FORMATO INFORMES OFICINA DE CONTROL INTERNO

Hallazgo N°6 Se identificó que el espacio destinado para el almacenamiento de algunos elementos relacionados con la bodega de consumo es inapropiado.



Condición:

El área destinada para el almacenamiento de insumos médicos y productos relacionados con la bodega de consumo no cumple con las condiciones adecuadas según las normativas internas y externas. Aunque el proceso cuenta con un área operativa y una bodega asignada, el espacio es insuficiente para la cantidad de mercancías almacenadas, lo que ha llevado a que algunos productos se almacenen en cajas sobre estibas en el pasillo dentro de la oficina de almacén.

Causa:

Posible riesgos **para la integridad física del personal** por posibles accidentes laborales, deterioro de mercancía, aunado **falta de un sistema de seguridad de acceso adecuado** aumenta la probabilidad de **pérdida de productos**

Efecto:

Posibles pérdidas económicas y deterioro acelerado de los bienes almacenados. lo cual puede afectar la correcta conservación, organización y control de los inventarios.

Recomendaciones:

- Reubicar productos que no se utilizan con frecuencia para liberar espacio en la bodega principal.
- Buscar alternativas para ampliar el área destinada a la bodega, que contenga sistemas de seguridad para restringir el acceso a personal autorizado únicamente.

RESPUESTA PROCESO AUDITADO (ALMACÉN)

Se recibió respuesta al informe preliminar de auditoría de parte del proceso auditado en fecha 14 de noviembre de 2025.

Las observaciones y aclaraciones presentadas fueron evaluadas de manera integral por esta Oficina y se incorporan en el presente informe final de auditoría interna, dejando constancia expresa de su valoración sobre los hallazgos

La situación presentada, fue algo transitorio, teniendo en cuenta que contamos con nuevos proveedores, y se inició planes de mejora donde nos permite manejar una mejor rotación y stock de seguridad para no contar con inventarios para más de 45 días a 60 días de inventarios, siendo esta solución para disponer de espacios según la capacidad existente. y se cerró una bodega del almacén general para ceder el manejo de insumo de laboratorio clínico a servicio farmacéutico.

Dichas acciones están soportadas en las evaluaciones a proveedores realizada a los más críticos o de mayor movimiento: antisépticos, desechables y material médico quirúrgico.

El anterior hallazgo **no se acepta** porque ya está controlado con el manejo de la rotación y además no existe a la fecha un proyecto para ampliación de bodegas, todo lo contrario, se han venido reduciendo, y adicionalmente para fin de año tanto de farmacia como almacén están limitados y se tendrá que buscar opciones para almacenamiento de fin de año.

Esto no solo aumentará la seguridad de los productos, sino que también reducirá el riesgo de pérdidas.

RESPUESTA OFICINA CONTROL INTERNO

Los argumentos emitidos por el auditado en su respuesta al informe preliminar, referentes al Hallazgo en mención, permiten subsanar las causas identificadas. **En consecuencia, se acepta la respuesta y se da por subsanado dicho hallazgo, y no requiere plan de mejoramiento.**

FORMATO INFORMES OFICINA DE CONTROL INTERNO

7.-INVENTARIOS GENERALES EN LOS SERVICIOS

Conforme al Manual Administrativo de bienes da a conocer:

Los bienes en servicios son aquellos elementos que tienen a cargo los servidores públicos para uso, servicio administración y custodia, estos estarán registrados en el documento de salida de inventarios A22, debidamente firmados, su original reposará en Almacén

La toma física de inventarios en servicio se realizará como mínimo una vez al año. El Grupo de Almacén realizará la toma física de bienes por piso y por puesto de trabajo, verificando cada uno de los elementos asignados y demás que se tenga en uso, y registrando las novedades de ser necesario en el inventario individual de Bienes de cada responsable.

Estos inventarios de acuerdo a la naturaleza del bien y su ubicación; así mismo se calificarán en bienes devolutivos de mayor, menor y mínima cuantía.

INVENTARIOS PENDIENTE DE REALIZAR (29)

N°	INVENTARIOS PENDIENTES CENTRO COSTO
1	118 - AUDITORÍA DE CUENTAS
2	122 - AUDITORÍA DE GESTION ADMINISTRATIVA
3	200 - GESTION AMBIENTAL
4	204 - ASEO
5	205 - VIGILANCIA
6	7301-1 - URGENCIAS ADULTOS
7	7301-2 - URGENCIAS PEDIÁTRICAS
8	7301-3 - URGENCIAS GINECOBISTÉTRICAS
9	7311 - CONSULTA EXTERNA - CONSULTA ESPECIALIZADA
10	7320-1 - ESTANCIA GENERAL GINECO-OBSTETRICIA
11	7320-5 - ESTANCIA GENERAL PEDIÁTRICA
12	7321-2 - UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS
13	7321-3 - UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS
14	7322 - UNIDAD CUIDADOS INTERMEDIOS ADULTOS
15	7322-1 - UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS PEDIÁTRICA
16	7324 - UNIDAD DE SALUD MENTAL
17	7330 - QUIROFANO CIRUGIA
18	7330-1 - QUIROFANO CIRUGIA ONCOLOGICA
19	7330-2 - QUIROFANO CIRUGIA TRASPLANTES
20	7343-2 - ENDOSCOPIA DIGESTIVA
21	7356-8 - MADRE CANGURO
22	7387 - CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN

