



COMUNICACIÓN INTERNA

110 - 036

San José de Cúcuta, 02 de junio de 2023

4  
Folios  
02-06-23  
7:31 PM

PARA: Dr. JOSE LUIS MORA VELANDIA, Líder Gestión de Ambiente y Recursos Físicos.

DE: Asesor Control Interno de Gestión

ASUNTO: Resultado de Auditoría del Proceso Gestión del Ambiente y Recursos Físicos.

Me permito remitir resultado de la Auditoría practicada al Proceso de GESTION DEL AMBIENTE Y RECURSOS FISICOS.

Respetuosamente solicito en término de ocho (8) días hábiles, el respectivo cargue en el aplicativo del Plan de Mejoramiento para su seguimiento.


Atentamente,

MARTIN EDUARDO HERRERA LEON

Anexo: Folios (Hojas 7)

Transcriptor; María Elida Lindarte



	EVALUACION DE CONTROL INTERNO DE GESTION		CODIGO: CI-FO-005
			VERSION: 3
	INFORME DE AUDITORIA		FECHA: MAR 2021
			PAGINA 1 de 14

1 ASPECTOS GENERALES DE LA AUDITORÍA			
Proceso		Responsable del proceso	
Gestión de Ambiente y Recursos Físicos		Líder de Recursos Físicos	
Fecha de apertura	Fecha de cierre	Fecha elaboración informe	Tipo de auditoría
04-04-2023	31-05-2023	01-06-2023	programada
Auditores		Auditados	
Nixon Martin Leal Ortega		José Luis Mora Velandia. Mario Andrés Mejía Epalza. Camila Quintero Uribe. Sandra Milena Buitrago.	
<b>Objetivo general</b>			
Determinar el grado de cumplimiento de las actividades establecidas en el proceso de gestión del Ambiente y Recursos Físicos, que sean ejecutadas con la eficacia y la eficiencia, brindando herramientas para cumplir con la normatividad existente, que permitan el mejoramiento continuo en el proceso auditado, para optimizar la prestación del servicio en la ESE HUEM.			
<b>Alcance</b>			
Evaluar el cumplimiento de los procesos y procedimientos del área de gestión ambiental y recursos físicos y generar las recomendaciones que permitan la mejora continua del proceso auditado, se evaluará la vigencia comprendida desde el día <b>01 de enero del 2022 hasta el día 31 de diciembre del 2022.</b>			
<b>Metodología</b>			
La auditoría se realizara a cada uno de los procedimientos y responsables establecidos en el respectivo proceso, tomando como referencia y criterios la aplicación de las normas de auditoria generalmente aceptadas (NAGA), código de ética del auditor, ley 87 de 1993 y demás normas concordantes, procedimientos, manuales protocolos, mapas de riesgos y aplicativos institucionales (TUCI)-tablero único de indicadores, (PUM)-planes de mejoramiento y se evaluara el grado de cumplimiento de los objetivos particulares del área.			
<b>Criterios</b>			
Los elementos de verificación, confrontación y evaluación en la presente auditoria están determinados por: manual de procesos y procedimientos, manual de funciones, códigos, resoluciones, planes de mejoramiento y de más normas tanto internas como externas que afectan el proceso objeto de la evaluación. Lo relacionado a las condiciones sanitarias, técnicas y administrativas, ley 2206 de 2006 lo cual tiene por objeto prevenir, reducir, eliminar y aislar los riesgos en las actividades de manipulación, higiene y reposición de ropa hospitalaria, con el fin de proteger la vida, preservar y mantener la integridad psicofísica de los trabajadores y pacientes de la institución, garantizando servicios de calidad.			




