

Bogotá D.C, Diciembre 16 de 2025

Doctor (a)

**CARMEN YAMILE GÓMEZ RODRÍGUEZ** – Líder Proyecto Nutrición, **MARTHA LUCIA GONZÁLEZ** - Proceso Gestión del Talento Humano y Proceso Gestión de Hotelería Hospitalaria (E), **GUSTAVO AXEL VARGAS GALINDO** - Director Científico, **CARLOS FERNANDO GONZÁLEZ PRADA** - Director Administrativo, **ALEXANDRA BELTRÁN SUÁREZ** - Proceso Gestión Servicios Ambulatorios, **CARLOS HARBEY JAIMES** - Proceso Gestión Servicios Quirúrgicos, **CARLOS JULIO GARCÍA PERLAZA** - Proceso Docencia, Innovación y Gestión del Conocimiento (E) y Subdirección Ginecología, **EDGAR HUMBERTO RODRÍGUEZ BENAVIDES** - Proceso Gestión Jurídica (E) y Proyecto de Control Interno Disciplinario, **GABRIEL ANGEL RAMÍREZ** - Proceso Bienes y Servicios, **JEFFREY MANOLO TORRES VALLADARES** - Proceso Ingeniería Hospitalaria, **JUAN CARLOS MOLINA GUEVARA** – Proceso Tecnología Biomédica, **KEILE JESSEL RONDON ESQUIBEL** - Proceso Gestión Servicio de Urgencias, **LEONARDO DUARTE DIAZ** - Proceso Gestión Integrada de la Calidad, **LUIS AUGUSTO OLAYA PALACIOS** - Proceso Gestión de la Información TIC, **LUISA ALEJANDRA PARDO RICO** – Proceso Gestión Servicios Hospitalarios, **MARTHA CECILIA ARIAS PORTILLO** - Proceso Gestión de Salud Pública, **NUBIA DEL CARMEN GUERRERO PRECIADO** - Proceso Atención al Usuario, Familia y Comunidad, Proyecto Estadística (E) y Subdirección de Defensoría del Usuario (E), **RUTH MARGOTH ROJAS RODRÍGUEZ** - Proceso Gestión Apoyo Diagnóstico, **SOLANYI ESPERANZA GARZÓN AVILA** – Proceso Inteligencia de Mercados, **YAMILE ANDREA UBAQUE RODRÍGUEZ** – Proceso Gestión Servicios Complementarios, **YANET CRISTINA GIL ZAPATA** - Proceso Gestión Financiera, **ANA CAROLINA SERNA** - Coordinadora Sede UF Zipaquirá, **NESTOR ANDRÉS RODRÍGUEZ ORDÓÑEZ** - Gestor Asistencial Sede HR Zipaquirá y **ADRIANA VANESSA CABALLERO HERNANDEZ** - Coordinadora de Apoyo y Enlace Administrativo Sede HR Y UF Zipaquirá.

E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana

E. S. D.

**Ref. Informe Final Auditoría Administración del Servicio de Alimentos 2025**

Cordial Saludo:

En cumplimiento del Plan de Auditorías establecido para la vigencia 2025, me permito remitir el **Informe Final de la Auditoría Administración del Servicio de Alimentos 2025**, por lo que se solicita que, dentro de los próximos cinco (5) días hábiles, se elabore el Plan de Mejoramiento para atender las recomendaciones, de acuerdo con lo establecido en el procedimiento 02CIN01-V2 (Actividad 21), el instructivo "Lineamiento Oportunidades de Mejora" identificado con el código 06GIC03-V2, y los lineamientos definidos en el procedimiento "Formulación, Seguimiento y Cierre del Plan Único de Mejora por Procesos", identificado con el código 02GIC03-V10.

Anexo: Sesenta y ocho (68) folios

Cordialmente;

  
**YETICA JHASVELLI HERNÁNDEZ ARIZA**  
Jefe Oficina Asesora de control Interno

c.c. Jorge Andrés López Quintero – Gerente

Aprobó: Yetica Jhasvelli Hernández Ariza

Elaboro: Claudia Yamile Rubiano

Reviso: Claudia Yamile Rubiano

 HUS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA <i>Empresa Social del Estado</i>	E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA		 SAM Humanizando la Salud transformamos vidas
	CONTROL INTERNO		
	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA INDEPENDIENTE		
	05CIN01-V2		
			05GIC92-V1

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA

899.999.032-5

ADMINISTRACIÓN DEL SERVICIO DE ALIMENTOS 2025



INFORME DE AUDITORÍA

Bogotá D.C, Noviembre 2025



## ÍNDICE

1. Aspectos Generales .....	3
1.1. Objetivo .....	3
1.1.1. Objetivos Específicos .....	3
1.2. Alcance de la Auditoría.....	3
1.3. Metodología de la Auditoría .....	4
1.4. Base Legal de la Auditoría .....	4
1.5. Normas Internas.....	5
1.6. Objetivos Estratégicos asociados a la Auditoría .....	5
1.7. Políticas asociadas a la Auditoría.....	7
1.8. Riesgos identificados por los Procesos y asociados a la Auditoría .....	9
1.8.1. Riesgos Materializados – Hallazgos Auditorías Entes de Vigilancia y Control.....	11
1.9. Encuesta Pre-Saberes .....	11
1.9.1. Preguntas y respuestas formuladas en la Encuesta para evaluar Conocimiento .....	11
1.9.2. Preguntas formuladas en la Encuesta para evaluar Satisfacción .....	12
1.10. Resultado Tabulación de la Encuesta de Pre-Saberes .....	14
1.10.1. Resultados tabulación preguntas de conocimiento general.....	15
1.10.2. Resultados tabulación preguntas de percepción de satisfacción .....	18
1.10.3. Debilidades, Fortalezas y Ejes Acreditación relacionados en la Encuesta de Pre-Saberes ..	20
1.11. Indicadores.....	22
1.12. Estándares de Acreditación asociados a la Auditoría .....	25
1.13. Componentes y elementos del MECI.....	26
2. Aspectos y riesgos para Auditar .....	26
2.1. Desarrollo de la entrevista y resultados obtenidos en Visita de campo Bogotá.....	27
2.2. Revisión Contratos publicados en página Web.....	38
2.3. Revisión documentación Técnica contractual.....	42
2.4. Informe de Costos del Servicio de Alimentos vigencia 2025 .....	46
2.5. Visita de Campo Servicio de Alimentos Sede HR de Zipaquirá .....	49
3. Evaluación respuesta a las recomendaciones .....	58
4. Recomendaciones 2025 .....	59

	E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA		
	CONTROL INTERNO		
	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA INDEPENDIENTE		
	05CIN01-V2		
			05GIC92-V1

## 1. Aspectos Generales

### 1.1. Objetivo

Realizar una auditoría interna e independiente al proceso de administración del servicio de Alimentos del hospital, con el propósito de verificar la eficiencia, eficacia y transparencia en el manejo de los recursos físicos, humanos y financieros asociados a la contratación, compra, recepción, almacenamiento, preparación, conservación y distribución de alimentos. Esta evaluación busca determinar el grado de cumplimiento de los controles establecidos, la calidad e inocuidad de los productos suministrados, y la equidad en la entrega de raciones alimentarias a pacientes, trabajadores y demás beneficiarios institucionales.

#### 1.1.1. Objetivos Específicos

- **Evaluar la trazabilidad operativa** desde la recepción de insumos hasta la entrega final de raciones, verificando que los procedimientos estén documentados, estandarizados y alineados con los protocolos de seguridad alimentaria.
- **Verificar el cumplimiento de normas sanitarias y de calidad**, conforme a la legislación vigente en materia de manipulación de alimentos, almacenamiento, conservación y distribución en instituciones prestadoras de servicios de salud.
- **Analizar la eficiencia en el uso de recursos institucionales**, identificando posibles sobrecostos, desperdicios, rezagos logísticos o debilidades en la planificación de menús y raciones.
- **Revisar los mecanismos de control interno implementados**, incluyendo registros, supervisión, inventarios y validaciones cruzadas que garanticen la transparencia en la ejecución del servicio.
- **Determinar el grado de equidad en la asignación de raciones**, asegurando que la distribución se realice conforme a criterios técnicos, nutricionales y asistenciales, sin discriminación ni privilegios indebidos.
- **Examinar el proceso de contratación del servicio de alimentación**, verificando la legalidad, idoneidad, cumplimiento de obligaciones contractuales, supervisión del proveedor y alineación con los objetivos institucionales.

### 1.2. Alcance de la Auditoría

La auditoría de la **Administración del Servicio de Alimentos 2025** del Hospital Universitario de la Samaritana tiene como propósito evaluar la eficiencia, eficacia, calidad y cumplimiento normativo en la gestión del servicio de alimentación institucional. El alcance comprende:

- La revisión de los procesos de planeación, adquisición, almacenamiento, preparación y distribución de alimentos.
- La verificación del cumplimiento de estándares técnicos, sanitarios y nutricionales establecidos por la normatividad vigente (Decreto 3075 de 1997, Resolución 2674 de 2013, entre otros).
- El análisis de la trazabilidad de insumos alimentarios, control de calidad por lote, y gestión de proveedores.
- La evaluación del sistema de control interno aplicado al servicio de Alimentos, incluyendo registros, indicadores y supervisión.
- La revisión de la ejecución presupuestal, contratación del personal, mantenimiento de equipos, y condiciones de infraestructura física del área de Alimentos.
- La validación del cumplimiento de metas y su alineación con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG).

### 1.3. Metodología de la Auditoría

La auditoría se desarrolló bajo un enfoque técnico, participativo y basado en riesgos, aplicando las siguientes fases metodológicas:

**Planeación:** Revisión documental de procedimiento, contratos, informes técnicos y normatividad aplicable. Se definieron criterios de auditoría, riesgos asociados y áreas críticas a evaluar.

**Ejecución:** Aplicación de entrevistas a responsables del servicio de Alimentos, nutrición y con inspección física de las instalaciones, equipos y condiciones sanitarias. Verificación de registros operativos, fichas técnicas, certificados de calidad y controles de temperatura. Cruce de información del sistema contable DGH.

**Análisis y evaluación:** Identificación de hallazgos, desviaciones, buenas prácticas y oportunidades de mejora. Valoración del impacto operativo, financiero y sanitario de los hallazgos detectados.

**Informe y cierre:** Socialización de resultados con las áreas responsables. Emisión del informe preliminar con recomendaciones.

### 1.4. Base Legal de la Auditoría

- **Constitución Política de Colombia** – Artículos 209 y 269: principios de eficiencia, transparencia y control en la función administrativa.
- **Ley 87 de 1993** – Por la cual se establece el Sistema de Control Interno en las entidades del Estado.
- **Decreto 3075 de 1997** – Reglamento técnico sobre condiciones sanitarias en establecimientos que manipulan alimentos.
- **Ley 489 de 1998** – Normas sobre organización y funcionamiento de las entidades del orden nacional, incluyendo principios de coordinación y eficiencia.
- **Ley 715 de 2001** – Distribución de competencias y recursos en el sector salud; incluye criterios de eficiencia en el uso de recursos públicos.
- **Estatuto Orgánico del Presupuesto** – Principios de eficiencia, eficacia y transparencia en el uso de recursos públicos.
- **Normas de Contabilidad Pública (Régimen de Contabilidad Pública – RCP)** – Aplicables a la gestión de inventarios, gastos y recursos físicos.
- **Ley 1474 de 2011** - Política de racionalización del gasto público.
- **Ley 1438 de 2011** – Reforma al Sistema General de Seguridad Social en Salud; incluye criterios de calidad y eficiencia en la prestación de servicios.
- **Resolución 1229 de 2013** – Manual de buenas prácticas de manufactura para servicios de alimentación colectiva.
- **Resolución 2674 de 2013** – Requisitos sanitarios para la fabricación, procesamiento, preparación, envasado, almacenamiento, transporte, distribución y comercialización de alimentos.
- **Decreto 943 de 2014** - Modelo Estándar de Control Interno (MECI).
- **Decreto 648 de 2017** – Por el cual se adopta el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG).
- **Guías alimentarias basadas en alimentos para mujeres gestantes, madres en periodo de lactancia, y niños y niñas menores de 2 años de Colombia de 2018** – Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Organización de las Naciones Unidas para la alimentación y la agricultura – FAO.
- **Manual Técnico del MIPG** – Lineamientos para auditoría interna, control estratégico y mejora continua.
- **Lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social** – Sobre servicios de alimentación en instituciones prestadoras de servicios de salud.
- Todas las demás disposiciones sobre la materia.

	E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA	
	CONTROL INTERNO	
	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA INDEPENDIENTE	
	05CIN01-V2	
		05GIC92-V1

### 1.5. Normas Internas

De acuerdo al Sistema de Gestión de Calidad Integrado "ALMERA" incorporado en Intranet de la Empresa Social del Estado Hospital Universitario de la Samaritana, contiene en;

#### Proceso de Gestión Hotelería Hospitalaria:

Manual: "PLAN DE SANEAMIENTO BÁSICO SERVICIO DE ALIMENTACIÓN", identificado con Código 01GHH01-V5, cuyo objetivo es "Aplicar los procedimientos institucionales de limpieza y desinfección de área físicas, manejo de residuos y abastecimiento de agua, así mismo, establecer e implementar prácticas adecuadas de manipulación de materia prima y equipos para la preparación de los alimentos con el fin de prevenir la aparición de focos de contaminación biológica, química y física que contribuyan a garantizar la inocuidad de los alimentos preparados en el servicio de alimentación, en cumplimiento de la Ley 9ª de 1979, Decreto 3075 de 1997 y la Resolución 2674 de 2013".

Procedimiento: "FUNCIONAMIENTO DEL SERVICIO DE ALIMENTACIÓN", identificado con Código 02GHH03-V7, cuyo objetivo es "Instaurar las actividades necesarias que contribuyan con el adecuado funcionamiento y prestación del servicio de alimentación a los usuarios externos del Hospital universitario de la Samaritana y sus sedes en Zipaquirá. La sede Bogotá incluye la prestación del servicio al cliente interno".

Procedimiento: "DISTRIBUCIÓN DE ALIMENTOS Y SUPLEMENTOS DIETARIOS RECONSTITUIDOS PARA PACIENTES", identificado con Código 02GHH04-V7, cuyo objetivo es "Distribuir las dietas y los suplementos reconstituidos, para uso por vía oral a los pacientes en servicios de Hospitalización, Sala de Partos, UCI adultos, Unidad Renal y Observación Urgencias, de acuerdo a la prescripción médica, en Bogotá".

#### Proceso de Gestión de Servicios Complementarios:

Procedimiento: "PREPARACIÓN DE DIETAS PARA ALIMENTACIÓN POR VÍA ORAL", identificado con Código 02GSC21-V3, cuyo objetivo es "Asegurar el adecuado aporte de calorías y nutrientes, la calidad organoléptica y modificación de texturas de las dietas hospitalarias, según los estándares para las diferentes patologías y estado nutricional de los pacientes hospitalizados y de urgencias, contribuyendo a mejorar su estado de salud y calidad de vida en cualquier etapa de la enfermedad.

Los Procedimientos y Manual consultados se pueden ver con la siguiente ruta: Almera / Mapa por procesos / Gestión de Hotelería Hospitalaria / Documentos Asociados / Procedimiento y/o Políticas, Programas y Manuales / "Nombre del informe y/o código".

### 1.6. Objetivos Estratégicos asociados a la Auditoría

De conformidad con lo establecido en el Acuerdo No. 041 de 2024, "Por medio del cual se aprueba el Plan de Desarrollo 2024–2028 y el Plan Operativo Anual Armonizado de la Empresa Social del Estado Hospital Universitario de la Samaritana", y específicamente en el numeral 5°, se adoptó una metodología participativa que involucró activamente a representantes de las diferentes partes interesadas de la institución. Como resultado de este ejercicio colectivo, se definieron nueve (9) objetivos estratégicos orientados a fortalecer el desempeño institucional en el marco del periodo 2024–2028.

En el contexto de la presente auditoría, se identificó que dos (2) de dichos objetivos estratégicos guardan relación directa con los hallazgos, criterios evaluados y oportunidades de mejora analizadas, conforme se detalla a continuación:

Objetivo Estratégico	Asociación con la Auditoría del Servicio de Alimentos
<b>Objetivo Estratégicos 1:</b> Fortalecer la responsabilidad social en la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana a través de la implementación 10 proyectos relacionados con la eficiencia energética, optimización de recursos hídricos, salud preventiva, educación, convenios de cooperación para el año 2028, que impacte a los diferentes grupos de interés, con un 80% de satisfacción en las evaluaciones de impacto social y comunitario, promoviendo el bienestar colectivo y alineados con los valores éticos institucionales.	Si el servicio de alimentos incluye programas de salud preventiva, educación nutricional o eficiencia en el uso de recursos (energía, agua, insumos), se alinea con los proyectos de impacto social y ambiental.
<b>Objetivo Estratégicos 2:</b> Incrementar el índice de satisfacción del cliente en un 6% para el año 2028, mediante la implementación de un programa de atención centrado en la persona y una nueva escala de calificación de la experiencia del paciente.	La calidad, oportunidad, seguridad y experiencia del paciente con el servicio de alimentos impacta directamente en la percepción institucional. Mejoras en menús, atención personalizada y respuesta a necesidades dietéticas elevan el índice de satisfacción.
<b>Objetivo Estratégicos 4:</b> Lograr un incremento del 20% en el valor EBITDA de la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana para el año 2028, mediante la implementación de un sistema de costos y una gestión financiera integral, la automatización de procesos de facturación y cobro, asegurando la sostenibilidad financiera y la eficiencia en los procesos administrativos a largo plazo.	La auditoría puede identificar oportunidades de eficiencia en compras, almacenamiento, preparación y distribución de alimentos, contribuyendo a la reducción de costos y mejora del margen operativo.
<b>Objetivo Estratégicos 5:</b> Fortalecer el desempeño de la gestión clínica en el Hospital Universitario de la Samaritana, con énfasis en la atención a grupos vulnerables, a través de la certificación de los servicios de salud en habilitación y demás certificaciones que fortalezcan la implementación de las rutas integrales de atención para el año 2028.	La alimentación hospitalaria es parte integral de la atención clínica, especialmente en grupos vulnerables. La auditoría puede fortalecer la trazabilidad nutricional, cumplimiento de dietas, y certificaciones sanitarias.
<b>Objetivo Estratégicos 7:</b> Fortalecer el Sistema de Gestión Integrado de la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana a través del mejoramiento de los estándares de calidad, asegurando el cumplimiento de los requisitos normativos, logrando un aumento igual o superior a 3,7 en la calificación externa del SUA para el año 2028.	Las no conformidades o hallazgos del servicio de alimentos pueden impactar estándares de calidad, requisitos normativos (como BPM, HACCP) y la calificación externa del SUA.
<b>Objetivo Estratégicos 8:</b> Aumentar en un 20% la participación de los profesionales asistenciales y administrativos en programas de formación continua y diplomados en nuevas tecnología médicas y administrativas para el 2028, a través de un plan de incentivos y asignación de tiempos específicos durante el horario laboral para cursos acreditados que contribuyan a la mejora de la atención y la formación del personal.	Si se detectan brechas en competencias del personal de cocina, nutrición o logística, se pueden vincular a programas de formación técnica, diplomados en inocuidad alimentaria o gestión hospitalaria.
<b>Objetivo Estratégicos 9:</b> Actualizar y renovar en un 25% la infraestructura física y tecnológica del Hospital Universitario de La Samaritana para el año 2028, fomentando de manera eficiente el registro de información clínica mediante el sistema de gestión hospitalaria electrónica con el objetivo de mejorar la eficiencia administrativa y la calidad de la atención al paciente.	Hallazgos sobre deterioro de áreas de cocina, falta de equipos, o sistemas manuales de trazabilidad pueden justificar inversiones en renovación tecnológica y física del servicio.



### 1.7. Políticas asociadas a la Auditoría

En la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana cuenta con dieciocho (18) Políticas y dos (2) Manuales.

- 01 Políticas, Programas y Manuales (20)
  - 01DE05-V1 POLÍTICA DE GESTIÓN DE LA TECNOLOGÍA (V 1.0)
  - 01DE12-V1 POLÍTICA DE GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES (V 1.0)
  - 01DE26-V1 POLÍTICA PRESCRIPCIÓN (V 1.0)
  - 01GES02-V2 POLÍTICA GESTIÓN DOCUMENTAL (V 2.0)
  - 01GES03-V7 POLÍTICA ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO (V 7.0)
  - 01GES04-V4 POLÍTICA DAÑO ANTIJURÍDICO (V 4.0)
  - 01GES06-V2 POLÍTICA DE CALIDAD Y MEJORAMIENTO CONTINUO (V 2.0) ←
  - 01GES07-V2 MANUAL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIAMIENTO DEL TERROSRISMO - SARLAFT (V 2.0)
  - 01GES08-V3 POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE (V 3.0) ←
  - 01GES09-V1 POLÍTICA DE GERENCIA DEL AMBIENTE FÍSICO (V 1.0)
  - 01GES10-V4 POLÍTICA AMBIENTAL (V 4.0) ←
  - 01GES11-V4 POLÍTICA DOCENCIA, INNOVACIÓN Y GESTION DEL CONOCIMIENTO (V 4.0)
  - 01GES12-V2 POLÍTICA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (V 2.0) ←
  - 01GES13-V1 POLÍTICA DE HUMANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN (V 1.0) ←
  - 01GES14-V2 POLÍTICA NO REUSO DE DISPOSITIVOS MEDICOS DE UNICO USO (V 2.0)
  - 01GES15-V1 POLÍTICA DE CONTROL INTERNO (V 1.0)
  - 01GES16-V2 RESPONSABILIDAD SOCIAL (V 2.0)
  - 01GES17-V2 POLÍTICA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (V 2.0) ←
  - 01GES18-V2 POLÍTICA DE GESTIÓN DE TALENTO HUMANO Y TRANSFORMACIÓN CULTURAL (V 2.0)
  - 01GES20-V2 MANUAL DE INTEGRIDAD (V 2.0)
- 02 Procedimiento (16)

De las cuales, seis (6) políticas se encuentran directamente asociadas a la presente auditoría, entre ellas:

- Política de Prestación de Servicios: Establece los lineamientos para garantizar la calidad, oportunidad y seguridad en la atención, incluyendo los servicios de apoyo como alimentación hospitalaria.
- Política de Seguridad del Paciente: Aplica directamente al servicio de alimentos, al requerir condiciones sanitarias óptimas, prevención de riesgos alimentarios y cumplimiento de estándares de inocuidad.
- Política de Calidad y Mejoramiento Continuo: Orienta la implementación de procesos de mejora en la prestación del servicio de Alimentos, con base en indicadores, auditorías internas y acciones correctivas.
- Política Ambiental: Regula el manejo adecuado de residuos orgánicos, uso eficiente de recursos en cocina y cumplimiento de normas ambientales en la operación del servicio.
- Política de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST): Aplica al personal del servicio de Alimentos, garantizando condiciones laborales seguras, uso de elementos de protección personal y prevención de riesgos ocupacionales.
- Política de Humanización de la Atención: Promueve un enfoque centrado en el usuario, incluyendo la calidad del servicio alimentario, la atención a preferencias culturales y dietas especiales.

No obstante, en el contexto del Marco General del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), el cual está conformado por diecinueve (19) políticas de gestión pública, se establece un conjunto de directrices estratégicas que orientan el funcionamiento institucional hacia la eficiencia, la transparencia, la calidad en la prestación de servicios y el fortalecimiento del control interno. Estas políticas constituyen el marco de referencia obligatorio para la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de los procesos administrativos, operativos y misionales, incluyendo aquellos relacionados con la administración del servicio de alimentos en el Hospital Universitario de la Samaritana.



**FUNCIÓN PÚBLICA**

**2.3. Políticas de Gestión y Desempeño Institucional**

Las políticas de Desarrollo Administrativo que establecía la Ley 489 de 1998, cambian su denominación a políticas de Gestión y Desempeño Institucional, las cuales se entienden como el conjunto de lineamientos, directrices e instrucciones formulados por las entidades líderes de política para el desarrollo de la gestión y el desempeño institucional de las entidades y organismos del Estado; estas políticas pueden operar a través de planes, programas, proyectos, metodologías o estrategias y pueden contar con instrumentos de recolección de información administrados por una o varias de las entidades líderes. Las 19 Políticas de Gestión y Desempeño Institucional se enuncian a continuación:

1. Planeación Institucional
2. Gestión presupuestal y eficiencia del gasto público
3. Talento humano
4. Integridad
5. Transparencia, acceso a la información pública y lucha contra la corrupción
6. Fortalecimiento organizacional y simplificación de procesos
7. Servicio al ciudadano
8. Participación ciudadana en la gestión pública
9. Racionalización de trámites
10. Archivos y Gestión documental<sup>1</sup>
11. Gobierno Digital
12. Seguridad Digital
13. Defensa jurídica
14. Gestión del conocimiento e innovación
15. Control interno
16. Seguimiento y evaluación del desempeño institucional
17. Mejora Normativa<sup>2</sup>
18. Gestión de la Información Estadística<sup>3</sup>
19. Compras y contratación pública

El Sistema de Gestión se complementa y articula con otros sistemas, modelos y estrategias que establecen lineamientos y directrices en materia de gestión y desempeño para las entidades públicas, tales como el Sistema Nacional de Servicio al Ciudadano y el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de Gestión Ambiental y de Seguridad de la Información. Así mismo, es compatible con los modelos de acreditación específicos, establecidos para los sectores de Educación y Salud.

**3. Modelo Integrado de Planeación y Gestión -MIPG**

<sup>1</sup> En 2016 se actualizó la denominación de esta política, que originalmente solo tenía alcance en materia de gestión documental.

<sup>2</sup> Mediante Decreto 2299 de 2019 se incorpora la política de Mejora Normativa a cargo del Ministerio de Justicia y del Derecho.

<sup>3</sup> Aprobada en la Sesión del Consejo para la Gestión y el Desempeño Institucional del 18 de octubre de 2019 y adoptada mediante Decreto 484 de 2020.

Con base en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), que contempla 19 políticas de gestión pública, se pueden identificar doce (12) que se relacionan directamente con la auditoría a la Administración del Servicio de Alimentos – Vigencia 2025 del Hospital. Estas políticas orientan la gestión institucional en aspectos clave como calidad, eficiencia, control, talento humano y sostenibilidad.

Política MIPG	Relación con la auditoría
Planeación Institucional	Evalúa si la gestión del servicio de alimentos está alineada con los objetivos misionales del hospital y el POA 2025.
Gestión Presupuestal y Eficiencia del Gasto Público	Revisa la ejecución de recursos asignados al servicio de Alimentos, eficiencia en compras, y control de desperdicios.

Política MIPG	Relación con la auditoría
Compras y Contratación Pública	Verifica la transparencia y eficiencia en la adquisición de insumos alimentarios, utensilios y servicios relacionados.
Talento Humano	Evalúa la idoneidad, capacitación y condiciones laborales del personal de cocina, nutrición y supervisión.
Integridad	Revisa la aplicación de principios éticos en la gestión del servicio, incluyendo el manejo de insumos y recursos.
Transparencia, Acceso a la Información Pública y Lucha contra la Corrupción	Examina la disponibilidad de información clara sobre procesos, contratos y ejecución presupuestal del servicio.
Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de Procesos	Analiza la estructura operativa del servicio de alimentos y la eficiencia de sus procedimientos internos.
Servicio al Ciudadano	Evalúa la calidad, oportunidad y pertinencia del servicio alimentario ofrecido a pacientes, usuarios y personal.
Gestión Documental	Revisa la organización, trazabilidad y conservación de registros operativos, fichas técnicas y controles sanitarios.
Gestión del Conocimiento y la Innovación	Identifica buenas prácticas, innovación en procesos de cocina y uso de tecnologías para mejorar la gestión.
Control Interno	Verifica la existencia y efectividad de mecanismos de supervisión, control de calidad y respuesta a hallazgos.
Seguimiento y Evaluación del Desempeño Institucional	Analiza el cumplimiento de metas e indicadores relacionados con el servicio de alimentos en el POA 2025.

#### 1.8. Riesgos identificados por los Procesos y asociados a la Auditoría

Se llevó a cabo la revisión de la Matriz de Riesgo Institucional 2025, matriz con fecha de publicación mayo 19 de 2025, la cual podrá ser consultada como Matriz de Riesgos Institucional 2025, la cual se encuentra disponible en la página web de la entidad a través de la siguiente ruta de acceso: Transparencia y Acceso a la Información → Planeación, Gestión y Control → Planes, Programas y Proyectos → Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano – Programa de Transparencia y Ética Pública 2025 → Matriz de Riesgos Institucional 2025.

