

	FORMATO DE INFORME OFICINA CONTROL INTERNO	CÓDIGO: EV-EG-F-12
		VERSIÓN: 4
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN	PÁGINA: 1 DE 46
		FECHA: 18/062026

INFORME AUDITORÍA SERVICIOS DE NUTRICIÓN Y REHABILITACIÓN No. 32 – 2026

Fecha del informe: 22/09/2026

Período auditado: 01/2025 – 06/2026

Responsable: Luz Dary Campos Moreno
 Andrea Sandoval Castro
 Nathaly Puerto Bonilla
 Eliana Cristina Sotelo Verdugo

1. OBJETIVO

Evaluar la gestión de los Servicios de Nutrición y Rehabilitación y Terapias, frente al cumplimiento de los criterios aplicables y la efectividad de los controles establecidos para la prestación de los servicios, con el fin de identificar riesgos, desviaciones y oportunidades de mejora.

2. ALCANCE

Revisión de los procesos administrativos, clínicos y operativos de los servicios de nutrición y rehabilitación, correspondiente al período de enero 2025 a junio 2026.

3. CRITERIOS

- **Resolución 2674 de 2013**, *“Por la cual se reglamenta el artículo 126 del Decreto 019 de 2012 y se dictan otras disposiciones”.*
- **Resolución 719 de 2015**, *“Por la cual se establece la clasificación de alimentos para consumo humano de acuerdo con el riesgo en salud pública”.*
- **Resolución 3100 de 2019**, *“Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud”.*
- **Resolución 256 de 2016**, *“Por la cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema de Información para la Calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud”.*

	FORMATO DE INFORME OFICINA CONTROL INTERNO	CÓDIGO: EV-EG-F-12
		VERSIÓN: 4
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN	PÁGINA: 2 DE 46
		FECHA: 18/062026

- **Resolución 5095 de 2018**, “*Por la cual se adopta el "Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario de Colombia versión 3.1"*”.
- **Manual de suministros de alimentación a pacientes- manual de dietas**, Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.
- **Manual de supervisión e interventoría contractual**: Código AP-CT-M-01 Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.
- **Minuta patrón alimentación**, Entidad de Gestión Administrativa y Técnica -EGAT.

4. DESARROLLO DE LA EVALUACIÓN

4.1 SERVICIO DE NUTRICIÓN

En el marco de la auditoría al Servicio de Nutrición, se evaluaron aspectos relacionados con su estructura funcional y organizacional, la distribución del talento humano, la habilitación de los servicios, la disponibilidad de agendas para consulta externa, la prestación efectiva del servicio en las sedes habilitadas y los mecanismos establecidos para la planeación, programación y seguimiento de la atención nutricional.

El análisis se realizó a partir de la información suministrada por las Direcciones de Servicios Complementarios y Servicios Ambulatorios, la revisión documental, la consulta de la información registrada en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), los tableros institucionales de producción y la verificación efectuada en el sistema Dinámica Gerencial.

4.1.1 Estructura funcional del Servicio de Nutrición

De acuerdo con la información revisada, la gestión del Servicio de Nutrición se encuentra distribuida entre dos dependencias de la Subred. La Dirección de Servicios Complementarios tiene a su cargo la gestión de la Nutrición Hospitalaria y de Urgencias, mientras que la Dirección de Servicios Ambulatorios administra la prestación de los servicios de consulta externa de Nutrición.

Esta distribución funcional implica la participación de diferentes responsables en las actividades de planeación, operación, programación y seguimiento de la prestación del servicio, por lo que resulta relevante garantizar una adecuada articulación entre las dependencias, así como mecanismos de coordinación y seguimiento que permitan asegurar la continuidad, oportunidad y trazabilidad de la atención nutricional.

	FORMATO DE INFORME OFICINA CONTROL INTERNO	CÓDIGO: EV-EG-F-12
		VERSIÓN: 4
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN	PÁGINA: 3 DE 46
		FECHA: 18/06/2026

4.1.1.1 Nutrición Hospitalaria

Para la prestación de los servicios de Nutrición Hospitalaria, la Subred Norte cuenta con 6 contratos y dispone de una profesional especializada que brinda apoyo a la supervisión contractual.

Asimismo, se cuenta con una referente técnica transversal para el Servicio de Nutrición, quien informó durante entrevista realizada por el equipo auditor el 26 de junio de 2026, que su alcance se encuentra orientado a la administración y gestión de los servicios de Nutrición Hospitalaria.

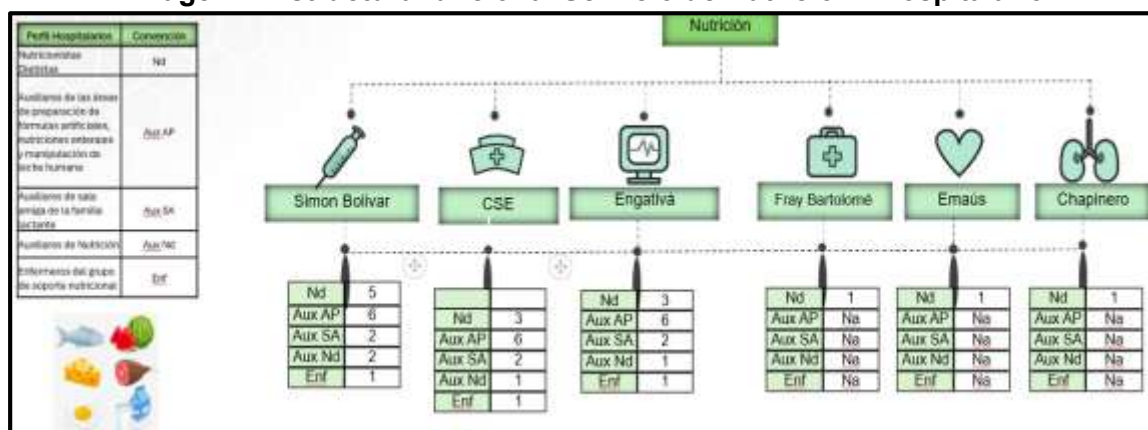
En cuanto a la estructura del talento humano asignado a la atención hospitalaria, se informó que el servicio cuenta con 12 profesionales de Nutrición distribuidos en las diferentes sedes hospitalarias, de la siguiente manera:

- **Hospital Simón Bolívar:** 5 nutricionistas.
- **Hospital Centro de Servicios Especializados:** 3 nutricionistas.
- **Hospital Engativá:** 3 nutricionistas.
- **Hospital Chapinero, Hospital Fray Bartolomé de las Casas y Emaús:** 1 nutricionista para cubrir la atención de las 3 sedes.

Adicionalmente, en el Hospital Simón Bolívar, Hospital Centro de Servicios Especializados y Hospital Engativá se informó la disponibilidad de 2 auxiliares, relacionados con las actividades de Sala Amiga de la Familia Lactante y apoyo nutricional, así como una enfermera.

El recurso humano del componente hospitalario es administrado por la Dirección de Servicios Complementarios, bajo la coordinación de la referente técnica de Nutrición.

Imagen 1. Estructura funcional Servicio de Nutrición - Hospitalario



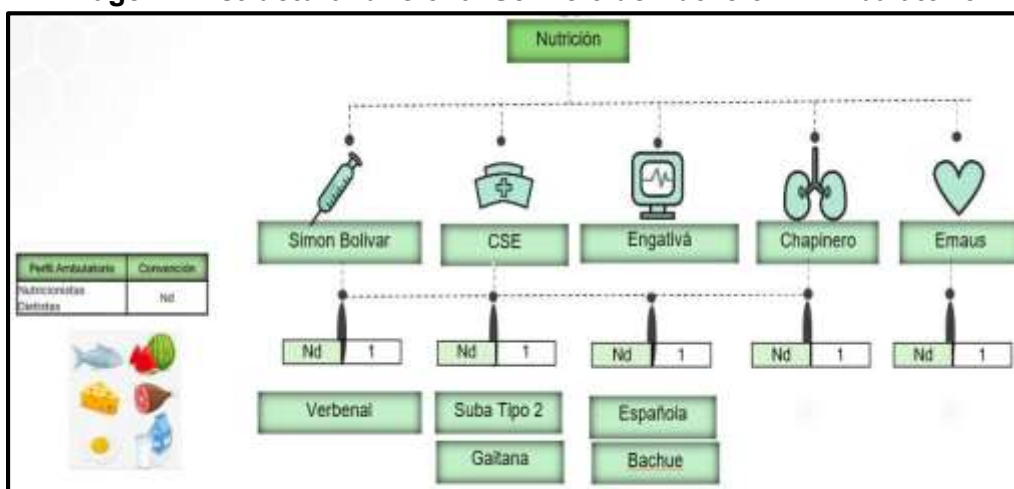
Fuente: Información suministrada en Reunión de Apertura por Servicio de Nutrición – Dirección de Complementarios

	FORMATO DE INFORME OFICINA CONTROL INTERNO	CÓDIGO: EV-EG-F-12
		VERSIÓN: 4
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN	PÁGINA: 4 DE 46
		FECHA: 18/062026

4.1.1.2 Nutrición Ambulatoria

La Dirección de Servicios Ambulatorios administra la prestación de los servicios de consulta externa de Nutrición. De acuerdo con lo informado en la reunión de apertura de la auditoría, los profesionales de Nutrición que prestan servicios en consulta externa fueron asignados a esta Dirección a partir de febrero de 2026.

Imagen 2. Estructura funcional Servicio de Nutrición - Ambulatorio



Fuente: Servicio de Nutrición – Dirección de Complementarios

Para la prestación del servicio de consulta externa se cuenta con 5 profesionales de Nutrición, distribuidos entre 10 sedes, de la siguiente manera:

Tabla 1. Asignación de profesionales por sede

Profesional	Sedes asignadas
Profesional 1	Bachué, Española y Verbenal
Profesional 2	Engativá, Gaitana y Emaús
Profesional 3	Suba II y Hospital Centro de Servicios Especializados
Profesional 4	Hospital Simón Bolívar
Profesional 5	Hospital Chapinero

Fuente: Servicio de Nutrición – Dirección de Complementarios

La programación mensual de las consultas de Nutrición es elaborada por el líder de cada sede y posteriormente remitida al grupo de Programación de Agendas, responsable de cargar la información en el módulo de Citas del sistema Dinámica Gerencial.

	FORMATO DE INFORME OFICINA CONTROL INTERNO	CÓDIGO: EV-EG-F-12
		VERSIÓN: 4
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN	PÁGINA: 5 DE 46
		FECHA: 18/062026

Durante la verificación realizada por el equipo auditor los días 9, 16, 17 y 22 de julio de 2026, se evidenció en el sistema Dinámica Gerencial que no contaba con agendas disponibles o cupos para citas de consulta externa de Nutrición y Dietética en las sedes donde el servicio se encuentra inscrito.

De acuerdo, con lo manifestado por el auditado, la programación de agendas se realiza y se remite con un mes de anticipación los primeros días del mes siguiente, el equipo auditor no evidenció agendas abiertas para la prestación del servicio; situación que requiere análisis por parte del proceso frente a dicha programación para la disponibilidad efectiva de la oferta, en consonancia con la Resolución 1552 de 2013.

Esta situación adquiere relevancia en el marco del seguimiento a la oportunidad en la asignación de citas, por cuanto la existencia de un servicio habilitado e inscrito en REPS no garantiza, por sí sola, la disponibilidad efectiva de la oferta para los usuarios. En consecuencia, se considera necesario fortalecer los mecanismos de seguimiento a la programación y apertura de agendas, de manera que exista correspondencia entre los servicios habilitados, la capacidad instalada, la disponibilidad del talento humano y la oferta efectiva de citas.

4.1.2 Habilitación y prestación efectiva del servicio

Con el propósito de verificar la correspondencia entre los servicios inscritos y habilitados y la prestación efectiva de los servicios de Nutrición y Dietética, el equipo auditor realizó consulta en la plataforma del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS) del Ministerio de Salud y Protección Social y efectuó el contraste con la información disponible en los tableros institucionales de producción.

Como resultado de la revisión, se identificó que el servicio de Nutrición y Dietética – código 333 se encuentra inscrito en 10 sedes para la modalidad de consulta externa, conforme se presenta a continuación:

Tabla 2. Servicios inscritos en Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud REPS del Ministerio de Salud vs. Prestados

N°	Sede nombre	Grupo de servicio	Ambulatorio	Hospitalario	Servicio inscrito en REPS	Verificación Control Interno
1	Hospital Simón Bolívar	Consulta Externa	SI	NO	Nutrición y Dietética	Servicio prestado
2	Hospital Engativá Calle 80	Consulta Externa	SI	NO	Nutrición y Dietética	Servicio prestado
3	Bachué	Consulta Externa	SI	NO	Nutrición y Dietética	Servicio prestado
4	Española	Consulta Externa	SI	NO	Nutrición y Dietética	Servicio prestado

	FORMATO DE INFORME OFICINA CONTROL INTERNO	CÓDIGO: EV-EG-F-12
		VERSIÓN: 4
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN	PÁGINA: 6 DE 46
		FECHA: 18/062026

5	Hospital Centro De Servicios Especializado	Consulta Externa	SI	NO	Nutrición y Dietética	Servicio prestado
6	Suba II	Consulta Externa	SD	SD	Nutrición y Dietética	Servicio prestado
7	Gaitana I	Consulta Externa	SI	NO	Nutrición y Dietética	Servicio No prestado en marzo, abril, mayo de 2026
8	Hospital Chapinero	Consulta Externa	SI	NO	Nutrición y Dietética	Servicio prestado
9	Verbenal	Consulta Externa	SI	NO	Nutrición y Dietética	Servicio prestado
10	Emaús	Consulta Externa	SI	NO	Nutrición y Dietética	Servicio No prestado en marzo, abril, mayo y junio de 2026

*SD. Según disponibilidad

Fuente: Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS del Ministerio de Salud

De acuerdo con la información registrada en la visita de campo a Engativá Calle 80 y Emaús, se evidenció que el servicio de Nutrición y Dietética no fue prestado durante los meses de marzo, abril, mayo y junio de 2026 en la sede Emaús y durante los meses de marzo, abril y mayo de 2026 en la sede Gaitana.