## 1. HALLAZGOS

No	Descripción del hallazgo	procedimiento	C	NC	OB	Criterios de auditoria
01	<p><b>De los planes de mejoramiento:</b> tras la verificación realizada al aplicativo institucional PUM, planes de mejoramiento, se evidencia el cumplimiento de las acciones de mejora correspondientes a los ID 1786 referente al procedimiento confección y lavado ropa hospitalaria, (RF-PR-001), el ID 1787 en relación a la actividad N° 9 del procedimiento de ingreso a almacén- RF-PR-004, el ID 1790 referente al procedimiento de inventarios elementos de almacén, medicamentos y dispositivos médicos- RF-PR-006 y el ID 1789 manual para el control de infecciones asociadas con la construcción y remodelación hospitalaria.</p>	Aplicativo institucional, planes de mejoramiento	X			Aplicativo institucional, planes de mejoramiento
02	<p><b>De los planes de mejoramiento:</b> tras la inspección realizada al área de lavandería, se pudo observar, que los trabajadores asignados a esta dependencia, no utilizan los elementos de protección personal necesarios colocando en riesgo su salud, teniendo en cuenta que en la auditoria anterior se encontraba una observación respecto al mismo tema, y no se evidenció mejora por lo tanto esto genera una no conformidad.</p> <p>Acción correctiva.</p>	Aplicativo institucional, planes de mejoramiento		X		Aplicativo institucional, planes de mejoramiento

03	<p><b>De los planes de mejoramiento:</b> se evidencia el seguimiento trimestral realizado a la turbiedad y color del agua, el lavado periódico a los tanques de almacenamiento en la vigencia 2022, sin embargo el área auditada (gestión ambiental) refiere que para la presente anualidad y a la fecha, no se evidencia contratación vigente en referencia al control y lavado en los tanques de almacenamiento, argumenta también que ya se realizó la respectiva necesidad a través de correo electrónico a subgerencia administrativa el pasado 14 de abril de presente año, lo cual se espera su pronta respuesta.</p> <p>Acción preventiva.</p>	Aplicativo institucional, planes de mejoramiento			X	Aplicativo institucional, planes de mejoramiento
04	<p><b>De los indicadores de gestión:</b> una vez revisado el aplicativo institucional (TUCI) tablero único de indicadores se evidencia el cumplimiento de los indicadores con ID, 1723 Y 1736, pertenecientes al área de mantenimiento pendientes por evidencias, se constató que la parte responsable subsano el cargue de los soportes al aplicativo institucional, sin embargo se aclara que estos soportes fueron cargados extemporáneamente, dejando la observación de dar cumplimiento del cargue de las evidencias en las fechas establecidas.</p> <p>Acción preventiva.</p>	Aplicativo institucional TUCI, tablero único de indicadores			X	Aplicativo institucional TUCI, tablero único de indicadores
05	<p><b>De los indicadores de gestión:</b> tras la revisión realizada al aplicativo institucional, tablero único</p>					




	de indicadores (TUCI), se constató que las evidencias de los siguientes indicadores con ID 1526,1703,1704,1726,1732,1733,1735 1730,1731,1734 fueron cargadas de manera extemporánea, se recomienda que el cargue de estas evidencias sean cargadas al aplicativo oportunamente.  Acción preventiva.	Aplicativo institucional TUCI, tablero único de indicadores			X	Aplicativo institucional TUCI, tablero único de indicadores
06	<b>Del mapa de riesgos:</b> se evidencio el cumplimiento de los compromisos a realizar en las actividades relacionadas a los riesgos, competencia del proceso de gestión ambiental y de recursos físicos a través de las evidencias aportadas por parte de los auditados.	mapa de riesgos institucional	X			mapa de riesgos institucional
07	En relación al procedimiento de confección y lavado de ropa hospitalaria, se evidencio el cumplimiento de las actividades correspondientes a: determinación de confección o lavado de ropa hospitalaria, cantidades a confeccionar, confección de ropa hospitalaria y traslado a depósito de ropa hospitalaria, soportadas en las hojas de kardex e inventario de ropa hospitalaria.	Procedimiento de confección y lavado ropa hospitalaria, RF-PR-001 RF-IN-002	X			instructivo para confección de ropa hospitalaria
08	Tras la revisión realizada al área de lavandería, se evidencio que no se está diligenciando el formato RF-FO-005 relacionado al control de recibo y entrega de ropa hospitalaria esterilización e insumos y que en su defecto la información se realiza a través del formato, RF-FO-003 control de	Procedimiento de confección y lavado ropa hospitalaria RF-PR-001  instructivo para		X		Manual de procesos, procedimientos, guías, formatos, protocolos.