La matriz Institucional relacionada anteriormente se encuentra vigente a la fecha del presente informe e identifica un total de Setenta y ocho (78) riesgos con las siguientes tipologías de riesgos: Con tipología Fiscal, cinco (5) riesgos; con tipología Operacional, cincuenta y seis (56); con tipología Seguridad Digital, tres (3) y con tipología SICOE Corrupción, Opacidad y Fraude, catorce (14); a continuación se relacionan por proceso:

PROCESO	CANTIDAD RIESGOS
Gestión Apoyo Diagnóstico	3
Gestión Servicios Hospitalarios	7
Gestión Servicios Quirúrgicos	2
Atención al Usuario, Familia y Comunidad	1
Control Interno	2
Bienes y Servicios	6
Docencia, Innovación y Gestión del Conocimiento	3
Gestión de Hotelería Hospitalaria	3





PROCESO	CANTIDAD RIESGOS
Gestión Integrada de la Calidad	5
Gestión de la Información TIC	4
Gestión Servicios Ambulatorios	1
Tecnología Biomédica	2
Gestión del Talento Humano	4
Gestión Estratégica	1
Gestión Financiera	12
Gestión Jurídica	3
Gestión Servicio de Urgencias	3
Gestión Servicios Complementarios	6
Ingeniería Hospitalaria	4
Inteligencia de Mercados	3
Gestión Salud Pública	3
<b>TOTAL RIESGOS MATRIZ INSTITUCIONAL 2025</b>	<b>78</b>

Matriz de Riesgos SICO (CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE) 2025 V2, con fecha de publicación Mayo 19 de 2025, la cual podrá ser consultada como Riesgos SICO 2025 V2; con ruta de acceso desde la página web: Transparencia y Acceso a la Información → Planeación, Gestión y Control → Planes, Programas y Proyectos → Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano – Programa de Transparencia y Ética Pública 2025 → Riesgos SICO 2025 V2. La matriz de Riesgos SICO (Corrupción, Opacidad y Fraude) 2025, relacionada anteriormente se encuentra vigente a la fecha del presente informe e identifica un total de catorce (14) riesgos de los procesos:

PROCESO	CANTIDAD RIESGOS
Bienes y Servicios	3
Gestión de la Información TIC	1
Tecnología Biomédica	1
Gestión del Talento Humano	2
Gestión Financiera	4
Gestión Jurídica	1
Gestión Servicios Complementarios	1
Ingeniería Hospitalaria	1
<b>TOTAL RIESGOS SICO 2025</b>	<b>14</b>

Como parte del proceso de planeación de la auditoría, se realizó el análisis de la Matriz de Riesgo Institucional 2025 y de la Matriz de Riesgos SICO (Corrupción, Opacidad y Fraude) correspondiente a la misma vigencia. Estas herramientas fueron consideradas como insumos clave para la identificación de riesgos potenciales asociados a la administración del servicio de alimentos. Sin embargo, tras la revisión detallada de ambas matrices, se evidenció que no se encuentra registrado ningún riesgo específico relacionado con el objeto de la presente auditoría.

Se recomienda fortalecer el proceso de actualización y revisión periódica de las matrices de riesgo institucional, con el objetivo de garantizar que estas herramientas contemplen de manera integral todos los procesos críticos de la entidad. En particular, se destaca la importancia de incluir los servicios de apoyo, como el de alimentación hospitalaria, dado su impacto directo en la calidad de la atención, la seguridad del paciente

	E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA	
	CONTROL INTERNO	
	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA INDEPENDIENTE	
	05CIN01-V2	
		05GIC92-V1

y la eficiencia operativa. Una gestión de riesgos más completa permitirá anticipar situaciones que puedan afectar el cumplimiento misional, mejorar la toma de decisiones y fortalecer el control interno institucional.

#### 1.8.1. Riesgos Materializados – Hallazgos Auditorías Entes de Vigilancia y Control

Con base a la revisión realizada de riesgos asociados a la auditoría de la Administración del Servicio de Alimentos – Vigencia 2025, se revisaron los hallazgos emitidos por la Contraloría de Cundinamarca y la Superintendencia Nacional de Salud en auditorías de la vigencia 2023 y 2024. Esta revisión tuvo como propósito identificar posibles riesgos relevantes que debieran estar contemplados en la Matriz Institucional de Riesgos para la vigencia 2025. Sin embargo, tras el análisis detallado de dichos hallazgos, se evidenció que ninguno de los riesgos observados por estos entes de control se encuentra asociado en la matriz institucional, lo que indica que no han sido materializados dentro del marco de gestión vigente.

#### 1.9. Encuesta Pre-Saberes

La encuesta fue estructurada en tres bloques temáticos, con el propósito de obtener información integral sobre el nivel de conocimiento, percepción y aportes de los participantes. El primer bloque está compuesto por diez (10) preguntas de selección múltiple con única respuesta orientadas a evaluar el conocimiento específico sobre el tema objeto de estudio. El segundo bloque incluye doce (12) preguntas de satisfacción, diseñadas para medir la experiencia, percepción y nivel de conformidad de los usuarios frente al servicio evaluado. Finalmente, el tercer bloque contiene tres (3) preguntas abiertas, diseñadas para recoger apreciaciones cualitativas. La primera indaga sobre las fortalezas percibidas del servicio, la segunda sobre las debilidades o aspectos susceptibles de mejora, y la tercera está dirigida a conocer de los encuestados cuales ejes del Modelo de Acreditación en Salud están relacionados con la administración del servicio de alimentos, brindando espacio para la expresión libre de los encuestados.

Fue diseñada como una herramienta de apoyo al proceso de auditoría interna correspondiente a la vigencia 2025, con el propósito de obtener una visión directa desde los usuarios sobre el funcionamiento del servicio de alimentos. Su aplicación responde a la necesidad de incorporar la voz del personal institucional en la evaluación de procesos misionales y de apoyo, en concordancia con los lineamientos del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), especialmente en lo relacionado con las políticas de Servicio al Ciudadano, Talento Humano y Seguimiento y Evaluación del Desempeño Institucional. Los resultados obtenidos permitirán orientar acciones correctivas, fortalecer la toma de decisiones y promover una gestión más eficiente, humanizada y centrada en el usuario.

Y el objetivo de la encuesta de Pre-Saberes es el de recolectar información cuantitativa y cualitativa que permita evaluar el nivel de conocimiento, percepción de satisfacción y aportes de los usuarios frente a la administración del servicio de alimentos ofrecido por el Hospital Universitario de la Samaritana, con el fin de identificar oportunidades de mejora y fortalecer la calidad del servicio.

##### 1.9.1. Preguntas y respuestas formuladas en la Encuesta para evaluar Conocimiento

**Pregunta 1.** ¿Cuál considera que es el propósito principal del servicio de cocina en el hospital?

**Rta.** Contribuir al bienestar y recuperación de los pacientes.

**Pregunta 2.** ¿Qué aspecto considera más crítico en la recepción de insumos alimentarios?

**Rta.** Condiciones de transporte y conservación.

**Pregunta 3.** ¿Cuál es la función principal del control de inventario en el servicio de cocina?

Rta. Garantizar la rotación adecuada de productos

**Pregunta 4.** ¿Qué medida considera más efectiva para asegurar la inocuidad en la preparación de alimentos?

Rta. Separación de alimentos crudos y cocidos.

**Pregunta 5.** ¿Cuál es el criterio más importante para la distribución de raciones alimentarias en el hospital?

Rta. Tipo de dieta prescrita.

**Pregunta 6.** ¿Qué acción considera adecuada para el manejo de sobrantes y desperdicios en cocina hospitalaria?

Rta. Clasificación y disposición según normativa.

**Pregunta 7.** ¿Qué elemento de seguridad considera indispensable en el área de cocina?

Rta. Control de acceso del personal.

**Pregunta 8.** ¿Cuál es el objetivo principal de capacitar al personal de cocina?

Rta. Fortalecer competencias técnicas y sanitarias.

**Pregunta 9.** ¿Qué aspecto considera clave en la supervisión del servicio de cocina?

Rta. Verificación de cumplimiento de protocolos.

**Pregunta 10.** ¿Qué elemento debe incluirse en el proceso de contratación del servicio de alimentación?

Rta. Experiencia del proveedor en el sector salud.

#### 1.9.2. Preguntas formuladas en la Encuesta para evaluar Satisfacción

**Pregunta 11.** ¿Qué tan satisfecho está con la variedad del menú ofrecido?

A. Muy satisfecho

B. Algo satisfecho

C. Poco satisfecho

D. Nada satisfecho

Amplíe su respuesta: \_\_\_\_\_

**Pregunta 12.** ¿Cómo calificaría el sabor y presentación de los alimentos?

A. Excelente

B. Bueno

C. Regular

D. Malo

	E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA	
	CONTROL INTERNO	
	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA INDEPENDIENTE	
	05CIN01-V2	
		05GIC92-V1

**Pregunta 13.** ¿Con qué frecuencia considera que el menú es poco apetitoso?

- A. Casi nunca
- B. A veces
- C. Frecuentemente
- D. Siempre

Amplíe su respuesta: \_\_\_\_\_

**Pregunta 14.** ¿Ha notado diferencias en el tamaño o calidad de las raciones entre personas?

- A. No, siempre son equitativas
- B. A veces hay diferencias
- C. Sí, frecuentemente hay desigualdad
- D. No tengo información al respecto

Amplíe su respuesta: \_\_\_\_\_

**Pregunta 15.** ¿Cree que hay favoritismo o "amiguismo" en la entrega de raciones?

- A. No, el servicio es imparcial
- B. A veces se nota preferencia
- C. Sí, es evidente y frecuente
- D. No estoy seguro/a

Amplíe su respuesta: \_\_\_\_\_

**Pregunta 16.** ¿Cómo calificaría la actitud del personal que sirve los alimentos?

- A. Muy cordial y respetuosa
- B. Aceptable
- C. Poco amable
- D. Grosera o irrespetuosa

Amplíe su respuesta: \_\_\_\_\_

**Pregunta 17.** ¿Ha presenciado o experimentado trato preferencial por parte del personal del comedor?

- A. No, todos son tratados por igual
- B. Sí, en algunas ocasiones
- C. Sí, con frecuencia
- D. No tengo conocimiento

Amplíe su respuesta: \_\_\_\_\_

**Pregunta 18.** ¿Qué tan satisfecho está en general con el servicio de comedor del hospital?

- A. Muy satisfecho
- B. Satisfecho
- C. Insatisfecho
- D. Muy insatisfecho

Amplíe su respuesta: \_\_\_\_\_

**Pregunta 19.** ¿Recomendaría alguna mejora en el servicio?

- A. Sí, muchas
- B. Algunas
- C. No, está bien como está
- D. Prefiero no opinar

	E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA	
	CONTROL INTERNO	
	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA INDEPENDIENTE	
	05CIN01-V2	
		05GIC92-V1

**Pregunta 20.** ¿Qué tan satisfecho/a se siente con la cantidad de proteína (carne, pollo, pescado, legumbres) que recibe en el almuerzo?

- A. Muy satisfecho/a
- B. Satisfecho/a
- C. Poco satisfecho/a
- D. Nada satisfecho/a

Amplíe su respuesta: \_\_\_\_\_

**Pregunta 21.** ¿Considera adecuada la cantidad de verduras y frutas que se incluyen en el menú diario?

- A. Sí, siempre son suficientes
- B. A veces son suficientes
- C. Generalmente son escasas
- D. Casi nunca se incluyen

Amplíe su respuesta: \_\_\_\_\_

**Pregunta 22.** ¿Ha experimentado malestar físico (dolor estomacal, náuseas, indigestión) después de consumir el almuerzo del comedor?

- A. Nunca
- B. En una ocasión
- C. Algunas veces
- D. Frecuentemente

Amplíe su respuesta: \_\_\_\_\_

#### 1.10. Resultado Tabulación de la Encuesta de Pre-Saberes

Mediante programación de agendamiento en calendario institucional el día 24 de octubre de 2024, y a través del oficio CI2025500001663 de la misma fecha, se realizó la socialización oficial de la apertura de la Auditoría a la Administración del Servicio de Alimentos – Vigencia 2025. Como parte de este proceso, se aplicó la Encuesta de Pre-Saberes dirigida a funcionarios y colaboradores de la sede Bogotá y de las sedes ubicadas en Zipaquirá, inicialmente para ochenta y ocho (88) funcionarios. Posteriormente, la encuesta fue difundida a un mayor número de funcionarios mediante apoyo de la Oficina de Comunicaciones.

La aplicación de la encuesta se llevó a cabo durante la reunión remota realizada el lunes 27 de octubre de 2025, a través del enlace [meet.google.com/jxa-wvpj-ixa](https://meet.google.com/jxa-wvpj-ixa), iniciando a las 11:02 a.m. durante el encuentro, se compartió el enlace de acceso a la encuesta, la cual fue habilitada en el Aplicativo Institucional ALMERA. En esta primera fase, la encuesta fue diligenciada por cuarenta y un (41) responsables de proceso y/o líderes de área previamente socializados. Posteriormente, se recibieron treinta y tres (33) formularios adicionales, alcanzando un total de setenta y cuatro (74) participantes.

El instrumento aplicado constó de veinticinco (25) preguntas, de las cuales veintidós (22) fueron de selección múltiple con única respuesta, y tres (3) de tipo abierto. Las preguntas de selección múltiple con única respuesta, se organizaron en dos bloques temáticos: el primero orientado a evaluar el nivel de conocimiento sobre el servicio de alimentos, y el segundo enfocado en medir la percepción de satisfacción frente al mismo. Una vez tabuladas las respuestas, se procedió al análisis de los resultados obtenidos, destacando el nivel de asertividad alcanzado por los participantes:



 HUS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA <i>Empresa Social del Estado</i>	E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA		 SAM Municipalidad de salud transformamos vidas
	CONTROL INTERNO		
	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA INDEPENDIENTE		
	05CIN01-V2		
			05GIC92-V1

### 1.10.1. Resultados tabulación preguntas de conocimiento general

Tabulada y consolidada las respuestas a las diez (10) preguntas de selección múltiple con única respuesta para obtener información integral sobre el nivel de conocimiento con sus respuestas, diligenciadas por setenta y cuatro (74) responsables de proceso, directivos, líderes de área, coordinadores y funcionarios de las sedes ubicadas en el Municipio de Zipaquirá, se obtuvo una calificación promedio general de asertividad del 65,8, que se distribuyen de la siguiente manera:

PREGUNTAS	TOTAL RESPONSABLES QUE CONTESTARON	NÚMERO RESPONSABLES QUE CONTESTARON CORRECTAMENTE	NÚMERO DE RESPONSABLES QUE ERRARON CON LAS RESPUESTAS	% de Asertividad
1. ¿Cuál considera que es el propósito principal del servicio de cocina en el hospital?	74	27	47	36%
2. ¿Qué aspecto considera más crítico en la recepción de insumos alimentarios?	74	38	36	51%
3. ¿Cuál es la función principal del control de inventario en el servicio de cocina?	74	56	18	76%
4. ¿Qué medida considera más efectiva para asegurar la inocuidad en la preparación de alimentos?	74	22	52	30%
5. ¿Cuál es el criterio más importante para la distribución de raciones alimentarias en el hospital?	74	61	13	82%
6. ¿Qué acción considera adecuada para el manejo de sobrantes y desperdicios en cocina hospitalaria?	74	57	17	77%
7. ¿Qué elemento de seguridad considera indispensable en el área de cocina?	74	36	38	49%
8. ¿Cuál es el objetivo principal de capacitar al personal de cocina?	74	66	8	89%
9. ¿Qué aspecto considera clave en la supervisión del servicio de cocina?	74	62	12	84%
10. ¿Qué elemento debe incluirse en el proceso de contratación del servicio de alimentación?	74	62	12	84%
PROMEDIO DE ASERTIVIDAD				65,8%

El análisis de los resultados obtenidos en la Encuesta de Pre-Saberes aplicada en el marco de la Auditoría a la Administración del Servicio de Alimentos – Vigencia 2025, evidencia un **nivel medio de conocimiento institucional**, reflejado en un **promedio general de asertividad del 65,8%**. Este indicador sugiere que, si bien existe una base conceptual sobre el funcionamiento del servicio de Alimentación hospitalaria, aún persisten brechas importantes que deben ser abordadas mediante estrategias de fortalecimiento técnico y operativo.

Entre los aspectos evaluados, se destacan **fortalezas significativas** en temas como; la capacitación del personal, la supervisión del servicio, la contratación del servicio de alimentación y la distribución de raciones alimentarias, donde se alcanzaron niveles de acierto superiores al 80%. Estos resultados reflejan una adecuada comprensión por parte de los responsables de proceso sobre la importancia de contar con personal competente, procesos bien estructurados y criterios claros para garantizar la eficiencia y calidad en la prestación del servicio. No obstante, el análisis también revela **debilidades críticas** en áreas sensibles como la inocuidad en la preparación de alimentos, con apenas un 30% de respuestas correctas; el propósito misional del servicio de Alimentos, con un 36%; y los elementos de seguridad en el área de Alimentos, con un 49% de asertividad. Estos hallazgos evidencian vacíos en el conocimiento técnico y normativo que pueden comprometer la seguridad alimentaria, la salud de los pacientes y el cumplimiento de estándares institucionales.

En consecuencia, los resultados de esta encuesta constituyen un insumo estratégico para la toma de decisiones, ya que permiten orientar acciones de mejora, diseñar planes de capacitación focalizados, fortalecer el sistema de control interno y promover una gestión más eficiente, segura y alineada con los

objetivos misionales del hospital. La incorporación de estos hallazgos en el desarrollo de la auditoría permitirá una evaluación más precisa y contribuirá al mejoramiento continuo del servicio de alimentos en el entorno hospitalario.

Una vez tabuladas y consolidadas las respuestas de conocimiento general correspondientes a las diez (10) preguntas de selección múltiple con única respuesta, diligenciadas por un total de setenta y cuatro (74) responsables de proceso, directivos, líderes de área, coordinadores y funcionarios de la sede principal en Bogotá y de las sedes ubicadas en el municipio de Zipaquirá, se obtuvo un promedio general de calificación de 65,8 puntos. Resultados que se detallan en la siguiente tabla:

	RESPONSABLE DE PROCESO, DIRECTIVO Y FUNCIONARIO	CALIFICACIÓN
1	YAMILE ANDREA UBAQUE RODRIGUEZ - Proceso Gestión Servicios Complementarios	100
2	ADRIANA VANESSA CABALLERO HERNANDEZ - Coordinadora de Apoyo y Enlace Administrativo Sedes HRZ y UFZ	90
3	ALEXANDRA BELTRAN SUAREZ - Proceso Gestión Servicios Ambulatorios	90
4	ANDREA CORREDOR GARNICA - Auditoría Médica Sede HRZ y UFZ	90
5	CARLOS HARBEY JAIMES - Proceso Gestión Servicios Quirúrgicos	90
6	DAYRA ROCIO TRIANA RODRÍGUEZ - Enfermería	90
7	DORIS HELENA TORRES ACOSTA - Subdirección Enfermería	90
8	FERNANDO JOSE PRADA PACHECO - Farmacia	90
9	KAREN SOFÍA CAVIEDES PÁEZ - Calidad Sede HRZ	90
10	KEILE JESSEL RONDON ESQUIBEL - Proceso Gestión Servicio de Urgencias	90
11	LUISA ALEJANDRA ESPINOSA POLO - Enfermería Sede UFZ	90
12	LUISA ALEJANDRA PARDO RICO - Proceso Gestión Servicios Hospitalarios	90
13	LUISA FERNANDA SALAMANCA VÁSQUEZ - Planeación Calidad	90
14	NESTOR ANDRES RODRIGUEZ ORDOÑEZ - Gestor Asistencial Sede HRZ	90
15	OMAR OLIMPO VELANDIA FORERO - Subdirección Medicina Interna	90
16	SHARON YINIBETH PINEDA CAICEDO - Farmacia Sede HRZ	90
17	WILLIAM EDUARDO GOMEZ GUEVARA - Urgencias Referencia y Contrarreferencia	90
18	ÁNGELA MARÍA DEL PILAR GÓMEZ VARGAS - Salud Pública Sede UFZ	80
19	DOMINGO HERNÁNDEZ QUINTERO - Objeciones Bogotá	80
20	GUSTAVO AXEL VARGAS GALINDO - Dirección Científica	80
21	JULIETH OLIVEROS BARROS - Banco de Sangre Bogotá	80
22	KARLA PAOLA CORREDOR SALAZAR - Salas de Cirugía Sede UFZ	80
23	LEIDY TATIANA SUAREZ - Cartera	80
24	MARGARET LIZBET MONTERO MORENO - Unidad Quirúrgica Sede HRZ	80
25	MARÍA ISABEL RAMÍREZ PLAZAS - Salud Pública Sede HRZ	80
26	MARÍA MARCELA JIMÉNEZ - Consulta Externa Sede HRZ	80
27	MILLER AHUMADA CUFÍÑO - Ingeniería Hospitalaria Sede HRZ	80
28	GLORIA STELLA BERNAL CABRERA - Gestión de la Información	80
29	ZANDRA PATRICIA RAMIREZ BAYONA - Gestión Servicios Complementarios	80
30	HECTOR LADINO - Planeación	80
31	GERMÁN ANTONIO PEÑA CORREAL - Docencia, innovación y Gestión del Conocimiento	80
32	ANA CAROLINA SERNA RUBIO - Coordinadora Sede UFZ	70
33	ÁNGELA DANIELA PASTRANA GONZALEZ - Gestión del Riesgo Sede HRZ	70
34	CARLOS JULIO GARCIA PERLAZA - Proceso Docencia Innovación y Gestión del Conocimiento (E) y Subdirección Ginecología	70
35	DANIEL ARMANDO ESCOBAR RODELO - Jurídica	70
36	JESUS ALFONSO CRUZ VARGAS - Subdirección Cirugía General	70

	RESPONSABLE DE PROCESO, DIRECTIVO Y FUNCIONARIO	CALIFICACIÓN
37	MARGARITA DAZA RODRÍGUEZ - Banco de Sangre	70
38	MARÍA ANGELICA FORERO AHUMADA – Gestión Documental Sede UFZ	70
39	PAOLA MARGARITA MARTÍNEZ - Salud Pública Sede UFZ	70
40	SOLANYI ESPERANZA GARZON AVILA – Proceso Inteligencia de Mercados	70
41	ANGELA TRONCOSO - Secretaria Asistencial	60
42	CARLOS ARTURO SOLANO LOZADA - Direccionamiento Estratégico	60
43	CLERY LUZ TARAPUES - Proyecto Cuentas Médicas	60
44	KAREN JULIET RAMIREZ CASTILLO - Farmacia	60
45	KAREN MARCELA ROMERO ALFONSO - Enfermería	60
46	LUIS AUGUSTO OLAYA PALACIOS - Proceso Gestión de la Información TIC	60
47	MARTHA LUCIA GONZALEZ - Proceso Gestión del Talento Humano y Proceso Gestión de Hotelería Hospitalaria (E)	60
48	MARTHA CECILIA ARIAS PORTILLO - Proceso Gestión de Salud Pública	60
49	MARTHA LILIANA DIAZ RAMIREZ - Asistencial	60
50	NADESDA MUÑOZ PARDO - Farmacia	60
51	NESTOR LEONARDO MUÑOZ BENITEZ - Enfermería	60
52	PAOLA ALEJANDRA PINEDA GARZÓN – Odontología Sede UFZ	60
53	RUTH MARGOTH ROJAS RODRIGUEZ – Proceso Gestión Apoyo Diagnóstico	60
54	CARMEN YAMILE GÓMEZ RODRÍGUEZ – Proyecto de Nutrición	50
55	FLOR AMALIA ROMERO - Medicina Interna	50
56	JEFFREY MANOLO TORRES VALLADARES - Proceso Ingeniería Hospitalaria	50
57	LICETH RODRIGUEZ GONZALEZ - SDU	50
58	MARÍA FERNANDA RINCÓN CHAPARRO - Servicio Farmacéutico	50
59	MARIA TERESA OSPINA CABRERA - Subdirección Unidad Cuidados Intensivos	50
60	TERESA GONZALEZ ESPITIA - Información UCI 2° piso	50
61	YADIRA ALEJANDRA PACHECO MORALES – Esterilización Bogotá	50
62	JOHANNA MARITZA MONTES BUITRAGO - Planeación Calidad	40
63	LAURA VALENTINA HERNÁNDEZ - Defensoría al Usuario	40
64	NELSON YOVANI ROMERO MORENO - Bienes y Suministros	40
65	NUBIA ESPERANZA MARTINEZ ALVARADO - Enfermería	40
66	VICTOR JULIO ALGARRA CASTAÑEDA - Cuentas Médicas	40
67	CLAUDIA YADIRA CIFUENTES SOSA - Proyecto Almacén General	30
68	JENIFFER BETANCOURT - Auxiliar Defensoría al Usuario	30
69	MARIA CATALINA PINTO - Asistencial	30
70	MARIA SACRAMENTO SANCHEZ GUZMAN - Planta	30
71	RUTH MILENA GERENA MORENO – Servicio Farmacéutico	30
72	CLAUDIA TORRES - Asistencial	20
73	JOSE JAVIER RODRIGUEZ DUQUE - Talento Humano	20
74	SIN NOMBRE - GSC	10
PROMEDIO GENERAL DE CALIFICACION		65,8

El promedio general de la encuesta de pre-saberes sobre la administración del servicio de alimentación 2025 fue de 65,83%, lo que indica que, aun tratándose de preguntas de conocimiento general, existe una brecha significativa en la apropiación institucional y en la homogeneidad de los resultados.

El análisis realizado, considerando que las preguntas son de conocimiento general son los siguientes:



**Resultados sobresalientes entre 100 y 90%:** El 23% de los responsables alcanzaron calificaciones altas, lo que demuestra que un grupo reducido domina adecuadamente los aspectos básicos y generales del servicio de alimentación. Este desempeño refleja compromiso y apropiación, pero al ser preguntas de conocimiento general, se esperaría que este porcentaje fuera mucho mayor.

**Resultados aceptables entre el 80 y 70:** El 31% de los participantes se ubicaron en este rango. Aunque cumplen con lo esperado, el hecho de que no alcancen niveles superiores evidencia falta de capacitación en conceptos básicos que deberían estar interiorizados por todos los responsables.

**Resultados críticos entre 60 y 50%):** El 28%, se encuentra en este rango. Esto es preocupante porque las preguntas no requerían conocimientos especializados, sino generales. La concentración en este nivel sugiere falta de sensibilización, capacitación homogénea y debilidad en la apropiación institucional.

**Resultados deficientes entre 40 y 10%:** El 18% de los responsables obtuvieron menos de la mitad del puntaje posible. Este hallazgo es crítico, pues refleja desconocimiento de aspectos básicos que son indispensables para garantizar conocimientos del servicio de alimentación hospitalario.

En conclusión, el hecho de que las preguntas fueran de conocimiento general y aun así se obtuviera un promedio de 65,83% revela una brecha institucional seria en la apropiación de conceptos básicos. Esto exige un plan de mejora inmediato que combine sensibilización, capacitación y seguimiento para elevar el nivel de cumplimiento hacia estándares superiores.

#### 1.10.2. Resultados tabulación preguntas de percepción de satisfacción

El análisis de las respuestas de percepción de satisfacción dadas por los 74 funcionarios en la encuesta de Administración del servicio de alimentos 2025 evidencia un nivel de satisfacción heterogéneo: existen aspectos valorados positivamente, como la actitud del personal y la presentación de los alimentos, pero también hallazgos críticos relacionados con la variedad del menú, la equidad en la entrega de raciones y la presencia de malestares físicos posteriores al consumo.

A continuación se presenta la tabla con los resultados consolidados de la encuesta, seguida del análisis detallado de cada una de las respuestas registradas por los participantes. Este ejercicio permite no solo visualizar de manera estructurada los datos obtenidos, sino también interpretar su significado en el contexto institucional, identificando fortalezas, debilidades y oportunidades de mejora en el servicio evaluado.

La presentación de los resultados en formato tabular facilita la comprensión de las tendencias generales y específicas, mientras que el análisis posterior aporta una lectura crítica y técnica sobre el nivel de conocimiento, percepción y satisfacción de los responsables de proceso, directivos, líderes de área, coordinadores y funcionarios. De esta manera, se garantiza que la información recopilada se convierta en un insumo útil para la toma de decisiones, la planeación estratégica y la implementación de acciones correctivas o de fortalecimiento.

PREGUNTAS	TOTAL FUNCIONARIOS QUE CONTESTARON	NÚMERO FUNCIONARIOS QUE CONTESTARON LA OPCIÓN (A)	% Opción A	NÚMERO FUNCIONARIOS QUE CONTESTARON LA OPCIÓN (B)	% Opción B	NÚMERO FUNCIONARIOS QUE CONTESTARON LA OPCIÓN (C)	% Opción C	NÚMERO FUNCIONARIOS QUE CONTESTARON LA OPCIÓN (D)	% Opción D	NÚMERO FUNCIONARIOS CONTESTARON LA OPCIÓN (E)	% Opción E
11. ¿Qué tan satisfecho está con la variedad del menú ofrecido?	74	36	49%	24	32%	11	15%	1	1%	2	3%

PREGUNTAS	TOTAL FUNCIONARIOS QUE CONTESTARON	NÚMERO FUNCIONARIOS QUE CONTESTARON LA OPCIÓN (A)	% Opción A	NÚMERO FUNCIONARIOS QUE CONTESTARON LA OPCIÓN (B)	% Opción B	NÚMERO FUNCIONARIOS QUE CONTESTARON LA OPCIÓN (C)	% Opción C	NÚMERO FUNCIONARIOS QUE CONTESTARON LA OPCIÓN (D)	% Opción D	NÚMERO FUNCIONARIOS CONTESTARON LA OPCIÓN (E)	% Opción E
12. ¿Cómo calificaría el sabor y presentación de los alimentos?	74	18	24%	49	66%	6	8%	0	0%	1	1%
13. ¿Con qué frecuencia considera que el menú es poco apetitoso?	74	29	39%	34	46%	8	11%	1	1%	2	3%
14. ¿Ha notado diferencias en el tamaño o calidad de las raciones entre personas?	74	28	38%	20	27%	9	12%	16	22%	1	1%
15. ¿Cree que hay favoritismo o "amiguismo" en la entrega de raciones?	74	39	53%	17	23%	6	8%	10	14%	2	3%
16. ¿Cómo calificaría la actitud del personal que sirve los alimentos?	74	47	64%	19	26%	6	8%	0	0%	2	3%
17. ¿Ha presenciado o experimentado trato preferencial por parte del personal del comedor?	74	38	51%	19	26%	2	3%	15	20%	0	0%
18. ¿Qué tan satisfecho está en general con el servicio de comedor del hospital?	74	26	35%	42	57%	3	4%	0	0%	3	4%
19. ¿Recomendaría alguna mejora en el servicio?	74	9	12%	25	34%	20	27%	8	11%	12	16%
20. ¿Qué tan satisfecho/a se siente con la cantidad de proteína (carne, pollo, pescado, legumbres) que recibe en el almuerzo?	74	12	16%	37	50%	17	23%	1	1%	7	9%
21. ¿Considera adecuada la cantidad de verduras y frutas que se incluyen en el menú diario?	74	28	38%	30	41%	10	14%	2	3%	4	5%
22. ¿Ha experimentado malestar físico (dolor estomacal, náuseas, indigestión) después de consumir el almuerzo del comedor?	74	51	69%	8	11%	10	14%	3	4%	2	3%

- **Variedad del menú (Pregunta 11):** Una proporción importante de funcionarios manifestó satisfacción moderada, aunque cerca de un tercio señaló que la oferta resulta poco variada. Este hallazgo refleja la necesidad de diversificar opciones y garantizar rotación en los menús para evitar monotonía.
- **Sabor y presentación de los alimentos (Pregunta 12):** La mayoría calificó de manera positiva el sabor y la presentación, lo que constituye una fortaleza institucional. Sin embargo, un grupo minoritario expresó inconformidad, lo que sugiere que la calidad no es homogénea en todas las jornadas.