Es pertinente mencionar que, las novedades relacionadas a las suspensiones temporales de habilitación deben ser registradas en el REPS, durante los períodos señalados. Al efectuar revisión el equipo auditor no evidenció dicho cumplimiento. Dicha situación identificada evidencia una diferencia entre la condición de servicio inscrito en el REPS y la prestación efectiva del servicio durante determinados períodos, aspecto que requiere ser analizado y documentado por el proceso, con el fin de establecer las causas que originaron la interrupción temporal de la prestación, las medidas adoptadas para garantizar la continuidad del servicio y la correspondencia entre la información reportada en los sistemas institucionales y la registrada en el REPS.

En este sentido, se considera necesario fortalecer los mecanismos de seguimiento a la prestación efectiva de los servicios habilitados, de manera que cualquier suspensión temporal, modificación en la oferta, indisponibilidad del talento humano o cambio en las condiciones de prestación sea oportunamente analizado y, cuando corresponda, se realicen las actualizaciones o novedades pertinentes en los registros oficiales.

	FORMATO DE INFORME OFICINA CONTROL INTERNO	CÓDIGO: EV-EG-F-12
		VERSIÓN: 4
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN	PÁGINA: 7 DE 46
		FECHA: 18/062026

4.1.3 Verificación contractual de Nutrición:

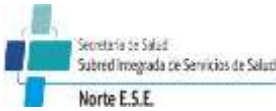
El equipo Auditor revisó los contratos relacionados con la prestación del servicio de alimentación hospitalaria, la documentación disponible en los expedientes publicados en la plataforma SECOP II.

Tabla 3. Relación de contratos con el proveedor Nutriser Colombia S.A.S.

CONTRATO	OBJETO	FECHA SUSCRIPCIÓN	FECHA DE INICIO	FECHA TERMINACION INICIAL	FECHA TERMINACION MAS PRORROGA	VALOR INICIAL CONTRATO	ADICIONES	VALOR CONTRATO MAS ADICIONES	ESTADO
036-2021	CONTRATACIÓN DEL SUMINISTRO Y DISPENSACIÓN DE DIETAS HOSPITALARIAS Y ALIMENTACIÓN PARA MÉDICOS EN FORMACIÓN (SUBA) DE LA SUBRED NORTE E.S.E.	26/02/2021	1/03/2021	14/04/2021	28/02/2022	\$ 800.000.000	\$ 5.600.000.000	\$ 6.400.000.000	LIQUIDADO
005-2022	CONTRATAR EL SUMINISTRO Y DISPENSACIÓN DE DIETAS HOSPITALARIAS PARA LAS UNIDADES QUE CONFORMAN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E, ASÍ COMO ALIMENTACIÓN PARA MÉDICOS EN FORMACIÓN DE LOS CONVENIOS DOCENTE ASISTENCIALES EN LAS DIFERENTES SEDES	26/02/2022	1/03/2022	1/03/2022	6/03/2023	\$ 1.400.000.000	\$ 9.800.000.000	\$ 11.200.000.000	LIQUIDADO
052-2023	SUMINISTRO DE DISPENSACIÓN DE DIETAS HOSPITALARIAS PARA LAS UNIDADES QUE CONFORMAN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE, ASÍ COMO ALIMENTACIÓN PARA MÉDICOS EN FORMACIÓN DE LOS CONVENIOS	5/05/2023	7/05/2023	26/05/2023	26/05/2023	\$ 800.000.000	\$ 0	\$ 800.000.000	TERMINADO

	FORMATO DE INFORME OFICINA CONTROL INTERNO	CÓDIGO: EV-EG-F-12
		VERSIÓN: 4
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN	PÁGINA: 8 DE 46
		FECHA: 18/062026

CONTRATO	OBJETO	FECHA SUSCRIPCIÓN	FECHA DE INICIO	FECHA TERMINACION INICIAL	FECHA TERMINACION MAS PRORROGA	VALOR INICIAL CONTRATO	ADICIONES	VALOR CONTRATO MAS ADICIONES	ESTADO
	DOCENTE ASISTENCIALES EN LAS DIFERENTES SEDES.								
059-2023	SUMINISTRO Y DISPENSACIÓN DE DIETAS HOSPITALARIAS PARA LAS UNIDADES QUE CONFORMAN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. ASÍ COMO ALIMENTACIÓN PARA MÉDICOS EN FORMACIÓN DE LOS CONVENIOS DOCENTE ASISTENCIALES EN LAS DIFERENTES SEDES	26/05/2023	27/05/2023	26/06/2023	29/02/2024	\$ 1.200.000.000	\$ 8.400.000.000	\$ 9.600.000.000	TERMINADO
202-2023	SUMINISTRO DE ALIMENTOS PARA LOS SERVIDORES QUE LABORAN EN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E., LOS DÍAS 24 Y 31 DE DICIEMBRE PARA EL AÑO 2023.	22/12/2023	22/12/2023	21/01/2024	21/01/2024	\$ 43.511.160	\$ 0	\$ 43.511.160	TERMINADO
015-2024	SUMINISTRO Y DISPENSACIÓN DE DIETAS HOSPITALARIAS PARA LAS UNIDADES QUE CONFORMAN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. ASÍ COMO ALIMENTACIÓN PARA MÉDICOS EN FORMACIÓN DE LOS CONVENIOS DOCENTE ASISTENCIALES EN LAS DIFERENTES SEDES	29/02/2024	1/03/2024	31/03/2024	15/07/2025	\$ 1.305.983.781	\$ 17.896.886.000	\$ 19.202.869.781	TERMINADO

	FORMATO DE INFORME OFICINA CONTROL INTERNO	CÓDIGO: EV-EG-F-12
		VERSIÓN: 4
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN	PÁGINA: 9 DE 46
		FECHA: 18/062026

CONTRATO	OBJETO	FECHA SUSCRIPCIÓN	FECHA DE INICIO	FECHA TERMINACION INICIAL	FECHA TERMINACION MAS PRORROGA	VALOR INICIAL CONTRATO	ADICIONES	VALOR CONTRATO MAS ADICIONES	ESTADO
CS BYS- 123-2025	SUMINISTRO Y DISPENSACIÓN DE DIETAS HOSPITALARIAS PARA LAS UNIDADES DE SERVICIOS DE SALUD, QUE CONFORMAN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE	14/07/2025	16/07/2025	15/08/2025	17/08/2026	\$ 1.265.151.137	\$ 14.991.511.135	\$ 16.256.662.272	EN EJECUCIÓN

Fuente: Proceso Gestión Contractual

	FORMATO DE INFORME OFICINA CONTROL INTERNO	CÓDIGO: EV-EG-F-12
		VERSIÓN: 4
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN	PÁGINA: 10 DE 46
		FECHA: 18/062026

En el marco de la revisión contractual se analizó los contratos asociados al suministro y dispensación de dietas hospitalarias durante las vigencias 2021 a 2025, con el propósito de identificar tendencias relacionadas con la planeación, duración, modificaciones e incrementos en los valores contractuales.

La revisión permitió evidenciar que la prestación del servicio ha requerido la suscripción sucesiva de diferentes contratos y que, en algunos casos, se han realizado modificaciones contractuales significativas, principalmente mediante adiciones y prórrogas.

Del análisis de la información se observa que el Contrato BYS 036-2021, cuyo valor inicial fue de \$800.000.000, con adiciones de \$5.600.000.000, alcanzando un valor total de \$6.400.000.000. De igual manera, el Contrato BYS 005-2022, con un valor inicial de \$1.400.000.000, presentó adiciones por \$9.800.000.000, alcanzando un valor total de \$11.200.000.000.

En la vigencia 2023, el Contrato BYS 052-2023 se ejecutó por un valor de \$800.000.000, sin adiciones, mientras que el Contrato BYS 059-2023 inició con un valor de \$1.200.000.000 y presentó adiciones por \$8.400.000.000, alcanzando un valor total de \$9.600.000.000.

Para la vigencia 2024, el Contrato BYS 015-2024 inició con un valor de \$1.305.983.781 y presentó adiciones por \$17.896.886.000, alcanzando un valor total de \$19.202.869.781. De acuerdo con la información revisada, su fecha de terminación inicial, prevista para el 31 de marzo de 2024, fue ampliada hasta el 15 de julio de 2025.

En cuanto al contrato actualmente en ejecución, el Contrato CS BYS-123-2025, suscrito el 14 de julio de 2025 e iniciado el 16 de julio de 2025, tiene por objeto el suministro y dispensación de dietas hospitalarias para las unidades de servicios de salud que conforman la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.

El contrato presentó un valor inicial de \$1.265.151.137 y, de acuerdo con la información suministrada para la auditoría, registra adiciones acumuladas por \$14.991.511.135, alcanzando un valor contractual de \$16.256.662.272. Asimismo, la fecha de terminación inicial, para el 15 de agosto de 2025, fue ampliada hasta el 17 de agosto de 2026.

Lo anterior representa un incremento aproximado de 12,85 veces respecto del valor inicialmente contratado, mientras que las adiciones acumuladas corresponden aproximadamente al 1.185 % del valor inicial. Esta situación reviste especial importancia para el análisis de auditoría, teniendo en cuenta que el contrato se encuentra en ejecución y que la magnitud de las modificaciones evidencia una diferencia significativa entre la proyección económica inicial y el valor acumulado durante su ejecución.

La Dirección de Complementarios en atención a respuesta dada al informe preliminar para lo descrito en el párrafo anterior, mencionó:

	FORMATO DE INFORME OFICINA CONTROL INTERNO	CÓDIGO: EV-EG-F-12
		VERSIÓN: 4
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN	PÁGINA: 11 DE 46
		FECHA: 18/062026

“El contrato ByS 123-2025, dio inicio por un periodo de tiempo de 1 mes de ejecución con el valor correspondiente para este periodo. Se surtieron las adiciones y prorrogas permitidas por normatividad de la entidad, y necesarias para garantizar la prestación del servicio de alimentación, es así como se realizaron 12 prorrogas y 13 adiciones.

A continuación, se consideran las normas internas que permitieron realizar las adiciones y prorrogas a este contrato.

- Acuerdo 026 del 10 de octubre de 2024, la Junta Directiva de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., unifico el Estatuto de Contratación.

- Artículo 18 del Estatuto de Contratación establece: “DE LAS ADICIONES A LOS CONTRATOS. Los contratos que celebre la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., se podrán adicionar hasta siete veces el valor inicial; siempre y cuando exista una justificación que soporte la adición y las condiciones del mismo lo permitan. (...)”.

- Acuerdo No. 026 de 2024 consagra en el artículo 18 PARÁGRAFO SEGUNDO : “La Junta Directiva podrá autorizar adiciones superiores al tope máximo contemplado en el artículo 18 de este estatuto, siempre y cuando medien circunstancias excepcionales o presupuestales sobrevinientes que pongan en riesgo la continuidad en la prestación del servicio de salud, en razón a que el derecho a la salud y a la vida, son derechos fundamentales que en caso de ser amenazados pueden generar una lesión inminente o irreversible o incluso la muerte. ”

- Resolución 0766 de 2024, por el cual se expidió el Manual de Contratación, en el inciso relativo a la Adición establece “(...) En este último caso, si las necesidades del servicio así lo exigen, la Gerencia podrá incrementar sumas adicionales, siempre y cuando, cuente con previa autorización de la Junta Directiva.”

Con lo anteriormente descrito, se aclara que las adiciones y prorrogas cumplieron con los procedimientos institucionales y se basaron en justificaciones técnicas pertinentes relacionadas con la necesidad de cubrir la necesidad del servicio de alimentación de manera continua.”

Respuesta: En atención a lo manifestado por el auditado y a las precisiones efectuadas frente al aspecto señalado, esta Oficina de Control Interno considera pertinente ajustar la redacción, con el propósito de que el contenido del informe refleje de manera clara y precisa la información de lo analizado, asimismo, es preciso señalar que el equipo auditor en el párrafo anterior estaba realizando la descripción del estado del contrato, sin ninguna pretensión o señalamiento en razón a los roles de control interno. En este sentido, el texto se ajusta en los siguientes términos:

“(...) De acuerdo con la información analizada, se observó valor acumulado del contrato registrando un incremento aproximado de 12,85 veces frente al valor inicialmente contratado, las adiciones acumuladas representan aproximadamente el 1.185 % del valor inicial. Estos resultados se presentan como un elemento de análisis dentro del seguimiento efectuado al comportamiento económico del

	FORMATO DE INFORME OFICINA CONTROL INTERNO	CÓDIGO: EV-EG-F-12
		VERSIÓN: 4
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN	PÁGINA: 12 DE 46
		FECHA: 18/062026

contrato, teniendo en cuenta su estado de ejecución y la variación registrada entre el valor inicialmente estimado y el valor acumulado a la fecha de corte (...).

___continua informe___

Los resultados de este análisis deberían constituir un insumo para fortalecer la estructuración de los próximos procesos contractuales y mejorar la capacidad institucional para proyectar las necesidades reales del servicio.

La Dirección de Complementarios en atención a respuesta dada al informe preliminar para el párrafo anterior, mencionó: *“Se aclara que las adiciones y prorrogas que se realizan a los contratos de bienes y servicios, se proyectan de acuerdo con la disponibilidad presupuestal autorizada por el área financiera”.*

Respuesta: En atención a lo anteriormente expuesto por el auditado, esta Oficina de Control Interno se permite precisar que, una vez analizadas las consideraciones y aclaraciones, determina y tiene en cuenta los elementos aportados para efectos de ajustar la redacción del aspecto señalado, de manera que el contenido del informe refleje de forma precisa, ajustando la redacción así:

“(...) Como recomendación el equipo auditor insta a verificar la pertinencia de incluir los resultados derivados de este análisis como referente en los ejercicios de planeación y estructuración para los procesos contractuales, de acuerdo con el comportamiento observado durante la ejecución y las necesidades proyectadas del servicio. (...)”