	EVALUACION DE CONTROL INTERNO DE GESTION			CODIGO: CI-FO-005	
				VERSION: 3	
	INFORME DE AUDITORIA			FECHA: MAR 2021	
				PAGINA 5 de 14	

	<p>recibos y entrega de paquetes, se evidencio también que parte del inventario se realiza en formato no codificado, se recomienda a la parte auditada o a quien corresponda solicitar la eliminación de este formato o en su defecto se diligencie como lo establece el procedimiento.</p> <p>Acción correctiva.</p>	confección de ropa hospitalaria RF-IN-002				
9	<p>Ante la revisión realizada al procedimiento de confección y lavado ropa hospitalaria, se observan los soportes de las actividades relacionadas en este procedimiento, a través de los respectivos formatos, sin embargo se evidencia el estado regular de los carros recolectores y distribuidores de ropa hospitalaria que dificultan la labor a realizar de los empleados encargados de dichas actividades, la parte auditada (en este caso el líder del proceso) argumenta que ya existe la necesidad de estas fallas a partir de noviembre del 2022 y que serán mitigadas y priorizadas en el segundo semestre del 2023.</p> <p>Acción preventiva.</p>	<p>Procedimiento de confección y lavado ropa hospitalaria RF-PR-001</p> <p>protocolo de ropa hospitalaria código RF-PT-001</p>			X	Manual de procesos, procedimientos, guías, formatos, protocolos.
10	<p>Se observa en la actividad número 15 del procedimiento de confección y lavado ropa hospitalaria que aunque los soportes se relacionan de manera oportuna este no muestra el nombre de la persona que da de baja la ropa hospitalaria, por lo tanto se recomienda que se aporte el nombre de la persona que da de baja en el respectivo formato RF-FO-004.</p>	Procedimiento de confección y lavado ropa hospitalaria RF-PR-001			X	Manual de procesos, procedimientos, guías, formatos, protocolos.



	Acción preventiva.					
11	<p>Tras la visita realizada a las instalaciones de costura en el área de lavandería, se evidencio, el elevado grado de calor que presentan las instalaciones en esta área, ya que, no cuentan con un equipo de aire acondicionado que mejoren su condición laboral, se observan dos ventiladores funcionando pero no mitigan los efectos de los altos grados de temperatura, se recomienda tener en cuenta esta situación y realizar los correctivos pertinentes.</p> <p>Acción preventiva.</p>	Procedimiento de confección y lavado ropa hospitalaria RF-PR-001			X	Manual de procesos, procedimientos, guías, formatos, protocolos.
12	<p>Con relación al procedimiento de mantenimiento preventivo de infraestructura y/o bienes muebles, se constató el cumplimiento de las actividades numero 1 hasta la numero 9, con sus evidencias soportadas a través de los GLPI, comunicaciones internas, formatos de programación de mantenimiento infraestructura, formato de inspección de estado de la infraestructura, formato orden de trabajo infraestructura- formato de solicitud de materiales.</p>	Procedimiento de mantenimiento preventivo de infraestructura y/o bienes muebles RF-PR-008	X			Manual de procesos, procedimientos, guías, formatos, protocolos.
13	<p>Ante la inspección ocular realizada al área de lavandería, se evidencia que al momento de la realización de la auditoria, la máquina lavadora se encuentre sin su barrera protectora, poniendo en riesgo la salud del operario en esta actividad, sin embargo se aclara que en el tiempo programado de la auditoria, esta falla fue subsanada</p>	Procedimiento de mantenimiento preventivo de infraestructura y/o bienes muebles RF-PR-008	X			Manual de procesos, procedimientos, guías, formatos, protocolos.