- **Menú poco apetitoso (Pregunta 13):** Aunque la mayoría indicó que esto ocurre con baja frecuencia, un porcentaje relevante señaló que sí lo percibe con regularidad. Este resultado alerta sobre la necesidad de revisar recetas y procesos de preparación.
- **Equidad en las raciones (Preguntas 14 y 15):** Se identificaron percepciones de diferencias en tamaño y calidad de las raciones, así como posibles favoritismos en la entrega. Estos hallazgos son críticos, pues afectan la confianza institucional y la percepción de justicia en el servicio.
- **Actitud del personal (Pregunta 16):** Este aspecto fue uno de los mejor valorados: la mayoría de los funcionarios reconoció un trato respetuoso y adecuado por parte del personal de comedor. Se constituye en una fortaleza que debe mantenerse y reforzarse.
- **Trato preferencial (Pregunta 17):** Aunque la mayoría no lo ha presenciado, un grupo minoritario sí reportó experiencias de trato diferenciado. Esto representa un riesgo reputacional y debe ser atendido mediante protocolos claros de atención.
- **Satisfacción general con el servicio (Pregunta 18):** El nivel de satisfacción global se ubicó en un rango medio, con opiniones divididas entre aceptación y necesidad de mejora. Este resultado confirma que el promedio general de 65,8 refleja una percepción institucional moderada.
- **Cantidad de proteína y verduras (Preguntas 20 y 21):** Una parte significativa de los funcionarios considera insuficiente la cantidad de proteína y vegetales en las raciones. Este hallazgo es crítico, pues afecta directamente la percepción de balance nutricional y la calidad del servicio.
- **Malestar físico posterior al consumo (Pregunta 22):** Aunque la mayoría no reportó problemas, un grupo relevante sí manifestó haber experimentado malestares como indigestión o náuseas. Este hallazgo es de alto riesgo, ya que compromete la seguridad alimentaria y puede derivar en hallazgos normativos.

#### **1.10.3. Debilidades, Fortalezas y Ejes Acreditación relacionados en la Encuesta de Pre-Saberes**

La siguiente tabla presenta las respuestas correspondientes a las preguntas abiertas No. 23, 24 y 25 de la Encuesta de Pre-saberes, diseñadas para recoger las apreciaciones de los 74 funcionarios participantes en torno a las principales debilidades, fortalezas y ejes de acreditación asociados al servicio evaluado.

Este apartado permite consolidar la percepción institucional sobre los aspectos críticos que requieren intervención, los elementos positivos que deben mantenerse y potenciarse, así como los componentes estratégicos vinculados al proceso de acreditación. De esta manera, la información obtenida se convierte en un insumo fundamental para la planeación de acciones de mejora, el fortalecimiento de buenas prácticas y la alineación con los estándares de calidad exigidos en el ámbito hospitalario.

23. FORTALEZAS	24. DEBILIDADES	25. EJES DE ACREDITACIÓN ASOCIADOS
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. No consumo de alimentos en el hospital.</li> <li>2. El costo de los alimentos para los trabajadores y es un buen servicio.</li> <li>3. La variedad de los alimentos y las porciones que suministran.</li> <li>4. Cumplimiento de buenas prácticas de manufactura BPM y protocolo de inocuidad alimentaria.</li> <li>5. Limpieza y orden.</li> <li>6. La oportunidad de acceder al servicio de alimentación en el HUS con un precio accesible para todos.</li> <li>7. La posibilidad de prestar el servicio, la economía para los trabajadores y es balanceado.</li> <li>8. Orden y Variedad del menú.</li> <li>9. Apoyo para el personal de la institución.</li> <li>10. Propio de la institución, cumplimiento de normas sanitarias y de inocuidad alimentaria, personal capacitado y comprometido.</li> <li>11. Control sobre procedimientos.</li> <li>12. El líder responde: "Considero que no debería responder por ser el líder del servicio".</li> <li>13. El menú y el sabor a cambiado en comparación de otros años.</li> <li>14. La oportunidad y la calidad de la entrega de alimentos.</li> <li>15. Las instalaciones, la materia prima, manipulación de alimentos.</li> <li>16. Buen trato y buena presentación y limpieza.</li> <li>17. Satisfacción de los pacientes.</li> <li>18. Personal capacitado en manipulación de alimentos, dietas hospitalarias y atención a requerimientos nutricionales.</li> <li>19. Estandarización de procesos en la preparación, distribución y control de alimentos, lo que asegura calidad y eficacia.</li> <li>20. Supervisión constante del cumplimiento de dietas médicas.</li> <li>21. Control de los alimentos que tiene, la organización al interior de la cocina, las personas tienen un control de las actividades de cada uno de los funcionarios asignadas a esta área.</li> <li>22. Como oportunidad de mejora, se recomienda fortalecer el seguimiento al cumplimiento de las BPM y los controles de almacenamiento, transporte y distribución de alimentos, garantizando trazabilidad y condiciones óptimas según la normatividad sanitaria. También sería positivo implementar mecanismos periódicos de evaluación de menú y aceptación del usuario.</li> <li>23. La disponibilidad y el valor del almuerzo es muy asequible.</li> <li>24. Alimentación con estándares de calidad, alimentos en buen estado, presentación óptima, suficiencia para pacientes y funcionarios.</li> <li>25. Servicio propio de la institución, cumplimiento de normas de higiene y seguridad alimentaria, personal capacitado en manipulación de alimentos, control eficiente de insumos y recursos, planificación de menú balanceados.</li> <li>26. Organización en los procesos, cumplimiento de normas de higiene y seguridad alimentaria y adecuada planificación de menú según las necesidades nutricionales de los pacientes.</li> <li>27. Seguridad al no tener que salir del Hus, alimentación balanceada.</li> <li>28. Que se controle mejor el ingreso de los funcionarios, ya que uno evidencia que no entregan la boleta de comida correspondiente a su turno, ejlo. Gente del día desayunando y almorzando gratis.</li> <li>29. Variedad en la comida, las sopas (me encantan), brindar alimentación a las madres canguro.</li> <li>30. Que es un derecho ganado, respetado y conservado por luchas de los trabajadores.</li> <li>31. La sazón en especial de las sopas.</li> <li>32. La cordialidad de quienes atienden y que no tengan favoritismos.</li> <li>33. Limpieza y control en la elaboración de los alimentos.</li> <li>34. La administración del costo.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. No consumo de alimentos en el hospital.</li> <li>2. La rotación del personal.</li> <li>3. No contamos con cocina en las instalaciones de la UFZ, por lo que después de ciertas horas no se puede solicitar nada para los pacientes, por lo que no se les puede brindar dieta.</li> <li>4. No se suministra para funcionarios en Zipaquirá, como si se hace en Bogotá.</li> <li>5. La alimentación no está contemplada para todos en HRZ.</li> <li>6. Horario de adquisición de los vales para quienes vamos de Zipaquirá y en algunas ocasiones la falta de mesas.</li> <li>7. Las porciones de proteína y la no publicación del menú, podría darse de manera semanal.</li> <li>8. Déficit de personal o rotación frecuente, comunicación ineficaz entre cocina y áreas asistenciales, puede haber mejor planificación de los recursos para variar el menú, tener en cuenta las recomendaciones de las GABAS "Guías Alimentarias Basadas en Alimentos".</li> <li>9. A veces el volumen de usuarios sobrepasa la capacidad.</li> <li>10. El líder responde: "Considero que no debería responder por ser el líder del servicio".</li> <li>11. Que no todos los días hay posibilidad de frutas.</li> <li>12. La cobertura.</li> <li>13. Mejorar la infraestructura del comedor.</li> <li>14. Falta de modificación del menú.</li> <li>15. Al transportar los alimentos de la sede HRZ a la sede UFZ llegan fríos.</li> <li>16. Mejorar las instalaciones físicas.</li> <li>17. Falta de estandarización en el gramaje de los alimentos sobre todo en las proteínas.</li> <li>18. Podría fortalecer la planificación operativa, el control de calidad y la estabilidad del personal, para asegurar un servicio más eficiente y estandarizado.</li> <li>19. La atención brindada por la Dra. Es muy displicente para con mi servicio.</li> <li>20. Ingreso de las personas funcionarios en el horario que les correspondería.</li> <li>21. Se debería aplicar a todas las Sedes.</li> <li>22. El desorden que se crea en la fila para ingresar al servicio de la cocina.</li> <li>23. Deficiencia en la capacitación continua del personal.</li> <li>24. Porción de proteína pequeña y no se hace entrega de fruta.</li> <li>25. A veces el menú con muchas harinas.</li> <li>26. En ocasiones prefieren botar la comida que brindarla a personas que desean comer.</li> <li>27. La fila no se respeta, se evidencia por parte del personal que se guarda puesto e incluso no hacen fila y no respetan a las personas que hacemos la fila, la limpieza del menaje, en ocasiones (con frecuencia) los cubiertos, vaso y bandejas sucios, la limpieza en el emplatado, hay ocasiones que salen cabellos en la comida y motas en los vasos de agua y jugo.</li> <li>28. Retrasos en el momento de garantizar los alimentos en el servicio final.</li> <li>29. Algunos funcionarios, muy pocos, son muy groseros sin motivo.</li> <li>30. Las actitudes de algunas personas.</li> <li>31. Mucha fila.</li> <li>32. No verifican como atienden los que están al frente atendiendo.</li> <li>33. Inocuidad en las preparaciones (me salió un insecto en la sopa un día).</li> <li>34. Tiempos de distribución y temperatura.</li> <li>35. Falta de mantenimiento o deterioro de equipos e infraestructura, lo que afecta la eficiencia y seguridad alimentaria. Escasa capacitación o rotación frecuente del personal, afectando la calidad y la seguridad en la preparación. Cumplimiento irregular de las normas sanitarias o BPM, aumentando el riesgo de contaminación alimentaria. Limitaciones presupuestales que dificultan la compra de insumos de buena calidad o suficientes.</li> <li>36. No realizan el cambio de proteína cuando es muy pequeña a comparación de las demás.</li> <li>37. La falta de información del menú del cliente interno y la logística para evitar el desperdicio, especialmente en el desayuno.</li> <li>38. Falta de organización, comunicación y desorden en la cocina y poca higiene.</li> <li>39. Falta de respeto hacia el personal del hospital.</li> <li>40. El menú no cambia, el sabor no es rico, varias veces me ha sentado mal.</li> <li>41. Es demasiado económico, deberían cobrar más lo justo y a los funcionarios de planta también cobranos.</li> <li>42. Las personas que acceden al servicio se colan la fila para almorzar, la falta de uniformidad en el tamaño de las porciones entre platos y el bajo precio del servicio (estaría dispuesto a pagar el doble si eso garantiza que el tamaño de la proteína y verdura aumente un poco).</li> <li>43. Falta loza, cubiertos, bandejas, la rapidez de las personas encargadas del lavado, debe esperar hasta 10 minutos para que pasen la loza, bandejas y servir los alimentos. Los días de frijoles, entero, lasaña, deben calcular mejor, hacer más cantidades, bajamos a la 1:50 p.m. y no hay ni la mitad del almuerzo. Últimamente han hecho pasta como conchas y quedan crudas, les falta cocimiento y algo de sabor (salsa), la gente las ha dejado, la lasaña no queda compacta, parece cruda. Mi opinión respetuosa es día a día supervisar o preguntar dónde uno deja las bandejas que dejaron en cantidades y cambiar ese menú es un desperdicio.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Responsabilidad Social Empresarial.</li> <li>2. Seguridad del Paciente.</li> <li>3. Atención centrada en el usuario y su familia.</li> <li>4. Transformación cultural.</li> <li>5. Humanización de la Atención de Salud.</li> <li>6. Gestión de la calidad.</li> <li>7. Gestión del Talento Humano.</li> <li>8. Enfoque y Gestión del Riesgo.</li> <li>9. Mejora Continua.</li> <li>10. Gestión de Procesos y Seguridad Clínica.</li> <li>11. Ambiente Físico</li> </ol>



### Fortalezas identificadas

Los funcionarios resaltan múltiples aspectos positivos del servicio de alimentación. Entre ellos, se destacan la variedad de los alimentos y las porciones suministradas, el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) y los protocolos de inocuidad alimentaria, así como la limpieza, orden y buena presentación de los alimentos. También se valora la oportunidad de acceder al servicio a un costo asequible, lo que representa un beneficio económico para los trabajadores.

Otros puntos fuertes incluyen la satisfacción de los pacientes, la capacitación del personal en manipulación de alimentos y dietas hospitalarias, la estandarización de procesos en la preparación y distribución, y la supervisión constante del cumplimiento de dietas médicas.

Se reconoce además la cordialidad del personal de comedor, la seguridad al contar con un servicio propio dentro de la institución, y la planificación adecuada de menús balanceados. Estas fortalezas reflejan un compromiso institucional con la calidad, la seguridad alimentaria y la humanización del servicio.

### Debilidades identificadas

Las respuestas evidencian una serie de limitaciones que afectan la percepción del servicio. Entre las más relevantes se encuentran:

La rotación frecuente del personal, la falta de cocina en la sede de Zipaquirá, lo que impide brindar dietas en determinados horarios, y la no cobertura para todos los funcionarios en algunas sedes. También se mencionan problemas relacionados con la infraestructura del comedor, el transporte de alimentos que llegan fríos, y la falta de estandarización en el gramaje de las proteínas.

Los funcionarios señalan además la deficiencia en la capacitación continua del personal, la escasa variedad del menú, la ausencia de frutas en algunos días, y la falta de información sobre el menú semanal.

Se reportan situaciones críticas como la falta de higiene en utensilios y emplatado, la presencia de cuerpos extraños en los alimentos, el desorden en las filas de acceso, y la ineficiencia en la distribución y tiempos de servicio. Finalmente, se identifican limitaciones presupuestales que afectan la compra de insumos de calidad y el mantenimiento de equipos, lo que incrementa el riesgo de incumplimiento de normas sanitarias.

El análisis de las respuestas muestra un equilibrio entre fortalezas y debilidades: por un lado, se reconoce el cumplimiento de normas sanitarias, la capacitación del personal y la accesibilidad del servicio; por otro, se evidencian problemas estructurales, operativos y de calidad que requieren intervención inmediata. Los ejes de acreditación asociados ofrecen una ruta clara para orientar las acciones de mejora, consolidar las fortalezas y mitigar las debilidades, asegurando un servicio de alimentación hospitalaria que cumpla con los estándares nacionales de calidad y seguridad.

### 1.11. Indicadores

En el marco de la presente auditoría se efectuó una revisión técnica de los indicadores disponibles en el Aplicativo Institucional Sistema de Gestión Integral – ALMERA, como resultado de este análisis, se constató que no existen indicadores asociados directamente al tema objeto de la auditoría, lo cual constituye una oportunidad estratégica para fortalecer la gestión y el seguimiento del servicio evaluado.

 HUS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA <i>Empresa Social del Estado</i>	E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA		 SAM Mantenimiento de la calidad transformando ideas
	CONTROL INTERNO		
	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA INDEPENDIENTE		
	05CIN01-V2		
			05GIC92-V1

En este contexto, la administración del servicio de alimentos en un hospital universitario requiere indicadores de gestión que reflejen de manera integral aspectos relacionados con la calidad nutricional y sanitaria, la eficiencia operativa y la satisfacción de los usuarios.

Con el propósito de aportar al mejoramiento institucional, se presenta **una propuesta** de indicadores para el Hospital, organizados con sus variables fundamentales: nombre del indicador, fórmula de cálculo, meta esperada, frecuencia de medición y fuente de información.

Asimismo, se incluye una alineación de dichos indicadores con los principales ejes de acreditación hospitalaria: seguridad del paciente, gestión de la calidad, mejora continua, atención centrada en el usuario, humanización de la atención, gestión del talento humano y responsabilidad social. Esta articulación permite que los indicadores se integren directamente en el informe de auditoría, demostrando cómo cada uno contribuye al cumplimiento de los estándares nacionales e internacionales de calidad.

Contar con indicadores trazables en la administración del servicio de alimentación constituye una evidencia clave en los procesos de acreditación hospitalaria. Estos indicadores permiten demostrar, de manera objetiva y verificable, el cumplimiento de estándares de calidad, seguridad alimentaria y satisfacción del usuario, asegurando que las decisiones institucionales se fundamenten en datos confiables, comparables y transparentes.

La incorporación de indicadores trazables posibilita:

- Monitorear la calidad nutricional y sanitaria de los alimentos servidos, garantizando seguridad para pacientes y funcionarios.
- Evaluar la eficiencia operativa, midiendo tiempos de atención, costos por ración y niveles de desperdicio de alimentos.
- Captar la percepción de los usuarios, asegurando que la satisfacción y la equidad en el servicio sean parte integral de la gestión.
- Alinear la gestión con los ejes de acreditación hospitalaria, tales como seguridad del paciente, gestión de calidad, mejora continua, atención centrada en el usuario, humanización de la atención y responsabilidad social.

Finalmente, se presentan ejemplos estructurados por categorías que facilitan la comprensión y aplicación práctica de los indicadores, asegurando que el servicio de alimentación se gestione bajo criterios de trazabilidad, transparencia y mejora continua.

**Matriz de indicadores alineados con ejes de acreditación hospitalaria**

Indicador	Fórmula de cálculo	Meta esperada	Frecuencia	Fuente de información	Eje de acreditación asociado
Cumplimiento de BPM	$(N^{\circ} \text{ procesos que cumplen} \div N^{\circ} \text{ procesos auditados}) \times 100$	$\geq 95\%$	Trimestral	Auditorías internas, Listas de chequeo	Seguridad del paciente / Gestión de calidad
Incidencia de eventos adversos alimentarios	$(N^{\circ} \text{ casos} \div N^{\circ} \text{ raciones servidas}) \times 1.000$	$\leq 2$ casos/1.000	Mensual	Reportes de salud ocupacional	Seguridad del paciente / Gestión del riesgo
Control de temperatura de alimentos	$(N^{\circ} \text{ raciones en rango} \div N^{\circ} \text{ verificadas}) \times 100$	$\geq 98\%$	Diario	Registros de cocina	Seguridad clínica / Mejora continua

Indicador	Fórmula de cálculo	Meta esperada	Frecuencia	Fuente de información	Eje de acreditación asociado
Cumplimiento de dietas médicas	$(N^{\circ} \text{ dietas correctas} + N^{\circ} \text{ dietas prescritas}) \times 100$	$\geq 95\%$	Diario	Registros de nutrición	Atención centrada en el usuario / Seguridad del paciente
Balance de macronutrientes en menús	$(N^{\circ} \text{ menús que cumplen} + N^{\circ} \text{ menús evaluados}) \times 100$	$\geq 90\%$	Mensual	Planificación nutricional	Gestión de calidad / Seguridad del paciente
Disponibilidad de frutas y verduras	$(N^{\circ} \text{ días con frutas/verduras} + N^{\circ} \text{ días calendario}) \times 100$	$\geq 95\%$	Mensual	Plan de menús	Humanización de la atención / Seguridad alimentaria
Variedad del menú	$(N^{\circ} \text{ menús diferentes} + N^{\circ} \text{ total de días}) \times 100$	$\geq 85\%$	Mensual	Planificación de menús	Mejora continua / Atención centrada en el usuario
Cobertura del servicio	$(N^{\circ} \text{ usuarios atendidos} + N^{\circ} \text{ usuarios programados}) \times 100$	$\geq 90\%$	Mensual	Registros de comedor	Responsabilidad social / Gestión de procesos
Tiempo promedio de atención	$\Sigma \text{ minutos} + N^{\circ} \text{ usuarios atendidos}$	$\leq 10 \text{ min}$	Mensual	Observación directa	Atención centrada en el usuario / Humanización
Nivel de satisfacción global	$(N^{\circ} \text{ respuestas positivas} + N^{\circ} \text{ encuestas}) \times 100$	$\geq 80\%$	Semestral	Encuestas de satisfacción	Atención centrada en el usuario / Mejora continua
Percepción de equidad en raciones	$(N^{\circ} \text{ respuestas positivas} + N^{\circ} \text{ encuestas}) \times 100$	$\geq 85\%$	Semestral	Encuestas de satisfacción	Transformación cultural / Humanización
Actitud del personal	$(N^{\circ} \text{ respuestas positivas} + N^{\circ} \text{ encuestas}) \times 100$	$\geq 90\%$	Semestral	Encuestas de satisfacción	Humanización de la atención / Gestión del talento humano
Costo promedio por ración	$\Sigma \text{ costo total} + N^{\circ} \text{ raciones servidas}$	$\leq \text{presupuesto}$	Mensual	Contabilidad	Gestión de recursos / Responsabilidad social
Desperdicio de alimentos	$(\text{Kg desechados} + \text{Kg preparados}) \times 100$	$\leq 5\%$	Mensual	Registros de cocina	Gestión del riesgo / Mejora continua
Rotación del personal de cocina	$N^{\circ} \text{ cambios} + N^{\circ} \text{ total de personal}$	$\leq 10\%$	Trimestral	Talento humano	Gestión del talento humano / Transformación cultural
Cumplimiento de horarios de servicio	$(N^{\circ} \text{ días puntuales} + N^{\circ} \text{ días calendario}) \times 100$	$\geq 95\%$	Mensual	Registros de comedor	Gestión de procesos / Seguridad clínica

La alineación muestra que cada indicador no solo mide desempeño operativo, sino que se vincula directamente con los ejes de acreditación hospitalaria: seguridad del paciente, gestión de calidad, mejora continua, atención centrada en el usuario, humanización, gestión del talento humano y responsabilidad social. Esto fortalece la trazabilidad del servicio de alimentación y asegura que los hallazgos de la auditoría estén conectados con estándares de acreditación.

 HUS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA <i>Empresa Social del Estado</i>	E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA		 SAM Manejando la salud transformamos vidas
	CONTROL INTERNO		
	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA INDEPENDIENTE		
	05CIN01-V2		
			05GIC92-V1

### 1.12. Estándares de Acreditación asociados a la Auditoría

En el marco de la auditoría sobre la administración del servicio de alimentos 2025, se ha tomado como referencia el *Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario de Colombia, versión 3.1 (Nuevas Inclusiones)*. Dicho manual establece los estándares de acreditación que orientan la gestión hospitalaria hacia la calidad, la seguridad y la humanización de la atención, y que resultan directamente aplicables al servicio de alimentación en un hospital universitario.

La administración del servicio de alimentos se vincula con los tres grandes grupos de estándares definidos en el manual:

- Estándares Asistenciales
- Estándares de Apoyo
- Estándares de Mejoramiento

La auditoría de la Administración del servicio de alimentos 2025 se fundamenta en la aplicación de estos estándares, que permiten demostrar objetivamente el cumplimiento de los requisitos de acreditación hospitalaria. La integración de los criterios de seguridad, calidad, talento humano, ambiente físico y responsabilidad social asegura que el servicio de alimentación se gestione bajo principios de trazabilidad, transparencia y mejora continua, contribuyendo al fortalecimiento institucional y al logro de estándares nacionales e internacionales de excelencia.

A continuación se presenta tabla estructurada según los capítulos 8.1 a 8.8 del Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario de Colombia, versión 3.1, con los estándares que se relacionan directamente con la Auditoría de Administración del Servicio de Alimentos 2025:

Capítulo del Manual	Nombre del estándar	Relación con el servicio de alimentos
8.1 – Proceso de atención al cliente asistencial	Derechos de los pacientes	Garantiza que los pacientes reciban alimentación segura, suficiente y acorde con sus condiciones clínicas, como parte integral de la atención.
8.1 – Proceso de atención al cliente asistencial	Seguridad del paciente	Regula la inocuidad alimentaria, cumplimiento de dietas hospitalarias prescritas y prevención de riesgos asociados al consumo de alimentos.
8.1 – Proceso de atención al cliente asistencial	Acceso / Registro e ingreso	Asegura que desde el ingreso se registre la dieta prescrita, restricciones alimentarias y necesidades nutricionales del paciente.
8.1 – Proceso de atención al cliente asistencial	Evaluación de necesidades al ingreso / Planeación de la atención	Permite identificar necesidades nutricionales y planificar la alimentación como parte del tratamiento integral.
8.3 – Gerencia	Gestión de la calidad	Implica la estandarización de procesos de cocina y comedor, con indicadores que midan calidad, eficiencia y satisfacción.
8.4 – Gerencia del Talento Humano	Competencias y formación	Exige que el personal de cocina y comedor cuente con competencias certificadas y capacitación continua en manipulación de alimentos.
8.5 – Gerencia del Ambiente Físico	Infraestructura y condiciones físicas	Regula las condiciones sanitarias, mantenimiento de equipos y espacios seguros para la preparación y distribución de alimentos.
8.6 – Gestión de Tecnología	Uso de tecnología en procesos operativos	Aplica a sistemas de trazabilidad de dietas, control de raciones y seguimiento de indicadores nutricionales.
8.7 – Gerencia de la Información	Gestión de datos e indicadores	Permite registrar y analizar datos sobre calidad nutricional, satisfacción del usuario y eficiencia operativa.
8.8 – Mejoramiento de la Calidad	Evaluación y mejora continua	Requiere implementar mecanismos de evaluación y mejora en el servicio de alimentos, corrigiendo hallazgos críticos.



### 1.13. Componentes y elementos del MECI

Es fundamental tener presente que la articulación entre los sistemas de gestión pública se sustenta en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), el cual constituye el marco de referencia para dirigir, planear, ejecutar, hacer seguimiento y evaluar la gestión institucional en las entidades del Estado. Dentro de este modelo, el Modelo Estándar de Control Interno (MECI) se incorpora como su séptima dimensión, orientada a fortalecer los mecanismos de control, evaluación y aseguramiento institucional.

Esta integración permite una visión sistémica e integral de la gestión, en la que los procesos misionales, estratégicos y de apoyo se desarrollan bajo principios de legalidad, eficiencia, transparencia y mejora continua. En este contexto, la Auditoría de Administración del Servicio de Alimentos se convierte en un instrumento clave para verificar el cumplimiento de los estándares de calidad, la trazabilidad de los procesos y la alineación con los objetivos institucionales.

Desde la perspectiva del control interno, se destacan los objetivos esenciales del MECI, plenamente aplicables a esta auditoría:

**Obtener información veraz, segura y oportuna**, mediante el seguimiento a indicadores de calidad nutricional, cumplimiento de dietas prescritas, satisfacción del usuario y eficiencia operativa del servicio de alimentación.

**Proteger eficientemente los recursos públicos**, garantizando el uso adecuado de insumos alimentarios, infraestructura, equipos y talento humano, con criterios de racionalidad y sostenibilidad.

**Procurar la eficiencia y eficacia operativa**, asegurando que los procesos de planeación, preparación, distribución y seguimiento del servicio de alimentos estén estandarizados, documentados y alineados con los estándares de acreditación.

**Prevenir y/o detectar errores, irregularidades y desviaciones**, mediante la implementación de controles internos, mecanismos de supervisión y acciones de mejora continua que permitan corregir hallazgos críticos y fortalecer la gestión institucional.

La adecuada articulación entre el MIPG y el MECI no solo fortalece la capacidad institucional para alcanzar sus metas estratégicas, sino que también garantiza que el Hospital cumpla con sus obligaciones legales, normativas y operativas de forma integrada, eficiente y segura. En el caso específico del servicio de alimentación, esta articulación permite evidenciar que la gestión se realiza bajo criterios de calidad, seguridad del paciente, humanización, responsabilidad social y mejora continua, conforme a los estándares definidos en el *Manual de Acreditación en Salud, versión 3.1*.

## 2. Aspectos y riesgos para Auditar

En este numeral se desarrolla con un cuestionario estructurado orientado a identificar y evaluar aspectos críticos de la operación del servicio de alimentos del hospital, especialmente aquellos que puedan representar riesgos institucionales, operativos o sanitarios.

Cada pregunta del cuestionario estará diseñada para abordar secciones sensibles del proceso, y será acompañada de una verificación documental y operativa. Para ello, se solicitarán evidencias específicas por parte del responsable del servicio y/o de los funcionarios encargados de cada actividad evaluada.

El objetivo es establecer una trazabilidad clara entre los riesgos potenciales, las acciones ejecutadas y el cumplimiento de los estándares institucionales, conforme a los lineamientos del Modelo Estándar de Control Interno (MECI), el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) y el Manual de Acreditación en Salud, versión 3.1.

 HUS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA <i>Empresa Social del Estado</i>	E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA		 SAM Humanizando la salud transformando vidas
	CONTROL INTERNO		
	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA INDEPENDIENTE		
	05CIN01-V2		
			05GIC92-V1

A continuación, se presentan los aspectos a auditar, las preguntas orientadoras de la entrevista y las evidencias esperadas para cada uno de ellos.