___continua informe___

En los casos revisados se identificaron situaciones en las cuales determinados documentos no se encontraban disponibles en la documentación consultada en SECOP II o no fue posible establecer de manera inmediata su trazabilidad dentro del expediente revisado. Entre estos se identificaron, según el caso, el Certificado de Registro Presupuestal CRP, la designación del supervisor y documentos relacionados con la justificación de la necesidad y los estudios previos.

4.1.4 Supervisión contractual

En desarrollo de la auditoría se revisaron los mecanismos implementados para realizar seguimiento al cumplimiento de las obligaciones del proveedor del servicio de alimentación hospitalaria, incluyendo informes de supervisión, actas de reuniones, visitas de verificación y listas de chequeo de Alimentación Segura aplicadas en planta, transporte y unidades asistenciales.

La revisión permitió evidenciar que la entidad cuenta con mecanismos de supervisión orientados a verificar las condiciones de prestación del servicio y detectar posibles desviaciones frente a los requisitos establecidos.

	FORMATO DE INFORME OFICINA CONTROL INTERNO	CÓDIGO: EV-EG-F-12
		VERSIÓN: 4
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN	PÁGINA: 13 DE 46
		FECHA: 18/062026

En particular, las listas de chequeo constituyen una herramienta de control que permite identificar condiciones no conformes y generar alertas frente al cumplimiento de las obligaciones del proveedor. No obstante, el análisis de las diferentes verificaciones permitió identificar criterios que presentan incumplimientos recurrentes en las aplicaciones realizadas.

4.1.5 Visita de campo Servicio de Nutrición:

4.1.5.1 Gestión y trazabilidad de las dietas

En las unidades de Fray Bartolomé de las Casas y Emaús, la gestión de la información relacionada con las dietas de los pacientes se encuentra a cargo del personal de Enfermería, quienes diligencian y remiten la información requerida al proveedor Nutriser para la atención de las necesidades de alimentación de los usuarios.

Durante la visita de campo del 17 de julio de 2026, se evidenció que en la unidad de Emaús la solicitud y gestión de las dietas se realiza mediante un archivo dispuesto en un Drive asociado al correo electrónico entregadeturnoemaus@gmail.com, mecanismo que, según lo informado durante la visita, también es empleado en la unidad de Fray Bartolomé de las Casas.

Esta herramienta sirve como ruta para consolidar y visualizar las necesidades de alimentación de los pacientes entre la entidad y el proveedor, por lo que, el equipo auditor identificó una oportunidad de mejora relacionada con la propiedad de la información, así como la trazabilidad, integridad, actualización, disponibilidad y seguridad de ésta. En este sentido, se evidencia un riesgo que hace necesario establecer controles para definir los responsables de generar, validar, modificar y consolidar los registros.

Adicionalmente, de acuerdo con lo manifestado por el auditado el sistema Dinámica Gerencial cuenta con el módulo de dietas, no obstante, no está implementado, por lo que parte de la gestión se desarrolla mediante herramientas alternativas. Esta situación constituye una mejora en cuanto a la oportunidad de la información para el alistamiento, ensamble y conocimiento de la cantidad y tipos de alimentos (dietas líquidas, hipograsas, hipoglucidas, etc.) para posterior suministro al paciente.

En relación con la supervisión del contrato de alimentación hospitalaria, se informó que se realizan reuniones mensuales con el proveedor Nutriser, de las cuales se generan las respectivas actas. Asimismo, se cuenta con el apoyo de una profesional para la supervisión contractual, quien realiza seguimiento periódico mediante la aplicación de listas de chequeo de Alimentación Segura en los componentes de unidad, transporte y planta.

	FORMATO DE INFORME OFICINA CONTROL INTERNO	CÓDIGO: EV-EG-F-12
		VERSIÓN: 4
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN	PÁGINA: 14 DE 46
		FECHA: 18/062026

Imagen 3. Muestra de Lista de chequeo de alimentación segura

[illegible]

Fuente: Dirección de Servicios Complementarios – Servicio de Nutrición.

Durante la revisión de las listas de chequeo se identificaron debilidades relacionadas con el diligenciamiento, con tachones, enmendaduras y observaciones generales que no evidencian la situación identificada con inconsistencias para los puntajes registrados y los porcentajes de cumplimiento arrojados.

En consecuencia, es necesario fortalecer la aplicación, revisión y validación de las listas de chequeo, buscando la integridad, legibilidad y trazabilidad de los registros asociados al proceso de suministro de dietas.

Del mismo modo, se recomienda describir en la columna de observaciones de forma clara y completa la desviación presentada, donde se visualice como mínimo: el criterio evaluado u obligación incumplida, e incluir la evidencia objetiva que sustenta la calificación, fecha y/o momento en que se presentó la situación y la acción correctiva implementada.

Se identificó que el formato de lista de chequeo establece un puntaje máximo esperado de 224 puntos, equivalente al 100 % de cumplimiento; sin embargo, en la revisión de los documentos correspondientes a la vigencia 2025 y para los 2 primeros trimestres de 2026 se evidenciaron puntajes totales mayores a este parámetro como 242, 235 entre otros, igualmente, es difuso el porcentaje registrado de cumplimiento.

	FORMATO DE INFORME OFICINA CONTROL INTERNO	CÓDIGO: EV-EG-F-12
		VERSIÓN: 4
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN	PÁGINA: 15 DE 46
		FECHA: 18/06/2026

Imagen 4. Puntajes totales y porcentaje de cumplimiento

presenta mensualmente los indicadores de satisfacción al usuario y seguridad del responde las quejas de usuarios y servicios no conformes de manera oportuna. EL SEGUIMIENTO ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS PUNTAJE TOTAL % CUMPLIMIENTO	2 2 12 224 100%	2 2 12 203 83%	2 2 12 211 86%	2 2 12 209 86%
El SA realiza una encuesta de satisfacción mensual, notando las veces en donde se aplica. El personal del Servicio de Alimentación realiza y entrega de manera oportuna a nutrición clínica el control de registro de los pacientes solicitados. El Servicio de Alimentación presenta mensualmente los indicadores de satisfacción al usuario y seguridad del paciente. El Servicio de Alimentación responde las quejas de usuarios y servicios no conformes de manera oportuna. TOTAL SEGUIMIENTO ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS PUNTAJE TOTAL % CUMPLIMIENTO	2 2 2 2 12 224 100%	2 2 2 2 12 202 83%	2 2 2 2 12 204 84%	2 2 2 2 12 231 89%

Fuente: Dirección de Servicios Complementarios – Servicio de Nutrición.

La aplicación de instrumentos con diferentes puntajes totales demuestra falta de uniformidad en los resultados obtenidos en los diferentes periodos, generando incertidumbre sobre la metodología que determina los porcentajes de cumplimiento del proveedor.

4.1.5.2 Infraestructura área de ensamble

Durante la visita de campo se realizó verificación visual de las condiciones locativas, de infraestructura, limpieza y mantenimiento de las áreas relacionadas con la prestación del servicio de alimentación. Como resultado de la inspección, se evidenciaron condiciones relacionadas con el medio ambiente e infraestructura, entre ellas:

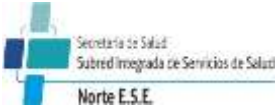
	FORMATO DE INFORME OFICINA CONTROL INTERNO	CÓDIGO: EV-EG-F-12
		VERSIÓN: 4
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN	PÁGINA: 16 DE 46
		FECHA: 18/062026

Imagen 5. Evidencia fotográfica de condiciones locativas, de mantenimiento y limpieza identificadas durante la visita de campo al servicio de alimentación.



Presencia de corrosión y deterioro en elementos metálicos y tuberías ubicados en áreas próximas a la operación (Debajo de las mesas donde ubican los azafates con alimentos)



Área de ensamble- pared de lavamanos: Orificio cubierto con plástico.



Áreas de recepción de alimentos y ensamble: acumulación de residuos en elementos de drenaje - Cárcamos

	FORMATO DE INFORME OFICINA CONTROL INTERNO	CÓDIGO: EV-EG-F-12
		VERSIÓN: 4
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN	PÁGINA: 17 DE 46
		FECHA: 18/062026



Se observaron signos de deterioro en elementos ubicados en proximidad a las áreas destinadas a la manipulación y distribución de alimentos, así como presencia de corrosión y acumulación de residuos (té) en superficies de la infraestructura.



Fuente: Registro fotográfico Oficina de Control Interno

Las situaciones identificadas requieren seguimiento por parte de los responsables de la operación y supervisión del servicio, teniendo en cuenta que las condiciones de infraestructura, mantenimiento, limpieza y saneamiento deben mantenerse bajo controles permanentes, especialmente en áreas donde se manipulan alimentos.

Por lo anterior, se insta a la dependencia adelantar los correctivos que permitan eliminar situaciones similares relacionados con el mantenimiento tanto correctivo como preventivo, el cual permita prevenir su recurrencia.

El equipo auditor realiza visita el 17 julio 2026 a la unidad de Engativá Calle 80 el proceso de alimentación hospitalaria suministró un cronograma de mantenimiento de instalaciones locativas correspondiente a la vigencia 2021, observándose en la parte inferior diligenciada manualmente registros del 2026.

	FORMATO DE INFORME OFICINA CONTROL INTERNO	CÓDIGO: EV-EG-F-12
		VERSIÓN: 4
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN	PÁGINA: 18 DE 46
		FECHA: 18/062026

Respecto de los equipos de medición, se observó en el “certificado de calibración” que la última calibración de la balanza se efectuó en la vigencia 2024, y que el documento “verificación equipos de medición” data del mes mayo de 2025, en éste se observa que se realiza la verificación mediante masas patrón, conforme al Programa de calibración versión 2 – enero 2022 establecido por Nutriser Colombia, el cual contempla una periodicidad mensual.

Durante observación en la visita al proceso de ensamblaje de los alimentos, se evidencia que se realiza de forma manual y no por pesaje de las porciones establecidas en la minuta patrón y en las dietas terapéuticas.

Igualmente, es pertinente señalar que, durante la visita realizada el 26 de junio de 2026 al servicio de alimentación de la Unidad Simón Bolívar, se evidenció que no se cuenta con los cronogramas de mantenimiento preventivo de los equipos ni con el registro de los mantenimientos correctivos efectuados en las respectivas hojas de vida.

El equipo auditor recomienda fortalecer, por parte de la supervisión del contrato, los mecanismos de seguimiento y verificación sobre las obligaciones a cargo del contratista relacionadas con el mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos del servicio de alimentación, así como sobre la calibración y verificación de los equipos de medición, asegurando que los cronogramas se encuentren actualizados y que las actividades ejecutadas cuenten con los respectivos registros y soportes en las hojas de vida de los equipos.

En relación con las condiciones de infraestructura, se recomienda que la supervisión gestione y realice seguimiento ante las áreas competentes de la Subred, a fin de que las necesidades de mantenimiento identificadas en las áreas de alimentación sean atendidas oportunamente y se cuente con los respectivos soportes de las intervenciones realizadas.

Así mismo, fortalecer la verificación del cumplimiento de los controles establecidos para el ensamblaje y porcionamiento de los alimentos, particularmente en lo relacionado con el pesaje de las porciones conforme a la minuta patrón.

4.1.5.3 Prácticas de higiene y manipulación segura de alimentos y controles de inocuidad

Durante la visita de campo realizada en la unidad de Engativá Calle 80, se observó daño en el mecanismo de apertura de una caneca negra de pedal, evidenciándose manipulación de forma manual durante el proceso de ensamble de las dietas, con el agravante a que posterior al contacto con la caneca no se realiza cambio de los elementos de protección personal (guantes), para continuar con las actividades de manipulación y alistamiento de los alimentos.

Esta situación representa una condición de posible riesgo frente a la contaminación cruzada que, en consecuencia, se considera necesario gestionar el mantenimiento o reemplazo del elemento y reforzar

	FORMATO DE INFORME OFICINA CONTROL INTERNO	CÓDIGO: EV-EG-F-12
		VERSIÓN: 4
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN	PÁGINA: 19 DE 46
		FECHA: 18/062026

los controles relacionados con higiene de manos, cambio de guantes y manipulación segura de alimentos.

Es de resaltar, lo informado por el auditado en atención a que el proveedor Nutriser realiza toma de muestras de los alimentos a suministrar para análisis en laboratorio certificado. De igual manera, los profesionales de Nutrición de la Subred realizan pruebas organolépticas en las unidades como mecanismo de control para verificar las condiciones de calidad e inocuidad de los alimentos.

4.1.5.4 Indicadores y seguimiento al desempeño

Para el seguimiento de la prestación del servicio de alimentación hospitalaria se identificaron indicadores para medir acciones inseguras, eventos adversos, oportunidad en la entrega de dietas, cumplimiento de la minuta patrón de dietas terapéuticas y satisfacción del usuario.

Estos indicadores son evaluados de forma periódica, identificando las desviaciones y generando alertas sobre el comportamiento del servicio. Como recomendación es importante fortalecer el análisis, de manera que los resultados no solo arrojen porcentajes de cumplimiento, sino los análisis de tendencias, comportamiento histórico, causas de las desviaciones y acciones para la mejora.

De igual manera, se recomienda fortalecer la articulación entre los resultados de los indicadores con respecto a lo identificado en las listas de chequeo de Alimentación Segura.

4.1.5.5 Capacidad del talento humano y oportunidad de la atención nutricional

Durante las visitas de campo realizadas a consulta externa se evidenció, la falta de disponibilidad de citas de Nutrición en las unidades que ofertan este servicio. Si bien esta situación no permite establecer por sí sola que la causa corresponda directamente al déficit de talento humano, se considera necesario analizar los factores que inciden en la oferta disponible y determinar su posible relación con la capacidad operativa y la disponibilidad de profesionales.