RESPUESTA PROCESO AUDITADO (ALMACÉN)

Se recibió respuesta al informe preliminar de auditoría de parte del proceso auditado en fecha 14 de noviembre de 2025

Las observaciones y aclaraciones presentadas fueron evaluadas de manera integral por esta Oficina y se incorporan en el presente informe final de auditoría interna, dejando constancia expresa de su valoración sobre los hallazgos

Hallazgo N°7: Falta adherencia a los procedimientos establecidos para la toma de inventario en los servicios

La falta de adherencia radica principalmente en la rotación de personal de diferentes servicios asistenciales y administrativos, lo cual no se informa al área del almacén los cambios realizados, generando que los nuevos líderes no quieran firmar las actas para su legalización:

Sin embargo, se cuenta con un plan de mejora basado en una campaña para la adherencia a las rutas para el movimiento de activos fijos, el cual está incluido en el manual administración de bienes que se aprobará y socializará a todo el personal de hospital para su evaluación y medición de adherencia de manera continua. A la fecha el manual esta adelantada en un 50% esperamos terminar en el mes de noviembre.

Acciones planteadas:

- Actualización del manual en proceso
- Socialización del manual y rutas al personal asistencial y administrativo
- Generar adherencia la paz y salvo, y así misma información por parte de talento humano y sindicatos del cambio de responsables.
- Presentación de informe al comité de sostenibilidad financiera, con copia a control interno disciplinario para determinar responsabilidad en caso de faltantes.

RESPUESTA OFICINA CONTROL INTERNO

Las acciones de mejora planteadas por el proceso auditado deberán quedar debidamente documentadas en el Plan de Mejoramiento. Dichas acciones deberán incluir responsables, plazos, actividades y evidencias esperadas, con el fin de garantizar su seguimiento y posterior verificación por parte de la Oficina de Control Interno