Nº	Aspecto / Riesgo principal	Preguntas de auditoría	Evidencias esperadas
1	Recepción de insumos	¿Quién recibe los alimentos? ¿Se verifican peso, cantidad y calidad con respecto a la orden de compra?	Actas de recepción, guías, facturas, controles de peso.
2	Verificación de cantidades recibidas	¿Se comparan los insumos recibidos con los solicitados y facturados?	Registro de comparativos, formatos de entrada a bodega.
3	Control de inventarios	¿Se lleva un inventario detallado por ítem, con entradas, salidas y consumos diarios?	Kardex o planillas de control, reportes de inventario.
4	Seguridad y vigilancia de depósitos	¿Existen cámaras de seguridad y control de acceso al área de almacenamiento?	Registro de cámaras, listado de personal autorizado.
5	Control del pesaje de proteínas y raciones	¿Se controla la cantidad servida de proteínas según minuta patrón?	Balanzas, registros de pesaje, minuta patrón, observaciones.
6	Higiene y manipulación de alimentos	¿Cumple el personal con las normas de BPM (uso de guantes, cofias, uniformes limpios)?	Observación directa, actas de inspección sanitaria, listas de chequeo.
7	Manejo de sobrantes y desperdicios	¿Se registran, controlan y disponen adecuadamente los alimentos sobrantes o en descomposición?	Registros de desperdicios, protocolos de disposición, actas.
8	Condiciones de almacenamiento	¿Los alimentos se almacenan según temperatura, rotación y condiciones sanitarias?	Termómetros, registros de rotación (PEPS), fotografías, inspección.
9	Personal y roles	¿El personal está vinculado y capacitado en manipulación de alimentos y control de raciones?	Contratos, certificados de manipulación, planillas de asistencia a capacitaciones.
10	Supervisión y control interno	¿Existen controles o responsables que verifiquen el cumplimiento de minutas y pesajes diarios?	Informes de supervisión, actas de control, formatos firmados.
11	Desperdicio o desviación de alimentos	¿Se han detectado irregularidades o faltantes entre inventario y consumo?	Comparativos, observación física, entrevistas, registros de consumo.

## 2.1. Desarrollo de la entrevista y resultados obtenidos en Visita de campo Bogotá

La entrevista y revisión de campo se llevaron a cabo el día jueves 27 de noviembre de 2025, en el marco de la Auditoría a la Administración del Servicio de Alimentos del Hospital Universitario de la Samaritana. El objetivo principal de esta actividad fue identificar posibles riesgos operativos asociados a la gestión del servicio, verificar el grado de cumplimiento de los estándares institucionales establecidos y evaluar la trazabilidad de las acciones implementadas en los diferentes procesos. La revisión incluyó tanto la documentación soporte como la observación directa de las prácticas realizadas por el personal responsable, con el fin de obtener una visión integral sobre la eficacia de los controles aplicados, la consistencia de los registros y la alineación de las operaciones con los lineamientos normativos y procedimentales vigentes.

Durante el desarrollo de la entrevista, se aplicó un cuestionario estructurado a los responsables del servicio y a los funcionarios directamente involucrados en los procesos críticos. Las respuestas fueron contrastadas con evidencias documentales, registros operativos y observaciones en sitio.

A continuación, se presentan los resultados obtenidos, organizados por aspecto evaluado, preguntas formuladas, respuestas recibidas y evidencias verificadas.

**1. Recepción de insumos**

¿Quién recibe los alimentos?

Chef, Rosember González; Líder, Carmen Yamile Gómez; Auxiliar, Liseth Montenegro.

**EVIDENCIAS:**

Copia 05GHH47, Fruver. 05GHH44, Lácteos y carnes y 05GHH42, Abarrotes.

¿Se verifican peso, cantidad y calidad con respecto a la orden de compra?

Siempre, incluso fecha de vencimiento, es una actividad que se realiza en la recepción de alimentos.

**EVIDENCIAS:**

Formatos 05GHH77, 05GHH47 y 05GHH44.

**2. Verificación de cantidades recibidas**

¿Se comparan los insumos recibidos con los solicitados y facturados?

Siempre se verifica que lo pedido sea lo que llega.

**EVIDENCIAS:**

Formatos 05GHH77, 05GHH47 y 05GHH44.

**3. Control de inventarios**

¿Se lleva un inventario detallado por ítem, con entradas, salidas y consumos diarios?

Si, para el caso de los abarrotes, fruver se alista de acuerdo a los que se van a preparar de igual forma sucede con los cárnicos.

**EVIDENCIAS:**

Comprobante de despacho (Salidas de Almacén), copia de inventario.

**4. Seguridad y vigilancia de depósitos**

¿Existen cámaras de seguridad y control de acceso al área de almacenamiento?

Si, las llaves las tiene la auxiliar responsable y la Líder del Servicio.

**EVIDENCIAS:**

Sin evidencia.

**5. Control del pesaje de proteínas y raciones**

¿Se controla la cantidad servida de proteínas según minuta patrón?

Si, diariamente se pesan las porciones, es importante mencionar que todo se programe en crudo.

**EVIDENCIAS:**

05GHH02, peso porción en gramos.

**6. Higiene y manipulación de alimentos**

¿Cumple el personal con las normas de BPM (uso de guantes, cofias, uniformes limpios)?

Si, llevo lista de chequeo de cumplimiento de requisitos.

**EVIDENCIAS:**

Registro lista de verificación de cumplimiento de requisitos de manipulación, 9 copias de carnet de manipulación de alimentos (6 de la empresa LASU y 3 Oficiales), copia acta de visita SDS del 26/05/25.

**7. Manejo de sobrantes y desperdicios**

¿Se registran, controlan y disponen adecuadamente los alimentos sobrantes o en descomposición?

No, los sobrantes se desechan LASU y hotelaría son los responsables del manejo de residuos

 HUS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA <i>Empresa Social del Estado</i>	E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA		 SAM Humanizar la salud transformamos vidas
	CONTROL INTERNO		
	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA INDEPENDIENTE		
	05CIN01-V2		
		05GIC92-V1	

**EVIDENCIAS:**

Formato 05GHH87, Residuos Cocinetas.

**8. Condiciones de almacenamiento**

¿Los alimentos se almacenan según temperatura, rotación y condiciones sanitarias?

Si, existen diferentes áreas para el almacenamiento de los alimentos, según su tipo.

**EVIDENCIAS:**

Formatos 05GHH44, De lácteos y 05GHH41, De alimentos preparados.

**9. Personal y roles**

¿El personal está vinculado y capacitado en manipulación de alimentos y control de raciones?

Si, existe un Plan de Capacitación que se lleva durante el año.

**EVIDENCIAS:**

Soportes compartidos con el numeral 6. Capacitación Plan de Saneamiento Básico y Funcionamiento del Servicio de Alimentos (Informe y lista de capacitación).

**10. Supervisión y control interno**

¿Existen controles o responsables que verifiquen el cumplimiento de minutas y pesajes diarios?

Si, toda la producción esta dirigida por lo programado en la minuta.

**EVIDENCIAS:**

Formato 05GHH41.

**11. Desperdicio o desviación de alimentos**

¿Se han detectado irregularidades o faltantes entre inventario y consumo?

No lo he detectado.

**EVIDENCIAS:**

Sin evidencia.

Complementario al cuestionario diligenciado por la Líder del Servicio de Alimentos, se llevó a cabo una verificación detallada de diversas actividades descritas en el procedimiento denominado *Funcionamiento del Servicio de Alimentación*, identificado con el código **02GHH03-V7**. En primera instancia, se revisaron los formatos contemplados dentro del procedimiento y su aplicación en cada una de las acciones ejecutadas por el responsable del servicio, con el fin de constatar la trazabilidad y el cumplimiento de los lineamientos establecidos.

En la **Actividad 3 – Solicitar pedidos según necesidades de víveres e insumos**, se realizó verificación física de la documentación utilizada, la cual se encuentra debidamente anexada al cuestionario como evidencia de las respuestas entregadas por la líder del servicio.

En la **Actividad 4 – Recepcionar alimentos perecederos**, se efectuó revisión física de los productos, confirmando que se encontraban en condiciones adecuadas de limpieza, empaque y rotulación, además de verificar el uso de los formatos correspondientes. Se indagó sobre la toma de temperatura, la cual está registrada en el formato *Recepción de alimentos perecederos (Lácteos y Carnes)*, identificado con el código **05GHH44-V3**.

En la **Actividad 5 – Recepcionar alimentos no perecederos**, se constató el diligenciamiento del formato respectivo. La líder del servicio manifestó que, en caso de que un producto no cumpla con la condición

pactada en el contrato, se hará la devolución; sin embargo, aclaró que hasta la fecha no se ha presentado devolución alguna.

En la **Actividad 6 – Almacenar productos perecederos**, la verificación física permitió constatar que los alimentos son clasificados y almacenados en los cuartos fríos correspondientes, bajo las temperaturas y condiciones requeridas para su conservación.

En la **Actividad 7 – Almacenar productos no perecederos en el almacén de alimentos**, se observó que los productos se encuentran ordenados y clasificados en instalaciones limpias. No obstante, no se evidenció físicamente la aplicación de semaforización de acuerdo con las fechas de vencimiento. La actividad indica que se utiliza un sistema de rotulación por colores: rojo para productos con vencimiento entre 1 y 3 meses, morado para aquellos con vencimiento entre 3 meses y un año, y verde para los que superan un año.

En la **Actividad 8 – Ingresar productos en el software institucional (Dinámica Gerencial)**, se verificó que esta tarea es realizada por la secretaria del Servicio de Alimentos, quien entregó como evidencia el documento "Inventario Valorizado – Almacén: 70-Almacén Alimentos" con fecha 27 de noviembre de 2025. Sin embargo, se observó que no existe registro del inventario de: Fruter, huevos, lácteos y cárnicos en el aplicativo. Aun cuando dentro del aplicativo existen los códigos para que se registre estos productos.

15180601  INRPInventarioValorizado3

Código	Nombre	Maneja Lote	Maneja Vencimiento	Vida Util
15180601	ACEITES Y GRASAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15180602	CARNES	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15180603	CEREALES	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15180604	FRUTAS Y VERDURAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15180605	FRUTAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15180606	TUBERCULOS, PLATANOS Y RAICES	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15180607	HUEVOS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15180608	AZUCAR Y DULCES	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15180609	LACTEOS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15180610	OTROS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15180611	ALIMENTOS VARIOS NO PERECEDEROS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15180701	MATERIAL DE ODONTOLOGÍA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
15181407	NO USAR - MAXILOFACIAL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16350101	NO USAR - MAQUINARIA Y EQUIPO (ACTIVOS FIJOS)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Record 43 of 109

☒ Aceptar ☐ Cerrar

En la **Actividad 10 – Registrar egresos de productos en el software institucional (Dinámica Gerencial)**, se identificó que los alimentos perecederos deben registrarse en el sistema de manera diaria, semanal o mensual, según corresponda, con el fin de garantizar la trazabilidad y control de los insumos utilizados, como se realiza con los demás productos como son los abarrotes

Finalmente, en la **Actividad 11 – Realizar inventario mensual**, se solicitó a la Líder del Servicio de Alimentos y a la Secretaria la entrega del último inventario correspondiente al mes de octubre de 2025, conforme a lo establecido en el procedimiento. Sin embargo, dicho documento no fue entregado en el momento de la verificación. Ante esta situación, se requirió también a la auxiliar del Almacén de Alimentos,



	E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA	
	CONTROL INTERNO	
	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA INDEPENDIENTE	
	05CIN01-V2	
		05GIC92-V1

quien manifestó que efectivamente realiza inventarios, pero aclaró que estos no se llevan a cabo de manera conjunta con la secretaria del servicio. Esta circunstancia evidencia una falta de articulación entre las responsables del proceso y una debilidad en la trazabilidad del control de inventarios, lo que puede afectar la consistencia y confiabilidad de la información registrada.

Se recomienda al Servicio de Alimentos establecer un mecanismo formal de articulación entre la Líder del servicio, la secretaria y la auxiliar del Almacén de Alimentos para la elaboración y entrega conjunta de los inventarios mensuales, conforme a lo estipulado en el procedimiento institucional. Es indispensable que dichos inventarios se generen, validen y custodien de manera coordinada, garantizando su disponibilidad en el momento de la verificación y asegurando la trazabilidad, consistencia y confiabilidad de la información registrada. Adicionalmente, se sugiere implementar un registro digital centralizado que permita consolidar los datos y facilitar su consulta, así como realizar capacitaciones periódicas al personal responsable para fortalecer el cumplimiento de los lineamientos de control interno y gestión documental.

Es importante señalar que, conforme a lo establecido en la **Actividad 18-Verificar Adherencia**, del procedimiento "Funcionamiento del Servicio de Alimentación", se debe realizar semestralmente la toma de muestras para análisis microbiológico, abarcando superficies, ambiente, agua, preparaciones, áreas de cocina, cocinetas y manos de los operarios. Esta práctica constituye un control esencial para verificar las condiciones higiénico-sanitarias del servicio y garantizar la inocuidad de los alimentos suministrados a pacientes y funcionarios. En cumplimiento de dicho lineamiento, la toma de muestras correspondiente al segundo semestre del año fue efectuada el día 27 de noviembre de 2025 por Laboratorios Asinal, entidad encargada de realizar los análisis especializados y emitir los resultados respectivos, los cuales sirven de soporte para la evaluación de riesgos y la implementación de acciones correctivas en caso de hallazgos microbiológicos.

Con fundamento en el documento señalado en la **Actividad 8-Ingresar productos en el Software del Hospital (Dinámica Gerencial)**, correspondiente al registro en el aplicativo institucional *Dinámica Gerencial*, se procedió a realizar un inventario físico en el Almacén de Abarrotes con el fin de contrastar la información registrada frente a las existencias reales. El listado general reporta un total de ochenta y dos (82) productos, de los cuales se seleccionaron de manera aleatoria quince (15) referencias para su verificación detallada. Este ejercicio permitió evaluar la correspondencia entre los registros del sistema y la situación física del almacén, así como identificar aspectos relacionados con la disposición, clasificación y condiciones de almacenamiento de los productos. A continuación, se presenta la tabla con los resultados obtenidos en la revisión.

Producto Código	Producto Nombre	Unidad	Cantidad	Costo Promedio	Valor Total	Valor Unitario. Contrato	Inventario Físico 27/11/2025	Diferencia	Observaciones
15180601002	ACEITE VEGETAL 100 % MAIZ O GIRASOL, X 20 LITROS	GALON	10	265.410,23	2.654.102,33	265.410	10	0	
15180603001	ARROZ PARA SECO EXTRA	BULTO	30	237.397,55	7.121.926,49	237.400	30	0	
15180611044	ATUN LOMITOS EN AGUA	LATA	148	6.650,47	984.269,09	6.690	148	0	
15180608004	CHOCOLATE	LIBRA	123	13.033,97	1.603.177,83	13.100	121	-2	FALTANTE DOS (2) LIBRAS
15180611040	COMPLEMENTO NUTRICIONAL LIBRE DE LACTOSA Y GLUTEN PARA DIABETICOS.	TARRO	60	70.738,00	4.244.280,00	70.738	59	-1	FALTANTE UN (1) TARRO
15180611032	COMPLEMENTO NUTRICIONAL LIBRE DE LACTOSA Y GLUTEN.	TARRO	59	70.700,00	4.171.300,00	70.700	59	0	

Producto Código	Producto Nombre	Unidad	Cantidad	Costo Promedio	Valor Total	Valor Unitario Contrato	Inventario Físico 27/11/2025	Diferencia	Observaciones
15180611007	CREMA DE CHAMPIÑONES	BOLSA	28	49.494,10	1.385.834,88	52.750	29	1	3 cajas que se encuentran cerradas. La presentación de cada caja es por 8 unidades, al abrirse una caja hay 9 bolsas y en otra caja se encontraron 12 bolsas y la última caja, 8 bolsas. SOBRANTE UNA (1) BOLSA
15180611047	ESPESANTE PARA ALIMENTOS	LATA	65	56.231,04	3.655.017,40	56.231	63	-2	FALTANTE DOS (2) LATAS
15180603018	FECULA DE MAIZ X 720 GR.	CAJA	30	28.899,99	866.999,70	28.900	30	0	Se encontraron 60 cajas en presentación de 380 gr. Indicando que el proveedor no tenía caja x 720 gr. presentación descrita en el contrato 313-2025.
15180603028	GALLETAS INTEGRAL CON AJONJOLI SIN AZUCAR.	CAJA	2	267.000,40	534.000,80	267.000	2	0	
15180608014	GALLETAS CON CREMA DE VAINILLA DE 24 PAQUETES X 24	CAJA	5	330.000,00	1.650.000,00	330.000	3	-2	FALTANTE DOS (2) CAJAS X 24 UNIDADES
15180611043	GALLETAS SODA CAJA X 24 PAQUETES	CAJA	4	181.999,99	727.999,98	182.000	5	1	Se encontraron cinco (5) cajas, una de ellas abierta con 10 paquetes de galletas. Indica la líder del servicio que la caja que sobra pertenece al banco de sangre y que es guardada en el almacén del servicio de Alimentos.
15180608029	LECHE EN POLVO DESLACTOSADA	BOLSA	51	24.742,80	1.261.882,96	24.900	51	0	
15180608045	MILO	BOLSA	20	101.378,90	2.027.578,03	102.590	20	0	
15180611058	MODULO DE PROTEINA LATA / 340 GR	LATA	30	50.549,09	1.516.472,72	50.549	29	-1	FALTANTE UNA (1) LATA

**Coincidencias plenas:** Productos como aceite vegetal, arroz, atún, complementos nutricionales, leche en polvo deslactosada, Milo, galleta integral con ajonjolí, muestran inventario físico igual al registrado en el sistema, sin diferencias.

**Faltantes identificados:** Se evidencian diferencias negativas en chocolate (-2 libras), complemento nutricional para diabéticos (-1 tarro), espesante para alimentos (-2 latas), galletas con crema de vainilla (-2 cajas x 24 unidades), y módulo de proteína (-1 lata).

**Sobrantes identificados:** Crema de champiñones (+1 bolsa) y galletas soda (la presentación de la caja es por 24 unidades, se encontró 1 caja, que contenía 10 unidades, aunque se aclara que pertenece al banco de sangre).

**Inconsistencias de presentación:** En fécula de maíz, el contrato estipula presentación de 720 gr, pero se encontraron 60 cajas de 380 gr, lo que evidencia incumplimiento del proveedor en la especificación contractual. La líder del servicio de alimentos indica que el proveedor no tenía la presentación de 720 gr y llevo presentación por 380 gr.







El código del formato anterior y que fue entregado como evidencia al cuestionario es 05GHH41-V3 cuando el correcto es 05GHH40-V3, el cual se encuentra en el aplicativo Institucional Almera que a continuación se muestra en la captura de pantalla:

El formato 05GHH41-V3 es el utilizado para la Derivación de Dietas Terapéuticas, que a continuación se muestra en la captura de pantalla:

Se recomienda realizar una revisión exhaustiva y estandarización de los formatos utilizados en el Servicio de Alimentos, asegurando que cada documento corresponda al código institucional establecido en el procedimiento vigente. Esta acción permitirá garantizar la trazabilidad adecuada de los productos, la

	E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA		
	CONTROL INTERNO		
	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA INDEPENDIENTE		
	05CIN01-V2		
			05GIC92-V1

coherencia en los registros y el cumplimiento de los lineamientos de control interno. Adicionalmente, se sugiere capacitar al personal responsable en el uso correcto de los formatos y establecer un mecanismo de supervisión periódica para verificar la correcta aplicación de los códigos, evitando inconsistencias que puedan afectar la confiabilidad de la información y la transparencia en la gestión de insumos.

El día **01 de diciembre de 2025** se llevó a cabo el control de pesaje de los productos perecederos, conforme al formato 05GHH77-V3 – Minuta 4, correspondiente al periodo comprendido entre el 28 de noviembre y el 04 de diciembre de 2025. Para este control se tomaron como referencia los suministros utilizados por el Servicio de Alimentos durante los días 28, 29 y 30 de noviembre, así como el 01 de diciembre.

En la verificación inicial se revisó la Orden de pedido de suministros cárnicos entregada por el proveedor el día 25 de noviembre de 2025, en el marco del Contrato 315-2025 con el contratista **LOMOS CARNES FRESCAS S.A.S.**

Asimismo, se examinó la entrega de muslo sin rabadilla y pechuga sin piel de pollo, realizada el 26 de noviembre de 2025, soportada con el documento Control de Producto/Pagos No.3251 a nombre de **Inversiones el Dorado S.A.S.**, acompañado de un Certificado de Calidad emitido a nombre del cliente Hospital Samaritana – Alimentos EDIL S.A.S., correspondiente al Contrato 320-2025 con el contratista **ALIMENTOS EDIL S.A.S.**

Durante la revisión de los documentos entregados se identificaron las siguientes observaciones:

**Proveedor LOMOS CARNES FRESCAS S.A.S.:** El documento de entrega no contiene la razón social, NIT ni el logotipo que identifique al proveedor contratado. Adicionalmente, el soporte carece de la firma de recibido por parte del personal responsable de la recepción, incumpliendo lo estipulado en la **Cláusula Quinta – Condiciones de Entrega del Contrato 315-2025.**

**Proveedor ALIMENTOS EDIL S.A.S.:** El documento de entrega corresponde a **Inversiones el Dorado S.A.S.**, empresa distinta al proveedor contratado, lo que genera una inconsistencia en la trazabilidad contractual. De igual manera, el documento no presenta la firma de recibido por parte del personal responsable de la recepción, incumpliendo lo establecido en la **Cláusula Quinta – Condiciones de Entrega del Contrato 320-2025.**

A continuación, se presenta la tabla con los resultados obtenidos en el control de pesaje efectuado a los suministros de **Cárnicos y Pollo**, correspondiente al periodo evaluado. Este registro permite evidenciar las cantidades verificadas, contrastar la información con los documentos de soporte entregados por los proveedores y garantizar la trazabilidad en el manejo de los productos dentro del Servicio de Alimentos.

CONTRATO	PROVEEDOR	FECHA PEDIDO	PROTEINA RECIBIDA	KILOS RECIBIDOS	FECHA INVENTARIO	KILOS UTILIZADOS MINUTA 4	PESAJE INVENTARIO (Recibido vs. Utilizados)	PESAJE FÍSICO REALIZADO	FALTANTE EN INVENTARIO (Kilos)	SOBRANTE EN INVENTARIO (Kilos)
320	ALIMENTOS EDIL S.A.S.	26/11/2025	PECHUGA	52	01/12/2025	5,67	46,33	38,00	-8,33	
320	ALIMENTOS EDIL S.A.S.	26/11/2025	CONTRAMUSLO	84	01/12/2025	110,53	-26,53	44,00		70,53
315	ALIMENTOS EDIL S.A.S.	27/11/2025	CADERA	67,72	01/12/2025	59,39	8,33	47,00		38,67
315	ALIMENTOS EDIL S.A.S.	27/11/2025	MOLIDA	25,58	01/12/2025	0,00	25,58	25,58		
315	ALIMENTOS EDIL S.A.S.	27/11/2025	DESCARGUE	262,78	01/12/2025	144,00	118,78	144,00		25,22
315	ALIMENTOS EDIL S.A.S.	27/11/2025	SOBREBARRIGA	48,02	01/12/2025	24,00	24,02	25,00		0,98

CONTRATO	PROVEEDOR	FECHA PEDIDO	PROTEINA RECIBIDA	KILOS RECIBIDOS	FECHA INVENTARIO	KILOS UTILIZADOS MINUTA 4	PESAJE INVENTARIO (Recibido vs. Utilizados)	PESAJE FÍSICO REALIZADO	FALTANTE EN INVENTARIO (Kilos)	SOBRANTE EN INVENTARIO (Kilos)
315	ALIMENTOS EDIL S.A.S.	27/11/2025	CERDO PORCIÓN	73,96	01/12/2025	73,96	0,00	0,00		
315	ALIMENTOS EDIL S.A.S.	27/11/2025	CERDO POSTA	19,88	01/12/2025	0,00	19,88	20,00		0,12
315	ALIMENTOS EDIL S.A.S.	27/11/2025	TOCINETA	1	01/12/2025	0,00	1,00	0,00	-1,0	

El análisis del control de pesaje realizado a los suministros de cárnicos y pollo evidencia inconsistencias relevantes entre los kilos recibidos, los consumos reportados en la minuta 4 y el pesaje físico efectuado en inventario. En algunos productos, como la **pechuga** y la **tocineta**, se identificaron faltantes que reflejan posibles pérdidas o errores en el registro de consumos; mientras que en otros, como el **contramuslo** y la **cadera**, se observaron sobrantes significativos que sugieren deficiencias en la trazabilidad y en la consolidación de la información. También se presentan casos de coincidencia plena, como la **molida** y el **cerdo porción**, lo que demuestra que el procedimiento puede ser aplicado correctamente cuando existe control riguroso. Sin embargo, las diferencias detectadas en varios ítems comprometen la confiabilidad de los registros, generan riesgos de gestión en el control de inventarios y pueden derivar en hallazgos de auditoría por incumplimiento de los lineamientos contractuales y procedimentales. En conclusión, el pesaje revela la necesidad de fortalecer los mecanismos de recepción, registro y validación documental, garantizando que los datos reflejen con exactitud la realidad física de los insumos y se asegure la transparencia en la administración del servicio de alimentos.

El análisis de la revisión física realizada el 27 de noviembre de 2025 evidencia debilidades en la trazabilidad y control de los productos cárnicos y pollo dentro del Servicio de Alimentos. La Líder del servicio informó que la existencia disponible correspondía únicamente a lo entregado por el proveedor en esa fecha, sin que hubiera remanentes de los pedidos anteriores del 19 y 20 de noviembre, lo cual refleja ausencia de registros claros sobre la continuidad del inventario. Adicionalmente, respecto al faltante de tocineta, se indicó que fue utilizada en un desayuno de despedida de médicos residentes e internos; sin embargo, dicho consumo no fue registrado en el sistema ni en los formatos de inventario, lo que constituye una desviación frente a los lineamientos de control establecidos. Esta situación pone de manifiesto la necesidad de reforzar los mecanismos de registro y custodia, dado que todo producto que salga del almacén debe contar con soporte documental que garantice la trazabilidad, la transparencia en el uso de los insumos y la confiabilidad de la información para efectos de auditoría y control institucional.

También se evidenció que la Líder del Servicio de Alimentos no mantiene un histórico digital de los menús entregados semanalmente, limitándose únicamente a registros físicos. Durante la revisión del archivo documental se encontraron carpetas correspondientes al año 2021 aún reposando en la oficina del servicio, las cuales deberían estar bajo custodia del proceso institucional de Gestión Documental, conforme a los lineamientos establecidos para la organización, conservación y disposición de la información. Esta situación refleja debilidades en la administración del archivo y en la trazabilidad de los registros, lo que puede afectar la consulta oportuna y la transparencia en la gestión del servicio. En consecuencia, se sugiere a la Líder del Servicio establecer contacto con la Jefe de Gestión Documental, con el fin de que se brinde capacitación a la secretaria del área y se realicen las acciones pertinentes para garantizar el adecuado manejo, transferencia y custodia de los documentos del Servicio de Alimentos, asegurando su integración al sistema institucional y el cumplimiento de la normatividad vigente.

 HUS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA <i>Impulsando la Salud del Estado</i>	E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA		 SAM Impulsando la Salud Transformando vidas
	CONTROL INTERNO		
	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA INDEPENDIENTE		
	05CIN01-V2		
			05GIC92-V1

Durante el desarrollo de la revisión de campo se comunicó a la Líder del Servicio de Alimentos la importancia de implementar un sistema estadístico que permita conocer diariamente el número de almuerzos servidos y, de manera paralela, identificar la cantidad de alimentos que terminan en desperdicio. Este tipo de información resulta fundamental para establecer indicadores de eficiencia, dado que al comparar el **desperdicio vs. Menú** se puede determinar cuáles preparaciones presentan menor aceptación y mayor nivel de rechazo, lo que a su vez facilita la optimización de las minutas y el uso racional de los insumos destinados a pacientes y funcionarios.

Asimismo, se enfatizó la necesidad de que el Servicio de Alimentos cuente con registros sistemáticos de residuos, como herramienta de gestión para mejorar la trazabilidad, fortalecer la planeación de compras y garantizar la transparencia en el manejo de los recursos. Frente a esta recomendación, la Líder del servicio informó que el área responsable de llevar los registros de desperdicios corresponde a la **Subdirección de Hotelería Hospitalaria**, quienes tienen a su cargo dicho control.

En seguimiento a esta información, se acudió a la Subdirección para entrevistar a la persona encargada del control de desperdicios, quien entregó los registros diarios de recolección de residuos generados por el Servicio de Alimentos desde Enero 1 hasta Noviembre 25 de 2025. Dichos registros se consolidan y presentan de manera mensual, y se incluyen en la tabla que se expone a continuación, la cual constituye la base para el análisis de tendencias y la evaluación de la eficiencia en la gestión de alimentos.

#### Análisis Mensual de Residuos Ordinarios

Mes	Peso (kg)	Bolsas	Observaciones
Enero	4.288	656	Inicio de año con volumen alto, posiblemente por acumulación post-receso.
Febrero	4.034	603	Ligera disminución en peso y bolsas, posible estabilización operativa.
Marzo	4.622	689	Pico mensual, podría estar asociado a eventos institucionales o mayor demanda.
Abril	4.206	601	Disminución leve, comportamiento estable.
Mayo	4.385	677	Incremento en bolsas, posible cambio en tipo de insumo o empaque.
Junio	4.365	589	Peso alto con menor número de bolsas, posible compactación o eficiencia en empaque.
Julio	4.282	590	Estabilidad en volumen, sin variaciones significativas.
Agosto	4.114	582	Tendencia descendente, podría reflejar menor actividad institucional.
Septiembre	4.165	577	Comportamiento similar a agosto, con ligera recuperación en peso.
Octubre	4.464	671	Segundo pico del año, posible relación con eventos o rotación de menú.
Noviembre	3.660	516	Mínimo anual (solo 25 días), lo que podría indicar ajustes operativos o menor ocupación hospitalaria.

El total recolectado de residuos generados en el servicio de alimentos fue de **46.885 kilos** en **6.751 bolsas**.

**Pico máximo de residuos:** Marzo, con 4.622 kg y 689 bolsas.

**Mínimo anual:** Noviembre, con 3.660 kg y 516 bolsas. Este mes hay registro solo hasta el 25 de noviembre.

**Estabilidad general:** Entre abril y septiembre se mantiene una producción relativamente constante, con variaciones menores.