4.1.5.6 Conciliación de dietas

Durante la revisión se evidenció la implementación de actividades de conciliación entre las dietas solicitadas, suministradas y facturadas por el proveedor Nutriser. De acuerdo con lo informado por la referente técnica de Nutrición y lo verificado por el equipo auditor durante las visitas de campo realizadas los días 26 de junio y 17 de julio de 2026, el conteo y la verificación diaria del suministro de dietas se realizan de manera conjunta entre los profesionales de Nutrición de la Subred y el personal de la empresa contratista. No obstante, al momento de la auditoría, en el Hospital de Engativá la consolidación y conciliación de la información se encontraba actualizada únicamente hasta el 30 de junio de 2026, quedando pendiente la correspondiente a los primeros 17 días de julio de 2026.

Adicionalmente, se identificó un aspecto relacionado con la capacidad operativa del servicio y la continuidad de las actividades. Durante la reunión de apertura de la auditoría, la referente informó que

	FORMATO DE INFORME OFICINA CONTROL INTERNO	CÓDIGO: EV-EG-F-12
		VERSIÓN: 4
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN	PÁGINA: 20 DE 46
		FECHA: 18/062026

el Hospital de Engativá contaba con 3 profesionales de Nutrición para Hospitalización; sin embargo, durante la visita de campo se verificó que la unidad contaba con 2 profesionales de Nutrición.

4.1.5.7 Incumplimientos recurrentes identificados en las listas de chequeo

Como resultado de la revisión de las listas de chequeo de Alimentación Segura, correspondientes al período de enero de 2025 a mayo de 2026, se evidenciaron incumplimientos en los criterios ya manifestados por la Subred al Proveedor Nutrisher, asociados a las siguientes categorías:

- Edificación e instalaciones físicas,
- Equipos y utensilios,
- Personal manipulador,
- Condiciones higiénicas de fabricación y aseguramiento de la calidad,
- Calidad sanitaria,
- Verificación condiciones del vehículo de transporte,
- Recepción de las dietas y alimentos a ser distribuidas en las unidades de servicios de salud
- Ensamble y conservación de las dietas y alimentos a ser distribuidas en las unidades de servicios de salud
- Transformación de alimentos para distribuir en las uss (componentes especiales)
- Distribución de alimentos y dietas
- Seguimiento a parámetros de calidad microbiológica
- Seguimiento a los atributos de calidad nutricional
- Programa de limpieza y desinfección
- Programa de abastecimiento de agua
- Programa de control de plagas
- Programa de control de pérdida y desperdicio de alimentos
- Seguimiento a la atención al usuario

A continuación, se presentan dos categorías que permiten evidenciar lo descrito.

Tabla 4. Criterios con incumplimientos identificados en las listas de chequeo mensuales del Hospital Simón Bolívar vigencias 2025 y 2026

Categoría / Calificación Mensual	Puntaje Esperado	Puntaje Obtenido Año 2025				Puntaje Obtenido Año 2026	
		Trim. I	Trim. II	Trim. III	Trim. IV	Trim. I	Trim. II
EDIFICACIÓN E INSTALACIONES FÍSICAS							
Se localizan en sitios secos y los alrededores se encuentran en condiciones que impiden la proliferación de plagas	2	2	2	2	2	2	2
La edificación posee un adecuado tamaño, con separación física y funcional de las áreas (oficina, recepción, almacenamiento, ensamble y distribución)	2	2	2	2	2	2	2

	FORMATO DE INFORME OFICINA CONTROL INTERNO	CÓDIGO: EV-EG-F-12
		VERSIÓN: 4
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN	PÁGINA: 21 DE 46
		FECHA: 18/062026

Categoría / Calificación Mensual	Puntaje Esperado	Puntaje Obtenido Año 2025				Puntaje Obtenido Año 2026	
Los sectores se encuentran ubicados de manera tal que permiten el desarrollo de las actividades de ensamble y distribución de manera secuencial, minimizando el riesgo de contaminación del producto final.	2	2	2	2	2	2	2
Se encuentran protegidas las puertas, claraboyas, ventanas y otras aberturas externas de todas las áreas del servicio de alimentación, de la entrada de polvo, lluvia u otros contaminantes, así como el ingreso de plagas.	2	1	1	1	1	1	1
El servicio de alimentación cuenta con control de ingreso de personas a las áreas del servicio de alimentación	2	2	2	2	2	2	2
La construcción es resistente al medio ambiente, las paredes, pisos y techos del servicio de alimentación están construidas en material resistente, no poroso, impermeable, no absorbente, que faciliten las operaciones de limpieza, desinfección y desinfestación.	2	1	1	1	1	1	1
Las instalaciones eléctricas, mecánicas, de prevención de incendios, tuberías de gas, cárcamos, griferías, sifones de desagüe, ubicados dentro de las áreas de servicio se encuentran protegidos y funcionando adecuadamente.	2	1	1	1	1	1	1
En el servicio de alimentación existen avisos o advertencias, que indican la adopción de buenas prácticas higiénicas de manipulación, los cuales están fabricados en material resistente, de fácil limpieza y se encuentran en buen estado.	2	2	1	2	2	2	2
En el servicio de alimentación existen avisos que indican señales de advertencia, localización e identificación de las áreas, los cuales están fabricados en material resistente, de fácil limpieza y se encuentran en buen estado.	2	2	2	2	2	2	2
La temperatura ambiental (ventilación) como la iluminación natural y artificial, es suficiente para desarrollar las actividades del servicio.	2	2	1	1	1,1,2	2	2
Las lámparas y accesorios están protegidas y son seguras, de forma tal que se previene el riesgo de contaminación en caso de ruptura y se encuentran en condiciones físicas adecuadas.	2	2		1	1	1	1
El servicio de alimentación cuenta con vestier y servicios sanitarios en cantidad suficiente (casilleros o lockers, lavamanos, inodoros), ubicados lejos de las áreas de ensamble, y en buen estado.	2	2	2	2	2	2	2
Se dispone de un tanque para el almacenamiento de agua, diseñado, construido y con el mantenimiento establecido en las normas sanitarias vigentes, además se mantiene protegido y cuenta con la capacidad suficiente, para atender como mínimo las necesidades correspondientes a un día de servicio.	2	2	2	2	2	2	2
Se dispone de un área para el almacenamiento temporal de residuos, la cual está dotada con recipientes, apropiados para la recolección, segregación y almacenamiento de residuos sólidos, conforme con lo estipulado en las normas sanitarias vigentes.	2	2	2	2	2	2	2
SUB - TOTAL EDIFICACIÓN E INSTALACIONES FÍSICAS	28	25	23	23	23	24	24

	FORMATO DE INFORME OFICINA CONTROL INTERNO	CÓDIGO: EV-EG-F-12
		VERSIÓN: 4
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN	PÁGINA: 22 DE 46
		FECHA: 18/062026

Categoría / Calificación Mensual	Puntaje Esperado	Puntaje Obtenido Año 2025				Puntaje Obtenido Año 2026	
		Trim. I	Trim. II	Trim. III	Trim. IV	Trim. I	Trim. II
EQUIPOS Y UTENSILIOS							
Los equipos, muebles, utensilios, y menaje, están fabricados con materiales inertes, no tóxicos, no porosos, no absorbentes, resistentes a la corrosión, con superficies lisas, fáciles de limpiar y desinfectar.	2	1	1	1	1	1	1
Los equipos, son suficientes y se encuentran en buen estado sanitario.	2	1	1	1	1	1	1
Los estantes y estibas son suficientes y se encuentran en buen estado sanitario, dispuestas alejadas de la pared y separadas del piso con una altura mínima de 15 cm	2	1	2	*2.2.1	*2.2.2	1	1
Los utensilios y menaje son suficientes y se encuentran en buen estado sanitario	2	1	1	1	1	1	1
Los equipos de refrigeración están contruidos, con materiales resistentes, impermeables, fáciles de limpiar y desinfectar, se encuentran en buen estado y funcionando correctamente. (registran y mantienen la temperatura dentro del rango establecido), y su capacidad es suficiente para la frecuencia o necesidad de los alimentos que almacena.	2	1	2	2	2	2	2
Los equipos de congelación están contruidos, con materiales resistentes, impermeables, fáciles de limpiar y desinfectar, se encuentran en buen estado y funcionando correctamente; (registran y mantienen la temperatura dentro del rango establecido), y su capacidad es suficiente	2	1	2	2	2	2	2
Los equipos de mantenimiento térmico (línea de servicio, marmitas, estufa entre otros), están contruidos, con materiales resistentes, impermeables, fáciles de limpiar y desinfectar, se encuentran en buen estado y funcionando correctamente. y su capacidad es suficiente para transportar las dietas	2	1	1	1	1	1	1
Los equipos de mantenimiento térmico y distribución (carro-termos), están contruidos, con materiales resistentes, impermeables, fáciles de limpiar y desinfectar, se encuentran en buen estado y funcionando correctamente; (registran y mantienen la temperatura dentro del rango establecido), y su capacidad es suficiente para transportar las dietas.	2	1	1	1	1	1	1
Los equipos de apoyo (licuadora, batidora, carros auxiliares, entre otros), utensilios de servida están contruidos, con materiales resistentes, impermeables, fáciles de limpiar y desinfectar, se encuentran en buen estado y están funcionando correctamente.	2	1	1	1	1	1	1
La vajilla (platos, pocillos, etc.), cubertería, bandejas, cumplen con los requisitos exigidos en el Pliego de condiciones y el contrato, están en buen estado y la cantidad es suficiente para satisfacer las necesidades del servicio.	2	1	1	*0,0,1	1	1	1
La vajilla (taza de 8 Onzas con tapa, vaso de 10 onzas con tapa, la bandeja con compartimentos), la cubertería, en material desechable, están en buen estado y la cantidad de uso está de acuerdo con lo	2	2	2	2	2	2	2

	FORMATO DE INFORME OFICINA CONTROL INTERNO	CÓDIGO: EV-EG-F-12
		VERSIÓN: 4
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN	PÁGINA: 23 DE 46
		FECHA: 18/062026

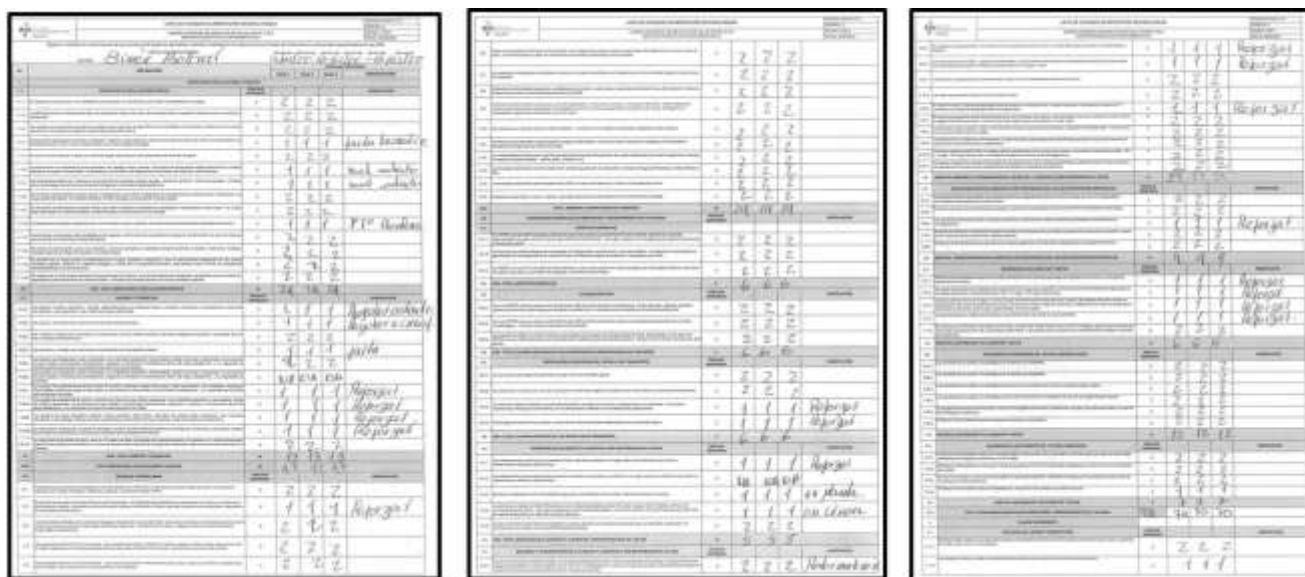
Categoría / Calificación Mensual	Puntaje Esperado	Puntaje Obtenido Año 2025				Puntaje Obtenido Año 2026	
descrito en el pliego de condiciones. (solo en los servicios descritos en el contrato)							
SUB - TOTAL EQUIPOS Y UTENSILIOS	22	12	15	12	13	14	14

Fuente: Dirección de Servicios Complementarios – Elaboración Oficina de Control Interno

De acuerdo a la tabla No. 4, se observan categorías con puntaje obtenidos para cada uno de los cuatro trimestres de la vigencia 2025 y los corridos de la vigencia 2026, con calificación 1 sin mejora alguna. Llamando la atención, por ejemplo, la categoría relacionada con “la vajilla (platos, pocillos, etc.), cubertería, bandejas, cumplen con los requisitos exigidos en el Pliego de condiciones y el contrato, están en buen estado y la cantidad es suficiente para satisfacer las necesidades del servicio”.

Se observa por ejemplo en la calificación de la categoría “La temperatura ambiental (ventilación) como la iluminación natural y artificial, es suficiente para desarrollar las actividades del servicio” para la vigencia 2025: 1er trimestre cumplimiento (2), 2do y tercer trimestre incumplimiento (1), y para el 4to trimestre: incumplimiento para octubre y noviembre (calificación 1) y en diciembre nuevamente cumplimiento (2), sin especificidad de las razones por las que se observa fluctuación en la temperatura ambiental (ventilación) como la iluminación natural y artificial.

Imagen 6. Listas de Chequeo de Alimentación Segura Evidencia de criterios recurrentes



Fuente: Dirección de Servicios Complementarios – Servicio de Nutrición

Durante la revisión de las calificaciones obtenidas en las actividades de supervisión, se identificó la recurrencia de desviaciones en algunas categorías, particularmente en instalaciones físicas; equipos y utensilios; condiciones del vehículo de transporte; recepción de las dietas y alimentos destinados a las unidades de servicios de salud; y ensamble y conservación de las dietas y alimentos para su distribución.