FORMATO INFORMES OFICINA DE CONTROL INTERNO

ASPECTO A EVALUAR	OBSERVACIÓN Y/O HALLAZGO																																																										
8. ACTIVOS FIJOS DE MÍNIMA CUANTÍA Según manual de administración de bienes muebles publicado en la Intranet Vulcano Numeral “3.4.3.1 BIENES DEVOLUTIVOS DE MÍNIMA CUANTÍA O DE CONTROL Todos los bienes adquiridos por un valor inferior o igual a medio (0,5) salario mínimo mensual legal vigente deberán clasificarse como bienes de control y registrarse de consumo. Esta clasificación obedece a sus características físicas de fácil desgaste, destrucción y obsolescencia. Una vez clasificado como elemento de consumo, se registra por el módulo de inventarios y para su custodia, manejo y conservación se elaborará una Hoja de Control” <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">CLASIFICACION MINIMA CUANTIA POR CUENTA.</th></tr> <tr> <th>Cuenta Nombre</th><th>Total</th></tr> </thead> <tbody> <tr><td>16350101 MAQUINARIA Y EQUIPO</td><td>\$ 85.001,00</td></tr> <tr><td>16350204 EQUIPO DE URGENCIAS</td><td>\$ 139.944,00</td></tr> <tr><td>16350207 EQUIPO DE APOYO DIAGNOSTICO</td><td>\$ 1.451.162,00</td></tr> <tr><td>16350208 EQUIPO DE APOYO TERAPEUTICO</td><td>\$ 7.499.598,00</td></tr> <tr><td>16350301 MUEBLES, ENSERES Y EQUIPO DE OFICINA</td><td>\$ 37.452.232,00</td></tr> <tr><td>16350401 EQUIPOS DE COMUNICACIÓN Y COMPUTACION</td><td>\$ 4.643.382,00</td></tr> <tr><td>16360608 EQUIPO DE APOYO TERAPEUTICO</td><td>\$ 220.000,00</td></tr> <tr><td>16370701 MAQUINARIA Y EQUIPO</td><td>\$ 1.014.399,00</td></tr> <tr><td>16370801 EQUIPO MEDICO CIENTIFICO</td><td>\$ 73.557.171,80</td></tr> <tr><td>16370901 MUEBLES, ENSERES Y EQUIPO DE OFICINA</td><td>\$ 228.661.321,86</td></tr> <tr><td>16371001 EQUIPOS DE COMUNICACIÓN Y COMPUTACION</td><td>\$ 26.051.183,27</td></tr> <tr><td>16550401 MAQUINARIA INDUSTRIAL</td><td>\$ 4.817.899,56</td></tr> <tr><td>16551101 HERRAMIENTAS Y ACCESORIOS</td><td>\$ 4.830.003,00</td></tr> <tr><td>16600201 EQUIPO DE LABORATORIO</td><td>\$ 1.866.000,00</td></tr> <tr><td>16600301 EQUIPO DE URGENCIAS</td><td>\$ 574.461,00</td></tr> <tr><td>16600501 EQUIPO DE HOSPITALIZACION</td><td>\$ 12.104.671,00</td></tr> <tr><td>16600601 EQUIPO DE QUIROFANO Y SALA PARTO</td><td>\$ 132.145.736,08</td></tr> <tr><td>16600701 EQUIPO DE APOYO DIAGNOSTICO</td><td>\$ 71.709.602,56</td></tr> <tr><td>16600801 EQUIPO DE APOYO TERAPEUTICO</td><td>\$ 103.399.489,05</td></tr> <tr><td>16650101 MUEBLES Y ENSERES</td><td>\$ 888.886.160,92</td></tr> <tr><td>16650201 EQUIPO DE OFICINA</td><td>\$ 1.317.000,00</td></tr> <tr><td>16700101 EQUIPOS DE COMUNICACION</td><td>\$ 16.834.000,00</td></tr> <tr><td>16700201 EQUIPOS DE COMPUTACION</td><td>\$ 33.084.447,00</td></tr> <tr><td>16800201 MAQUINARIA Y EQUIPO DE RESTAURANTE Y CAFETERIA</td><td>\$ 3.605.520,00</td></tr> <tr><td>19700701 LICENCIAS - INTANGIBLES</td><td>\$ 6.453.080,00</td></tr> <tr><td>19700702 LICENCIAS - INTANGIBLES</td><td>\$ 871.400,00</td></tr> <tr> <td>Total general</td><td>\$ 1.663.274.865,10</td></tr> </tbody> </table>	CLASIFICACION MINIMA CUANTIA POR CUENTA.		Cuenta Nombre	Total	16350101 MAQUINARIA Y EQUIPO	\$ 85.001,00	16350204 EQUIPO DE URGENCIAS	\$ 139.944,00	16350207 EQUIPO DE APOYO DIAGNOSTICO	\$ 1.451.162,00	16350208 EQUIPO DE APOYO TERAPEUTICO	\$ 7.499.598,00	16350301 MUEBLES, ENSERES Y EQUIPO DE OFICINA	\$ 37.452.232,00	16350401 EQUIPOS DE COMUNICACIÓN Y COMPUTACION	\$ 4.643.382,00	16360608 EQUIPO DE APOYO TERAPEUTICO	\$ 220.000,00	16370701 MAQUINARIA Y EQUIPO	\$ 1.014.399,00	16370801 EQUIPO MEDICO CIENTIFICO	\$ 73.557.171,80	16370901 MUEBLES, ENSERES Y EQUIPO DE OFICINA	\$ 228.661.321,86	16371001 EQUIPOS DE COMUNICACIÓN Y COMPUTACION	\$ 26.051.183,27	16550401 MAQUINARIA INDUSTRIAL	\$ 4.817.899,56	16551101 HERRAMIENTAS Y ACCESORIOS	\$ 4.830.003,00	16600201 EQUIPO DE LABORATORIO	\$ 1.866.000,00	16600301 EQUIPO DE URGENCIAS	\$ 574.461,00	16600501 EQUIPO DE HOSPITALIZACION	\$ 12.104.671,00	16600601 EQUIPO DE QUIROFANO Y SALA PARTO	\$ 132.145.736,08	16600701 EQUIPO DE APOYO DIAGNOSTICO	\$ 71.709.602,56	16600801 EQUIPO DE APOYO TERAPEUTICO	\$ 103.399.489,05	16650101 MUEBLES Y ENSERES	\$ 888.886.160,92	16650201 EQUIPO DE OFICINA	\$ 1.317.000,00	16700101 EQUIPOS DE COMUNICACION	\$ 16.834.000,00	16700201 EQUIPOS DE COMPUTACION	\$ 33.084.447,00	16800201 MAQUINARIA Y EQUIPO DE RESTAURANTE Y CAFETERIA	\$ 3.605.520,00	19700701 LICENCIAS - INTANGIBLES	\$ 6.453.080,00	19700702 LICENCIAS - INTANGIBLES	\$ 871.400,00	Total general	\$ 1.663.274.865,10	Hallazgo No 8: Deficiencias del control interno entre saldos del módulo de activos fijos almacén y contabilidad mínima cuantía Condición: El Almacenista General, señor Hernán Ordoñez, ha iniciado reuniones con el subproceso de contabilidad, como se evidencia en correos electrónicos de fecha 21 de abril y 13 de mayo de 2025, para analizar conjuntamente un valor aproximado de \$1.811.459.107,64. Este monto corresponde a bajas registradas en el sistema contable DGH, módulo de activos fijos, clasificadas como mínima cuantía, con corte a octubre de 2022, realizadas por el ex almacenista para la época, señor Diego Quilindo. En un segundo correo, fechado el 13 de mayo de 2025, el señor Hernán Ordoñez aclara que el valor aproximado de mínima cuantía es de \$1.663.274.865,10, mientras que la diferencia de \$148 millones corresponde a elementos de menor cuantía totalmente depreciados. El área de almacén, en octubre de 2022, calculó que esta diferencia representa el 40% del valor histórico, porcentaje que forma parte de los activos que deben ser reversados. No se evidenció trazabilidad documental, tales como actas de reunión con el subproceso de contabilidad, comités financieros, y acto administrativo que avalen las acciones realizadas. En consecuencia, el subproceso de contabilidad presenta diferencias en sus saldos respecto al subproceso de almacén, las cuales se han venido arrastrando desde la época de los hechos hasta la actualidad. El almacenista informa que dichos elementos permanecen en el inventario institucional como activos de mínima cuantía y son controlados manualmente mediante hojas de Excel, conforme al procedimiento establecido en el manual administrativo de bienes. Adicionalmente, en comité financiero del 2 de octubre de 2025, se aprobó iniciar el proceso para revertir el 40% de las vidas útiles de los activos fijos dadas de baja en octubre de 2022 en el módulo DGH (Dinámica Gerencial Hospitalaria).
CLASIFICACION MINIMA CUANTIA POR CUENTA.																																																											
Cuenta Nombre	Total																																																										
16350101 MAQUINARIA Y EQUIPO	\$ 85.001,00																																																										
16350204 EQUIPO DE URGENCIAS	\$ 139.944,00																																																										
16350207 EQUIPO DE APOYO DIAGNOSTICO	\$ 1.451.162,00																																																										
16350208 EQUIPO DE APOYO TERAPEUTICO	\$ 7.499.598,00																																																										
16350301 MUEBLES, ENSERES Y EQUIPO DE OFICINA	\$ 37.452.232,00																																																										
16350401 EQUIPOS DE COMUNICACIÓN Y COMPUTACION	\$ 4.643.382,00																																																										
16360608 EQUIPO DE APOYO TERAPEUTICO	\$ 220.000,00																																																										
16370701 MAQUINARIA Y EQUIPO	\$ 1.014.399,00																																																										
16370801 EQUIPO MEDICO CIENTIFICO	\$ 73.557.171,80																																																										
16370901 MUEBLES, ENSERES Y EQUIPO DE OFICINA	\$ 228.661.321,86																																																										
16371001 EQUIPOS DE COMUNICACIÓN Y COMPUTACION	\$ 26.051.183,27																																																										
16550401 MAQUINARIA INDUSTRIAL	\$ 4.817.899,56																																																										
16551101 HERRAMIENTAS Y ACCESORIOS	\$ 4.830.003,00																																																										
16600201 EQUIPO DE LABORATORIO	\$ 1.866.000,00																																																										
16600301 EQUIPO DE URGENCIAS	\$ 574.461,00																																																										
16600501 EQUIPO DE HOSPITALIZACION	\$ 12.104.671,00																																																										
16600601 EQUIPO DE QUIROFANO Y SALA PARTO	\$ 132.145.736,08																																																										
16600701 EQUIPO DE APOYO DIAGNOSTICO	\$ 71.709.602,56																																																										
16600801 EQUIPO DE APOYO TERAPEUTICO	\$ 103.399.489,05																																																										
16650101 MUEBLES Y ENSERES	\$ 888.886.160,92																																																										
16650201 EQUIPO DE OFICINA	\$ 1.317.000,00																																																										
16700101 EQUIPOS DE COMUNICACION	\$ 16.834.000,00																																																										
16700201 EQUIPOS DE COMPUTACION	\$ 33.084.447,00																																																										
16800201 MAQUINARIA Y EQUIPO DE RESTAURANTE Y CAFETERIA	\$ 3.605.520,00																																																										
19700701 LICENCIAS - INTANGIBLES	\$ 6.453.080,00																																																										
19700702 LICENCIAS - INTANGIBLES	\$ 871.400,00																																																										
Total general	\$ 1.663.274.865,10																																																										