**Relación peso/bolsas:** Algunos meses presentan más bolsas con menos peso (ej. mayo), lo que puede indicar cambios en la densidad de residuos o en el tipo de empaque utilizado.



 HUS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA <i>Temperata Sanitas del Estado</i>	E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA		 SAM Humanizando la salud transformamos vidas
	CONTROL INTERNO		
	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA INDEPENDIENTE		
	05CIN01-V2		
			05GIC92-V1

### Análisis Trimestral de Residuos Ordinarios

Trimestre	Total Peso (kg)	Total Bolsas	Observaciones
Enero – Marzo	12.944	1.948	Incremento progresivo, con pico en marzo (4.622 kg y 689 bolsas). Refleja alta demanda institucional o eventos especiales.
Abril – Junio	12.956	1.867	Volumen estable y elevado en el trimestre con mayor peso (12.956 kg).
Julio – Septiembre	12.861	1.749	Ligera disminución respecto al trimestre anterior, especialmente en septiembre. Puede asociarse a ajustes operativos o menor ocupación hospitalaria.
Octubre – Noviembre 25	8.124	1.187	Trimestre más corto, pero con alta generación. Octubre presenta el segundo pico anual (4.464 kg y 671 bolsas).

**Estabilidad operativa:** Los tres primeros trimestres mantienen un volumen de residuos cercano a los 13.000 kg, lo que refleja consistencia en la producción.

**Picos críticos:** Marzo y octubre destacan como los meses de mayor generación, lo que sugiere revisar eventos, menús o prácticas asociadas a esos periodos.

**Reducción progresiva:** Se observa una disminución leve en bolsas desde el primer al tercer trimestre, lo que podría indicar mejoras en compactación o eficiencia en empaque.

**Trimestre cortó con impacto:** Aunque el cuarto trimestre incluye solo dos meses, su volumen es significativo, lo que refuerza la necesidad de mantener controles activos incluso en periodos reducidos.

La evolución trimestral muestra una operación estable con momentos de alta generación que deben ser analizados para identificar causas estructurales (menú, demanda, eventos). La disminución en bolsas sugiere oportunidades de mejora en la gestión de residuos, mientras que los picos mensuales deben ser objeto de revisión para optimizar insumos y reducir desperdicios. La consolidación de estos datos permite fortalecer la trazabilidad, mejorar la planeación de compras y ajustar las minutas según el comportamiento de consumo.

## 2.2. Revisión Contratos publicados en página Web

El objetivo de este capítulo es evaluar la gestión contractual asociada al servicio de alimentos en el hospital, con el fin de determinar si los procesos de planeación, contratación, ejecución, supervisión y control se desarrollan de manera eficiente, transparente y conforme a la normativa vigente, garantizando la adecuada utilización de los recursos públicos y la prestación oportuna, segura y de calidad del servicio de alimentación a los usuarios internos y externos, como el mantenimiento de la infraestructura y equipos utilizados.

Tras realizar una revisión detallada del clausulado contenido en los contratos objeto de análisis, se identificaron diversas observaciones de carácter técnico y jurídico que requieren ser destacadas. Dichas observaciones, relacionadas con aspectos de alcance, obligaciones, condiciones de ejecución y posibles riesgos contractuales, se presentan a continuación de manera estructurada para facilitar su comprensión y trazabilidad dentro del proceso de auditoría.



Nº Contrato	Contratista	Objeto	Valor Vigente	Plazo	Análisis de cláusulas con posible desventaja para el Hospital
313-2025	Alimentos Edil S.A.S	Suministro de alimentos no perecederos (abarrotes) – Sede Bogotá	Inicial \$385.052.280 IVA incl. Vigente \$412.984.580	Hasta el 30/06/2025 Adición a 31/12/2025	No se evidencian penalizaciones claras por incumplimiento ni obligación de reposición inmediata por productos defectuosos.
314-2025	Farmapos Ltda.	Suministro de suplementos nutricionales y alimentos con propósito médico especial	\$53.950.608 IVA incl.	Hasta el 30/06/2025 Adición a 31/12/2025	Ausencia de cláusula de revisión de precios ni control de calidad documentado.
315-2025	Lomos Carnes Frescas S.A.S	Suministro de carnes de res, cerdo y pescado	\$347.548.200 IVA incl. Vigente \$627.241.700	Hasta el 30/06/2025 Adición 31/12/2025	Falta de cláusula de responsabilidad sobre cadena de frío o deterioro del producto.
316-2025	Alimentos Edil S.A.S	Suministro de alimentos perecederos (fruiter)	\$425.992.560 IVA incl. Vigente \$870.639.370	Hasta el 30/06/2025 Adición a 31/12/2025	No hay control sanitario exigido al contratista ni plan de reposición en caso de incumplimiento.
317-2025	Alimentos Edil S.A.S	"Suministro de alimentos huevo rojo tipo AA a la ESE Hospital Universitario de La Samaritana Bogotá."	\$32.975.244 (Bogotá) Vigente \$56.088.444	Hasta el 30 de junio de 2025 Adición a 31/12/2025	- Ausencia visible en el extracto de: criterios claros de calidad y aceptación (p. ej. análisis microbiológico, fecha de vencimiento, empaque). Riesgo: recepción de productos no conformes y dificultad para devolución/recambio. - No se observan penalidades por incumplimiento de entrega o por entrega de producto no conforme (multa/retención). Riesgo: baja incentivación al cumplimiento oportuno. - No consta garantía o prestación de fiel cumplimiento (fianza - precaución). Riesgo: poca protección patrimonial si el contratista incumple o abandona. - No se muestran condiciones de pago (plazo, retenciones, soporte de factura). Riesgo financiero: condiciones de pago que favorecen al contratista (anticipos sin garantía) o costos por mora. - No se evidencian plazos/horarios y frecuencias de entrega definidas (cantidad por entrega, puntos de entrega, logística). Riesgo operativo: desabastecimiento o exceso de inventario. - No hay cláusula de subcontratación ni control sobre la misma (si permite subcontratar sin autorización, riesgo de menor control de calidad). - Fuerza mayor y límites de responsabilidad no visibles: si definidas a favor del contratista, podrían exonerarlo en incumplimientos previsible.
318-2025	Alimentos Edil S.A.S	Suministro de productos lácteos (kumis, queso, mantequilla)	\$30.708.000 IVA incl. Vigente \$48.621.000	Hasta el 30/06/2025 Adición a 31/12/2025	Concentración de contratación con un mismo proveedor. Sin sanción por incumplimiento de cantidad o calidad.
320-2025	Alimentos Edil S.A.S	Suministro de pollo	\$125.721.000 IVA incl. Vigente \$220.011.750	Hasta el 30/06/2025 Adición a 31/12/2025	Falta de cláusula de inspección previa o control de calidad del producto recibido.

 HUS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA <i>Empresas Sociales del Estado</i>	E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA		 SAM Humanizando la salud transformamos vidas
	CONTROL INTERNO		
	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA INDEPENDIENTE		
	05CIN01-V2		
		05GIC92-V1	

Nº Contrato	Contratista	Objeto	Valor Vigente	Plazo	Análisis de cláusulas con posible desventaja para el Hospital
321-2025	Alimentos Especializados ALES Ltda.	Suministro de alimento y edulcorante para pacientes con diabetes o intolerancia a CHO	\$6.677.568 IVA incl. Vigente \$12.242.208	Hasta el 30/06/2025 Adición a 31/12/2025	Sin exigencia de garantía sanitaria ni reposición inmediata ante inconformidades.
347-2025	Limpieza Institucional LASU S.A.S	Servicios de aseo, desinfección y distribución de alimentos	\$783.021.704 IVA incl. Vigente \$1.566.043.408	2 meses Adición a 31/05/2025	Plazo cortó frente al objeto. No se define plan de transición ni continuidad. Riesgo de interrupción del servicio.
378-2025	Bony S.A.S.	Suministro de leche y derivados	\$149.055.900 IVA incl. Vigente \$228.552.380	Hasta el 30/06/2025 Adición a 31/12/2025	Falta de trazabilidad documental, ausencia de sanciones, rigidez en precios y debilidad en mecanismos de redistribución y devolución, lo que incrementa riesgos de sobrecostos, desabastecimiento y controversias contractuales.
460-2025	UPS Tecnología SMC S.A.S.	Servicio de mantenimiento preventivo y correctivo de los sistemas de alimentación ininterrumpida o UPS'S, Bogotá, UFZ, HRZ y puestos de salud Cogua y San Cayetano	\$138.838.700 IVA incl.	Hasta el 31/12/2025	Falta de detalle en el alcance, ausencia de penalizaciones, bolsa de repuestos poco definida, incluir cronogramas claros de mantenimiento, supervisión técnica especializada. Estas condiciones pueden afectar la continuidad operativa, la eficiencia financiera y la capacidad de respuesta técnica del hospital.
903-2025	Limpieza Institucional LASU S.A.S	Servicios de aseo, desinfección y distribución de alimentos	\$2.740.572.156 IVA incl.	7 meses Adición a 30/12/2025	Objeto similar al contrato 347, posible fraccionamiento contractual. No se evidencian penalizaciones proporcionales al monto.
974-2025	L&M Servicios Integrales S.A.S	Suministro de alimentación a pacientes médicos y en Zipaquirá	\$638.137.300 IVA incl. \$171.402.300 PARA UFZ \$466.735.000 PARA HRZ Vigente \$850.289.800	Del 23/06 al 22/08/2025 Adición a 18/09/2025	Plazo cortó para una necesidad continua. No hay cláusula de continuidad ni plan de relevo de contratista.
1121-2025	L&M Servicios Integrales S.A.S	Suministro de alimentación a pacientes médicos y en Zipaquirá	\$580.266.043 IVA incl. \$142.591.397 PARA UFZ \$437.674.646 PARA HRZ Vigente \$1.124.602.893	Del 23/06 al 22/08/2025 Adición a 18/09/2025 Adición a 31/12/2025	Presenta riesgos asociados a la planeación inicial deficiente, el incremento elevado del valor, la ausencia de penalizaciones, la rigidez en precios y la supervisión limitada. La adición en valor y plazo refuerza la necesidad de contar con estudios técnicos de consumo y rotación, cláusulas de control más estrictas y mecanismos de ajuste de precios, para proteger los intereses institucionales y asegurar la continuidad del servicio alimentario hospitalario.

 HUS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA <i>Empresa Social del Estado</i>	E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA		 SAM Sistema de Atención Médica Hoy más cerca de la salud Trasfiriéndonos el futuro
	CONTROL INTERNO		
	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA INDEPENDIENTE		
	05CIN01-V2		
		05GIC92-V1	

Nº Contrato	Contratista	Objeto	Valor Vigente	Plazo	Análisis de cláusulas con posible desventaja para el Hospital
1121-2025	SERVICIOS INTEGRALES SAS (NIT 900.480.968-7)	"Contratar el servicio de suministro de alimentación a los pacientes y médicos internos en la Unidad Funcional de Zipaquirá y el Hospital Regional de Zipaquirá, de acuerdo a sus requerimientos y necesidades nutricionales".	Total \$580.266.043 (UFZ) \$142.591.397; HRZ \$437.674.646)	59 días (19/09 al 16/11)	- Contrato de alto valor y muy corto plazo inicial (59 días): riesgo de costos de movilización y de continuidad si se debe sustituir al proveedor rápidamente. - No se observan indicadores de calidad/servicio (SLA, tiempos de atención, temperatura de servicio, errores en dietas, control dietético). Sin SLAs es difícil sancionar servicios deficientes. - No aparece penalidad por incumplimiento de menú/dietas o por errores que afectan la atención de pacientes (riesgo clínico). - No se ve cláusula de confidencialidad o protección de datos relacionados con pacientes (si el proveedor maneja información clínica). Riesgo de incumplimiento normativo y sanciones. - No se observan condiciones de supervisión técnica y auditorías de cumplimiento (frecuencia, facultades del supervisor para rechazar servicios). - No visible garantía de cumplimiento (caución/fianza) ni seguros (RC profesional, seguro de alimentos). Riesgo: exposición patrimonial del contratante ante daños. - Precios y ajustes: no se observa si existe mecanismo de revisión o si el precio es fijo. En 59 días puede no ser crítico, pero para pagos por alimentación podría haber reclamos por variaciones. - Términos de pago no visibles (plazos, retención por calidad). Riesgo financiero y operativo.

A continuación se presenta un análisis detallado de los valores asociados a cada uno de los contratos, con el propósito de identificar variaciones entre los montos iniciales y los vigentes, así como las implicaciones financieras que dichas modificaciones pueden generar para la institución. Este examen permite evaluar la proporcionalidad de los incrementos, la coherencia con las necesidades reales de suministro y servicio, y el impacto que los ajustes contractuales pueden tener en la planeación presupuestal y operativa del hospital.

#### Contratos con incrementos más altos:

316-2025 (fruver) y 347-2025 (limpieza) duplican su valor vigente frente al inicial.

315-2025 (carnes) y 1121-2025 (alimentación Zipaquirá) muestran aumentos cercanos al 80–94%.

#### Contratos estables:

314-2025 (Farmapos) y 460-2025 (UPS) mantienen el mismo valor inicial y vigente.

903-2025 (limpieza) también conserva su valor, aunque con un monto muy alto.



#### Incrementos moderados:

313-2025 (abarrotes) apenas sube un 7%.

378-2025 (leche y derivados) aumenta un 53%.

Se recomienda a la institución realizar un análisis financiero y contractual detallado de los contratos de alimentos perecederos, cárnicos, aseo y limpieza, con el fin de identificar los factores que generan incrementos y duplicidades en los valores contratados. Este ejercicio permitirá establecer medidas de control presupuestal y de optimización de recursos, garantizando la sostenibilidad financiera del servicio.

Adicionalmente, se sugiere implementar un plan de gestión escalonado de prórrogas y renovaciones contractuales, evitando la concentración de vencimientos en una misma fecha (31/12/2025), lo cual representa un riesgo operativo significativo. La programación diferenciada de plazos permitirá asegurar la continuidad del servicio, reducir la exposición a contingencias administrativas y facilitar la planeación estratégica de compras y contrataciones.

	E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA		
	CONTROL INTERNO		
	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA INDEPENDIENTE		
	05CIN01-V2		
		05GIC92-V1	

### 2.3. Revisión documentación Técnica contractual

La revisión de la documentación técnica de los contratos permite identificar aspectos relacionados con la trazabilidad, calidad nutricional, condiciones de entrega y cumplimiento normativo. Este análisis detallado contempla la verificación de cláusulas sobre especificaciones técnicas, garantías sanitarias, mecanismos de supervisión, penalizaciones por incumplimiento y criterios de aceptación de productos, con el fin de asegurar que los alimentos suministrados a pacientes y personal médico cumplan con los estándares exigidos por la normatividad vigente. La evaluación técnica también busca evidenciar posibles riesgos operativos, financieros y clínicos derivados de omisiones contractuales, así como oportunidades de mejora en la estructuración de futuras contrataciones para fortalecer la eficiencia, seguridad alimentaria y protección patrimonial de la institución. En atención al análisis realizado sobre la documentación técnica y contractual, se elaboró la siguiente tabla donde permite visualizar de manera estructurada las observaciones detectadas en los contratos relacionados con el servicio de alimentos:

Nº Contrato	Contratista	Objeto	REVISION DOCUMENTACION TÉCNICA CONTRACTUAL
313/2025	ALIMENTOS EDIL S.A.S	SUMINISTRO DE ALIMENTOS NO PERECEDEROS (ABARROTES) A LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA BOGOTÁ	Catorce (14) Certificados de Manipulación de Alimentos con fecha diciembre 19 de 2024. Un (1) Acta de inspección sanitaria a establecimiento de almacenamiento de fecha mayo 8 de 2024. Un (1) Acta de inspección sanitaria a expendio de alimentos de fecha 19 de noviembre de 2024. Tres (3) Actas de inspección sanitaria a vehículos transportadores de alimentos, un (1) de fecha 28 de noviembre de 2024, dos (2) de fecha 14 de mayo de 2024.
314/2025	FARMAPOS L.TDA	SUMINISTRO DE APME (ALIMENTO CON PROPOSITO MEDICO ESPECIAL) O SUPLEMENTO NUTRICIONAL LIBRE DE LACTOSA Y GLUTEN, ESPESANTE Y MODULO DE PROTEINA A LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA – BOGOTÁ	Un (1) Acta de inspección sanitaria a establecimiento Farmacéutico de fecha mayo 17 de 2024. Un (1) Acta de vigilancia Ley 1335 de 2009 de fecha mayo 17 de 2024. Un (1) Acta de arqueo de medicamentos de fecha mayo 19 de 2024. Cinco (5) Actas de inspección sanitaria a vehículos transportadores de productos farmacéuticos de fecha 16 y 26 de octubre de 2024.
315/2025	LOMOS CARNES FRESCAS S.A.S.	SUMINISTRO DE ALIMENTOS PERECEDEROS: (CARNE DE RES Y SUS DERIVADOS, CERDO Y PESCADO) A LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA – BOGOTÁ	Un (1) Acta de inspección sanitaria para expendio de carnes de fecha julio 17 de 2024. Un (1) Acta de vigilancia Ley 1335 de 2009 de fecha julio 17 de 2024. Cinco (5) Actas de inspección sanitaria a vehículos transportadores de carnes de fecha 26 de noviembre de 2024.
316/2025	ALIMENTOS EDIL S.A.S	SUMINISTRO DE ALIMENTOS PERECEDEROS (FRUVER) A LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA – BOGOTÁ	Catorce (14) Certificados de Manipulación de Alimentos con fecha diciembre 19 de 2024. Un (1) Acta de inspección sanitaria a establecimiento de almacenamiento de fecha mayo 8 de 2024. Un (1) Acta de inspección sanitaria a expendio de alimentos de fecha 19 de noviembre de 2024. Tres (3) Actas de inspección sanitaria a vehículos transportadores de alimentos de fecha 28 de noviembre de 2024, dos (2) de fecha 14 de mayo de 2024.
317/2025	ALIMENTOS EDIL S.A.S	SUMINISTRO DE ALIMENTOS HUEVO ROJO TIPO AA A LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA – BOGOTÁ	Catorce (14) Certificados de Manipulación de Alimentos con fecha diciembre 19 de 2024. Un (1) Acta de inspección sanitaria a establecimiento de almacenamiento de fecha mayo 8 de 2024. Un (1) Acta de inspección sanitaria a expendio de alimentos de fecha 19 de noviembre de 2024. Tres (3) Actas de inspección sanitaria a vehículos transportadores de alimentos de fecha 28 de noviembre de 2024, dos (2) de fecha 14 de mayo de 2024.



Nº Contrato	Contratista	Objeto	REVISION DOCUMENTACION TÉCNICA CONTRACTUAL
318/2025	ALIMENTOS EDIL S.A.S	SUMINISTRO DE ALIMENTOS LACTEOS: KUMIS SIN AZUCAR O ENDULZANTE, QUESOMOZARELA Y MANTEQUILLA A LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA – BOGOTÁ	Catorce (14) Certificados de Manipulación de Alimentos con fecha diciembre 19 de 2024. Un (1) Acta de inspección sanitaria a establecimiento de almacenamiento de fecha mayo 8 de 2024. Un (1) Acta de inspección sanitaria a expendio de alimentos de fecha 19 de noviembre de 2024. Tres (3) Actas de inspección sanitaria a vehiculos transportadores de alimentos de fecha 28 de noviembre de 2024, dos (2) de fecha 14 de mayo de 2024.
320/2025	ALIMENTOS EDIL S.A.S	SUMINISTRO DE POLLO A LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA – BOGOTÁ	Catorce (14) Certificados de Manipulación de Alimentos con fecha diciembre 19 de 2024. Un (1) Acta de inspección sanitaria a establecimiento de almacenamiento de fecha mayo 8 de 2024. Un (1) Acta de inspección sanitaria a expendio de alimentos de fecha 19 de noviembre de 2024. Tres (3) Actas de inspección sanitaria a vehículos transportadores de alimentos de fecha 28 de noviembre de 2024, dos (2) de fecha 14 de mayo de 2024.
321/2025	ALIMENTOS ESPECIALIZADOS ALES LTDA	SUMINISTRO DE ALIMENTO Y EDULCORANTE ARTIFICIAL PARA LA ALIMENTACION DE LOS PACIENTES CON DIABETES O INTOLERANCIA A CHO (CARBOHIDRATOS) PARA LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA – BOGOTÁ	Un (1) Acta de inspección sanitaria a vehículos transportadores de alimentos de fecha 21 de octubre de 2024. Inspección INVIMA de fecha 12 de febrero de 2024. Un (1) Certificado de Manipulación de Alimentos con fecha febrero 12 de 2024.
378/2025	BONY S.A.S.	SUMINISTRO DE LECHE Y DERIVADOS A LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA – BOGOTÁ	Un (1) Acta de inspección sanitaria a vehículos transportadores de alimentos. Un (1) Acta de inspección sanitaria a establecimiento de almacenamiento de fecha agosto 27 de 2024. INVIMA - Registro Sanitario de alimentos, Resolución #2022031655 de agosto 31 de 2022 vigencia hasta 31 de agosto de 2027 y #2023003201 de enero 27 de 2023 vigencia enero 27 de 2028.
1109/2024	L & M SERVICIOS INTEGRALES S.A.S	CONTRATAR EL SERVICIO DE SUMINISTRO DE ALIMENTACIÓN A LOS PACIENTES Y MÉDICOS INTERNOS EN LA UNIDAD FUNCIONAL DE ZIPAQUIRÁ Y EL HOSPITAL REGIONAL DE ZIPAQUIRÁ, DE ACUERDO A SUS REQUERIMIENTOS Y NECESIDADES NUTRICIONALES	Un (1) Acta de inspección sanitaria a establecimiento Farmacéutico.
974/2025	L & M SERVICIOS INTEGRALES S.A.S	CONTRATAR EL SERVICIO DE SUMINISTRO DE ALIMENTACIÓN A LOS PACIENTES Y MÉDICOS INTERNOS EN LA UNIDAD FUNCIONAL DE ZIPAQUIRÁ Y EL HOSPITAL REGIONAL DE ZIPAQUIRÁ, DE ACUERDO A SUS REQUERIMIENTOS Y NECESIDADES NUTRICIONALES	Un (1) Acta de inspección sanitaria a transportadores de alimentos de fecha 8 de enero de 2025. Un (1) Certificado de Manipulación de Alimentos con vencimiento de fecha enero 10 de 2026. Un (1) Acta de inspección sanitaria para preparación de alimentos de fecha 6 de agosto de 2024. Un (1) Acta de inspección sanitaria Ley 1335 de 2009 de fecha 6 de agosto de 2024.



 HUS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA <i>Empresa Social del Estado</i>	E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA		 SAM Humanizando la salud transformamos vidas
	CONTROL INTERNO		
	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA INDEPENDIENTE		
	05CIN01-V2		
			05GIC92-V1

Nº Contrato	Contratista	Objeto	REVISIÓN DOCUMENTACIÓN TÉCNICA CONTRACTUAL
1121/2025	L & M SERVICIOS INTEGRALES S.A.S	CONTRATAR EL SERVICIO DE SUMINISTRO DE ALIMENTACIÓN A LOS PACIENTES Y MÉDICOS INTERNOS EN LA UNIDAD FUNCIONAL DE ZIPAQUIRÁ Y EL HOSPITAL REGIONAL DE ZIPAQUIRÁ, DE ACUERDO A SUS REQUERIMIENTOS Y NECESIDADES NUTRICIONALES	Un (1) Acta de inspección sanitaria para preparación de alimentos de fecha 22 de agosto de 2025. Un (1) Acta de inspección sanitaria a transportadores de alimentos de fecha 9 de julio de 2025. Un (1) Certificado de Manipulación de Alimentos con vencimiento de fecha enero 10 de 2026.

La revisión documental muestra que, aunque los contratos cumplen con requisitos básicos (certificados de manipulación y actas sanitarias), existen vacíos técnicos relevantes: ausencia de penalizaciones, falta de trazabilidad en cadena de frío, escasa definición de criterios de calidad y concentración de proveedores. Estos hallazgos sugieren la necesidad de fortalecer las minutas contractuales con cláusulas de control más estrictas, protocolos de reposición inmediata y mecanismos de supervisión multidisciplinaria, para garantizar la seguridad alimentaria y la protección patrimonial del hospital.

	Nº Contrato	Contratista	Objeto	Valor inicial	Valor de las adiciones	Valor total	Plazo inicial	Prórrogas
1	313/2025	ALIMENTOS EDIL S.A.S	SUMINISTRO DE ALIMENTOS NO PERECEDEROS (ABARROTES) – BOGOTÁ	385.052.280	27.932.300	412.984.580	18/02/2025 A 30/06/2025	31/12/2025
2	314/2025	FARMAPOS L.TDA	SUMINISTRO DE APME (ALIMENTO CON PROPOSITO MEDICO ESPECIAL) O SUPLEMENTO NUTRICIONAL LIBRE DE LACTOSA Y GLUTEN, ESPESANTE Y MODULO DE PROTEINA – BOGOTÁ	53.950.608	-	53.950.608	14/02/2025 A 30/06/2025	31/12/2025
3	315/2025	LOMOS CARNES FRESCAS S.A.S.	SUMINISTRO DE ALIMENTOS PERECEDEROS: (CARNE DE RES Y SUS DERIVADOS, CERDO Y PESCADO) – BOGOTÁ	347.548.200	279.693.500	627.241.700	11/02/2025 A 30/06/2025	31/12/2025
4	316/2025	ALIMENTOS EDIL S.A.S	SUMINISTRO DE ALIMENTOS PERECEDEROS (FRUVER) – BOGOTÁ	425.992.560	444.646.810	870.639.370	18/02/2025 A 30/06/2025	31/12/2025
5	317/2025	ALIMENTOS EDIL S.A.S	SUMINISTRO DE ALIMENTOS HUEVO ROJO TIPO AA – BOGOTÁ	32.975.244	23.113.200	56.088.444	18/02/2025 A 30/06/2025	31/12/2025
6	318/2025	ALIMENTOS EDIL S.A.S	SUMINISTRO DE ALIMENTOS LACTEOS: KUMIS SIN AZUCAR O ENDULZANTE, QUESOMOZARELA Y MANTEQUILLA – BOGOTÁ	30.708.000	17.913.000	48.621.000	18/02/2025 A 30/06/2025	31/12/2025

	Nº Contrato	Contratista	Objeto	Valor inicial	Valor de las adiciones	Valor total	Plazo inicial	Prórrogas
7	320/2025	ALIMENTOS EDIL S.A.S	SUMINISTRO DE POLLO – BOGOTÁ	125.721.000	94.290.750	220.011.750	18/02/2025 A 30/06/2025	31/12/2025
8	321/2025	ALIMENTOS ESPECIALIZAD OS ALES LTDA	SUMINISTRO DE ALIMENTO Y EDULCORANTE . ARTIFICIAL PARA LA ALIMENTACION DE LOS PACIENTES CON DIABETES O INTOLERANCIA A CHO (CARBOHIDRATOS) – BOGOTÁ	6.677.568	5.564.640	12.242.208	19/02/2025 A 30/06/2025	31/12/2025
9	378/2025	BONY S.A.S.	SUMINISTRO DE LECHE Y DERIVADOS – BOGOTÁ	149.055.900	79.496.480	228.552.380	18/02/2025 A 30/06/2025	31/12/2025
10	1109/2024	L & M SERVICIOS INTEGRALES S.A.S	CONTRATAR EL SERVICIO DE SUMINISTRO DE ALIMENTACIÓN A LOS PACIENTES Y MÉDICOS INTERNOS EN UFZ Y HRZ, DE ACUERDO A SUS REQUERIMIENTOS Y NECESIDADES NUTRICIONALES	519.509.610	1.522.477.417	2.041.987.027	01/11/2024 A 24/12/2024	22/06/2025
11	974/2025	L & M SERVICIOS INTEGRALES S.A.S	CONTRATAR EL SERVICIO DE SUMINISTRO DE ALIMENTACIÓN A LOS PACIENTES Y MÉDICOS INTERNOS EN UFZ Y HRZ, DE ACUERDO A SUS REQUERIMIENTOS Y NECESIDADES NUTRICIONALES	638.137.300	212.152.500	850.289.800	23/06/2025 A 22/08/2025	18/09/2025
12	1121/2025	L & M SERVICIOS INTEGRALES S.A.S	CONTRATAR EL SERVICIO DE SUMINISTRO DE ALIMENTACIÓN A LOS PACIENTES Y MÉDICOS INTERNOS EN UFZ Y HRZ, DE ACUERDO A SUS REQUERIMIENTOS Y NECESIDADES NUTRICIONALES	580.266.043	-	580.266.043	19/09/2025 A 16/11/2025	NA
				3.295.594.313	2.707.280.597	6.002.874.910		

 HUS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA <i>Empresa Social del Estado</i>	E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA		 SAM Humanizando la salud transformamos vidas
	CONTROL INTERNO		
	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA INDEPENDIENTE		
	05CIN01-V2		
		05GIC92-V1	

#### 2.4. Informe de Costos del Servicio de Alimentos vigencia 2025

Mediante comunicación electrónica enviada el 14 de noviembre de 2025, se solicitó formalmente a la Dirección Financiera la elaboración de un informe detallado de costos correspondientes a la vigencia 2025. En respuesta a dicha solicitud, el 18 de noviembre de 2025 la Dirección remitió, también por correo electrónico, un archivo en formato Excel que contenía la información requerida. El documento incluía una hoja con el desglose específico de la cuenta contable No. 589723 y otra con la consolidación general de los costos, con corte al 31 de octubre de 2025. El valor total reportado ascendió a **\$4.516.704.158**, cifra que se presenta a continuación para efectos de análisis y verificación.