	FORMATO DE INFORME OFICINA CONTROL INTERNO	CÓDIGO: EV-EG-F-12
		VERSIÓN: 4
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN	PÁGINA: 24 DE 46
		FECHA: 18/062026

No obstante, se observó que las listas de verificación utilizadas para las actividades de supervisión no incorporan dentro del formato la metodología de calificación que permitan establecer cómo se obtiene el resultado reportado, lo que limita la comprensión y verificación de las calificaciones obtenidas. En este sentido, se considera necesario fortalecer los instrumentos de supervisión, de manera que permitan identificar claramente la ponderación o metodología aplicada y el resultado obtenido, facilitando el análisis de las desviaciones y el seguimiento a las acciones de mejora.

La recurrencia de las desviaciones identificadas evidencia oportunidades de fortalecimiento en los mecanismos de seguimiento y gestión implementados para asegurar el cierre efectivo de los incumplimientos. Para este efecto, resulta pertinente diferenciar aquellos aspectos cuya gestión corresponde directamente a la Subred Norte, tales como las adecuaciones, el mantenimiento y las condiciones de las instalaciones físicas, de aquellos cuya responsabilidad corresponde al proveedor y que, por tanto, deben ser objeto de seguimiento y exigibilidad por parte de la supervisión contractual.

En consecuencia, se recomienda establecer un seguimiento específico a los aspectos que presenten incumplimientos recurrentes o persistentes, priorizando aquellos que, de acuerdo con las listas de verificación aplicadas, puedan generar riesgos para la calidad e inocuidad de los alimentos, favorecer la ocurrencia de prácticas inseguras o eventos relacionados con la seguridad en la atención de los usuarios, generar PQRSO o afectar la eficacia de la supervisión contractual.

Así mismo, se recomienda que las desviaciones identificadas sean gestionadas mediante acciones concretas y verificables que permitan establecer, como mínimo: la situación evidenciada, el responsable de su intervención, la fecha prevista de cumplimiento, la acción correctiva o de mejora definida, el soporte requerido y el mecanismo de verificación del cierre, garantizando el seguimiento de las acciones implementadas y la efectividad de las medidas adoptadas.

4.1.5.8 Porcentajes de inasistencia y cancelación consulta externa

Con el propósito de analizar el comportamiento de la demanda y la utilización efectiva de la capacidad instalada del Servicio de Nutrición, se realizó la revisión de la información contenida en la base de producción de Consulta Externa de la Subred, con corte a junio de 2026.

Se realizó análisis de las citas asignadas, las cancelaciones y las inasistencias registradas, observando lo siguiente:

Tabla 5. Cancelaciones e inasistencias en consulta externa – Servicio de Nutrición

Servicio	Citas asignadas	Cancelaciones	% Cancelación	Inasistencias	% Inasistencia
Nutrición y Dietética	11.002	1.330	12,09 %	2.710	24,63 %

Fuente: Elaboración propia Oficina de Control Interno con información de los Tableros de Producción de Consulta Externa – Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., corte a junio de 2026 (Intranet).

	FORMATO DE INFORME OFICINA CONTROL INTERNO	CÓDIGO: EV-EG-F-12
		VERSIÓN: 4
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN	PÁGINA: 25 DE 46
		FECHA: 18/062026

Se observó alto porcentaje de inasistencia y cancelación de citas, por lo que el equipo auditor recomienda fortalecer el análisis periódico de los indicadores de cancelación e inasistencia, incorporando la identificación de causas, sede, tipo de cita, población y profesional, así como el seguimiento a las citas canceladas.

Igualmente, se considera pertinente evaluar la efectividad de los mecanismos institucionales de confirmación, recordatorio, cancelación y reprogramación de citas, priorizando estrategias dirigidas a disminuir las inasistencias, debido al impacto que ésta genera sobre la utilización de la capacidad instalada y la oportunidad en la atención de los usuarios.

4.2 SERVICIO DE REHABILITACIÓN Y TERAPIAS

Con respecto al Servicio de Rehabilitación y Terapias, se evaluaron aspectos relacionados con la estructura funcional y organizacional del servicio, la distribución y administración del talento humano, la habilitación de las diferentes disciplinas y modalidades de atención, la articulación entre los responsables del servicio y la continuidad de los procesos administrativos y asistenciales.

El análisis se realizó a partir de la información suministrada por el subproceso de Rehabilitación y Terapias, la revisión documental, la consulta de la información registrada en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS) y las verificaciones efectuadas durante las visitas de campo realizadas por el equipo auditor.

4.2.1 Estructura funcional del Servicio de Rehabilitación y Terapias

La prestación de los servicios de Rehabilitación y Terapias se encuentra distribuida entre 3 de las direcciones misionales: Hospitalización, Urgencias y Servicios Ambulatorios. De acuerdo con la información suministrada, la referente técnica del servicio administra el talento humano asignado a los componentes de hospitalización y urgencias, mientras que, para los servicios ambulatorios, la administración operativa del personal se encuentra a cargo de los líderes de cada sede. Durante la auditoría se evidenció un correo electrónico remitido por la referente técnica el 27 de febrero de 2026, para registro de la entrega de la administración del recurso humano de terapias a los líderes de las sedes, considerando la programación, coordinación y gestión operativa del personal asignado.

De acuerdo con la información presentada por el subproceso de Rehabilitación y Terapias, para la prestación del servicio se cuenta con 167 colaboradores, vinculados mediante nombramiento en planta y OPS.

	FORMATO DE INFORME OFICINA CONTROL INTERNO	CÓDIGO: EV-EG-F-12
		VERSIÓN: 4
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN	PÁGINA: 26 DE 46
		FECHA: 18/062026

Imagen 7. Estructura funcional Servicio de Rehabilitación y Terapias



Fuente: Subproceso Rehabilitación y Terapias – Elaboración Oficina de Control Interno

4.2.2 Habilitación y oferta de servicios de Rehabilitación y Terapias

Con el propósito de verificar la correspondencia entre los servicios ofertados y las condiciones de habilitación registradas, el equipo auditor realizó consulta en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS) respecto de las disciplinas de Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Fonoaudiología y/o Terapia del Lenguaje, Terapia Respiratoria y Medicina Física y Rehabilitación.

Como resultado de la revisión, se evidenció que las diferentes disciplinas se encuentran inscritas en distintas sedes y modalidades de prestación, incluyendo los componentes ambulatorio, hospitalario y domiciliario, de acuerdo con la oferta registrada en el REPS.

4.2.2.1 Fisioterapia

La revisión de la información disponible en el REPS permitió identificar la inscripción del servicio de Fisioterapia en las sedes y modalidades que se presentan a continuación:

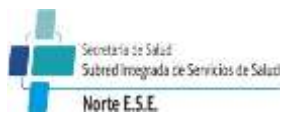
	FORMATO DE INFORME OFICINA CONTROL INTERNO	CÓDIGO: EV-EG-F-12
		VERSIÓN: 4
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN	PÁGINA: 27 DE 46
		FECHA: 18/062026

Tabla 6. Inscripción del servicio de Fisioterapia por sede y modalidad en REPS

N.º	Sede	Grupo de servicio	Servicio	Ambulatorio	Hospitalario	Domiciliario
1	Hospital Simón Bolívar	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	Fisioterapia	No	Sí	Sí
2	Fray Bartolomé de las Casas	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	Fisioterapia	Sí	No	No
3	Hospital Engativá Calle 80	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	Fisioterapia	No	Sí	No
4	Boyacá Real	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	Fisioterapia	Sí	No	No
5	Centro de Servicios Especializados	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	Fisioterapia	No	Sí	No
6	Suba II	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	Fisioterapia	Sí	No	No
7	Verbenal	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	Fisioterapia	SD	SD	SD

Fuente: Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS) – Código de servicio 739.

4.2.2.2 Terapia Ocupacional

Respecto del servicio de Terapia Ocupacional, se identificó la siguiente distribución de la oferta registrada en el REPS:

Tabla 7. Inscripción del servicio de Terapia Ocupacional por sede y modalidad en REPS

N.º	Sede	Grupo de servicio	Servicio	Ambulatorio	Hospitalario	Domiciliario
1	Hospital Simón Bolívar	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	Terapia Ocupacional	No	Sí	Sí
2	Fray Bartolomé de las Casas	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	Terapia Ocupacional	Sí	Sí	No
3	Hospital Engativá Calle 80	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	Terapia Ocupacional	No	Sí	No
4	Boyacá Real	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	Terapia Ocupacional	Sí	No	No
5	Centro de Servicios Especializados	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	Terapia Ocupacional	SD	SD	SD
6	Suba II	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	Terapia Ocupacional	Sí	No	No
7	Verbenal	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	Terapia Ocupacional	SD	SD	SD

	FORMATO DE INFORME OFICINA CONTROL INTERNO	CÓDIGO: EV-EG-F-12
		VERSIÓN: 4
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN	PÁGINA: 28 DE 46
		FECHA: 18/062026

Fuente: Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS) – Código de servicio 728.

4.2.2.3 Fonoaudiología y/o Terapia del Lenguaje

Para el servicio de Fonoaudiología y/o Terapia del Lenguaje se evidenció la siguiente distribución de la inscripción en el REPS:

Tabla 8. Inscripción del servicio de Fonoaudiología y/o Terapia del Lenguaje por sede y modalidad en REPS

N.º	Sede	Grupo de servicio	Servicio	Ambulatorio	Hospitalario	Domiciliario
1	Hospital Simón Bolívar	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	Fonoaudiología y/o Terapia del Lenguaje	Sí	Sí	Sí
2	Fray Bartolomé de las Casas	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	Fonoaudiología y/o Terapia del Lenguaje	Sí	No	No
3	Hospital Engativá Calle 80	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	Fonoaudiología y/o Terapia del Lenguaje	No	Sí	No
4	Boyacá Real	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	Fonoaudiología y/o Terapia del Lenguaje	Sí	No	No
5	Centro de Servicios Especializados	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	Fonoaudiología y/o Terapia del Lenguaje	No	Sí	No
6	Suba II	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	Fonoaudiología y/o Terapia del Lenguaje	Sí	No	No
7	Verbenal	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	Fonoaudiología y/o Terapia del Lenguaje	SD	SD	SD

Fuente: Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS) – Código de servicio 740.

4.2.2.4 Terapia Respiratoria

En relación con el servicio de Terapia Respiratoria, se identificó la siguiente información registrada en el REPS:

Tabla 9. Inscripción del servicio de Terapia Respiratoria por sede y modalidad en REPS

N.º	Sede	Grupo de servicio	Servicio	Ambulatorio	Hospitalario	Unidad Móvil	Domiciliario
1	Hospital Simón Bolívar	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	Terapia Respiratoria	No	Sí	No	Sí
2	Hospital Engativá Calle 80	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	Terapia Respiratoria	Sí	Sí	No	No

	FORMATO DE INFORME OFICINA CONTROL INTERNO	CÓDIGO: EV-EG-F-12
		VERSIÓN: 4
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN	PÁGINA: 29 DE 46
		FECHA: 18/062026

N.º	Sede	Grupo de servicio	Servicio	Ambulatorio	Hospitalario	Unidad Móvil	Domiciliario
3	Hospital Centro de Servicios Especializados	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	Terapia Respiratoria	SD	SD	SD	SD
4	Hospital Chapinero	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	Terapia Respiratoria	SD	SD	SD	SD

Fuente: Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS) – Código de servicio 729.

4.2.2.5 Medicina Física y Rehabilitación

Finalmente, respecto del servicio de Medicina Física y Rehabilitación, se identificó la siguiente información registrada en el REPS:

Tabla 10. Inscripción del servicio de Medicina Física y Rehabilitación por sede y modalidad en REPS

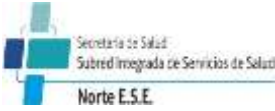
N.º	Sede	Grupo de servicio	Servicio	Ambulatorio	Hospitalario	Unidad Móvil	Domiciliario
1	Hospital Simón Bolívar	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	Medicina Física y Rehabilitación	SD	SD	SD	SD
2	Fray Bartolomé de las Casas	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	Medicina Física y Rehabilitación	Sí	No	No	No
3	Hospital Chapinero	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	Medicina Física y Rehabilitación	SD	SD	SD	SD

Fuente: Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS) – Código de servicio 327.

En la reunión de apertura, el proceso informó al equipo auditor que no contaba con especialista de Medicina Física y Rehabilitación (Fisiatría) para la prestación de servicios ambulatorios. Durante la visita de campo se verificó que el Hospital Fray Bartolomé de las Casas cuenta con 3 profesionales en Fisiatría, quienes desarrollan actividades de consulta externa y procedimientos, entre estos, electromiografías.

Así mismo, se evidenció que el servicio de Rehabilitación Cardíaca no cuenta con especialista en Medicina Física y Rehabilitación (Fisiatra), aproximadamente hace 9 meses, sin evidencia de gestión ni soportes relacionados con el requerimiento para la provisión de este recurso humano, por parte de la referente técnica y el líder de la sede.

Durante el recorrido por el servicio de Rehabilitación Cardíaca, se observó un área amplia destinada a la prestación del servicio, con disponibilidad de equipos biomédicos y de apoyo, entre ellos monitores, desfibrilador, bandas caminadoras y bicicletas estáticas, entre otros. No obstante, se evidenció subutilización de los equipos y recursos disponibles, asociada a la ausencia del profesional

	FORMATO DE INFORME OFICINA CONTROL INTERNO	CÓDIGO: EV-EG-F-12
		VERSIÓN: 4
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN	PÁGINA: 30 DE 46
		FECHA: 18/062026

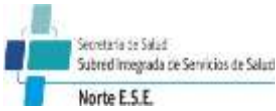
especializado requerido para la prestación del servicio, situación que limita el aprovechamiento de la capacidad instalada y de los recursos destinados a la atención integral de los usuarios.

Por otro lado, se evidenció que la programación disponible para este servicio se concentra principalmente en la realización de pruebas de caminata la cual se realiza en el pasillo conjunto al servicio. Al momento de la verificación, se identificó disponibilidad de cita para el 15 de julio de 2026, pruebas que son realizadas por la terapeuta respiratoria asignada al servicio.