FORMATO INFORMES OFICINA DE CONTROL INTERNO

Según manual que no está publicado en el artículo 3.3.2.1. “Se catalogan Bienes Devolutivos **Mínima Cuantía**, los bienes adquiridos por un valor inferior o igual a medio (0,5) salario mínimo legal vigente, pueden registrarse como activo o como gasto, y queda a potestad del Almacenista General del HUSJ. determinar su reconocimiento. Cuando se registren estos bienes como un activo, aplica el procedimiento de

INFORME DE ELEMENTOS DESACARDO DEL SISTEMA DGH MINIMA CUANTIA, OCT 2022

2 mensajes

almacen Hospital <almacen@hospitalsan jose.gov.co>
Para: contabilidad Hospital <contabilidad@hospitalsan jose.gov.co>
Cc: subgerencia Hospital <subgerencia@hospitalsan jose.gov.co>

21 de abril de 2025, 16:54

Buenos días,

De acuerdo a reunión realizada el día de hoy con el área de contabilidad, me permito enviar archivo detallado por centro de costos bajados del sistema DGH como mínima cuantía por valor de \$ 1.811.459.107,64 y que a la fecha su control se registra en hojas de excel y se espera poder sistematizar con el área de sistemas de información, anexo informe por centro de costos y resumen por grupos de inventarios.

En espera de sus comentarios

ING HERNAN ORDOÑEZ
ALMACEN GENERAL
HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ
TEL: 6028234508 EXT. 199

informe minima cuantia contabilidad 2022.xls
3313K

depreciación para los activos de menor cuantía. Si el Almacenista General determina registrarlo como un gasto, se incorporará por el módulo de inventarios para su custodia, manejo y conservación, se elaborará una Hoja de Control...”

Causa: Debilidad en los mecanismos de control interno relacionados con la actualización y conciliación de los inventarios de bienes, lo que impide la conciliación adecuada de cifras entre el módulo de contabilidad y el almacén.