##### CONSOLIDADO DE ENERO A OCTUBRE 2025

Suma de Valor Movimiento		
Elemento del Costo	Nombre Centro Costo	Total
DEPRECIACION	SERVICIOS DE ALIMENTOS - ECONOMATO	29.189.444,91
GASTOS GENERALES	SERVICIOS DE ALIMENTOS - ECONOMATO	600.412.754,76
MANO DE OBRA	SERVICIOS DE ALIMENTOS - ECONOMATO	2.013.084.321,00
MATERIALES	SERVICIOS DE ALIMENTOS - ECONOMATO	1.874.017.637,33
Total general		<b>4.516.704.158,00</b>

**Mano de obra (44,56%)** es el componente más alto, lo que refleja la intensidad operativa del servicio, incluyendo personal de planta, contratistas, prestaciones sociales y servicios tercerizados como aseo y lavandería.

**Materiales (41,49%)** representa el segundo rubro más significativo, vinculado directamente al suministro de alimentos, insumos de cocina y elementos de operación.

**Gastos generales (13,29%)** agrupan servicios públicos, vigilancia, papelería, fotocopias, entre otros. Aunque su peso es menor, su diversidad exige control por categoría funcional.

**Depreciación (0,65%)** tiene una participación marginal, lo que puede indicar baja inversión en renovación de activos o reciente adquisición de equipos aún en etapa inicial de depreciación.

**Riesgo de concentración operativa:** La alta proporción de mano de obra y materiales exige control por unidad servida (ej. costo por ración) para evaluar eficiencia.

**Riesgo de trazabilidad limitada:** El rubro de gastos generales debe desagregarse para facilitar auditoría y Control presupuestal.

**Riesgo de obsolescencia o subregistro:** La baja depreciación puede reflejar activos antiguos no renovados o activos nuevos aún no plenamente depreciados. Se recomienda revisar el inventario físico y contable.

Se sugiere implementar un sistema de costeo por unidad servida que permita evaluar el costo promedio por ración, y establecer indicadores de rotación y consumo por categoría de insumo, como consolidar gastos por función operativa, y auditar la asignación de activos para garantizar trazabilidad, eficiencia y cumplimiento normativo.

#### Depreciación - Composición del COSTO

Cuenta contable auxiliar	Nombre del activo depreciado	Valor movimiento	Participación aproximada
58972386	Equipos de comedor, cocina, despensa y hotelería	\$26.615.442	91,2%
58972379	Equipos médicos y científicos	\$2.426.625	8,3%
58972382	Maquinaria y equipo	\$147.378	0,5%
Total depreciación		<b>\$29.189.445</b>	<b>100%</b>

La mayor parte de la **depreciación (91%)** corresponde a equipos directamente relacionados con la operación alimentaria (cocina, comedor, despensa), lo cual es coherente con la naturaleza del centro de costo.

La presencia de **equipos médicos y científicos** en este centro sugiere que algunos activos compartidos o multifuncionales están siendo contabilizados dentro del servicio de alimentos, lo que podría requerir revisión de la asignación contable.

La depreciación de **maquinaria y equipo** es marginal, lo que podría indicar baja inversión en renovación tecnológica o que los activos están en etapa final de vida útil.

**Riesgo de subregistro o asignación incorrecta:** La inclusión de equipos médicos en un centro de alimentos podría distorsionar el análisis de eficiencia operativa. Se recomienda revisar la codificación contable y validar que los activos estén correctamente asignados según su uso funcional.

**Riesgo de obsolescencia:** La baja depreciación en maquinaria sugiere que no se han incorporado nuevos equipos en el periodo reciente. Esto puede afectar la calidad del servicio y aumentar el riesgo de fallas operativas.

#### Gastos Generales - Composición del COSTO

Cuenta contable auxiliar	Nombre del gasto	Valor Movimiento (COP)	Participación (%)
58972327	Servicio de acueducto y alcantarillado	\$2.923.973	0,49%
58972328	Energía eléctrica	\$16.061.683	2,67%
58972330	Telefonía fija (3 registros)	\$845.172	0,14%
58972332	Telefonía celular (2 registros)	\$64.335	0,01%
58972344	Papelería y útiles de escritorio	\$15.101.573	2,52%
58972348	Fotocopias	\$4.898.849	0,82%
58972351	Otros gastos generales (2 registros)	\$23.770.818	3,96%
58972352	Elementos de aseo, lavandería y cafetería	\$516.318.001	86,02%
58972358	Servicio de internet (2 registros)	\$220.496	0,04%
58972364	Servicio de vigilancia	\$20.207.855	3,37%
TOTAL GASTOS GENERALES		\$600.412.755	

El gasto dominante corresponde a elementos de **aseo, lavandería y cafetería** con el 86%, lo que evidencia la alta carga operativa y sanitaria del servicio de alimentos.

Los rubros de **vigilancia** con el 3,37% y **otros gastos generales** con el 3,96%, también tienen un peso relevante y deben ser desagregados para asegurar trazabilidad.

Los gastos administrativos menores como telefonía, internet, fotocopias, papelería, representan menos del 4% del total, pero requieren control para evitar sobrecostos innecesarios.

El gasto en **energía eléctrica** con el 2,67% y **acueducto** con el 0,49%, es coherente con la naturaleza del servicio, aunque debe monitorearse para identificar posibles eficiencias en consumo.

**Riesgo de concentración:** La dependencia excesiva en el rubro de aseo y cafetería puede ocultar ineficiencias o sobrecostos si no se realiza un costeo por unidad servida.

**Riesgo de dispersión contable:** La categoría "otros gastos generales" limita la trazabilidad y dificulta el análisis de eficiencia.

 HUS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA <i>Empresa Social del Estado</i>	E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA		 SAM Humanizar la salud transforma vidas
	CONTROL INTERNO		
	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA INDEPENDIENTE		
	05CIN01-V2		
		05GIC92-V1	

#### Mano de Obra - Composición del COSTO

Cuenta contable auxiliar	Nombre de Mano de Obra	Valor Movimiento	Participación (%)
58972301	Sueldos personal de planta	\$190.829.598	9,48%
58972302	Incapacidades	\$905.529	0,05%
58972303	Sobresueldos	\$14.401.830	0,72%
58972304	Horas extras y festivos	\$71.626.152	3,56%
58972305	Auxilio de transporte	\$24.608.000	1,22%
58972307	Prima de antigüedad	\$29.339.629	1,46%
58972308	Intereses sobre cesantías	\$709.197	0,04%
58972309	Cesantías Ley 50	\$15.132.428	0,75%
58972310	Vacaciones	\$63.706.049	3,17%
58972312	Prima de servicios	\$11.034.306	0,55%
58972313	Bonificación por servicios	\$10.342.029	0,51%
58972314	Bonificación por recreación	\$1.623.351	0,08%
58972315	Prima de navidad	\$30.604.906	1,52%
58972317	Capacitaciones, bienestar social y estímulos	\$8.649.590	0,43%
58972318	Cotización a pensión	\$45.423.900	2,26%
58972319	Cotización a salud	\$32.309.500	1,61%
58972320	Riesgos profesionales	\$8.781.600	0,44%
58972321	Aportes parafiscales – Caja de compensación	\$17.237.123	0,86%
58972322	Aportes parafiscales – SENA	\$8.621.261	0,43%
589723222	Cesantías retroactivas	\$74.382.942	3,70%
58972323	Aportes parafiscales – ICBF	\$12.930.442	0,64%
58972363	Servicio de aseo y lavandería Bogotá	\$1.303.729.326	64,77%
<b>TOTAL</b>	<b>Mano de obra consolidada</b>	<b>\$2.013.084.321</b>	<b>100%</b>

El rubro dominante sigue siendo **Servicio de aseo y lavandería Bogotá (64,77%)**, confirmando la alta dependencia de servicios tercerizados.

Los **sueldos de personal de planta (9,48%)** y las **vacaciones (3,17%)** son los siguientes rubros más representativos.

Los aportes a seguridad social y parafiscal suman alrededor del **6%**, reflejando cumplimiento normativo.

Los pagos adicionales (sobresueldos, horas extras, primas y bonificaciones) representan cerca del **8%**, mostrando una carga significativa en beneficios y compensaciones.

#### Materiales - Composición del COSTO

Cuenta contable auxiliar	Nombre de Mano de Obra	Valor Movimiento	Participación (%)
58972368	Materiales y suministros	\$1.867.035.773	99,63%
58972368	Materiales y suministros	\$6.981.864	0,37%
<b>Total</b>		<b>\$1.874.017.637</b>	<b>100%</b>

El gasto total en materiales asciende a **\$1.874.017.637**, representando el segundo componente más alto del costo operativo del servicio de alimentos.



	E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA	
	CONTROL INTERNO	
	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA INDEPENDIENTE	
	05CIN01-V2	
		05GIC92-V1

El 99,63% del gasto está concentrado en adquisiciones internas gestionadas por el Hospital, lo que sugiere un modelo de aprovisionamiento centralizado.

El proveedor externo "Servicios Industriales Díaz & Díaz" representa solo el 0,37%, lo que indica baja dependencia de terceros para este tipo de insumos.

**Riesgo de trazabilidad limitada:** Se recomienda desagregar el rubro "materiales y suministros" por tipo de insumo (alimentos, utensilios, empaques, etc.) para facilitar el análisis de eficiencia y control presupuestal.

## 2.5. Visita de Campo Servicio de Alimentos Sede HR de Zipaquirá

En cumplimiento del alcance definido en la auditoría interna al servicio de alimentación realizada en la sede Bogotá el día 11 de diciembre de 2024, se procedió a efectuar un recorrido de verificación por las instalaciones de la cocina de la sede HRZ, con el propósito de observar las condiciones operativas, sanitarias y de gestión del proceso.

Durante la visita, atendieron y acompañaron el recorrido las siguientes personas:

**Magda Rodríguez** – Teléfono: 311 849 8387 – Correo: hrznutricion@hus.org.co

**Laura Yanet Romero Rodríguez** – Teléfono: 313 466 5331 – Correo: hrznutricion@hus.org.co

**Danny Díaz** – Contratista LYM – Celular: 319 554 0654 – Correo: lym.dietas@gmail.com

### Observaciones al ingresar al área de cocina – Sede HRZ

Durante el recorrido se evidenciaron las siguientes situaciones:

El contratista Danny Díaz informó que la líder de nutrición de Bogotá, Carmen Yamile, realiza visitas de supervisión cada dos meses, y que el contrato vigente cubre tanto la atención de pacientes como de médicos internos.

En la zona de stewar/lavado se encontraron dos acumulaciones de documentos correspondientes al archivo de la señora Magda Rodríguez. Al revisar el contenido, se constató que se trataba de formatos de registro de dietas diarias, con muestras pertenecientes al mes de octubre.

El contratista indicó que se preparan aproximadamente 800 a 900 raciones diarias, dependiendo de la ocupación hospitalaria, para ambas unidades.

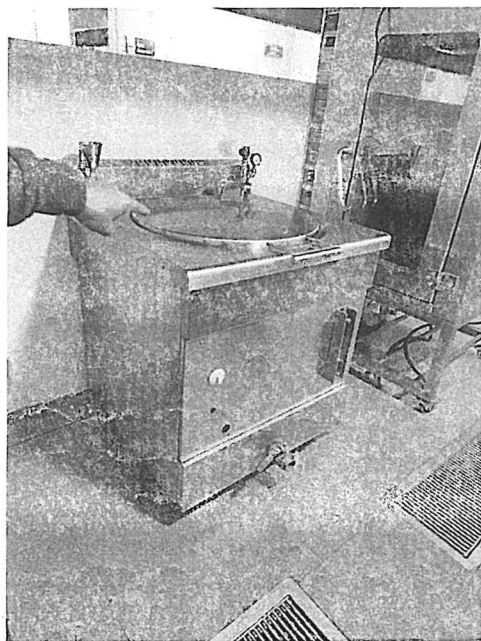
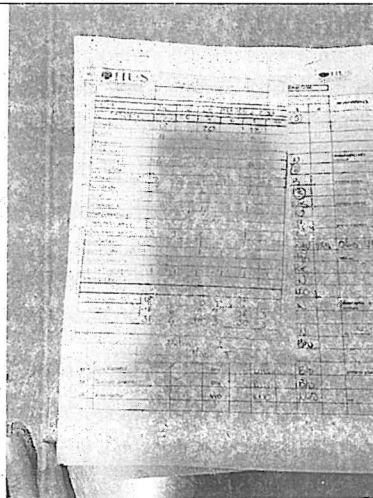
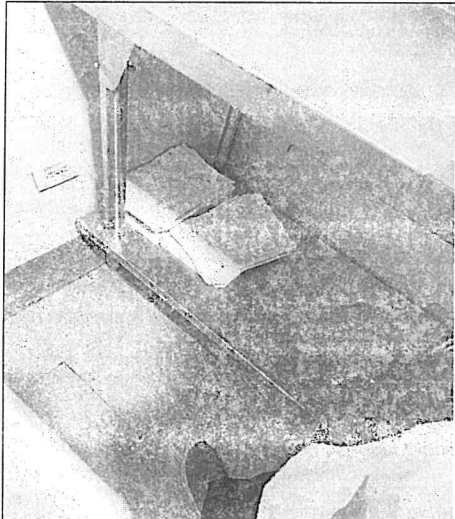
Se identificaron tres equipos pertenecientes al hospital que se encuentran fuera de servicio: un horno de 10 bandejas, una marmita y un basculante.

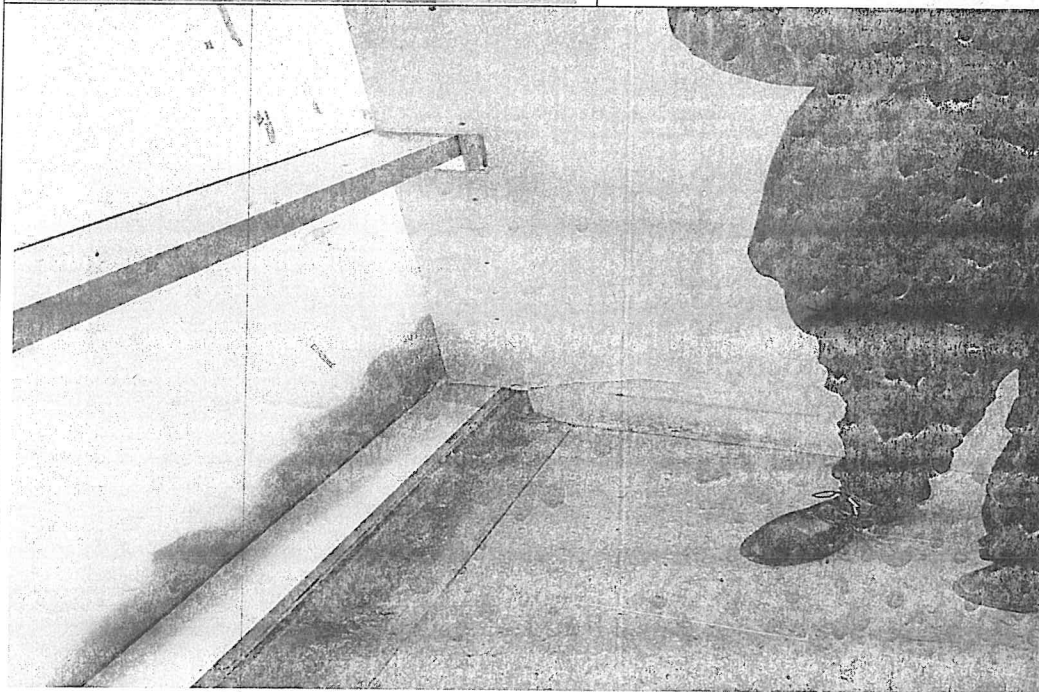
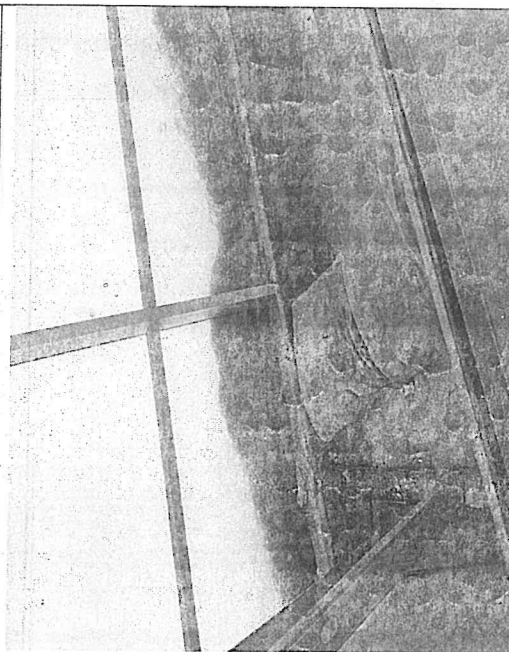
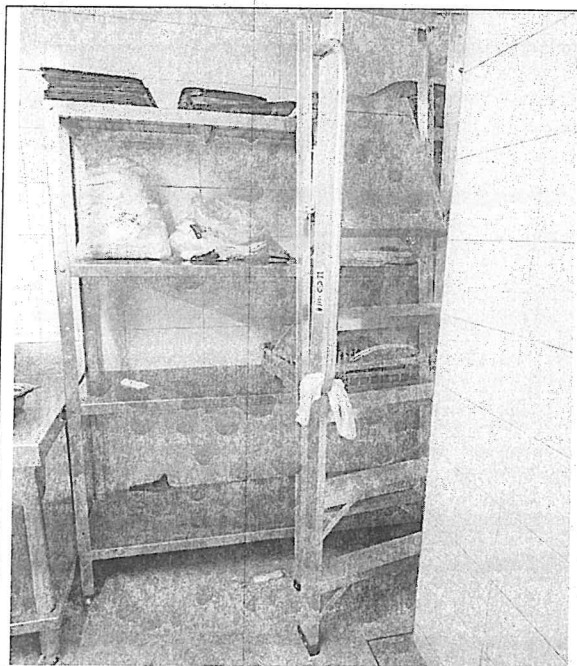
El área de pasillo hacia stewar presenta deterioro desde hace más de dos años, evidenciado en un vidrio roto, piso con acumulación de agua y barro, y láminas de drywall dañadas.

Se constató que el mantenimiento de pintura y reparación de humedades del servicio de cocina, a cargo del contratista, permanece pendiente de ejecución.

Finalmente, se informó sobre un tubo roto en la zona fría, el cual presenta goteo constante. Según el contratista, este daño ya fue notificado al ingeniero Miller, dado que el mantenimiento corresponde directamente al hospital.

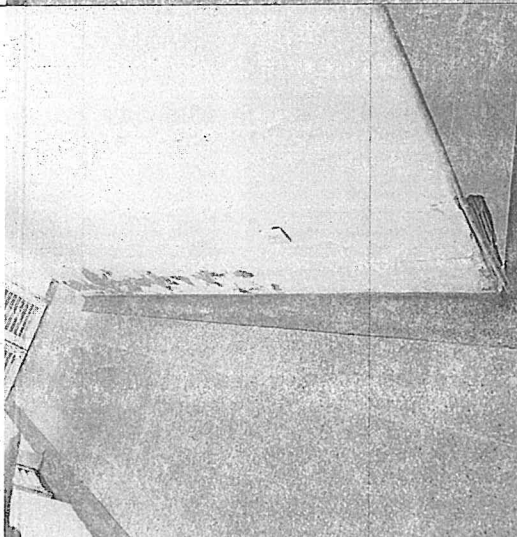
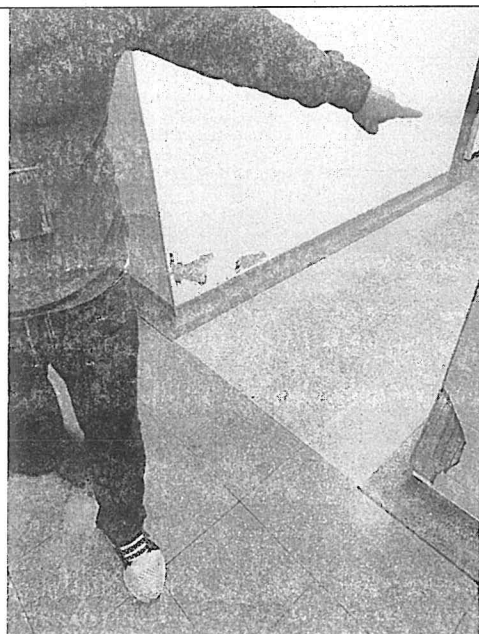
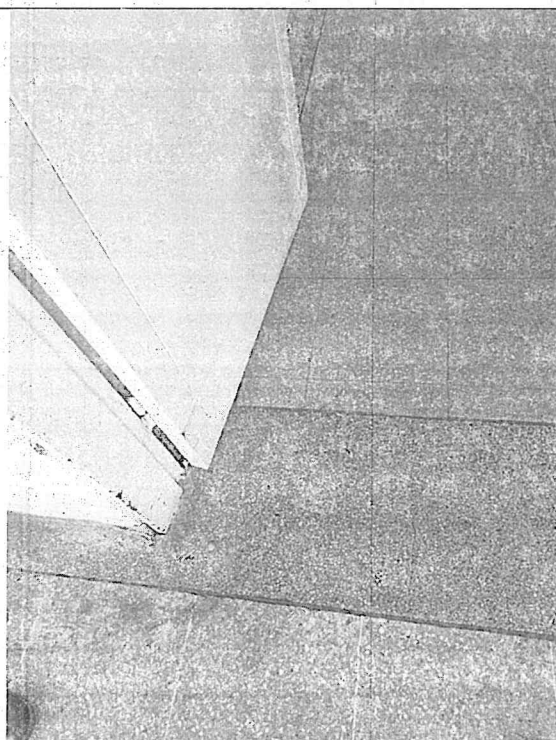
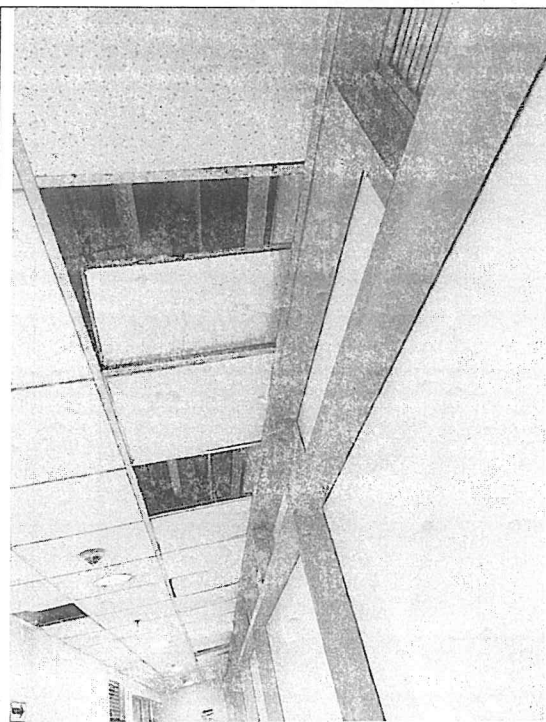
**Soporte Fotográfico**







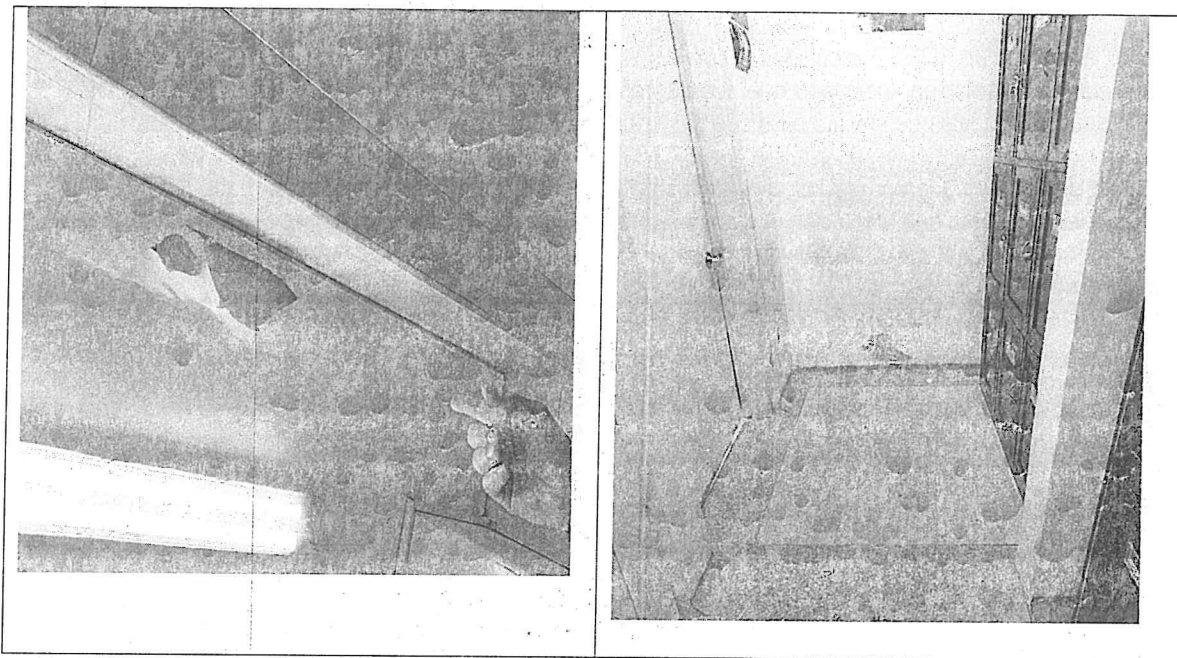
*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*





	E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA		
	CONTROL INTERNO		
	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA INDEPENDIENTE		
	05CIN01-V2		
	05GIC92-V1		



#### Observaciones al ingresar a la Oficina de Nutrición – Sede HRZ

La Oficina de Control Interno se dirigió a la Oficina de Nutrición, atendida por Magda Rodríguez y Laura Yanet Romero Rodríguez, con el propósito de verificar los controles aplicados al servicio de alimentación.

Durante la visita se evidenció lo siguiente:

Al solicitar el control digital diario de las dietas suministradas por el contratista, se informó que únicamente se lleva un control mensual en un Drive, cuyo último registro corresponde al mes de octubre. Dicho registro carece de código de formato, por lo que se recomienda articularse con la Oficina de Planeación para realizar los ajustes pertinentes.

Las funcionarias presentaron un registro mensual digital de BPM, que igualmente no cuenta con código de formato, lo que refleja debilidades en la estandarización documental.

En la inspección visual de la oficina se observó desorden general: documentación sin clasificar, ausencia de carpetas y cajas, presencia de bolsas y elementos publicitarios. Al revisar el archivador se evidenciaron debilidades en la gestión documental, por lo que se recomienda alinearse con las directrices del líder de Gestión Documental y solicitar asesoría y capacitación.

Dentro del archivador se encontró documentación desordenada correspondiente a la vigencia 2024, incluyendo actas y registros. Asimismo, se hallaron leches especializadas (Neocate Junior) y complementos nutricionales (Infatrini), informando las funcionarias que son muestras entregadas por visitantes médicos. Estos productos no están registrados en inventario y se distribuyen sin control del destino final, aunque presentan fechas de vencimiento para el año 2026. Se recomienda articularse con Almacén para ingresar dichos productos al inventario institucional y dejar constancia en un acta sobre su destino final. Se recuerda además que las funcionarias no deben recibir directamente este tipo de mercancías de los proveedores.

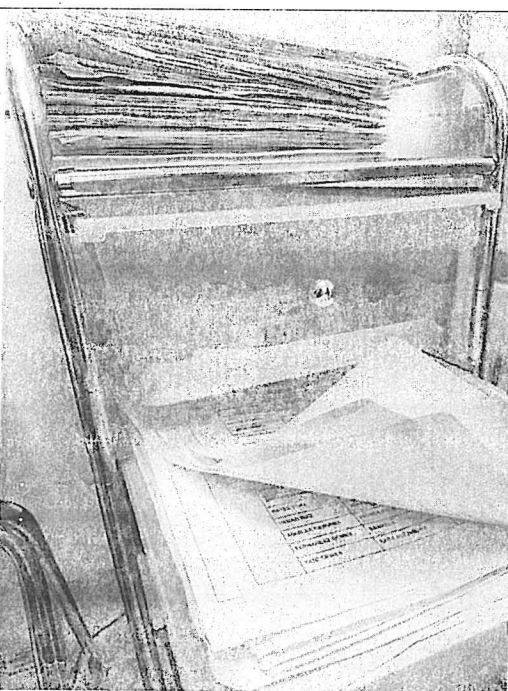
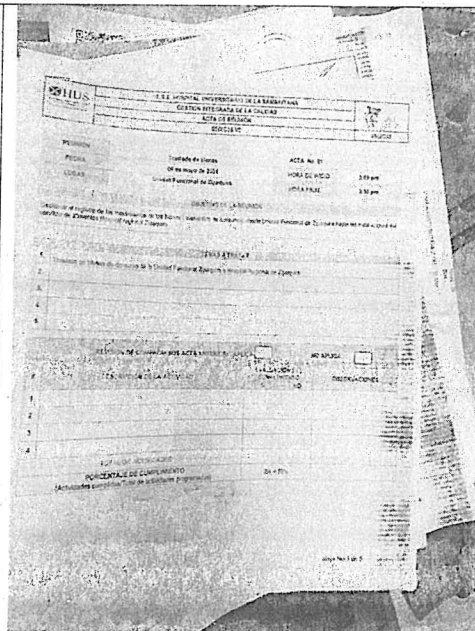


Al solicitar la relación de PQRSD asociadas al servicio de alimentación, la señora Magda Rodríguez manifestó no contar con dicha relación, indicando que cuando recibe una PQRSD la remite al contratista Danny Díaz para su respuesta. Señaló que enviará el listado posteriormente.

Finalmente, se observó que uno de los ascensores se encuentra fuera de servicio desde hace más de tres meses, lo que representa una afectación operativa para el traslado de insumos y raciones.