Una vez realizada la verificación de los servicios registrados en el REPS, se evidenció que el Programa de Atención Domiciliaria cuenta con profesionales de fisioterapia, terapia respiratoria, fonoaudiología y terapia ocupacional que desarrollan actividades asistenciales en el marco de la extensión hospitalaria.

De acuerdo con lo informado por la referente técnica del proceso de Rehabilitación y Terapias, los profesionales que prestan servicios de rehabilitación en el Programa de Atención Domiciliaria no se encuentran contemplados dentro del recurso humano del subproceso de Rehabilitación y Terapias para efectos de la definición y socialización de lineamientos técnicos relacionados con estas disciplinas.

En este sentido, se identifica una oportunidad de fortalecimiento en la articulación entre el Programa de Atención Domiciliaria y el subproceso de Rehabilitación y Terapias, particularmente en lo relacionado con la definición, comunicación y seguimiento de los lineamientos técnicos aplicables a las actividades de rehabilitación desarrolladas en el ámbito domiciliario, con el fin de favorecer la estandarización de las prácticas y la continuidad de los procesos de atención.

	FORMATO DE INFORME OFICINA CONTROL INTERNO	CÓDIGO: EV-EG-F-12
		VERSIÓN: 4
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN	PÁGINA: 31 DE 46
		FECHA: 18/06/2026

4.2.3 Verificación contractual de oxígeno domiciliario:

Tabla 11. Información contrato con proveedor Cogas LTDA.

CONTRATO	OBJETO	FECHA SUSCRIPCIÓN	FECHA DE INICIO	FECHA TERMINACION INICIAL	FECHA TERMINACION CON PRÓRROGA	VALOR INICIAL CONTRATO	ADICIONES	VALOR CONTRATO MAS ADICIONES	ESTADO
109-2018	SUMINISTRO DE OXIGENO DOMICILIARIO PARA LOS PACIENTES CON AFILIACION AL FFDS	1/06/2018	1/06/2018		31/12/2020	\$ 18.375.000		\$ 73.500.000	TERMINADO
287-2020	SUMINISTRO DE OXIGENO DOMICILIARIO PARA LOS PACIENTES CON AFILIACIÓN AL FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.	16/12/2020	1/01/2021	1/01/2021	31/12/2022	\$ 10.021.200	\$ 46.000.000	\$ 56.021.200	LIQUIDADO
028-2023	SERVICIO DE OXIGENO DOMICILIARIO PARA LOS PACIENTES CON AFILIACIÓN AL FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.	21/03/2023	30/03/2023	29/06/2023	29/07/2026	\$ 15.000.000	\$ 12.000.000	\$ 27.000.000	EN EJECUCION

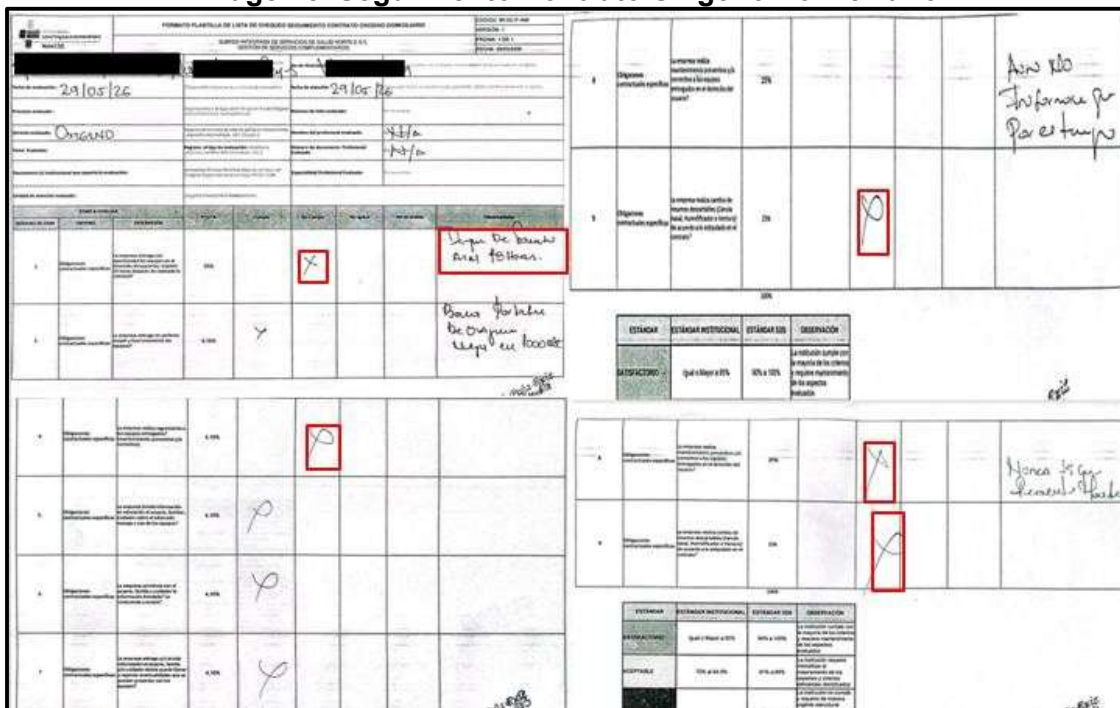
Fuente: Proceso Gestión Contractual

	FORMATO DE INFORME OFICINA CONTROL INTERNO	CÓDIGO: EV-EG-F-12
		VERSIÓN: 4
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN	PÁGINA: 32 DE 46
		FECHA: 18/06/2026

Se observó que, como parte del proceso de supervisión técnica de la prestación del servicio, los terapeutas respiratorios del Programa de Atención Médica Domiciliaria (AMED) realizan la evaluación del cumplimiento de las obligaciones contractuales mediante el diligenciamiento de la Planilla de Lista de Chequeo Seguimiento Contrato Oxígeno Domiciliario, código MI-SC-F-488.

El equipo auditor al revisar dichas planillas de listas de chequeo, evidenció el marcado “No cumple” por parte de los 4 terapeutas respiratorios, relacionados con la oportunidad en la entrega de equipos a los pacientes, deficiencias en el seguimiento efectuado por el proveedor a los equipos suministrados, incumplimiento en la realización del mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos, y la falta de reemplazo oportuno de los insumos descartables (cánula nasal, humidificador y sistema Venturi), tal como se ilustra en la imagen siguiente.

Imagen 8. Seguimiento Contrato Oxígeno Domiciliario



The form is a detailed checklist for monitoring the home oxygen contract. It includes sections for patient data, service dates, and a grid for evaluating various service aspects. Handwritten notes and red boxes indicate areas of non-compliance.

ESTÁNDAR	ESTÁNDAR INSTITUCIONAL	ESTÁNDAR LIS	OBSERVACIÓN
ESTÁNDAR 1	Qual a 100%	100% a 100%	La institución cumple con el estándar de los sistemas y requiere mantenimiento de la capacidad instalada.
ESTÁNDAR 2	Qual a 100%	100% a 100%	La institución cumple con el estándar de los sistemas y requiere mantenimiento de la capacidad instalada.
ESTÁNDAR 3	Qual a 100%	100% a 100%	La institución cumple con el estándar de los sistemas y requiere mantenimiento de la capacidad instalada.
ESTÁNDAR 4	Qual a 100%	100% a 100%	La institución cumple con el estándar de los sistemas y requiere mantenimiento de la capacidad instalada.
ESTÁNDAR 5	Qual a 100%	100% a 100%	La institución cumple con el estándar de los sistemas y requiere mantenimiento de la capacidad instalada.
ESTÁNDAR 6	Qual a 100%	100% a 100%	La institución cumple con el estándar de los sistemas y requiere mantenimiento de la capacidad instalada.
ESTÁNDAR 7	Qual a 100%	100% a 100%	La institución cumple con el estándar de los sistemas y requiere mantenimiento de la capacidad instalada.
ESTÁNDAR 8	Qual a 100%	100% a 100%	La institución cumple con el estándar de los sistemas y requiere mantenimiento de la capacidad instalada.
ESTÁNDAR 9	Qual a 100%	100% a 100%	La institución cumple con el estándar de los sistemas y requiere mantenimiento de la capacidad instalada.
ESTÁNDAR 10	Qual a 100%	100% a 100%	La institución cumple con el estándar de los sistemas y requiere mantenimiento de la capacidad instalada.

Fuente: scanner soporte suministrado en visita 17 de julio de 2026

Se evidenció que dichos incumplimientos observados, no son objeto de verificación posterior, implementación de correcciones, acciones correctivas, así como un requerimiento adicional con el proveedor contratado. Para lo cual, es recomendable adelantar acciones que permitan demostrar y eliminar de manera oportuna las desviaciones a que haya lugar.

En este contexto, se revisaron la historia clínica de 8 pacientes con suministro de oxígeno domiciliario del mes de mayo de 2026, identificados como usuarios irregulares provenientes de países fronterizos, cuya atención inicial de urgencias fue financiada con recursos del Fondo Financiero Distrital, con

	FORMATO DE INFORME OFICINA CONTROL INTERNO	CÓDIGO: EV-EG-F-12
		VERSIÓN: 4
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN	PÁGINA: 33 DE 46
		FECHA: 18/062026

estudio de caso para vigencia de 6 meses; como resultado se evidenció que en la historia clínica electrónica Dinámica Gerencial no reposan registros de atención por medicina general ni de terapia respiratoria del programa Atención Médica Domiciliaria que soporten el seguimiento clínico de estos pacientes.

Al respecto, la referente técnica de Rehabilitación manifestó que los registros correspondientes al programa Atención Médica Domiciliaria documentalmente se archivan en formato físico, pero no son digitalizados ni incorporados a la historia clínica electrónica en Dinámica Gerencial.

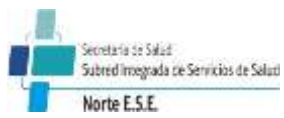
Se observó un caso asociado a un usuario que recibió suministro de oxígeno domiciliario durante 8 meses, (superando el término de los 6 meses del estudio de caso para el cubrimiento por el Fondo Financiero), sin que en la historia clínica electrónica existieran registros de medicina general o de terapia respiratoria que sustentaran la continuidad y seguimiento de dicha terapia. Esta situación denota la importancia de poner en marcha controles asociados a la integralidad de la información clínica en el sistema institucional, con el propósito de garantizar tanto la prestación efectiva de los servicios como los procedimientos administrativos relacionados con la facturación, certificaciones de terceros y materialización de posibles glosas.

4.2.4 Visita de campo Servicios de Rehabilitación

En visita de campo a las sedes Fray Bartolomé, Simón Bolívar, Engativá y Emaus los días 9, 17 y 22 julio se indagó sobre la disponibilidad de agenda y se evidenció que no se contaba con cupos disponibles para los servicios de Terapia Ocupacional, Fonoaudiología/Terapia del Lenguaje y Medicina Física y Rehabilitación (Fisiatría).

Se evidenció que la asignación de citas de primera vez para fisioterapia se realiza a través del call center y de manera presencial, mediante su registro en el sistema Dinámica Gerencial. Posteriormente, las sesiones de fisioterapia requeridas de acuerdo con el plan de intervención son programadas directamente por el fisioterapeuta en un archivo de Google Drive. En consecuencia, estas sesiones deben ser posteriormente registradas en la agenda de Dinámica Gerencial por una auxiliar, quien realiza esta actividad diariamente y cuya gestión depende de la apertura previa de las agendas por parte del grupo de programación.

En relación con la asignación de citas de primera vez para terapia física, se le habilita a cada terapeuta entre dos y tres días al mes para la atención de este tipo de consultas. Esta situación reduce la disponibilidad de citas con riesgo de afectación para el acceso oportuno al servicio e insatisfacción del usuario y de presentación de PQRS.

	FORMATO DE INFORME OFICINA CONTROL INTERNO	CÓDIGO: EV-EG-F-12
		VERSIÓN: 4
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN	PÁGINA: 34 DE 46
		FECHA: 18/062026

Se recomienda evitar los reprocesos en el registro de agendas de sesiones en dinámica gerencial y el uso de almacenamientos masivos en drives, así como establecer controles en cuanto al rendimiento y producción por profesional.

Con el propósito de analizar el comportamiento de la demanda y la utilización efectiva de la capacidad instalada del Servicio de Rehabilitación y Terapias, se realizó la revisión de la información contenida en los tableros de producción de Consulta Externa de la Subred, de enero a mayo de 2026.

**Tabla 12. Tabla inasistencia y cancelación de los servicios de Rehabilitación y Terapias
Enero a mayo de 2026**

Disciplina	Citas asignadas	Atendidas	Inasistencias	% Inasistencia*	Canceladas	% Cancelación*
Terapia de Lenguaje	2.191	1.714	369	16,8 %	108	4,9 %
Terapia Física	5.439	4.406	832	15,3 %	144	2,6 %
Terapia Ocupacional	2.294	1.642	593	25,9 %	77	3,4 %
Rehabilitación Cardíaca	488	330	126	25,8 %	32	6,6 %
Medicina Física y Rehabilitación	1.855	1.263	333	17,95 %	259	13,96 %
Total general	12.267	9.355	2.253	18,36 %	620	5,05 %

* Porcentaje de inasistencia y cancelación tomados del total de citas asignadas

Fuente: Tableros de producción de los servicios de Rehabilitación y Terapias. Elaboración Oficina de Control Interno.

El servicio de Terapia Física presenta el mayor número de citas asignadas (5.439) y atendidas (4.406), con un porcentaje de inasistencia del 15,3 %, inferior al promedio general del 18,36 %. Este resultado se encuentra por debajo del promedio general del indicador de inasistencia.

La consulta de Medicina Física y Rehabilitación presenta un menor volumen de citas asignadas y atendidas en comparación con Terapia Física; sin embargo, registra un porcentaje de inasistencia superior al observado en este servicio. Adicionalmente, presenta un nivel de cancelaciones que requiere seguimiento.