Efecto: Posibles análisis incorrectos en los estados financieros, con la consecuente presentación de informes con errores materiales que no reflejan la situación real de la institución

Recomendaciones:

☐ **Realizar una toma de inventario físico de mínima cuantía:**

Se sugiere efectuar un inventario físico exhaustivo que permita identificar activos faltantes, sobrantes o que se hayan vuelto obsoletos, previo análisis de la materialidad. Este proceso debe estar debidamente documentado mediante evidencia formal, tales como actas de la toma de inventario general, actas de comité financiero, y actas de conciliación entre contabilidad y almacén. Finalmente, se deben realizar los registros contables correspondientes a cargo del área de contabilidad, para asegurar que los ajustes reflejen la situación real de los activos.

☐ **Implementar mecanismos tecnológicos de control:**

Se recomienda implementar herramientas tecnológicas automatizadas, preferiblemente haciendo uso del software contable DGH, o realizar pruebas con otras herramientas especializadas para analizar y mejorar los sistemas actuales. Esto permitirá optimizar el control de los activos fijos de mínima cuantía, que actualmente se gestionan manualmente en hojas de Excel. La automatización disminuirá el riesgo inherente a la gestión contable, mejorando la seguridad de la información y garantizando la trazabilidad adecuada para evitar pérdidas o errores en el control de los activos.

FORMATO INFORMES OFICINA DE CONTROL INTERNO

Etiquetas de fila	Suma de VALOR HISTÓRICO de PRODUCTO. NOMB	
COMUNICACIONES	585.480,00	2
CONSULTA EXTERNA	475.399,00	3
CONTABILIDAD	19.380,00	1
CUENTAS MEDICAS	10.843.093,00	83
EPIDEMIOLOGIA	3.162.936,00	35
ESTADISTICA	36.656.306,70	517
ESTANCIA GINECOLOGIA	33.015.425,22	183
FACTURACION	23.455.360,72	240
FARMACIA	435.000,00	1
GESTION CLINICA	235.936,00	2
GESTION DOCUMENTAL	11.393.800,00	326
IMÁGENES	22.304.841,00	137
INNOVACION E INVESTIGACION	391.380,00	3
JURIDICA	166.537,00	1
LABORATORIO CLINICO	20.579.796,00	83
MADRE CANGURO	10.563.417,60	56
MANTENIMIENTO	540.003,00	3
MANTENIMIENTO BIOMEDICAS	2.030.000,00	21
MANTENIMIENTO INDUSTRIAL	2.525.500,00	13
MANTENIMIENTO Y SERVICIO	1.502.200,00	18
MARKETING	1.959.000,00	20
MEDICA 1	6.388.700,00	56
MEDICA 2	6.308.130,00	38
MEDICO QUIRURGICAS 4	187.393,00	1
MEDICO QUIRURGICAS 1	14.341.500,00	30
MEDICO QUIRURGICAS 2	16.516.000,00	82
MEDICO QUIRURGICAS 3	8.221.100,00	73
NEONATOS	20.687.566,00	143
NO EXPLOTADOS	2.425.080,00	10
NUTRICION Y DIETETICA	4.628.175,00	24
ONCOLOGIA	16.005.777,00	103
PALOMERA	3.639.521,00	22
PATOLOGIA	28.367.333,36	125
PLANEACION	333.194,00	2
PREVENCION CONTROL INFECCIONES	11.641.836,38	73
QUIRURGICAS 2	3.446.627,00	71
REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	1.422.200,00	16
REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA C	3.343.600,00	38
SALA DE PARTOS	16.546.720,00	101
SALUD MENTAL	8.197.500,00	86
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	8.361.000,00	53
SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA	6.326.192,80	43
TERAPIA FISICA	35.435.589,00	221
TRAUMATOLOGIA	25.670.545,65	104
UCI 1	27.222.668,37	138
UCI 2	35.011.807,57	211
UCI 3	32.029.824,72	138
UCI PEDIATRICA 2	67.331,00	1
UCINT 1	6.170.359,53	62
UCINT 2 4 PISO	22.683.130,11	137
URGENCIAS ADULTOS	39.045.836,00	237
URGENCIAS GINECOLOGIA	13.432.000,00	70
URGENCIAS PEDIATRICAS	20.667.563,35	130
VACUNACION	1.450.000,00	13
VENTA DE SERVICIOS	3.566.972,64	29
VIGILANCIA Y CONTROL	342.520,00	3
Total general	847.089.192,75	5027

CENTROS DE COSTOS TOTAL	\$	95
INVENTARIOS REALIZADOS MC	\$	65
PORCENTAJE REALIZADOS		68%
PENDIENTES POR REALIZAR	\$	30

TOTAL ACTIVOS MC INVENTARIOAI	\$	5.027,00
VALOR TOTAL INVENTARIO MC	\$	847.089.192,75

Se recibió respuesta al informe preliminar de auditoría interna del proceso de almacén, a cargo del señor Hernán Antonio Ordoñez Balcázar, Almacenista General. Las observaciones y aclaraciones presentadas fueron evaluadas de manera integral por esta Oficina y se incorporan en el presente informe final de auditoría interna, dejando constancia expresa de su valoración sobre los hallazgos.

Hallazgo No 8: Deficiencias del control interno entre saldos del módulo de activos fijos almacén y contabilidad. mínima cuantía.

RESPUESTA PROCESO AUDITADO (ALMACÉN)

Se recibió respuesta al informe preliminar de auditoría de parte del proceso auditado en fecha 14 de noviembre de 2025

Las observaciones y aclaraciones presentadas fueron evaluadas de manera integral por esta Oficina y se incorporan en el presente informe final de auditoría interna, dejando constancia expresa de su valoración sobre los hallazgos.