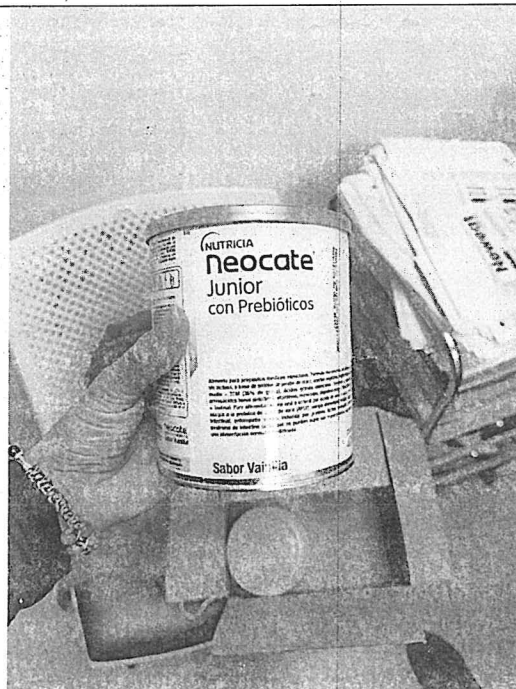
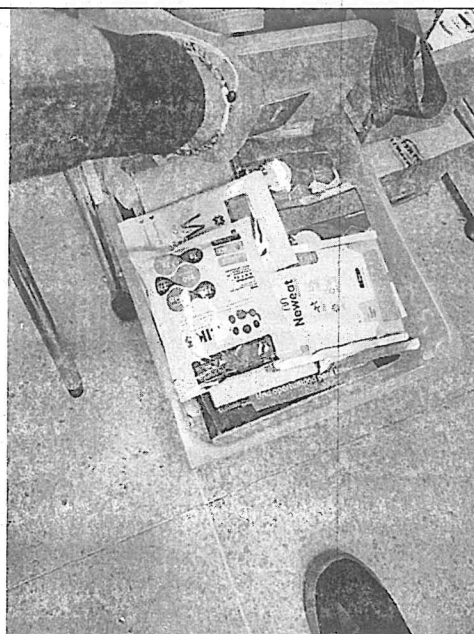
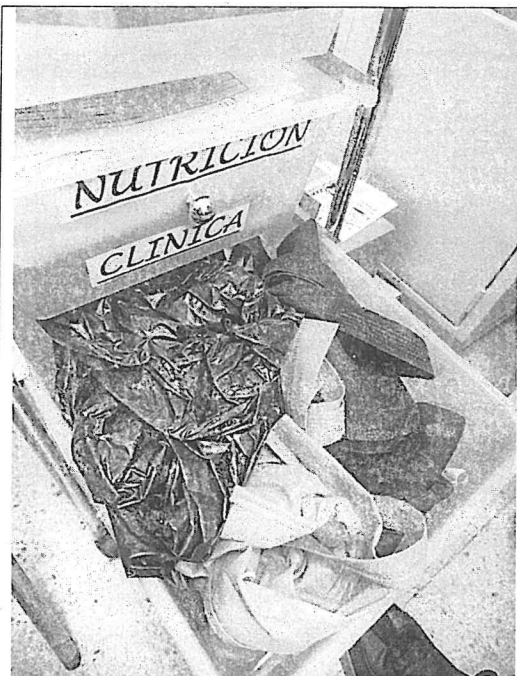
### Soporte Fotográfico





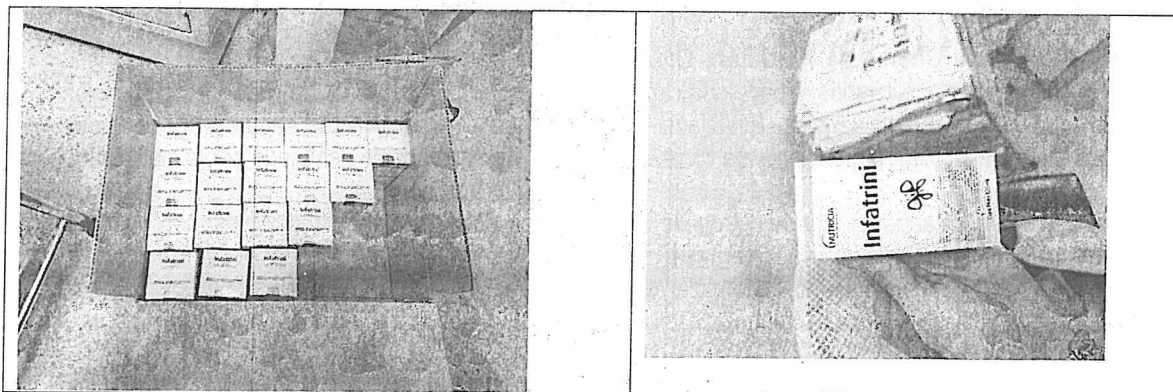
*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*







 HUS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA <i>Empresa Social del Estado</i>	E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA		 SAM Mejorando la calidad transformamos vidas
	CONTROL INTERNO		
	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA INDEPENDIENTE		
	05CIN01-V2		
			05GIC92-V1



Recomendaciones de Mejora para la Sede HR de Zipaquirá

- 1. Gestión Documental:** Se recomienda implementar de manera inmediata un plan de organización documental en la Oficina de Nutrición, siguiendo las directrices del líder de Gestión Documental. El personal responsable debe recibir capacitación formal en normas de archivo, conservación de documentos y uso adecuado de formatos institucionales. Asimismo, se deben incluir en el Drive y en los registros físicos formatos con código institucional, control de versiones y responsables asignados. Finalmente, se sugiere realizar una depuración documental de la vigencia 2024, organizando la información en carpetas y cajas debidamente rotuladas para garantizar trazabilidad y orden.
- 2. Control de Inventarios y Manejo de Muestras Médicas:** Coordinar con Farmacia y Almacén el ingreso inmediato al inventario de las leches especializadas y complementos nutricionales encontrados. Elaborar un acta formal del hallazgo, indicando estado, cantidades y destino final de los productos. Recordar al personal que no está permitido recibir muestras directamente de proveedores, debiendo canalizarse exclusivamente a través del líder de Almacén, conforme a los lineamientos institucionales.
- 3. Gestión del Servicio de Alimentación** Exigir al contratista el cumplimiento de los mantenimientos pendientes en pintura, humedades y condiciones de la zona de cocina. Solicitar un plan de mantenimiento preventivo para los equipos fuera de servicio (horno, marmita y basculante). Documentar formalmente las visitas de la líder de Nutrición, generando actas, reportes y recomendaciones para asegurar trazabilidad. Actualizar y controlar de manera diaria los registros de dietas suministradas, garantizando continuidad y oportunidad en la información.
- 4. Infraestructura y Seguridad:** Gestionar con Mantenimiento Hospitalario la reparación urgente del tubo roto en la zona fría y del vidrio dañado en el pasillo hacia steward. Realizar la intervención del piso (agua y barro) y el reemplazo de láminas de drywall para prevenir riesgos laborales. Solicitar y dar seguimiento a la reparación prioritaria del ascensor, el cual lleva más de tres meses fuera de servicio, afectando la operación logística del servicio de alimentación.
- 5. Gestión del Contrato y Supervisión:** Formalizar la relación de PQRSD asociadas al servicio de alimentación y consolidar un histórico que permita análisis de tendencias. Exigir al supervisor la implementación de un informe mensual de supervisión, que incluya incidencias, quejas, métricas del servicio y acciones correctivas. Solicitar al contratista un plan de mejora frente a los hallazgos observados durante la inspección, con responsables y plazos definidos.

	E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA		
	CONTROL INTERNO		
	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA INDEPENDIENTE		
	05CIN01-V2		
		05GIC92-V1	

**6. Orden y Aseo de la Oficina de Nutrición:** Organizar de inmediato la oficina, incluyendo documentos, archivadores, elementos publicitarios y papelería. Implementar una rutina semanal de orden y clasificación para evitar acumulación y reincidencias. Establecer un sistema de almacenamiento seguro para cualquier producto nutricional (si aplica), preferiblemente fuera de la oficina y en un espacio destinado por la institución.

**7. Registros y BPM:** Estandarizar los registros de BPM y dietas en formatos institucionales, con código y fecha de revisión. Implementar auditorías internas bimensuales al contratista para verificar el cumplimiento en BPM, dietas, limpieza y mantenimiento. Garantizar el almacenamiento seguro y la disposición adecuada de los formatos físicos, evitando acumulación en zonas operativas como stewart.

### 3. Evaluación respuesta a las recomendaciones

Mediante comunicado No. CI2025500001819, emitido el 9 de diciembre de 2025, la Oficina de Control Interno socializó el informe preliminar de auditoría con el propósito de recibir las correspondientes observaciones y/o comentarios por parte de las áreas responsables, los cuales debían ser remitidos a más tardar el 16 de diciembre de 2025.

No obstante, dentro del plazo establecido no se allegaron observaciones ni comentarios para su respectiva revisión y evaluación, en el marco del proceso de auditoría interna correspondiente a la vigencia 2025. Esta situación evidencia la ausencia de retroalimentación institucional frente a los hallazgos preliminares, lo que impide la incorporación de aclaraciones o justificaciones adicionales por parte de los responsables del proceso auditado.

En consecuencia, las recomendaciones consignadas en el presente informe quedan en firme y deberán ser atendidas mediante la formulación de los respectivos planes de mejoramiento, los cuales deberán elaborarse y presentarse dentro de los próximos cinco (5) días hábiles, conforme a lo establecido en el procedimiento 02CIN01-V2 (Actividad 21), el instructivo "Lineamiento Oportunidades de Mejora" (código 06GIC03-V2) y los lineamientos definidos en el procedimiento "Formulación, Seguimiento y Cierre del Plan Único de Mejora por Procesos" (código 02GIC03-V10).



La implementación oportuna de estos planes de mejoramiento constituye un compromiso institucional para garantizar la trazabilidad de las acciones correctivas, fortalecer el sistema de control interno y asegurar la alineación con los objetivos estratégicos y normativos de la entidad.



 HUS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA <i>Empresa Social del Estado</i>	E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA		 SAM Humanizando la salud transformamos vidas
	CONTROL INTERNO		
	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA INDEPENDIENTE		
	05CIN01-V2		
			05GIC92-V1

#### 4. Recomendaciones 2025

No.	DESCRIPCIÓN DE LA RECOMENDACIÓN 2025
1	<p><b>CONDICIÓN:</b> Durante la revisión se evidenció que en el Servicio de Alimentos del hospital no se encuentran registrados riesgos propios en la Matriz de Riesgos. Únicamente figuran riesgos de carácter institucional y de nivel estratégico, lo que refleja una ausencia de identificación detallada de amenazas particulares asociadas a la operación del servicio de alimentos. Se recomienda al Hospital actualizar y fortalecer el proceso de identificación y gestión de riesgos específicos del área de Alimentación, garantizando que estos sean documentados, valorados y articulados de manera formal en la Matriz Institucional de Riesgos. Para ello, se sugiere establecer un plan de trabajo conjunto entre la Líder del Servicio de Alimentos y la Oficina de Planeación, que permita identificar amenazas propias del proceso (inocuidad, calidad nutricional, satisfacción del usuario, desperdicios, sobrecostos, entre otros), definir responsables de seguimiento y establecer indicadores de control. La incorporación de estos riesgos en la matriz institucional permitirá anticipar situaciones críticas, priorizar acciones de mejora específica y asegurar la alineación con el enfoque de gestión basada en riesgos, fortaleciendo así la trazabilidad, la seguridad del paciente y la eficiencia operativa del servicio de alimentación.</p> <p><b>CRITERIO:</b> Sistema de Control Interno (Ley 87 de 1993), Guía de Auditoría Interna Basada en Riesgos (versión 4), cada dependencia debe realizar la identificación, valoración y control de los riesgos inherentes a su proceso, Mapa de Riesgos Institucional.</p> <p><b>CAUSA:</b> La situación obedece a la ausencia de actualización en el proceso de identificación de riesgos del área de Alimentación, así como a la falta de articulación entre el responsable del proceso y la Oficina de Planeación para su registro formal en la matriz institucional. Esta brecha evidencia debilidades en la gestión preventiva y en la integración de los riesgos operativos al sistema de control interno.</p> <p><b>CONSECUENCIA:</b> La no inclusión de riesgos específicos del proceso de Alimentación genera una falta de visibilidad y monitoreo de las amenazas propias del servicio, dejando sin control efectivo riesgos asociados a la inocuidad de los alimentos, la calidad nutricional y la satisfacción del usuario; además, impide priorizar acciones de mejora dirigidas a mitigar riesgos operativos concretos y ocasiona una desalineación con el enfoque institucional de gestión integral basada en riesgos, lo que debilita la capacidad de anticipación y respuesta frente a situaciones que puedan comprometer la seguridad del paciente y la eficiencia del servicio.</p> <p>Pag.9-10</p>
2	<p><b>CONDICIÓN:</b> Durante el desarrollo de la Auditoría a la Administración del Servicio de Alimentos – Vigencia 2025, se aplicó una Encuesta de Pre-Saberes a setenta y cuatro (74) funcionarios y colaboradores, con el fin de evaluar el nivel de <u>Conocimiento Institucional</u> sobre aspectos clave del servicio de Alimentación hospitalaria. De acuerdo con los principios de eficiencia, eficacia y calidad establecidos en el Modelo de Acreditación en Salud y en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), el personal vinculado a procesos críticos debe contar con conocimientos técnicos suficientes para garantizar la adecuada prestación del servicio, la seguridad del paciente y el cumplimiento normativo. Se sugiere diseñar e implementar un plan de fortalecimiento técnico, que incluya capacitaciones específicas en temas de inocuidad alimentaria, seguridad en cocina, normatividad sanitaria y alineación misional del servicio. Este plan debe ser articulado con el área de Talento Humano y supervisado por la Oficina de Calidad y Control Interno, como parte de las acciones de mejora derivadas de la auditoría.</p> <p><b>CRITERIO:</b> Lineamientos Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), el Sistema de Control Interno (Ley 87 de 1993).</p> <p><b>CAUSA:</b> El análisis de resultados evidenció debilidades significativas en temas como inocuidad en la preparación de alimentos (30% de asertividad), el propósito misional del servicio de Alimentos (36%) y los elementos de seguridad en el área de Alimentos (49%), lo que indica vacíos en la formación técnica y operativa del personal responsable.</p> <p><b>CONSECUENCIA:</b> Estas brechas de conocimiento pueden generar riesgos en la calidad del servicio alimentario, comprometer la seguridad de los pacientes, afectar la trazabilidad de los procesos y limitar la capacidad institucional para cumplir con estándares de acreditación y control interno.</p> <p>Pag.14-17</p>

	E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA		
	CONTROL INTERNO		
	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA INDEPENDIENTE		
	05CIN01-V2		
			05GIC92-V1

No.	DESCRIPCIÓN DE LA RECOMENDACIÓN 2025
3	<p><b>CONDICIÓN:</b> El análisis realizado a las respuestas entregadas de <u>Percepción de Satisfacción</u> aplicada a 74 funcionarios refleja un promedio general de la encuesta del 65,8%, con fortalezas en la actitud del personal y la presentación de los alimentos, pero también con hallazgos críticos: percepción de monotonía en los menús, diferencias en tamaño y calidad de las raciones, reportes de trato preferencial y casos de malestar físico posterior al consumo. Estos resultados evidencian un servicio con desempeño moderado y heterogéneo, insuficiente frente a estándares hospitalarios. De acuerdo con las normas de calidad hospitalaria y los lineamientos de seguridad alimentaria, se recomienda que el servicio de alimentación debe Diseñar e implementar un plan integral de mejora del servicio de alimentación, que incluya diversificación de menús, protocolos de equidad en la entrega de raciones, fortalecimiento de controles de calidad y seguridad alimentaria, capacitación continua del personal y monitoreo periódico de satisfacción. Este plan debe estar orientado a garantizar homogeneidad, transparencia y seguridad, consolidando la confianza institucional y cumpliendo con los estándares exigidos en el ámbito hospitalario.</p> <p><b>CRITERIO:</b> Lineamientos Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), Ley 87 de 1993.</p> <p><b>CAUSA:</b> Las principales causas que explican los hallazgos son: Falta de planificación nutricional y rotación de menús, generando monotonía. Inconsistencia en procesos de preparación y control de calidad, afectando sabor y presentación. Ausencia de protocolos claros de distribución de raciones, lo que permite percepciones de inequidad. Deficiencias en supervisión sanitaria y trazabilidad, que derivan en casos de malestar físico.</p> <p><b>CONSECUENCIA:</b> De mantenerse esta condición, la institución enfrenta riesgos como: Insatisfacción de funcionarios y usuarios, debilitando la confianza en el servicio. Hallazgos negativos en auditorías internas y externas, por incumplimiento de estándares de calidad y seguridad. Impacto reputacional, al evidenciarse favoritismos y deficiencias nutricionales. Posibles afectaciones en la salud de los usuarios, comprometiendo la seguridad alimentaria. Limitación en la mejora continua, al no contar con procesos estandarizados ni indicadores trazables.</p> <p style="text-align: right;">Pag.17-19</p>
4	<p><b>CONDICIÓN:</b> Durante la auditoría al servicio de alimentación se evidenciaron <u>Debilidades operativas y sanitarias</u>, tales como rotación frecuente del personal, ausencia de cocina en la sede de Zipaquirá, deficiencias en infraestructura, falta de estandarización en gramajes, presencia de cuerpos extraños en alimentos, y deficiencias en higiene, distribución y tiempos de servicio. Se recomienda fortalecer el sistema de alimentación institucional mediante un plan integral de mejora continua que contemple: (i) estabilización del personal operativo para reducir la rotación y garantizar continuidad en la calidad del servicio; (ii) habilitación de infraestructura de cocina en sedes de Zipaquirá o, en su defecto, la implementación de soluciones logísticas que aseguren la entrega oportuna y en condiciones térmicas adecuadas de dietas; (iii) estandarización del gramaje de proteínas e inclusión sistemática de frutas, garantizando variedad y balance nutricional; (iv) fortalecimiento de los procesos de capacitación continua en manipulación higiénica de alimentos, emplatado y atención al usuario; y (v) asignación de recursos presupuestales suficientes para mantenimiento de equipos, adquisición de insumos de calidad y difusión oportuna del menú semanal.</p> <p><b>CRITERIO:</b> Ley 87 de 1993, Manual de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM), Resolución 2674 de 2013 Ministerio de Salud y Protección Social, Norma Técnica Colombiana NTC 5830 - Servicios de alimentación institucional, y estándares de calidad e inocuidad alimentaria establecidos por el Sistema Único de Acreditación en Salud (páginas 45-48 Manual de estándares).</p> <p><b>CAUSA:</b> Deficiencias en la planificación operativa del servicio de alimentación, insuficiencia presupuestal para mantenimiento de equipos e insumos de calidad, ausencia de procesos estandarizados en la preparación y distribución de alimentos, y falta de capacitación continua del personal manipulador.</p> <p><b>CONSECUENCIA:</b> Riesgo de incumplimiento de normas sanitarias, afectación en la percepción del servicio por parte de funcionarios y pacientes, disminución en la satisfacción institucional, y potencial impacto negativo en los indicadores de calidad y seguridad alimentaria.</p> <p style="text-align: right;">Pag.20-21</p>

No.	DESCRIPCIÓN DE LA RECOMENDACIÓN 2025
5	<p><b>CONDICIÓN:</b> Durante la revisión técnica de los <i>Indicadores registrados en Aplicativo Institucional Sistema de Gestión Integral – ALMERA</i>, se constató la ausencia de indicadores específicos asociados al servicio de alimentación hospitalaria. Se recomienda diseñar e incorporar en el aplicativo ALMERA un conjunto de indicadores de gestión específicos para el servicio de alimentación hospitalaria, que permitan monitorear de forma periódica y objetiva aspectos clave como: cumplimiento de dietas médicas, calidad e inocuidad de los alimentos, tiempos de entrega, satisfacción del usuario, y eficiencia en el uso de recursos. Estos indicadores deben estar alineados con los estándares del Sistema Único de Acreditación en Salud y ser validados por el equipo de calidad institucional para garantizar su pertinencia, trazabilidad y utilidad en la toma de decisiones.</p> <p><b>CRITERIO:</b> Ley 87 de 1993, Resolución 518 de 2015, Lineamientos del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud (SOGCS), Resolución 3100 de 2019, Estándares del Sistema Único de Acreditación en Salud – componente de gestión clínica y administrativa (págs. 45–48), y principios de mejora continua establecidos en el Modelo Estándar de Control Interno – MECI.</p> <p><b>CAUSA:</b> Falta de diseño e implementación de indicadores específicos que permitan medir y evaluar la calidad nutricional, la inocuidad alimentaria, la eficiencia operativa y la satisfacción de los usuarios del servicio de alimentación.</p> <p><b>CONSECUENCIA:</b> Limitaciones en seguimiento, análisis y mejora continua del servicio de alimentación, lo que puede afectar la toma de decisiones basadas en evidencia, el cumplimiento de estándares de calidad y percepción institucional del Servicio. <span style="float: right;">Pag.21-23</span></p>
6	<p><b>CONDICIÓN:</b> Durante verificación de actividades descritas en el procedimiento Funcionamiento del Servicio de Alimentación, con Código 02GHH03-V7, permitió constatar que, si bien se aplican formatos en la recepción y almacenamiento de alimentos perecederos y no perecederos, existen debilidades en la implementación de controles. No se evidenció físicamente la aplicación de la semaforización para productos no perecederos, pese a que se reporta un sistema de rotulación por colores. Asimismo, se identificó que en el aplicativo institucional Dinámica Gerencial <b>NO se registran inventarios de FRUVER, HUEVOS, LÁCTEOS Y CÁRNICOS</b>, aun cuando los códigos están habilitados. Finalmente, en la Actividad 11 – Realizar inventario mensual, no se entregó el documento correspondiente al mes de octubre de 2025, y se constató que la auxiliar del almacén realiza inventarios de manera independiente, sin coordinación con la secretaria del servicio, lo que refleja falta de articulación y debilidad en la trazabilidad del control de inventarios. Se recomienda implementar mecanismo formal de coordinación entre la Líder del Servicio de Alimentos, la Secretaria y la auxiliar del almacén para la elaboración conjunta de los inventarios mensuales, asegurando que los registros sean completos, consistentes y trazables. Asimismo, se debe garantizar la aplicación efectiva de semaforización en productos no perecederos y el registro oportuno de todos los grupos de alimentos en el aplicativo institucional Dinámica Gerencial. Finalmente, se sugiere establecer un sistema de supervisión periódica que verifique la entrega oportuna de inventarios y la correspondencia entre la información registrada y la existencia física, fortaleciendo la confiabilidad de datos y la transparencia en la gestión de insumos.</p> <p><b>CRITERIO:</b> Ley 87 de 1993, Ley 80 de 1993 y Ley 1150 de 2007 Los principios de contratación y gestión pública exigen eficiencia, transparencia y responsabilidad en manejo de bienes e insumos, lo cual implica registros completos y verificables en los aplicativos y coordinación entre áreas responsables, mecanismos de control que aseguren la adecuada conservación y rotación de productos.</p> <p><b>CAUSA:</b> Las inconsistencias detectadas se originan en falta de articulación entre la Líder del Servicio de Alimentos, la Secretaria y la auxiliar del almacén, quienes realizan actividades de inventario de manera independiente y sin integración de la información, se evidencia debilidad en supervisión y seguimiento de aplicación de controles como semaforización y registro de productos perecederos en el aplicativo, lo que refleja ausencia de mecanismos de coordinación y control efectivo en gestión de inventarios.</p> <p><b>CONSECUENCIA:</b> La ausencia de registros completos y la falta de coordinación en la elaboración de inventarios pueden generar riesgos financieros por posibles pérdidas y sobrecostos, además de dificultades para justificar diferencias ante los entes de control. En el ámbito operativo, estas debilidades comprometen la confiabilidad de la información para la planeación de compras y abastecimiento, afectando la continuidad del servicio de alimentación hospitalaria. Desde el punto de vista institucional, la falta de trazabilidad y la debilidad en los controles pueden derivar en hallazgos de auditoría, observaciones de organismos de control y pérdida de confianza en los procesos internos de gestión de insumos. <span style="float: right;">Pag.29-30</span></p>





No.	DESCRIPCIÓN DE LA RECOMENDACIÓN 2025
7	<p><b>CONDICIÓN:</b> El inventario físico realizado el 27/11/2025 en el Almacén de Abarrotes evidenció diferencias entre lo registrado en el aplicativo institucional y las existencias reales: faltantes en productos como chocolate (-2 libras), complemento nutricional para diabéticos (-1 tarro), espesante para alimentos (-2 latas), galletas con crema de vainilla (-2 cajas) y módulo de proteína (-1 lata); sobrantes en crema de champiñones (+1 bolsa) y galletas soda (+1 caja, aunque se aclaró que pertenece al banco de sangre); además de inconsistencias en la presentación de la fécula de maíz, entregada en cajas de 380 gr en lugar de 720 gr como lo estipula el contrato. Se recomienda fortalecer controles de inventario en el Almacén de Abarrotes, documentando oficialmente los faltantes y sobrantes en actas de verificación, exigiendo a los proveedores la entrega en la presentación pactada en los contratos, e implementando mecanismos más estrictos de recepción, conteo y almacenamiento que aseguren la trazabilidad y correspondencia entre lo registrado en el aplicativo institucional Dinámica Gerencial y la existencia física. Asimismo, se debe revisar la custodia de productos compartidos con otras áreas (ej. banco de sangre) para evitar confusiones en la responsabilidad de los insumos.</p> <p><b>CRITERIO:</b> Sistema de Control Interno Ley 87 de 1993, Ley 80 de 1993 y Ley 1150 de 2007 establecen principios de responsabilidad y eficiencia en la gestión contractual, lo que implica que los productos deben entregarse en la presentación acordada y registrarse correctamente en los sistemas institucionales.</p> <p><b>CAUSA:</b> Las diferencias encontradas en el inventario físico respecto al registro en el aplicativo institucional se originan principalmente en deficiencias en los procesos de recepción y conteo de productos, donde se evidencian variaciones en las cantidades por empaque, como en el caso de la crema de champiñones. Asimismo, se identificó incumplimiento por parte del proveedor al entregar la fécula de maíz en una presentación distinta a la pactada en el contrato, lo que refleja debilidad en el control de las especificaciones contractuales. Adicionalmente, la falta de registro y control sobre productos compartidos con otras áreas, como las galletas soda vinculadas al banco de sangre, y la limitada supervisión en las actividades de almacenamiento y registro en el aplicativo institucional, contribuyen a la existencia de inconsistencias y diferencias en el inventario.</p> <p><b>CONSECUENCIA:</b> La ausencia de correspondencia plena entre el inventario físico y los registros institucionales genera riesgos financieros por posibles pérdidas y sobre costos, además de dificultades para justificar las diferencias ante los entes de control. En el ámbito operativo, los faltantes en productos básicos pueden afectar la continuidad del servicio de alimentación hospitalaria, comprometiendo la atención a los pacientes. Desde el punto de vista contractual, el incumplimiento de los proveedores en las presentaciones pactadas puede derivar en sanciones y hallazgos de auditoría. Finalmente, en el plano institucional, estas inconsistencias evidencian debilidad en la trazabilidad y custodia de los insumos, lo que afecta la confianza en los procesos internos y expone al hospital a observaciones por parte de organismos de control.</p> <p style="text-align: right;">Pag.31-32</p>
8	<p><b>CONDICIÓN:</b> Durante verificación de documentación presentada por la Líder del Servicio de Alimentos como evidencia del cuestionario, se identificó que el formato con código 05GHH41-V3-Derivación de Dietas Terapéuticas, está siendo utilizado como formato Ciclo de Minutas, cuyo código correcto publicado en aplicativo institucional Almera es 05GHH40-V3. Esta variación refleja inconsistencias en la codificación de los formatos utilizados, lo que afecta la coherencia documental y la trazabilidad de los procesos. Se recomienda realizar una revisión exhaustiva y estandarización de los formatos utilizados en el Servicio de Alimentos, asegurando que cada documento corresponda al código institucional establecido en el procedimiento vigente. Esta acción permitirá garantizar la trazabilidad adecuada de los productos, la coherencia en los registros y el cumplimiento de los lineamientos de control interno. Adicionalmente, se sugiere capacitar al personal responsable en el uso correcto de los formatos y establecer un mecanismo de supervisión periódica para verificar la correcta aplicación de los códigos, evitando inconsistencias que puedan afectar la confiabilidad de la información y la transparencia en la gestión de insumos.</p> <p><b>CRITERIO:</b> Constitución Política, Ley 87 de 1993 (Sistema de Control Interno) y directrices de archivo institucional que exige que los registros sean precisos, verificables y estandarizados para asegurar transparencia y confiabilidad en la administración de insumos y servicios.</p> <p><b>CAUSA:</b> La inconsistencia detectada se origina en la utilización de un formato con código incorrecto por parte del Servicio de Alimentos, posiblemente debido a falta de actualización, desconocimiento del código vigente o ausencia de supervisión en la validación de los documentos empleados. Esta situación refleja debilidad en los mecanismos de control y estandarización de la documentación institucional.</p> <p><b>CONSECUENCIA:</b> El uso de formatos con códigos erróneos genera riesgos en la trazabilidad y confiabilidad de la información registrada, lo que puede derivar en dificultades para el seguimiento de los procesos, inconsistencias en auditorías internas y externas, y hallazgos por incumplimiento de los lineamientos establecidos. Además, esta situación afecta la transparencia en la gestión de insumos y puede comprometer la defensa institucional frente a entes de control, al no contar con registros plenamente alineados con los procedimientos oficiales.</p> <p style="text-align: right;">Pag.33-34</p>