Por su parte, Terapia Ocupacional registra el mayor porcentaje de inasistencia durante el periodo analizado, con 25,9 %, resultado superior al promedio general del 18,36 %.

En cuanto a Rehabilitación Cardíaca, durante los cinco meses analizados de 2026 se atendió un promedio mensual de 97 pacientes, correspondientes a atenciones realizadas por Terapia Respiratoria, teniendo en cuenta que durante el periodo objeto de revisión el servicio no contaba con médico especialista en Medicina Física y Rehabilitación (fisiatra). Así mismo, se registró un porcentaje de inasistencia del 25,8 %, superior al promedio general del 18,36 %. Esta situación requiere seguimiento,

	FORMATO DE INFORME OFICINA CONTROL INTERNO	CÓDIGO: EV-EG-F-12
		VERSIÓN: 4
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN	PÁGINA: 35 DE 46
		FECHA: 18/062026

particularmente frente a la disponibilidad del talento humano especializado y al comportamiento de la inasistencia.

En este sentido, el equipo auditor recomienda fortalecer el seguimiento y análisis de los indicadores de inasistencia y cancelación de citas, priorizando los servicios que presentan resultados superiores al promedio general. Particularmente, realizar seguimiento a Terapia Ocupacional y Rehabilitación Cardíaca por sus niveles de inasistencia, y a Medicina Física y Rehabilitación por el comportamiento observado en las cancelaciones.

En entrevista con el referente técnico de rehabilitación se conoció que la medición de oportunidad de respuesta a las interconsultas corresponde a las interconsultas generadas de lunes a viernes hasta el mediodía, debido a que después de las 12:00 p.m. del viernes no son incluidas para el cálculo del indicador, ya que durante el fin de semana no se dispone de profesionales para atender las solicitudes. El equipo auditor recomienda fortalecer los mecanismos de registro, medición y seguimiento de la producción de los profesionales de Terapias que desarrollan actividades en hospitalización.

Durante la visita realizada en la sede Fray Bartolomé de las Casas el día 30 de junio de 2026, se evidenció la permanencia de consentimientos informados en el servicio de rehabilitación desde septiembre de 2025, sin observar la aplicación de lo establecido en gestión documental, correspondiente al archivo de gestión. Se evidenció última transferencia realizada el 30 de agosto de 2025. Por lo que, se recomienda atender los lineamientos dados en los procedimientos institucionales para la custodia y transferencia documental, con el fin de mitigar la materialización de un riesgo potencial relacionado con la pérdida, deterioro y acceso no autorizado a estos documentos los cuales hacen parte de la historia clínica con datos sensibles de los pacientes y sujetos de confidencialidad.

En la sede Fray Bartolomé de las Casas se verificaron los códigos QR de los equipos biomédicos utilizados en la prestación de los servicios de Rehabilitación y Terapias en los que deben acceder a la respectiva hoja de vida, donde se registra la información relacionada con las actividades de mantenimiento.

Durante la visita, el equipo auditor realizó la verificación de 14 códigos QR en los servicios de fisioterapia y rehabilitación cardíaca, encontrando que las carpetas asociadas no contenían información disponible para consulta como se evidencia en la siguiente imagen, siendo posible acceder únicamente a 1 hoja de vida, correspondiente al equipo de ultrasonido.

	FORMATO DE INFORME OFICINA CONTROL INTERNO	CÓDIGO: EV-EG-F-12
		VERSIÓN: 4
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN	PÁGINA: 36 DE 46
		FECHA: 18/06/2026

Imagen 9. Verificación de hojas de vida de los equipos en Rehabilitación cardíaca y fisioterapia



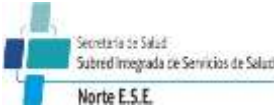
Fuente: Registro fotográfico de Hoja de vida en QR de equipos Oficina de Control Interno

En la revisión de dicha hoja de vida se identificó una inconsistencia entre la ubicación física del equipo y la información registrada, toda vez que el equipo de ultrasonido se encontraba ubicado físicamente en la sede Fray Bartolomé de las Casas, mientras que en la hoja de vida figuraba como ubicado en la USS Suba. Adicionalmente, se evidenció que el último registro de revisión correspondía al 12 de octubre de 2023.

Imagen 10. Hoja de vida del equipo de ultrasonido

 Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.		HOJA DE VIDA DE EQUIPO MÉDICO CORREO INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E SECTOR DEL AMBIENTE FÍSICO Y TECNOLÓGICO							CÓDIGO: AP-AT-F-06-04 VERSIÓN : 4 PÁGINA : 3 DE 2 FECHA: 27/06/2022				
EQUIPO: ULTRASONIDO DE TERAPIA		MARCA: HTM		SERIE: 81888		No. ACTIVO: 87972							
UBICACIÓN ESPECÍFICA		TIPO DE MANTENIMIENTO							OBSERVACIONES	RESPONSABLE			
No.	U.S.B.	SERVICIO	REVISIÓN	PREVENCIÓN	DIAGNÓSTICO	COMPLETO	ADJUSTAMIENTO	REVISIÓN			OTRO	FECHA	No. REPORTE
1	BOYERLA	TERAPIA FÍSICA					X			26/10/2022	---	CALIBRACIÓN DE EQUIPO	INTERFISCA
2	USS SUBA	TERAPIA FÍSICA	X							12/10/2023	---	INSTALACIÓN DE EQUIPO	INTERFISCA
3	USS SUBA	TERAPIA FÍSICA		X						26/10/2022	8888	OPERATIVO	INTERFISCA
4	USS SUBA	TERAPIA FÍSICA					X			12/10/2023	CV4 806-23	CALIBRACION DE EQUIPO	PAEDI
5													
6													
7													
8													
9													
10													
11													
12													
13													
14													
15													
16													
17													
18													
19													
20													
21													
22													

Fuente: QR de equipo ultrasonido

	FORMATO DE INFORME OFICINA CONTROL INTERNO	CÓDIGO: EV-EG-F-12
		VERSIÓN: 4
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN	PÁGINA: 37 DE 46
		FECHA: 18/062026

Lo anterior limitó la verificación directa de la información relacionada con los mantenimientos preventivos y correctivos realizados, así como de los cronogramas de mantenimiento de los equipos verificados, afectando el seguimiento de las actividades de mantenimiento de los equipos utilizados en la prestación del servicio.

Las situaciones identificadas evidencian oportunidades de mejora en la actualización, disponibilidad y accesibilidad de la información relacionada con los equipos utilizados en los servicios de Rehabilitación y Terapias.

4.3 ANÁLISIS FINANCIERO

El equipo auditor realizó, verificación de la facturación de los servicios de salud de Rehabilitación, inmersos en los Estados Financieros, en la cuenta de ingresos “Venta de Servicios de Salud”, teniendo en cuenta los lineamientos de la Contaduría General de la Nación:

Tabla 13. Composición contable de los ingresos por Venta de Servicios de Salud

CONCEPTO DE INGRESO	SALDO A ABRIL 2026	PARTICIPACION (%)
URGENCIAS	\$ 21.437.908.692	8,55%
AMBULATORIOS	\$ 34.578.794.100	13,80%
HOSPITALIZACION	\$ 50.494.109.167	20,15%
QUIROGANOS Y SALAS DE PARTO	\$ 22.072.256.602	8,81%
APOYO DIAGNOSTICO	\$ 19.088.242.510	7,62%
APOYO TERAPÉUTICO - REHABILITACIÓN Y TERAPIAS	\$ 928.039.031	0,37%
OTROS APOYO TERAPÉUTICO -	\$ 1.667.022.952	0,67%
SERVICIOS CONEXOS A LA SALUD	\$ 18.125.031.945	7,23%
MECANISMOS DE PAGO	\$ 82.224.568.758	32,81%
TOTAL DEL INGRESO	\$ 250.615.973.757	100%

Fuente: Información extraída Dinámica Gerencial

Se observa en la tabla 14 que, la facturación correspondiente al Apoyo Terapéutico participa en el 0.37% del total de la venta de servicios de salud. No obstante, al analizar los valores registrados en el Ingreso por este concepto, se visualizan inconsistencias en los centros de costos que no corresponden a Rehabilitación y Terapias, como: HSBA09 Consulta Externa-Simón Bolívar, HSBA35 Consulta Externa Nutrición y Dietética USS -Simón Bolívar, HSBL07- A.D. Laboratorio y análisis clínico USS - Simón Bolívar.

	FORMATO DE INFORME OFICINA CONTROL INTERNO	CÓDIGO: EV-EG-F-12
		VERSIÓN: 4
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN	PÁGINA: 38 DE 46
		FECHA: 18/062026

El proceso de Gestión Financiera, mediante reunión virtual realizada el 8 de septiembre de la vigencia y la respuesta al informe preliminar con radicado N. 2026-002880-3, indicó: *“Parametrización 21 de mayo”*.

___continua informe___

4.4 RESULTADO OPERACIONAL - RENTABILIDAD / DÉFICIT

Desde el sistema de información Dinámica Gerencial, se generaron reportes financieros para el período de enero a abril 2026, que conllevaran a corroborar el resultado operacional de los centros de costos de Nutrición, observando:

Para el servicio de Nutrición, existen parametrizados 14 centros de costos, de los cuales 10 se asignaron a la consulta externa y 4 al servicio en hospitalización.

Tabla 14. Resultado Operacional Centros de Costo Nutrición - Consulta Externa

GRUPO CONTABLE	CENTROS DE COSTOS / CONSULTA EXTERNA NUTRICIÓN										TOTAL CENTROS DE COSTO (ENERO-ABRIL 2026)
	BCHA35	CESA35	CHPA35	EMAA35	ENGA35	ESPA35	GTNA35	HSBA35	SUBA35	VERA35	
INGRESOS	10.430.902	73.441.919	58.972.526	9.247.537	34.728.635	22.915.642	13.106.720	124.864.451	10.591.065	26.201.333	384.500.730
GASTOS	-	4.969.600	8.745.822		-	-	-		3.481.305	-	17.196.727
COSTOS	3.475.487	96.865.066	85.294.836	7.270.514	78.563.962	9.750.538	8.254.621	190.177.537	18.784.600	6.238.121	504.675.282
RENTABILIDAD / DÉFICIT	6.955.415	- 28.392.747	- 35.068.132	1.977.023	- 43.835.327	13.165.104	4.852.099	- 65.313.086	- 11.674.840	19.963.212	- 137.371.279

Fuente: Información financiera extraída de Dinámica Gerencial.

Se presenta el déficit operacional del centro de costo -Nutrición Consulta Externa, por valor de \$137 millones, donde se observa que en los centros de costos CESA35, CHPA35, SUBA35 (consulta externa -de las unidades de Centro de Especialización Suba, Chapinero y Suba) durante los meses de enero a abril de la vigencia, se registraron gastos administrativos por valor total de \$17 millones.

Lo anterior, genera una inconsistencia en los registros contables, teniendo en cuenta los lineamientos de la Resolución N. 414 de 2014 de la Contaduría General de la Nación frente al principio de Revelación de los hechos económicos de la entidad.

Como respuesta a lo expuesto anteriormente en el informe preliminar con radicado N. 2026-002880-3 y reunión virtual realizada el 8 de septiembre de la vigencia informó la Dirección de Gestión Financiera lo siguiente: *“Parametrización 14 Julio”*.

	FORMATO DE INFORME OFICINA CONTROL INTERNO	CÓDIGO: EV-EG-F-12
		VERSIÓN: 4
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN	PÁGINA: 39 DE 46
		FECHA: 18/062026

____continua informe____

Tabla 15. Resultado Operacional Centros de Costo Nutrición - Hospitalización.

GRUPO CONTABLE	CENTRO DE COSTOS /HOSPITALIZACIÓN NUTRICIÓN					TOTAL CENTROS DE COSTO (ENERO-ABRIL 2026)
	CHPI20NU	EMAI20NU	HSBI20NU	CESI2NU	ENGI20NU	
INGRESOS	841.459	539.311	38.374.019	23.317.284	8.977.170	72.049.243
GASTOS	-	-	-	-	-	-
COSTOS	8.280.215	8.517.214	133.802.054	53.996.347	53.566.753	258.162.583
RENTABILIDAD / DÉFICIT	- 7.438.756	- 7.977.903	- 95.428.035	- 30.679.063	- 44.589.583	-186.113.340

Fuente: Información financiera extraída de Dinámica Gerencial.

La facturación total de los 5 centros de Nutrición (servicio hospitalización), registró el valor de \$72.049.243, de enero a abril de 2026, entre tanto, la empresa Nutriser factura a la Subred un valor mensual de \$1.200.000.000, es decir, sólo se recupera el 0.06% en la facturación del servicio a los diferentes pagadores.

Al requerir por el equipo auditor, el estudio de costos como soporte técnico para la contratación del proveedor de las dietas hospitalarias con el proveedor NUTRISER, la Dirección Financiera argumentó: *“El Área de Costos no elabora estudios de costos para la contratación tercerizada con la empresa Nutriser, toda vez que el objeto contractual corresponde al suministro de dietas y no a la prestación de servicios asistenciales asociados a actividades o procedimientos codificados en CUPS. Para este tipo de contratación, el soporte técnico y económico corresponde al estudio de mercado, en el cual se analizan variables como la oferta, la demanda, los precios y demás condiciones del sector. Dicho estudio debe ser elaborado por el área de Contratación, con el acompañamiento del supervisor del contrato y de las áreas involucradas”.*

Por lo anteriormente expuesto por el auditado, el equipo Auditor recomienda implementar mecanismos de control al momento de celebrar contratos tercerizados, con el fin de determinar un excedente o déficit en la contratación y fortalecer la revisión de la información generada desde el sistema de Información.