“No se acepta, puesto que hay un Avance significativo el cual se espera finalizar en el año 2025 y no se constituya en un hallazgo de los entes externos. Adicionalmente se espera sistematizar este tipo de inventario de mínima cuantía en el sistema DGH, con el fin de mejorar su control”

“En comité de sostenibilidad financiera del día 14 noviembre de 2025, se presenta avances en relación con este hallazgo, en el cual se anexa cuadro.”

RESPUESTA OFICINA CONTROL INTERNO

Si bien el auditado manifiesta haber iniciado acciones de mejora con avances significativos, dichas actuaciones **no constituyen evidencia suficiente para considerar superada la condición identificada durante la auditoría.** En consecuencia, el hallazgo se deja en firme.

Se recuerda que las **acciones correctivas propuestas** deben ser **formalizadas en el Plan de Mejoramiento**, con su programación, responsables y actividades específicas orientadas a subsanar el hallazgo identificado.

FORMATO INFORMES OFICINA DE CONTROL INTERNO

9. INVENTARIO BODEGA DE CONSUMO

DONACIONES CARETAS, POLAINAS, TAPABOCAS, Y VISERA RECIBIDAS EN TIEMPO DE PANDEMIA

TAPABOCAS, POLAINAS, VISERA



TAPABOCAS



Hallazgo N°9: Inventario obsoleto y en desuso de insumos donados durante la pandemia

Condición:

En entrevista realizada con los funcionarios Oliver y Nemesio, el 25 de septiembre de 2025, manifestaron tener bajo su custodia un inventario compuesto por caretas, polainas, tapabocas y viseras. Estos insumos fueron recibidos en calidad de donación durante la pandemia, y actualmente se encuentran almacenados en la bodega ocupando espacio. Los funcionarios **indicaron que dichos elementos no pueden ser utilizados en el hospital.**

No se aportó documentación soporte que evidencie la recepción de las caretas, polainas, tapabocas y viseras donados durante la pandemia. Esta ausencia impide comprobar el estado de los elementos al momento de su ingreso al almacén y las causas que justifican su no utilización.

En correo de fecha 16 de octubre de 2025 se informó que la existencia total es de 7.717 unidades, discriminadas de la siguiente manera:

Consumible	Unidades
Tapabocas	6.500
Polainas	240 Par
Visera	288
Caretas	689
TOTAL	7.717

Causa:

Debilidades en los procedimientos de registro, control y seguimiento de los bienes donados, afectando la transparencia y trazabilidad de la gestión de inventarios.

Efecto:

Ocupación innecesaria de espacio físico en la bodega, riesgo de deterioro de materiales y falta de optimización en la gestión de recursos, además de posibles impactos negativos en la eficiencia operativa del hospital

FORMATO INFORMES OFICINA DE CONTROL INTERNO



POLAINAS

CARETAS



Recomendaciones:

- **Realizar una depuración y evaluación del inventario:**
Se recomienda llevar a cabo un proceso formal y periódico de revisión y depuración del inventario de insumos donados, para identificar aquellos elementos que ya no cumplen con los requisitos vigentes o están obsoletos. Esto debe incluir la generación de actas o registros que respalden la evaluación y las decisiones tomadas.
- **Disposición adecuada de los insumos inservibles:**
Se sugiere establecer procedimientos claros para la disposición, donación, reciclaje o destrucción de los materiales que no pueden ser utilizados, garantizando el cumplimiento de normativas ambientales y administrativas.
- **Optimización del espacio físico:**
Una vez depurado el inventario, se debe reorganizar el almacenamiento para liberar espacio y mejorar la gestión de los recursos en la bodega, lo cual contribuye a una mejor operatividad del hospital.
- **Implementar un sistema de control actualizado:**
Incorporar un sistema de gestión de inventarios que permita un seguimiento continuo y actualizado de los insumos, facilitando la toma de decisiones oportunas sobre uso, reposición y disposición.

FORMATO INFORMES OFICINA DE CONTROL INTERNO

RESPUESTA PROCESO AUDITADO (ALMACÉN)

Se recibió respuesta al informe preliminar de auditoría de parte del proceso auditado en fecha 14 de noviembre de 2025

Las observaciones y aclaraciones presentadas fueron evaluadas de manera integral por esta Oficina y se incorporan en el presente informe final de auditoría interna, dejando constancia expresa de su valoración sobre los hallazgos.

Hallazgo N°9: Inventario obsoleto y en desuso de insumos donados durante la pandemia.

No se acepta hallazgo, puesto que corresponde a anteriores administraciones, sin embargo, el almacén general, socializa a los encargados de realizar todo ingreso de donaciones con la respectiva remisión carta de donación con relación de cantidades, valores y fechas de vencimiento, así mismo se debe realizar recepción técnica y administrativa, lo cual está establecido en los manuales y procedimientos y el regente colaborador idóneo debe dar cumplimiento a lo establecido por la institución.