	EVALUACION DE CONTROL INTERNO DE GESTION			CODIGO: CI-FO-005		
				VERSION: 3		
				FECHA: MAR 2021		
	INFORME DE AUDITORIA			PAGINA 7 de 14		


	y se evidencio tras inspección ocular realizada a las instalaciones de lavandería.					
	Acción correctiva.					
14	Se evidencia en las instalaciones de lavandería, en el área de clasificación de ropa hospitalaria, el piso presenta un hueco lo cual se encuentra cubierto con lámina improvisada donde se corre el riesgo de un posible accidente laboral, es importante que se tomen las medidas necesarias y se dé pronta solución a este tipo de fallas. acción correctiva	procedimiento de mantenimiento preventivo de infraestructura y/o bienes muebles RF-PR-008		X		Manual de procesos, procedimientos, guías, formatos, protocolos.
15	tras la revisión practicada al procedimiento de mantenimiento preventivo de infraestructura y/o bienes muebles, se evidencia en la actividad numero 10 referente a la aprobación del mantenimiento preventivo no se aporta la firma del coordinador en el respectivo formato RF-FO-018 formato orden de trabajo infraestructura, por lo tanto se recomienda el debido diligenciamiento del mismo con las firmas necesarias.	Procedimiento de mantenimiento preventivo de infraestructura y/o bienes muebles RF-PR-008			X	Manual de procesos, procedimientos, guías, formatos, protocolos.
	Cumple parcialmente.					



16	Se evidencia el cumplimiento de las actividades relacionadas al procedimiento RF-FO-009, procedimiento de mantenimiento correctivo de infraestructura y/o bienes muebles, con soportes en físico y en medio digital a través de la mesa de ayuda de GLPI, ordenes de servicios, correo institucional, formato de traslado DGH, formato RF-FO-019 solicitud de materiales y repuestos, baja de materiales y el respectivo archivo de las ordenes de servicios de la mesa de ayuda.	procedimiento de mantenimiento correctivo de infraestructura y/o baja de bienes	X			Manual de procesos, procedimientos, guías, formatos, protocolos.
17	ante la revisión realizada al procedimiento de gestión integral de residuos sólidos, hospitalarios y similares y al protocolo de limpieza y desinfección de ambientes hospitalarios se evidencio el incumplimiento en la recolección, transporte y manejo de residuos sólidos hospitalarios, puesto que se observó en repetidas ocasiones que el carro recolector de residuos peligrosos rebosa su capacidad, su tapa permanece levantada y es dejado en el pasillo por un tiempo determinado interrumpiendo su traslado al depósito central.  Acción correctiva.	Procedimiento de gestión integral de los residuos sólidos hospitalarios y similares, RF-PR-002  protocolo de limpieza y desinfección de ambientes hospitalarios, RF-PT-003		X		Manual de procesos, procedimientos, guías, formatos, protocolos.
18	Se evidencia el cumplimiento en las actividades de segregación en la fuente de residuos hospitalarios y similares, desactivación de los residuos sólidos peligrosos, sellado en las bolsas de residuos, soportado a través de los formatos	Procedimiento de gestión integral de los residuos sólidos hospitalarios y similares, RF-PR-002	X			Manual de procesos, procedimientos, guías, formatos, protocolos.

	de inspección mensual de gestión ambiental y sanitaria, RF-FO-039, formato de inspección del protocolo y limpieza y desinfección, RF-FO-040, lista de chequeo de recolección transporte y almacenamiento interno de residuos, RF-FO-014.	protocolo de limpieza y desinfección de ambientes hospitalarios, RF-PT-003				
19	en relación a las actividades de almacenamiento central de residuos hospitalarios y similares, pesaje y registro, y disposición final de los residuos hospitalarios y similares del procedimiento de gestión integral de residuos sólidos hospitalarios, se evidencia el cumplimiento de estas actividades a través de los formatos lista de chequeo, recolección, transporte y almacenamiento interno de residuos, RF-FO-014 y el formato registro diario de generación de residuos hospitalarios y similares, RF-FO-010.	Procedimiento de gestión integral de los residuos sólidos hospitalarios y similares, RF-PR-002	X			Manual de procesos, procedimientos, guías, formatos, protocolos.
20	mediante la inspección realizada a las evidencias del procedimiento, seguimiento al plan integral de los residuos hospitalarios y similares, se constató el cumplimiento de las actividades que hacen parte de este procedimiento a través de los formatos, TH-FO-032- plan de formación y capacitación, correos electrónicos, el formato RF-FO-039 formato de inspección semanal de gestión ambiental y sanitaria, RF-FO-014 lista de chequeo recolección transporte y almacenamiento interno de residuos, RF-FO-040 formato de inspección de gestión ambientes y sanitaria limpieza y desinfección de ambientes hospitalarios, RF-FO-001 plan de gestión integral de	procedimiento seguimiento al plan integral de los residuos hospitalarios y similares	X			Manual de procesos, procedimientos, guías, formatos, protocolos.




