

INFORME DE SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO INVENTARIO BODEGA DE ALMACEN GENERAL

Teniendo en cuenta que en el mes de marzo de la presente vigencia se realizó auditoria al proceso de inventarios especialmente a la bodega de almacén principal del cual se suscribió entre el subgerente administrativo y la líder de recursos físicos plan de mejoramiento. El día 10 de septiembre se realizó verificación de cumplimiento del plan de mejoramiento, evidenciando que de las cuatro (04) de las actividades establecidas en el plan de mejora a la fecha ninguna se ha cumplido.

1. Frente a la actividad de actualización del procedimiento de almacenamiento de recursos físicos, procedimiento para la recepción técnica y administrativa de elementos. Formato de ingresos/salida y demás procesos y/o procedimientos relacionados con el área de almacén principal no se encuentran actualizados, quiere decir que se evidenció que no se encontraba acorde con las actividades que desarrollan, por lo cual debía actualizarse y seis (06) meses después no se ha realizado, por lo que deberá replantearse el plan de mejoramiento y establecer una fecha fija de cumplimiento.
2. Frente a las otras tres actividades consistentes en faltantes, sobrantes y lotes errados, se solicitó que se descargara un inventario y aleatoriamente se realizó verificación de insumos encontrando:

ITEM	CANT	AUDITORIA	DIFERENCIA	
Vaselina frasco 453 grs	14	11	3	Falta
Equipo de macro goteo administración (venocclisis) sin aguja sitio en y unidad	600	300	300	Falta
Humidificador para oxigeno	30	0	30	Falta
Gel conductor ultrasonido 250 ML	110	110	0	
Yodopovidona espuma 60 ML 8% bactroderm frasco	165	166	-1	Sobra
Yodopovidona 10 % X 120 ML Solucion	39	45	-6	Sobra
Dren de penrouse 1 unidad	39	39	0	
Dren de penrouse 1/2 unidad	70	68	2	Falta
Dren de penrouse 1/4 unidad	90	90	0	
Gasa quirurgica rollo unidad	5	5	0	
Guante quirurgico No. 6,0 esteril unidad	250	250	0	
Guante esteril nitrilo libre de latex No. 7 par unidad	150	150	0	
Guante esteril 7.5 libre de latex unidad	50	100	-50	Sobra

Guante nitrilo esteril 8,0 libre de latex unidad	150	150	0	
Guante quirurgico No. 7,0 par unidad	50	50	0	
Guante quirurgico No. 7,5 esteril par unidad	300	150	150	Falta
Guante quirurgico No. 8,0 esteril par unidad	400	250	150	Falta
Guante Manejo T L unidad	2900	3000	-100	Sobra
Guante Manejo T M unidad	10100	10200	-100	Sobra
Guante Manejo T S unidad	17300	17300	0	
Guante Manejo XS unidad	1100	1100	0	
Guante Nitrilo T M unidad	9100	8500	600	Falta
Manilla amarilla unidad	3300	3400	-100	Sobra
Manilla niña rosada unidad	1800	1800	0	
Manilla niño azul unidad	4000	4000	0	
Manilla roja unidad	900	900	0	
Manilla verde unidad	2300	2300	0	
Polaina par unidad	300	300	0	
Yodopovidona 10% 60 ML solucion	174	184	-10	Sobra
Guante nitrilo T L unidad	2600	2600	0	
Lapiz electrocirugia unidad	301	301	0	
Algodón toruntas pqt X 500 Gr unidad	46	46	0	
Pantalon quirurgico MQ unidad	9	9	0	
Cinta indicadora	22	22	0	
Papel grado medico R 41 10 CM * 200 M unidad	5	5	0	
Papel grado medico R 43 - 20 CM*200M unidad	1	1	0	

Se evidencia que en el stock de la bodega de almacén, reposan insumos que según los funcionarios menciona que son de otras áreas, pero en stock y en sistema reposan en la bodega 013, se sugiere que se establezca la bodega de almacén como responsable de los insumos que se encuentren físicamente en el área, toda vez que es quienes tienen la custodia real de los insumos, sin embargo es importante que en el software dinámica gerencial se bloqueen usuarios externos, es decir que solo los funcionarios del almacén pueden trasladar o descargar los insumos que se encuentran en sistema en la bodega 013.

Se evidencia que las salidas de los insumos no se realizan en momentos adecuados por eso puede existir error en los inventarios, por lo que se socializa con el líder para establecer horarios para la entrega de los insumos y

que sea el coordinador de área quien se acerque al almacén a retirar los insumos solicitados, se recomienda que solo se realicen dos entregas semanales, no es aconsejable que realicen entregas cada vez que el coordinador del área solicite en cualquier tiempo.

Se recomienda que se realicen arquezos mensuales, toda vez que al revisar el proceso con los faltantes y sobrantes anteriormente descritos en un arqueo bastante sencillo se evidencia que no se realiza el autocontrol por parte del área de almacén.

Al momento de realizar el seguimiento se evidencia que el área cuenta con un funcionario mas a cuando se realizó la auditoria por lo que no es coherente que se cuente con mas personal y aún así no se mejore el proceso. Por parte del coordinador de inventarios el Dr Brayan Castellanos se acuerda realizar un plan de entregas y una vez elaborado se realice socialización con la subgerencia científica y los coordinadores de cada área para que sepan los días y las horas en los cuales pueden reclamar los insumos solicitados únicamente por la plataforma dinámica gerencial, la sugerencia desde el área de control interno de gestión es que no se realicen entregas manuales, únicamente despachar lo que se encuentra cargado en la plataforma y en los horarios establecidos para tal fin, cabe recordar que el inventario de la entidad hace parte de recursos de la ESE por lo cual cualquier perdida posiblemente generara un detrimento al patrimonio del Hospital ya que dichos insumos son adquiridos con recursos públicos.

Desde el área de control interno de gestión se solicita muy respetuosamente se informe la razón de la existencia de sobrantes y faltantes del área y de igual forma se allegue un plan de mejoramiento replanteando actividades con fechas y actividades claras para cada mejora, el cual deberá ser allegado a más tardar el viernes 13 de septiembre de 2024.

Informe suscrito el 10 de septiembre de 2024.

Cordialmente,



KATHERIN ZAMARA BELTRÁN BARRERA

Asesora control interno de gestión

Hospital Regional de Monquirá E.S.E.