Las anteriores donaciones como no se tiene registro o trazabilidad, se deberá solicitar autorización para rotar mercancía en otras entidades, de lo contrario se puede generar una pérdida innecesaria por no disponer de los insumos, y por el contrario generaría un extra-costos por la disposición final por parte de la institución y especialmente del área de gestión ambiental

RESPUESTA OFICINA CONTROL INTERNO

Tras analizar los argumentos presentados por el área auditada en el informe preliminar, se determina que **estos no resultan suficientes ni pertinentes para desvirtuar la situación observada**. Por lo anterior, **el hallazgo se mantiene en firme**.

Se recuerda al Almacenista que **la administración institución es una sola**, independiente del titular que ocupe el cargo en determinado momento. En consecuencia, la existencia de fallas provenientes de periodos anteriores **no exime al responsable actual de su compromiso con el fortalecimiento y mejora continua del proceso**.

FORMATO INFORMES OFICINA DE CONTROL INTERNO

10- REVISIÓN GESTIÓN DOCUMENTAL – TRASLADOS Y ORDENES DE DESPACHO

Lo siguiente consignado en el Manual Administrativo de Bienes

77.1. NORMAS GENERALES PARA EGRESOS DE BIENES

e. Entregar los insumos de consumo y la **orden de despacho, que deberá ser firmada por el auxiliar de bodega almacén, jefe o coordinador del servicio solicitante y almacenista general**

7.2. REQUISITOS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA SALIDA DE BIENES

La salida de bienes puede producirse por:

a. Solicitud de pedidos de los servicios de insumos o bienes para poder cumplir sus funciones; y ante lo cual el almacén general del Hospital Universitario San José de Popayán, E.S.E., expedirá la orden de despacho (insumos de consumo) y/o traslados (bienes devolutivos) **tal documento debe ser firmado** por el responsable de bodega, jefe o coordinador del área solicitante y el Almacenista General

Recomendación:

- Reforzar el cumplimiento del Manual Administrativo de Bienes y Procedimientos mediante la capacitación del personal involucrado.
- Implementar controles de revisión previos al archivo de las órdenes de despacho, asegurando que todas cuenten con las firmas requeridas.

Hallazgo N°10: Falta de adherencia al Manual Administrativo de Bienes y Procedimientos

Criterio:

El Manual Administrativo de Bienes y Procedimientos establece que toda orden de despacho debe contar con la firma del responsable del servicio receptor y del almacenista, a fin de garantizar la trazabilidad, el control y la responsabilidad en la recepción de bienes.

Condición:

Durante la revisión aleatoria del archivo de gestión correspondiente al mes de **abril de 2025**, se evidenció que varias órdenes de despacho carecen, en su mayoría, de la firma del responsable del servicio y/o del almacenista, incumpliendo los procedimientos establecidos.

No orden despacho	Fecha	Detalle
64765	28-04-25	Ausencia de firma Almacenista y de quien recibe en el servicio
64877	29-04-25	Ausencia de firma de quien recibe en el servicio
64894	29-04-25	
64896	29-04-25	
64900	29-04-25	
64936	30-04-25	
65030	30-04-25	
65031	30-04-25	
65032	30-04-25	
65036	30-04-25	
65040	30-04-25	
65041	30-04-25	
65044	30-04-25	
65045	30-04-25	

Causa:

Deficiencia en el cumplimiento y supervisión de los procedimientos establecidos en el Manual Administrativo de Bienes, lo cual evidencia una falta de control por parte de los responsables del proceso de despacho y recepción de las ordenes

Efecto:

Impide identificar de manera fehaciente al responsable de la recepción de los bienes, lo que **incrementa el riesgo de pérdida, uso inadecuado o falta de rendición de cuentas** sobre los bienes entregados a los distintos servicios, lo conlleva a un riesgo inherente.

FORMATO INFORMES OFICINA DE CONTROL INTERNO

RESPUESTA PROCESO AUDITADO (ALMACÉN)

Se recibió respuesta al informe preliminar de auditoría de parte del proceso auditado en fecha 14 de noviembre de 2025

Las observaciones y aclaraciones presentadas fueron evaluadas de manera integral por esta Oficina y se incorporan en el presente informe final de auditoría interna, dejando constancia expresa de su valoración sobre los hallazgos.

Hallazgo N°10: Falta de adherencia al Manual Administrativo de Bienes y Procedimientos. revisión gestión documental – traslados y ordenes de despacho

No se acepta hallazgo, puesto que el almacén viene desarrollando acciones de mejora, las cuales han disminuido en cuanto a la cantidad de órdenes de despacho y traslados sin firma, los cuales los reportados en esta auditoría ya se encuentran debidamente firmados, comparado con lo encontrado en los años 2023 y 2024 había más del 80% sin firma, además el personal de Almacén como se ha referido en varios hallazgos, se ha presentado el cambio de personal en varios procesos de dicha área

Es importante mencionar que a la fecha hay una responsable de organizar y clasificar el archivo de almacén, con el fin de soportar especialmente las cuentas a presentar al área contable, razón por la cual el encargado debe validar o puntuar cada documento y en caso de ausencia de firma debe ser recogida o tramitada.

Lo anteriores claridades se presentan con el fin tener en cuenta para unificar planes de trabajo y establecer los estrictamente los necesarios que puedan mostrar avances y el cumplimiento de los mismo de manera que participen en algunos de los planes, los involucrados creando compromiso y trabajo en equipo en la institución favoreciendo la adherencia y la estandarización de los procesos baja los lineamientos del sistema único de calidad en salud.