	EVALUACION DE CONTROL INTERNO DE GESTION		CODIGO: CI-FO-005	
			VERSION: 3	
	INFORME DE AUDITORIA		FECHA: MAR 2021	
			PAGINA 10 de 14	

	residuos sólidos hospitalarios, RF-PT-protocolo de limpieza y desinfección de ambientes hospitalarios					
21	<p>Tras la inspección realizada a los depósitos intermedios de residuos sólidos hospitalarios, se evidencio en el piso 7, las bolsas de residuos peligrosos en el suelo, fuera de los respectivos recipientes, incumpliendo el protocolo de limpieza y desinfección de ambientes hospitalarios, se recomienda al coordinador responsable de estas actividades para que se tomen las medidas correspondientes Y se sensibilice al personal encargado de la recolección de residuos hospitalarios.</p> <p>Acción preventiva.</p>	<p>Procedimiento de gestión integral de los residuos sólidos hospitalarios y similares, RF-PR-002</p> <p>protocolo de limpieza y desinfección de ambientes hospitalarios, RF-PT-003</p>			X	Manual de procesos, procedimientos, guías, formatos, protocolos.
22	En relación a las actividades del procedimiento de ingreso a almacén, se evidencian los respectivos soportes a través de correos electrónicos, copia digital de contratos de activos fijos y facturas, plataforma SIA contraloría e inventario único documental, tanto en físico como en medio digital, el auditado argumenta que para la vigencia 2022 no hubo ni comodatos ni arrendamientos.	procedimiento de ingreso a almacén	X			Manual de procesos, procedimientos, guías, formatos, protocolos.
23	Tras la inspección documental realizada al procedimiento de egreso de almacén, en relación a las actividades de recepción de solicitud del pedido, clasificación de egreso de almacén, elaboración de órdenes de despacho o traslado, entrega del bien solicitado al servicio, se observó el cumplimiento mediante soportes a	procedimiento de egreso de almacén	X			Manual de procesos, procedimientos, guías, formatos,

	través de correo institucional, mesa de ayuda GLPI, ordenes de despacho y ordenes de traslado.					protocolos.
24	En referencia al procedimiento de egreso de almacén se constató respecto a la actividad numero 6 - recepción de resolución de bienes a dar de baja, la numero 7- entrega del bien al proveedor, la numero 8- si el bien ha sido dado de baja, la numero 9-descargue del bien del sistema; el auditado afirma que para la vigencia 2022 no hubo baja de bienes, por lo tanto no hubo evidencias de constancia de salida ni resolución	procedimiento de egreso de almacén	X			Manual de procesos, procedimientos, guías, formatos, protocolos.
25	Tras el seguimiento realizado al procedimiento de inventarios elementos de almacén, medicamentos/o dispositivos médicos, (RF-PR-006) se evidencio el cumplimiento parcial de las actividades revisadas, entre las cuales encontramos, la programación de inventarios, comunicación interna, notificación, alistamiento de bodega a inventariar, la generación de listados, la realización de conteo, la confrontación del conteo y la consolidación, se deja como observación que queda pendiente la revisión de las actividades numero 9 hasta la numero 14.  acción preventiva	guía de inventarios de almacén, medicamentos y/o dispositivos médicos, (RF-GI-001)  procedimiento de inventarios elementos de almacén, medicamentos y/o dispositivos médicos (RF-PR-006)			X	Manual de procesos, procedimientos, guías, formatos, protocolos
26	Revisado el procedimiento de inventarios elementos de almacén, medicamentos/o dispositivos médicos, (RF-PR-006) se evidencio que no se encuentra aprobado por el comité de gestión y desempeño y que en su defecto aprueba el	procedimiento de inventarios elementos de almacén, medicamentos y/o dispositivos		X		Manual de procesos, procedimientos, guías, formatos,