No.	DESCRIPCIÓN DE LA RECOMENDACIÓN 2025
9	<p><b>CONDICIÓN:</b> En el control de pesaje realizado el 01 de diciembre de 2025, conforme al formato 05GHH77-V3 – Minuta 4, se verificaron las órdenes de pedido y documentos de entrega de suministros Cárnicos y de Pollo, correspondientes a los contratos 315-2025 (LOMOS CARNES FRESCAS S.A.S.) y 320-2025 (ALIMENTOS EDIL S.A.S.) respectivamente. Se evidenció que los documentos presentados contienen inconsistencias: El documento del proveedor LOMOS CARNES FRESCAS S.A.S. no incluye razón social, NIT ni logotipo que lo identifique como contratista, y carece de la firma de recibido por parte del personal responsable de la recepción, incumpliendo lo estipulado en la Cláusula Quinta – Condiciones de Entrega del contrato. El documento del proveedor ALIMENTOS EDIL S.A.S. corresponde a Inversiones el Dorado S.A.S., empresa distinta al contratista pactado, evidenciándose una tercerización en el suministro de pollo y tampoco presenta la firma de recibido por parte del responsable de la recepción, incumpliendo igualmente la Cláusula Quinta – Condiciones de Entrega del contrato. Se recomienda implementar controles más estrictos en la recepción de productos, asegurando que los documentos entregados por los proveedores incluyan la razón social, NIT, logotipo y firma de recibido por parte del personal responsable, conforme a lo estipulado en las cláusulas contractuales. Asimismo, se debe exigir que los documentos correspondan exclusivamente al proveedor contratado, evitando la aceptación de soportes emitidos por terceros. Para fortalecer la trazabilidad, se sugiere establecer un protocolo de validación documental en cada recepción, acompañado de supervisión periódica por parte de la Líder del Servicio.</p> <p><b>CRITERIO:</b> Ley 87 de 1993 Sistema de Control Interno, la Ley 80 de 1993 y Ley 1150 de 2007, exigen que los documentos soporte reflejen fielmente la relación contractual y aseguren la confiabilidad de los registros.</p> <p><b>CAUSA:</b> Las inconsistencias detectadas se originan en deficiencias en el control documental y en la supervisión de la recepción de productos, lo que permitió aceptar documentos incompletos o emitidos por terceros distintos al proveedor contratado. Esta situación refleja falta de rigor en la validación de la documentación exigida contractualmente y debilidad en la aplicación de los procedimientos de recepción establecidos.</p> <p><b>CONSECUENCIA:</b> La aceptación de documentos con inconsistencias genera riesgos contractuales y administrativos, ya que compromete la validez de la trazabilidad de los suministros y dificulta la verificación del cumplimiento de las obligaciones pactadas. Además, puede derivar en hallazgos de auditoría, observaciones de entes de control y posibles sanciones por incumplimiento contractual. En el ámbito operativo, estas debilidades afectan la confiabilidad de los registros de recepción y pueden generar dificultades en la gestión de pagos, control de inventarios y defensa institucional frente a reclamaciones.</p> <p style="text-align: right;">Pag.35</p>
10	<p><b>CONDICIÓN:</b> El control de pesaje realizado el 01 de diciembre de 2025, conforme al formato 05GHH77-V3 – Minuta 4, evidenció inconsistencias entre los kilos recibidos, los consumos reportados en la minuta y el pesaje físico efectuado en inventario. Se identificaron faltantes en productos como pechuga (-8,33 kg) y tocineta (-1 kg), así como sobrantes significativos en contra muslo (+70,53 kg) y cadera (+38,67 kg), lo que refleja deficiencias en la trazabilidad y consolidación de la información. Durante la revisión física del 27 de noviembre, la Líder del servicio informó que la existencia disponible correspondía únicamente a lo entregado por el proveedor en esa fecha, sin remanentes de pedidos anteriores, y que la tocineta faltante fue utilizada en un desayuno institucional, sin registro en el sistema ni en los formatos de inventario. Se recomienda fortalecer los mecanismos de recepción, registro y custodia de los productos cárnicos y pollo, asegurando que todo movimiento de inventario esté soportado documentalmente en el sistema institucional y en los formatos físicos correspondientes. Es indispensable implementar controles más estrictos para evitar diferencias entre lo recibido y lo consumido, así como establecer protocolos claros para el registro de consumos institucionales, garantizando la trazabilidad y transparencia en el uso de los insumos. Adicionalmente, se sugiere realizar capacitaciones periódicas al personal responsable y establecer un sistema de supervisión que verifique la correspondencia entre inventarios físicos y registros documentales, fortaleciendo la confiabilidad de la información y la defensa institucional frente a auditorías y entes de control.</p> <p><b>CRITERIO:</b> Ley 87 de 1993, la Ley 80 de 1993 y Ley 1150 de 2007, exigen que las entidades aseguren la confiabilidad de los registros y la adecuada custodia de los bienes, evitando inconsistencias que puedan afectar la gestión administrativa y financiera.</p> <p><b>CAUSA:</b> Las inconsistencias detectadas se originan en la falta de rigor en la aplicación de los procedimientos de recepción y registro de consumos, así como en la ausencia de registros claros sobre la continuidad de inventarios de pedidos anteriores. Adicionalmente, se evidenció que ciertos consumos institucionales, como el de la tocineta, se realizaron sin soporte documental en el sistema ni en los formatos establecidos, lo que refleja debilidad en los mecanismos de control y supervisión del proceso.</p> <p><b>CONSECUENCIA:</b> La ausencia de registros completos y las diferencias entre lo recibido, lo consumido y lo verificado físicamente generan riesgos financieros por posibles pérdidas de insumos y dificultades para justificar consumos ante entes de control. En el ámbito operativo, estas debilidades comprometen la confiabilidad de información para la planeación de compras y abastecimiento, afectando la continuidad del servicio de alimentación. Desde el punto de vista institucional, las inconsistencias en la trazabilidad derivan en hallazgos de auditoría, observaciones de organismos de control y pérdida de confianza en los procesos internos de gestión de insumos.</p> <p style="text-align: right;">Pag.35-36</p>



No.	DESCRIPCIÓN DE LA RECOMENDACIÓN 2025
11	<p><b>CONDICIÓN:</b> Durante la revisión de campo se evidenció que el Servicio de Alimentos no cuenta con un sistema estadístico propio que registre diariamente el número de almuerzos servidos y la cantidad de alimentos que terminan en desperdicio. Los registros de residuos se consolidan únicamente por la Subdirección de Hotelería Hospitalaria, lo que limita la capacidad del servicio para analizar la relación entre menú, consumo y desperdicio. Los datos mensuales y trimestrales muestran picos de generación de residuos (marzo y octubre) y un mínimo en noviembre, sin que exista un análisis interno que permita explicar estas variaciones o tomar decisiones oportunas para optimizar las minutas y el uso de insumos. Se recomienda al Servicio de Alimentos implementar un sistema estadístico integral que permita registrar diariamente el número de almuerzos servidos, así como la cantidad de alimentos que terminan en desperdicio. Esta información debe consolidarse y analizarse periódicamente para establecer indicadores de eficiencia, identificar patrones de rechazo por tipo de menú y ajustar las minutas en función del comportamiento de consumo. Adicionalmente, se sugiere que el área operativa del servicio mantenga registros sistemáticos y trazables de residuos generados, diferenciando entre residuos ordinarios y desperdicios alimentarios, con el fin de fortalecer la planeación de compras, optimizar el uso de insumos y garantizar la transparencia en el manejo de recursos. Para ello, se recomienda articular esfuerzos con la Subdirección de Hotelería Hospitalaria, estableciendo protocolos de intercambio de información, validación de registros y análisis conjunto de tendencias, que permitan tomar decisiones informadas y sostenibles en la gestión alimentaria institucional.</p> <p><b>CRITERIO:</b> Ley 87 de 1993, las entidades públicas deben garantizar la eficiencia, eficacia y economía en el manejo de los recursos. Asimismo, los lineamientos de gestión hospitalaria y de servicios de alimentación exigen que se mantenga trazabilidad en el consumo y desperdicio de alimentos, con registros sistemáticos que permitan la planeación adecuada de compras y la optimización de insumos.</p> <p><b>CAUSA:</b> La ausencia de un sistema estadístico propio en el Servicio de Alimentos para registrar y analizar los desperdicios se debe a la dependencia exclusiva de la Subdirección de Hotelería Hospitalaria en la consolidación de datos. Esto genera una brecha en la gestión operativa del servicio, que carece de información inmediata y detallada sobre el comportamiento diario de los menús y el nivel de aceptación de los alimentos.</p> <p><b>CONSECUENCIA:</b> La falta de un sistema estadístico propio en el Servicio de Alimentos para registrar diariamente los almuerzos servidos y los desperdicios generados limita la capacidad de la institución para identificar menús con baja aceptación, optimizar el uso de insumos y reducir costos asociados a pérdidas; además, compromete la planeación de compras y la programación de minutas, afectando la eficiencia operativa y la transparencia en el manejo de los recursos. Esta situación genera riesgos financieros y administrativos, puede derivar en hallazgos de auditoría y observaciones de entes de control, y debilita la trazabilidad necesaria para garantizar una gestión alimentaria confiable y sostenible.</p> <p style="text-align: right;"><b>Pag.36-37</b></p>
12	<p><b>CONDICIÓN:</b> En la revisión de los contratos 313-2025, 316-2025, 318-2025 y 320-2025 suscritos con la empresa Alimentos Edil S.A.S, se evidenció la ausencia de cláusulas específicas de penalización frente a posibles incumplimientos en aspectos críticos como la cantidad, calidad y oportunidad en la entrega de los productos. Asimismo, no se estableció la obligación de reposición inmediata en caso de suministros defectuosos, lo que debilita las garantías contractuales para la entidad. Se recomienda que en los futuros contratos de suministro de alimentos se incluyan de manera explícita cláusulas de penalización y correctivos frente a incumplimientos en cantidad, calidad y tiempos de entrega, así como la obligación de reposición inmediata en caso de productos defectuosos. Adicionalmente, se debe fortalecer el proceso de revisión jurídica y técnica previa a la firma, asegurando que el área usuaria participe activamente en la validación de las condiciones contractuales. Esto permitirá garantizar la continuidad del servicio de cocina, proteger el patrimonio institucional frente a incumplimientos y reforzar el control de calidad de los alimentos suministrados, en concordancia con los principios de eficiencia y responsabilidad contractual establecidos en la Ley 1952 de 2019 y el Decreto 943 de 2014.</p> <p><b>CRITERIO:</b> Constitución Política, Ley 87 de 1993, Ley 80 de 1993, Ley 1952 de 2019 (Estatuto Anticorrupción) y la normatividad sanitaria vigente; Resolución 2674 de 2013, Resolución 5109 de 2005, Ley 1335 de 2009, y Decreto 1083 de 2015, los contratos estatales deben estructurarse bajo principios de eficiencia, responsabilidad y control, asegurando mecanismos que protejan el interés público y la continuidad de los servicios. La ausencia de cláusulas sancionatorias contraviene estos principios y limita la capacidad de la entidad para exigir el cumplimiento adecuado.</p> <p><b>CAUSA:</b> La situación obedece a una deficiencia en la estructuración jurídica de los contratos, sumada a la falta de revisión técnica y operativa por parte del área usuaria antes de la firma. Esto refleja debilidad en los procesos de planeación y control previo, que deberían garantizar la inclusión de condiciones mínimas de protección contractual.</p> <p><b>CONSECUENCIA:</b> La omisión de cláusulas de penalización y reposición inmediata genera un riesgo significativo para la continuidad del servicio de Alimentos, al no contar con herramientas jurídicas que obliguen al contratista a responder oportunamente ante incumplimientos. Además, expone a la entidad a un riesgo patrimonial, dado que los incumplimientos no serían sancionables ni compensables, y se evidencia una debilidad en el control de calidad de los alimentos suministrados, lo que puede impactar directamente la seguridad alimentaria de los usuarios.</p> <p style="text-align: right;"><b>Pag.39-41</b></p>

No.	DESCRIPCIÓN DE LA RECOMENDACIÓN 2025
13	<p><b>CONDICIÓN:</b> Durante la revisión de la contratación del servicio de alimentación, se identificaron al menos cinco contratos vigentes suscritos con la empresa Alimentos Edil S.A.S (313-2025, 316-2025, 317-2025, 318-2025 y 320-2025). Estos contratos representan una proporción significativa del presupuesto destinado al suministro de alimentos. Sin embargo, no se evidenció la existencia de procesos que garanticen la pluralidad de oferentes ni la realización de análisis de mercado previos, lo que limita la transparencia y competitividad en la selección del contratista. Se recomienda fortalecer la planeación contractual mediante estudios de mercado y procesos competitivos que aseguren pluralidad de oferentes, diversificación de proveedores y transparencia, reduciendo riesgos de dependencia y observaciones de entes de control.</p> <p><b>CRITERIO:</b> Constitución Política, Ley 87 de 1993 (Sistema de Control Interno), Ley 80 de 1993, Ley 1952 de 2019 (Estatuto Anticorrupción) y la normatividad sanitaria vigente; Resolución 2674 de 2013, Resolución 5109 de 2005, Ley 1335 de 2009, y Decreto 1083 de 2015.</p> <p><b>CAUSA:</b> La situación obedece a una deficiencia en la planeación estratégica de la contratación, evidenciada en la falta de estudios previos que sustenten la concentración de contratos en un único proveedor. Asimismo, se observa ausencia de mecanismos de verificación que garanticen la participación de diferentes oferentes en igualdad de condiciones.</p> <p><b>CONSECUENCIA:</b> La concentración de contratos en un solo proveedor genera un riesgo de dependencia operativa, pues cualquier incumplimiento afectaría directamente la continuidad del servicio de alimentación. Además, expone a la entidad a una vulnerabilidad patrimonial y a posibles observaciones de los entes de control, quienes podrían interpretar la práctica como fraccionamiento contractual o favorecimiento indebido, afectando la reputación institucional y la confianza pública.</p> <p style="text-align: right;">Pag.39-41</p>
14	<p><b>CONDICIÓN:</b> En la revisión de los contratos 347-2025 (2 meses), 974-2025 (2 meses) y 1121-2025 (59 días), se evidenció que los plazos establecidos son excesivamente cortos para un servicio esencial como la alimentación de pacientes y personal hospitalario. Además, no se incluyeron cláusulas de continuidad ni se definió un plan de relevo o contingencia que garantice la prestación ininterrumpida del servicio en caso de vencimiento o incumplimiento contractual. Esta situación genera incertidumbre sobre la sostenibilidad del suministro en el mediano plazo. Se recomienda fortalecer la planeación contractual mediante la definición de plazos adecuados, cláusulas de continuidad y planes de relevo, articulados con el cronograma institucional, para garantizar la prestación ininterrumpida del servicio de alimentación y evitar contrataciones urgentes que afecten la transparencia.</p> <p><b>CRITERIO:</b> Constitución Política, Ley 87 de 1993, Ley 80 de 1993, Ley 1952 de 2019 (Estatuto Anticorrupción) y la normatividad sanitaria vigente; Resolución 2674 de 2013, Resolución 5109 de 2005, Ley 1335 de 2009, y Decreto 1083 de 2015.</p> <p><b>CAUSA:</b> La problemática obedece a una posible planeación deficiente del área usuaria, que no articuló los plazos contractuales con el cronograma institucional de necesidades ni previó mecanismos de continuidad. Esto refleja debilidad en la gestión anticipada de la contratación y en la coordinación interdependencias.</p> <p><b>CONSECUENCIA:</b> La falta de planeación adecuada y de cláusulas de continuidad genera un riesgo de interrupción del servicio de alimentación, con impacto directo en la atención clínica y el bienestar de pacientes y personal. Asimismo, obliga a recurrir a contrataciones urgentes o directas, que pueden vulnerar los principios de transparencia y pluralidad de oferentes, exponiendo a la entidad a observaciones de los entes de control.</p> <p style="text-align: right;">Pag.39-41</p>
15	<p><b>CONDICIÓN:</b> En los contratos revisados se evidenció la ausencia de cláusulas que establezcan requisitos técnicos mínimos para garantizar la inocuidad de los alimentos. No se exige la realización de análisis microbiológicos, ni se definen condiciones de empaque, rotulado y fechas de vencimiento. Tampoco se contemplan protocolos de inspección previa a la recepción de productos, ni se incluyen garantías sanitarias o seguros de responsabilidad civil que respalden la calidad y seguridad del suministro. Esta omisión debilita el marco contractual y limita la capacidad de la entidad para exigir estándares de calidad. Incluir en los contratos de alimentación cláusulas obligatorias de control sanitario (análisis microbiológicos, condiciones de empaque, fechas de vencimiento, inspección previa) y garantías de responsabilidad civil, articulando nutrición, jurídica y compras para asegurar calidad, inocuidad y cumplimiento normativo.</p> <p><b>CRITERIO:</b> Ley 87 de 1993, Resolución 2674 de 2013 sobre Buenas Prácticas de Manufactura (BPM), Manual interno de procedimientos y el Decreto 943 de 2014 (MECI) establecen la obligación de implementar controles que aseguren la calidad sanitaria de los alimentos, la trazabilidad de los procesos y la responsabilidad contractual frente a riesgos que puedan afectar la salud de los usuarios.</p> <p><b>CAUSA:</b> La situación obedece a una falta de articulación entre el área de nutrición, jurídica y compras, lo que impidió definir de manera conjunta los requisitos técnicos mínimos que deben incorporarse en los contratos de suministro de alimentos. Se evidencia debilidad en la coordinación interdependencias y en la planeación contractual.</p> <p><b>CONSECUENCIA:</b> La ausencia de cláusulas sanitarias y de responsabilidad genera un riesgo de recepción de alimentos no conformes, con posible afectación directa a la salud de pacientes y personal hospitalario. Además, expone a la entidad a responsabilidad legal y patrimonial por incumplimiento de normas sanitarias, así como a observaciones de entes de control por deficiencias en la gestión contractual.</p> <p style="text-align: right;">Pag.39-41</p>

	E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA		
	CONTROL INTERNO		
	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA INDEPENDIENTE		
	05CIN01-V2		
		05GIC92-V1	



No.	DESCRIPCIÓN DE LA RECOMENDACIÓN 2025
16	<p><b>CONDICIÓN:</b> En la revisión de varios contratos se evidenció que no se especifica la frecuencia de las actividades de supervisión, ni se delimitan claramente las facultades del supervisor para rechazar productos o servicios no conformes. Asimismo, no se establecen mecanismos de auditoría técnica que permitan verificar la calidad y cumplimiento de obligaciones contractuales. Esta omisión limita la capacidad para ejercer control efectivo sobre la ejecución de los contratos. Definir en los contratos la frecuencia de supervisión, facultades del supervisor y mecanismos de auditoría técnica, asegurando roles claros y trazabilidad en ejecución contractual.</p> <p><b>CRITERIO:</b> El Decreto 943 de 2014 (MECI), junto con el Manual de funciones institucional y los principios de control interno, establecen la necesidad de definir roles, responsabilidades y mecanismos de supervisión que garanticen la trazabilidad y el cumplimiento de los contratos, asegurando eficiencia y responsabilidad en la gestión pública.</p> <p><b>CAUSA:</b> La situación puede obedecer a una omisión en la etapa precontractual, donde no se definieron de manera precisa los roles y responsabilidades de supervisión ni los procedimientos de control técnico. Esto refleja debilidad en la planeación y coordinación entre las áreas jurídicas, técnicas y administrativas.</p> <p><b>CONSECUENCIA:</b> La falta de lineamientos claros de supervisión genera un riesgo de incumplimientos no detectados, debilita el sistema de control interno y afecta la trazabilidad de la ejecución contractual, exponiendo a la entidad a observaciones de entes de control y a posibles impactos en la calidad de los bienes y servicios recibidos.</p> <p>Pag.39-41</p>
17	<p><b>CONDICIÓN:</b> En la revisión de contratos que involucran atención directa a pacientes, como el 974-2025 y 1121-2025, se evidenció la ausencia de cláusulas que regulen la subcontratación de servicios y la protección de datos clínicos. No se establecen lineamientos que restrinjan la delegación de funciones críticas ni disposiciones que aseguren el cumplimiento de la normativa sobre tratamiento de información sensible. Esta omisión debilita el marco contractual y expone a la entidad a riesgos en la prestación de servicios asistenciales. Incluir en los contratos con implicaciones clínicas cláusulas de confidencialidad, protección de datos y regulación estricta de la subcontratación, con revisión jurídica especializada para garantizar seguridad institucional y cumplimiento normativo.</p> <p><b>CRITERIO:</b> Ley 1581 de 2012 sobre protección de datos personales, junto con principios de seguridad institucional y responsabilidad en la contratación pública, exige que los contratos que involucren información clínica incluyan cláusulas específicas de confidencialidad, seguridad y control sobre la subcontratación, garantizando la protección de los derechos de los pacientes y la calidad del servicio.</p> <p><b>CAUSA:</b> La situación obedece a la ausencia de revisión jurídica especializada en contratos con implicaciones clínicas, lo que impidió incorporar requisitos técnicos y legales mínimos relacionados con la protección de datos y la regulación de la subcontratación.</p> <p><b>CONSECUENCIA:</b> La falta de cláusulas específicas genera un riesgo legal por el tratamiento indebido de datos personales, lo que podría derivar en sanciones por parte de la Superintendencia de Industria y Comercio. Asimismo, existe el riesgo de pérdida de control sobre la calidad del servicio si se permite la subcontratación sin autorización expresa, afectando la seguridad de los pacientes y la responsabilidad institucional.</p> <p>Pag.39-41</p>
18	<p><b>CONDICIÓN:</b> El análisis contractual permite evidenciar incrementos significativos en los valores de varios contratos de suministro de alimentos y servicios, algunos de ellos con aumentos superiores al 80% e incluso duplicados frente a su valor inicial. A esta situación se suma la fijación de plazos contractuales demasiado cortos, que han requerido múltiples adiciones, y la concentración de prórrogas hasta el 31 de diciembre de 2025. Estas condiciones reflejan una planeación insuficiente y generan riesgos financieros por sobrecostos, riesgos operativos por la posibilidad de desabastecimiento al coincidir los vencimientos en una misma fecha, y riesgos institucionales por la falta de escalonamiento y diversificación en la contratación. Se recomienda que el Hospital debe revisar y ajustar la planeación contractual, implementando; Estudios técnicos de consumo y rotación para definir valores más realistas desde el inicio con un escalonamiento de plazos y vencimientos, evitando concentrar todos los contratos en diciembre y diversificando los proveedores para reducir dependencia y mitigar incrementos de valor, adicionalmente crear mecanismos de control financiero que limiten adiciones desproporcionadas y que se justifique técnicamente cada incremento.</p> <p><b>CRITERIO:</b> Ley 87 de 1993, Decreto 943 de 2014 (MECI), la gestión de recursos públicos debe regirse por principios de eficiencia, planeación y responsabilidad, asegurando equilibrio en la asignación de costos y sostenibilidad operativa.</p> <p><b>CAUSA:</b> La situación contractual refleja una planeación inicial deficiente en la estimación de consumos y necesidades continuas, lo que ha derivado en valores poco ajustados a la realidad operativa y en la necesidad de múltiples modificaciones posteriores. A ello se suma la marcada dependencia de un número reducido de proveedores, condición que limita la competencia y facilita incrementos de valor sin un control suficiente. Además, se observa la práctica de prórrogas generalizadas que concentran los vencimientos en una misma fecha, sin un adecuado escalonamiento que permita distribuir los riesgos y garantizar la continuidad progresiva del servicio. Finalmente, la fijación de plazos contractuales excesivamente cortos obliga a realizar adiciones sucesivas para mantener la operación, generando presiones financieras y administrativas que comprometen la eficiencia, la transparencia y la sostenibilidad de la gestión institucional.</p> <p><b>CONSECUENCIA:</b> Los riesgos identificados abarcan distintos ámbitos que afectan la gestión por sobrecostos, incrementos elevados, rigidez presupuestal y posible observación de entes de control por falta de justificación técnica, como vencimiento simultáneo de contratos en diciembre, con riesgo de desabastecimiento de alimentos y servicios críticos y una percepción de fraccionamiento</p>



No.	DESCRIPCIÓN DE LA RECOMENDACIÓN 2025
	contractual, concentración en un solo proveedor y debilidad en planeación, lo que puede derivar en hallazgos de auditoría y sanciones, todo conlleva a tener un riesgo de interrupción en la alimentación hospitalaria, afectando la atención de pacientes y usuarios. <b>Pag.44-45</b>
19	<p><b>CONDICIÓN:</b> El análisis del consolidado muestra que los costos del centro de costo "Servicios de Alimentos – Economato" ascienden a \$4.516.704.158, con una alta concentración en mano de obra (44,56%) y materiales (41,49%), mientras que los gastos generales representan el 13,29% y la depreciación apenas el 0,65%. Esta distribución refleja una estructura de costos intensiva en personal y suministros, con baja inversión en renovación de activos. Se recomienda fortalecer la planeación financiera del servicio de alimentos mediante diversificación de proveedores, control de gastos generales y estrategias de eficiencia en mano de obra y materiales, asegurando sostenibilidad y cumplimiento normativo.</p> <p><b>CRITERIO:</b> De acuerdo con la Ley 80 de 1993 y el Decreto 943 de 2014 (MECI), la gestión de recursos públicos debe regirse por principios de eficiencia, planeación y responsabilidad, asegurando equilibrio en la asignación de costos y sostenibilidad operativa.</p> <p><b>CAUSA:</b> La concentración de recursos en mano de obra y materiales obedece a una planeación operativa centrada en la atención inmediata de la demanda alimentaria, sin una estrategia integral que contemple optimización de procesos, control de gastos generales y renovación de infraestructura.</p> <p><b>CONSECUENCIA:</b> La estructura actual genera riesgo de dependencia en insumos y servicios tercerizados, posibles sobrecostos laborales, y limitada capacidad de sostenibilidad a largo plazo por la baja inversión en activos. Esto puede derivar en observaciones de entes de control sobre eficiencia del gasto y trazabilidad presupuestal. <b>Pag.46-49</b></p>
20	<p><b>CONDICIÓN:</b> Con base en las recomendaciones previamente expuestas, se evidenció que los procedimientos del Servicio de Alimentos no han sido revisados ni actualizados en lo referente a las responsabilidades de entrega, recepción y registro de productos perecederos y no perecederos. Actualmente, dichas funciones están siendo ejecutadas por una persona vinculada mediante empresa temporal, lo cual no corresponde a las competencias definidas en el manual de funciones institucional. Se sugiere realizar una revisión, modificación y actualización integral de los procedimientos del Servicio de Alimentos, particularmente en lo relacionado con las responsabilidades de entrega, recepción y registro de <b>productos perecederos y no perecederos</b>. Es fundamental que dichos procesos estén claramente definidos y alineados con los lineamientos institucionales, garantizando la trazabilidad y la transparencia en el manejo de insumos, igualmente se evidenció que la persona actualmente encargada de estas actividades se encuentra vinculada laboralmente a través de una empresa temporal, condición que resulta inconsistente con las funciones asignadas, dado que estas responsabilidades corresponden al manual de funciones institucional y deben ser ejecutadas por personal de planta con competencias y atribuciones formalmente reconocidas. Esta situación refleja una debilidad en la distribución de roles y responsabilidades, lo que puede afectar la confiabilidad de los registros y el cumplimiento de los procedimientos establecidos. Por lo anterior, se recomienda que la Líder del Servicio de Alimentos, en coordinación con la Oficina de Talento Humano y Gestión Documental, realice los ajustes necesarios para que las funciones de control y registro de productos sean asumidas por personal institucional autorizado, asegurando así la correcta aplicación de los procedimientos, la integridad de la información y la eficiencia en la gestión de los recursos alimentarios.</p> <p><b>CRITERIO:</b> Ley 87 de 1993, así como con los lineamientos de gestión documental y el manual de funciones institucional, las responsabilidades operativas deben estar claramente asignadas a personal autorizado y vinculado directamente con la entidad, garantizando trazabilidad, transparencia y cumplimiento normativo en la administración de insumos.</p> <p><b>CAUSA:</b> La falta de actualización de los procedimientos internos y la ausencia de una revisión periódica de roles y responsabilidades han permitido que actividades críticas de control y registro de productos sean asumidas por personal temporal, sin que exista una definición clara de competencias ni una articulación con el manual de funciones institucional.</p> <p><b>CONSECUENCIA:</b> Esta situación genera debilidades en la trazabilidad y confiabilidad de la información relacionada con la gestión de insumos, incrementa el riesgo de errores en la entrega y recepción de productos, y puede derivar en hallazgos de auditoría por incumplimiento de los procedimientos establecidos. Además, compromete la transparencia en el manejo de recursos y la eficiencia operativa del Servicio de Alimentos, afectando la capacidad institucional para garantizar un control adecuado sobre los productos perecederos y no perecederos. <b>Pag.27-49</b></p>

**SOLICITUD:** Las recomendaciones registradas anteriormente en este Informe de Auditoría, que requieran Plan de Mejoramiento, deben quedar plasmados conforme se enuncian, NO deben ser modificados de una manera total ni parcial.

La Ley 1952 de 2019 – Código General Disciplinario, Ley 2094 de 2021 – "Por medio de la cual se reforma la Ley 1952 de 2019 y se dictan otras disposiciones", establece que se debe dar aplicabilidad a lo que se

 HUS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA <i>Empresa Social del Estado</i>	E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA		
	CONTROL INTERNO		
	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA INDEPENDIENTE		
	05CIN01-V2		
			05GIC92-V1

registra en las solicitudes realizadas y a las cuales se les debe dar respuesta por cada uno de los Responsables de Proceso y cuyo texto es el siguiente; "No dar respuesta a los requerimientos que se realicen constituye una falta disciplinaria".

El presente informe de Auditoría es de carácter institucional, la verificación se realiza a información mínima publicada en el sitio WEB de propiedad de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA e Intranet, si bien es cierto que la información está bajo la responsabilidad de cada uno de los funcionarios públicos, no puede ser de carácter individual ni tampoco personal, por lo tanto las observaciones y/o hallazgos aquí registrados, como los Planes de Mejoramiento a que dé lugar esta Auditoria son de carácter Institucional.

  
**YETICA JHASVELLI HERNANDEZ ARIZA**  
 Jefe Oficina Asesora de Control Interno

  
**JOHN BONZA DUQUE**  
 Profesional Universitario

Bogotá, D.C. Diciembre 16 de 2025