RESPUESTA OFICINA CONTROL INTERNO

Se recuerda al Almacenista General la responsabilidad que le asiste de garantizar que toda orden de despacho cuente con la firma del responsable del servicio receptor y del propio almacenista, con el fin de asegurar la trazabilidad, el control y la responsabilidad en la recepción de bienes, conforme a lo establecido en **el Manual Administrativo de Bienes y en los procedimientos internos adoptados por la Institución.**

Independientemente del número de órdenes de despacho evidenciadas sin las firmas requeridas, esta situación demuestra fallas en los controles internos del proceso.

Por lo anteriormente expuesto, os argumentos presentados por el auditado en el informe preliminar frente al presente hallazgo **no se consideran válidos; por tanto, el hallazgo se deja en firme.**

Por último, se invita al almacenista, a formalizar las acciones correctivas planteadas para atender este hallazgo, en un plan de mejoramiento.

FORMATO INFORMES OFICINA DE CONTROL INTERNO

4. Conclusiones y Recomendaciones

Conclusiones

En el marco del presente seguimiento de auditoría y una vez comunicado el informe preliminar, teniendo en cuenta el ejercicio del derecho a la contradicción por parte del responsable del proceso, **se concluye que los siguientes hallazgos administrativos quedaron en firme:**

N°	Hallazgo
1	Manual Para el Manejo Administrativo de los Bienes de Propiedad del Hospital Universitario san José de Popayán E.S.E. desactualizado .
2	Procedimientos desactualizados
3	Deficiencias de Control Interno en la conciliación con el proveedor del inventario de bienes recibidos en comodato
4	Inconsistencia en el número de equipos de cómputo reportados entre los Subprocesos de Administración y Almacenamiento de la Información y Almacén
5	Deficiencias en el Control Interno que Impidieron la Conclusión del Inventario en las Bodegas de Bienes No Explotados
6	Falta adherencia a los procedimientos establecidos para la toma de inventario en los servicios.
7	Deficiencias del control interno entre saldos del módulo de activos fijos almacén y contabilidad mínima cuantía
8	Inventario obsoleto y en desuso de insumos donados durante la pandemia
9	Falta de adherencia al Manual Administrativo de Bienes y Procedimientos

De otro lado del ejercicio auditor realizado al subproceso de **Almacén**, se observó que el área presenta un nivel aceptable de cumplimiento respecto a los compromisos establecidos en el **Plan de Acción por Procesos (PAP)**, alcanzando el promedio de la meta esperada (85%). Este resultado refleja un esfuerzo sostenido por parte del equipo y un compromiso institucional orientado a la mejora continua.

No obstante, se identifican **aspectos críticos que requieren atención prioritaria**, particularmente relacionados con la gestión del inventario, la estabilidad del personal y las condiciones de infraestructura del área de almacenamiento. Las discrepancias entre el inventario físico y contable, sumadas a la desactualización del Manual Administrativo de Bienes, representan factores que pueden afectar la **confiabilidad de la información financiera** y la **eficiencia operativa** del subproceso

En términos generales, el subproceso demuestra **fortalezas en el cumplimiento de sus responsabilidades operativas**; sin embargo, es necesario **fortalecer los mecanismos de control, supervisión y actualización documental** para garantizar una gestión más eficiente, transparente y segura de los bienes institucionales.

FORMATO INFORMES OFICINA DE CONTROL INTERNO

Recomendaciones:

☐ Actualización del Manual Administrativo de Bienes y Procedimientos:

Finalizar el proceso de actualización del manual, incorporando procedimientos claros sobre toma de inventarios, control de existencias, registro contable y disposición de bienes, asegurando su alineación con la normativa vigente, indicadores de gestión en cumplimiento con los objetivos estratégicos de la Institución.

☐ Fortalecer el control de inventarios

Implementar un cronograma periódico de tomas físicas de inventario que permita la conciliación oportuna con los registros contables y facilite la trazabilidad de los movimientos de bienes.

☐ Optimizar la gestión del talento humano:

Diseñar estrategias que promuevan la estabilidad laboral del personal del almacén, incluyendo planes de inducción, capacitación continua y mecanismos de retención que reduzcan la rotación y los reprocesos operativos.

☐ Mejorar las condiciones de infraestructura:

Realizar adecuaciones físicas que garanticen el cumplimiento de los estándares de almacenamiento seguro, asegurando pasillos despejados, señalización adecuada, ventilación, control de temperatura y condiciones que preserven los insumos médicos, al igual que implementar sistemas de seguridad y control de acceso al área de almacenamientos, minimizando el riesgo de pérdida o sustracción de bienes.

Con este informe final de auditoría, se debe establecer un plan de mejora, para lo cual se concede un plazo de 10 días a partir de recibido el informe

Atentamente;

PROYECTADO POR:

DIANA PATRICIA LOAIZA RODRIGUEZ
Afiliada Participe-Astrasalud- Profesional
Apoyo Auditorías Internas

REVISADO Y APROBADO POR:

VICTOR FABIO GOMEZ FRANCO
Jefe Oficina Asesora Control Interno

PERSONAS INTERESADAS

Dr. Juan Carlos Arteaga Cifuentes; Gerente

Dr. Diego Andrés Castro Betancourt, Subgerente Administrativo y Financiero