	comité coordinador del sistema de control interno de gestión, se recomienda realizar las acciones correspondientes que permita dar claridad al procedimiento mencionado.  Acción correctiva.	médicos (RF-PR-006)				protocolos
27	Se evidencia el cumplimiento del paso a paso de la guía de inventarios de almacén, medicamentos y/o dispositivos médicos desde los numerales 6.1 pertenecientes a la descripción de las Actividades, 6.2 reunión de alistamiento, 6.3 funciones del personal asignado para el inventario y 6.4 personal del área (regentes de farmacia, auxiliares de bodega).	guía de inventarios de almacén, medicamentos y/o dispositivos médicos, (RF-GI-001)  procedimiento de inventarios elementos de almacén, medicamentos y/o dispositivos médicos (RF-PR-006)	X			Manual de procesos, procedimientos, guías, formatos, protocolos
28	se evidencio en la bodega de almacén de mantenimiento, el siguiente material inservible para dar de baja: Retazos de cable. Bombonas vacías de gas. Unidades de aires. Tubería de cobre de los aires. Dispositivos biomédicos, se recomienda dar de baja este material teniendo en cuenta los formatos establecidos para estos casos.  Acción preventiva.	procedimiento de inventarios elementos de almacén, medicamentos y/o dispositivos médicos (RF-PR-006)			X	Manual de procesos, procedimientos, guías, formatos, protocolos
29	Tras las inspecciones realizadas a las instalaciones de la institución, se evidencio que los extintores en	Manual de			X	Manual de

	EVALUACION DE CONTROL INTERNO DE GESTION				CODIGO: CI-FO-005
					VERSION: 3
	INFORME DE AUDITORIA				FECHA: MAR 2021
					PAGINA 13 de 14

	<p>su mayoría, están próximos a vencer (mes de mayo) por lo tanto se recomienda tomar las medidas necesarias para su respectiva revisión y renovación de su vigencia.</p> <p>Acción preventiva.</p>	<p>procesos, procedimientos, guías, formatos, protocolos</p>				<p>procesos, procedimientos, guías, formatos, protocolos</p>
<p>Descripción de Hallazgo: Conforme (C); No Conformidad (NC); Observación (OB), Marque con una X según corresponda</p>						

#### RECOMENDACIONES

- Actualizar y soportar todas las actividades desarrolladas en el marco del aplicativo PUM, planes de mejoramiento, de manera que se pueda evidenciar, cada uno de los soportes requeridos y ejecutados para cumplir con la respectiva acción.
- De la misma manera, para el aplicativo de los Indicadores que evalúan el proceso auditado, subir las evidencias (completas) de las actividades desarrolladas.
- Revisar y actualizar los formatos utilizados en el área auditada y realizar el diligenciamiento completo.
- Adecuar los espacios que puedan ocasionar accidentes laborales al personal en el área de lavandería.
- Dar cumplimiento a las actividades pendientes por cumplir al procedimiento de inventarios elementos de almacén, medicamentos y/o dispositivos médicos.
- Tener en cuenta el cumplimiento de los compromisos generados de las observaciones.
- El responsable del proceso auditado y su grupo de apoyo deberá cargar al aplicativo institucional el respectivo plan de mejoramiento, para la cual tendrá un plazo de 8 días hábiles, tomando como referencia la tabla de hallazgos que se determinaron en la presente auditoria.





ELABORADO POR:  
NIXON MARTIN LEAL ORTEGA



APROBADO POR:  
MARTIN EDUARDO HERRERA LEON



EVALUACION DE CONTROL INTERNO DE GESTION

CODIGO: CI-FO-003

VERSION: 4

ACTA DE APERTURA Y CIERRE DE AUDITORIA

FECHA: JUL 2022

PAGINA 1 de 2


**APERTURA**Fecha de inicio: **04-04-2023**Hora de inicio : **9 am**Lugar: **Oficina de Recursos Físicos**Proceso: **Gestión de Ambiente y Recursos Físicos**

Observaciones:

**REGISTRO**

Nombre	Responsable	Reunión apertura	de	Reunión de Cierre
		Firma		Firma
Martín Eduardo Herrera León	Asesor Control Interno de Gestión			
Nixon Martín Leal Ortega	Profesional Universitario			
Jorge Eliecer Boada Luna	Profesional Universitario			
Martin Mora Hernández	Profesional Especializado			
Brigytte Stephanny Correa Vásquez	Profesional Universitario			
Mayra Alejandra Jácome Fuentes	Técnico Administrativo			
José Luis Mora Velandia	Líder de Gestión Ambiental y Recursos Físicos			
Mario Andrés Mejía Epalza	Coordinador de Mantenimiento			
Camila Quintero Uribe	Ingeniera Ambiental			
Sandra Milena Buitrago	Almacenista General			
Cinthia Rincón	Ingeniería Biomédica			



ALCANCE Y OBJETIVOS DE LA AUDITORIA		
<p>Evaluar el cumplimiento de los procesos y procedimientos del Área de Gestión Ambiental y Recursos Físicos (Almacén y activos fijos, mantenimiento y servicios generales, ingeniería biomédica y gestión ambiental), generar las recomendaciones que permitan la mejora continua del procedimiento auditado. Se Evaluará el periodo comprendido entre el 1 de Enero de 2022 al 31 de Diciembre de 2022.</p>		
	EVALUACION DE CONTROL INTERNO DE GESTION	CODIGO: CI-FO-003
		VERSION: 4
	ACTA DE APERTURA Y CIERRE DE AUDITORIA	FECHA: JUL 2022
		PAGINA 2 de 2

METODOS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA AUDITORIA			
<p>Se tomaron como criterios las Normas de Auditoria Generalmente Aceptadas (NAGAS), Código de Ética del Auditor Interno, Ley 80 de 1993 y demás Decretos Reglamentarios. Así mismo la normatividad, procedimientos, manuales, protocolos, planes de mejoramiento, mapa de riesgos e indicadores de los procedimientos evaluados de la entidad.</p>			
CRITERIOS			
<p>Los elementos de verificación, confrontación y evaluación en la presente auditoria, están determinados por: Manual de procesos y procedimientos, Manual de funciones, Códigos, Resoluciones, Código de Ética, Planes de mejoramiento y normatividad tanto interna como externa que afectan el proceso objeto de evaluación. Lo referente a las condiciones sanitarias, técnicas y administrativas. Ley 2203 de 2006, la presente Ley tiene por objeto prevenir, reducir, eliminar y aislar los riesgos en la actividad de manipulación, higiene y reposición de ropa hospitalaria, a fin de proteger la vida, preservar y mantener la integridad psicofísica de los trabajadores y pacientes, garantizando servicios de calidad.</p>			
CIERRE			
<table border="1"> <tr> <td>Fecha : 23-05-2023 30-05-2023</td> <td>Hora: 03:00 P.M.</td> <td>Lugar: Oficina de Recursos Físicos</td> </tr> </table>	Fecha : 23-05-2023 30-05-2023	Hora: 03:00 P.M.	Lugar: Oficina de Recursos Físicos
Fecha : 23-05-2023 30-05-2023	Hora: 03:00 P.M.	Lugar: Oficina de Recursos Físicos	
Observaciones:			

### SUSPENSIÓN:

Fecha : (AAAA-MM-DD)

Hora:

Lugar:

**Descripción.**

En atención al desarrollo del inventario programado para el día 23/05/23, se suspende el cierre de la auditoría en curso de Gestión del ambiente y Recursos Humanos, en aras de Realizar Actividades Pertencientes al Procedimiento de Inventarios de almacén, Medicamentos y/o dispositivos médicos.