El auditado mediante reunión virtual realizada el 8 de septiembre de la vigencia y la respuesta al informe preliminar con radicado N. 2026-002880-3, indica: *“...La alimentación hospitalaria suministrada por NUTRISER corresponde a una actividad intermedia asociada a la prestación de los servicios de hospitalización, urgencias, médicos en formación, y demás de acuerdo al formato de distribución enviado por el supervisor del contrato, por lo cual no constituye una unidad de negocio ni un servicio asistencial independiente al cual deba atribuirse directamente un ingreso y, en consecuencia, no corresponde generar una rentabilidad o déficit propio de “Nutrición Hospitalización”. Los ingresos de la prestación asistencial se reconocen en los respectivos servicios y centros de costo de hospitalización, mientras que los costos asociados*

	FORMATO DE INFORME OFICINA CONTROL INTERNO	CÓDIGO: EV-EG-F-12
		VERSIÓN: 4
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN	PÁGINA: 40 DE 46
		FECHA: 18/062026

a la alimentación se distribuyen conforme a la estructura de recursos y criterios de costos institucionales.

En este sentido, la comparación efectuada entre la facturación agrupada de los centros de Nutrición Hospitalización y el valor facturado por el proveedor NUTRISER no permite determinar un déficit o excedente de la contratación, dado que no son magnitudes comparables bajo la estructura de costeo institucional.

Lo anterior se encuentra en concordancia con la estructura del Anexo Técnico 4 de la Resolución DDC-000001 de 2023, en el cual la información de costos se estructura a partir de centros de costo, servicios y recursos, sin que ello implique que una actividad intermedia como la alimentación hospitalaria constituya un servicio asistencial generador de ingresos independiente.

De igual manera, el Área de Costos no realiza un estudio de costos para la contratación de NUTRISER, toda vez que el objeto contractual corresponde al suministro de dietas hospitalarias, y no a la prestación de servicios o procedimientos asistenciales codificados en CUPS. Para efectos de la contratación, la determinación de precios y condiciones económicas corresponde al análisis de mercado y a los estudios previos contractuales, de acuerdo con las competencias de las áreas responsables”.

Respuesta: el equipo auditor, acepta la sustentación por parte del auditado y procede a la eliminación de la oportunidad de mejora.

___continua informe___

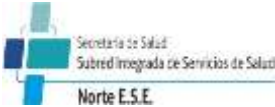
De igual manera, en la información suministrada por la Dirección Financiera, se observó:

Al analizar el reporte financiero suministrado por la Dirección Financiera, relacionado con el estado de resultados de los centros de costos de Rehabilitación - Terapias y Nutrición, para el período de enero a abril 2026, éstos generan una rentabilidad para la Subred Norte ESE, sin embargo, las cifras difieren con los extraídos desde el sistema de información Dinámica Gerencial:

Imagen 11. Informe de Rentabilidad

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E DIRECCIÓN FINANCIERA- COSTOS RENTABILIDAD NUTRICION Y REHABILITACION - ENERO- ABRIL 2024				
CODIGO CENTRO DE COSTO	NOMBRE CENTROS DE COSTOS	INGRESO ENERO - ABRIL 2024	COSTO ENERO - ABRIL 2024	RENTABILIDAD ENERO - ABRIL 2024
A35	NUTRICION Y DIETÉTICA	229.236.201	908.072.518	- 678.836.317
M06	FISIOTERAPIA Y REHABILITACIÓN	599.951.652	1.370.176.876	- 770.225.224

Fuente: Información suministrada por la Dirección Financiera.

	FORMATO DE INFORME OFICINA CONTROL INTERNO	CÓDIGO: EV-EG-F-12
		VERSIÓN: 4
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN	PÁGINA: 41 DE 46
		FECHA: 18/062026

Se recomienda implementar mecanismos de control con el fin de garantizar que la información suministrada sea coherente y confiable frente a los datos generados desde Dinámica Gerencial, con el propósito de garantizar la razonabilidad de los Estados Financieros de la Entidad.

Frente a la observación, el proceso de Gestión Financiera argumenta: *“Se aclara que la diferencia identificada obedece a que la información suministrada por la Dirección Financiera correspondía a la vigencia 2024, conforme a lo solicitado inicialmente por el equipo auditor, mientras que el análisis presentado en la observación corresponde al período”.*

Por tanto, las cifras no son comparables al corresponder a períodos diferentes. En consecuencia, se solicita validar el período objeto de análisis antes de concluir que existe inconsistencia entre la información suministrada y la generada por Dinámica Gerencial.

El equipo auditor, acepta lo sustentado por el auditado en la reunión virtual realizada el 8 de septiembre de la vigencia y la respuesta al informe preliminar con radicado N. 2026-002880-3.

Lo evidenciado, hace parte de la auditoría integral que realiza la Oficina de Control Interno, siendo pertinente la recomendación para que el proceso de Gestión Financiera implemente acciones que permitan la validación frente a este tipo de casos.

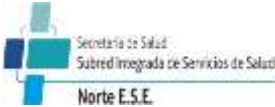
5. PLANES DE MEJORAMIENTO

Con base en la revisión de los planes de mejoramiento de los servicios de nutrición y rehabilitación, se identificaron situaciones previamente detectadas por diferentes instancias de evaluación y control, durante la presente auditoría, lo que permite advertir debilidades en la identificación de las acciones implementadas.

5.1 SERVICIO DE NUTRICIÓN

Para el servicio de nutrición, se identificó un hallazgo formulado por la Personería, relacionado con *“Incluir en el informe de supervisión el detalle de cumplimiento de las obligaciones a satisfacción del objeto contractual y registrar en la matriz de las acciones el número del contrato”*, programadas para ejecución durante el período comprendido entre el 1 de enero y el 31 de enero de 2026, y que fueron calificadas como completas por el autocontrol, sin embargo, en la presente auditoría se observaron incumplimientos recurrentes sin evidenciar en los documentos de supervisión acciones implementadas por parte del proveedor que eviten la reincidencia.

El Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación ICONTEC identificó un hallazgo relacionado con el diligenciamiento de las listas de chequeo de supervisión así:

	FORMATO DE INFORME OFICINA CONTROL INTERNO	CÓDIGO: EV-EG-F-12
		VERSIÓN: 4
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN	PÁGINA: 42 DE 46
		FECHA: 18/062026

*“Al revisar el formato utilizado no registran las observaciones cuando el puntaje obtenido no es satisfactorio por lo cual deben hacer el registro de ello, así como documentar el plan de mejoramiento por parte del proveedor y evidencia de seguimiento al mismo, este tema se considera una Oportunidad de mejora”. Tomado textualmente del Informe de Evaluación de Otorgamiento Subred Integrada De Servicios De Salud Norte E.S.E Modelo 3.1. DIETAS: Tienen contrato con la empresa Nutriser desde el 2021 contrato que se ha ido renovando, y tiene vigencia hasta marzo de 2024. Para la supervisión del proceso cuentan con unas listas de chequeo sobre alimentación segura para planta, para unidad y una lista para transporte seguro. Hay una Supervisora quien cada mes asiste al centro de producción y verifica desde el ingreso de materia prima, controles de calidad y el cargue en carros transportadores hasta el hospital donde verifica el proceso de descargue. Informaron que realizan auditorías a la planta proveedora de alimentos la cual es un tercero; en la auditoría verifican con una lista de chequeo condiciones de infraestructura, ventilación, extracción, programa de seguridad industrial, estado de los manipuladores de alimentos, dotación, limpieza, desinfección, utensilios, materia prima, entre otros. Al revisar el formato utilizado no registran las observaciones cuando el puntaje obtenido no es satisfactorio por lo cual deben hacer el registro de ello. **GERENCIA DEL AMBIENTE FÍSICO - ICONTEC / Icontec / 2025”***

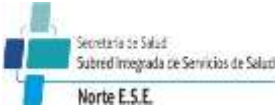
Las acciones planeadas para realizarse en el período comprendido entre el 1 de abril y el 31 de octubre de 2025, consistieron en la digitalización de la lista de chequeo de alimentación segura en Almera y fue calificada por el proceso como terminada; sin embargo, en la presente auditoría no se evidenció el cumplimiento de la acción propuesta en ningún periodo.

En consecuencia, se considera que las acciones implementadas en el marco de los planes de mejoramiento asociados a los antecedentes identificados por el Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación ICONTEC y la Personería, persisten sin que hayan implementado acciones efectivas que permitan subsanar el hallazgo.

5.2 SERVICIO DE REHABILITACIÓN Y TERAPIAS

Se evidenciaron acciones implementadas para atender el hallazgo formulado por el Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación (ICONTEC), relacionado con que: *“No atienden pacientes ambulatorios. La priorización de pacientes la realizan principalmente durante la entrega de turno. Para la respuesta a las interconsultas solicitadas tienen una meta menor de cuatro horas, y el resultado para el año 2023 presentó un promedio de una hora y media; sin embargo, deben estructurar un indicador para la medición de la oportunidad de respuesta”.*

En este sentido, se formularon acciones de mejora para atender el hallazgo, las cuales se encuentran registradas en el plan de mejoramiento bajo el ID 3992, planeadas para su ejecución durante el periodo del 2 de enero al 31 de octubre de 2025. La revisión de los soportes aportados y las verificaciones

	FORMATO DE INFORME OFICINA CONTROL INTERNO	CÓDIGO: EV-EG-F-12
		VERSIÓN: 4
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN	PÁGINA: 43 DE 46
		FECHA: 18/062026

realizadas durante la auditoría permitieron verificar que el proceso adelantó acciones orientadas a la medición de la oportunidad de las respuestas de interconsultas, sin embargo, se recomienda que la medición no solo se realice de lunes a viernes, teniendo en cuenta el reporte generado por Dinámica gerencial y realizando el registro del indicador en la plataforma Almera.

6. RIESGOS DETECTADOS

- **Reclamaciones – Procesos legales:** Posibilidad de reclamaciones, PQRSO o procesos legales derivados de situaciones que puedan afectar la calidad e inocuidad de los alimentos, la seguridad en la atención de los usuarios o el acceso oportuno a los servicios de salud. En Nutrición, este riesgo se relaciona con la ocurrencia de prácticas inseguras asociadas al manejo y suministro de alimentos; en Terapia Física, con las condiciones en la disponibilidad de citas de primera vez, que pueden afectar el acceso oportuno al servicio y generar insatisfacción en los usuarios.
- **Riesgos operacionales:** Por la pérdida o deterioro de los registros asistenciales (físicos) debilidades en la gestión documental de los consentimientos informados (custodia, almacenamiento y transferencia).

7. FORTALEZAS

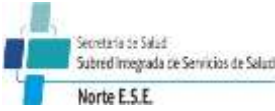
Se cuentan con controles para la verificación de las condiciones de calidad e inocuidad de los alimentos suministrados a los usuarios: El proveedor debe realizar toma de muestras de los alimentos para análisis en laboratorio certificado, y adicionalmente los profesionales de Nutrición de la Subred realizan pruebas organolépticas en las diferentes unidades.

Los servicios de Nutrición y de Rehabilitación y Terapias, cuenta con recurso humano dispuesto para la prestación de los servicios en los diferentes ámbitos de atención, contribuyendo a la atención integral de los usuarios y al favorecimiento de su recuperación funcional y calidad de vida.

8. OBSERVACIONES Y HALLAZGOS

8.1 Oportunidad de mejora (observaciones)

No: 1	Numeral: 4.1.5.1 - 4.2.4
Descripción	Se evidenció el uso de cuentas de correo electrónico no institucionales vinculadas al teléfono celular personal de los colaboradores, para la administración y almacenamiento de información asociada a la operación de los servicios.
Posibles efectos / Riesgos	Riesgo de pérdida o fuga de información, pérdida de trazabilidad documental, acceso no autorizado, interrupción de la continuidad operativa asociada a la gestión del conocimiento institucional.

	FORMATO DE INFORME OFICINA CONTROL INTERNO	CÓDIGO: EV-EG-F-12
		VERSIÓN: 4
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN	PÁGINA: 44 DE 46
		FECHA: 18/062026

No: 2	Numeral: 4.1.5.5 - 4.2.4
Descripción	Se identificaron diferencias entre la información de la programación de agendas y la disponibilidad efectiva de citas en servicios de Rehabilitación y Terapias y Nutrición.
Posibles efectos / Riesgos	Riesgo de oportunidad y continuidad de la atención, subutilización de la capacidad instalada, afectación de la productividad y dificultades para garantizar el acceso oportuno de los usuarios.

No: 3	Numeral: 4.2.4
Descripción	Se evidenció en el seguimiento al mantenimiento de los equipos biomédicos, equipos que no cuentan hojas de vida con registros de mantenimientos; las hojas de vida asociadas a los códigos QR de 13 equipos se encuentran vacías, sin información registrada o desactualizada.
Posibles efectos / Riesgos	Desconocer el estado técnico y el historial de mantenimiento de los equipos, favoreciendo la ocurrencia de fallas que puedan afectar su disponibilidad, confiabilidad y funcionamiento seguro, con impacto en la seguridad del paciente.

8.2 Hallazgo (Incumplimiento)

No 1	Numeral: 4.1.5.7 y 4.2.3	Recurrente SI x NO
Descripción	Se evidenciaron tanto en las listas de chequeo de Alimentación Segura como en las listas de seguimiento al contrato de suministro de oxígeno domiciliario, calificaciones de criterios con incumplimientos recurrentes.	
Criterios	Resolución 2674 de 2013, Resolución 0766 de 2024 y Acuerdo 026 de 2024	
Posibles efectos / Riesgos	Posible afectación de la calidad e inocuidad de los alimentos y de la continuidad y seguridad del suministro de oxígeno domiciliario; impacto en la seguridad del paciente; PQRS; posibles reclamaciones o demandas; e incumplimiento de obligaciones contractuales.	

No 2	Numeral 4.2.4	Recurrente SI NO x
Descripción	Se evidenció consentimientos informados en el servicio de terapia física de la Hospital de Fray Bartolomé de las Casas desde septiembre de 2025, sin observar aplicación de lo correspondiente a la gestión documental (archivo de gestión – archivo central).	
Criterios	Resolución 839 de 2017; Resolución 3100 de 2019; Reglamento interno de archivo y correspondencia.	
Posibles efectos / Riesgos	Riesgo de pérdida o acceso no autorizado, deterioro.	

	FORMATO DE INFORME OFICINA CONTROL INTERNO	CÓDIGO: EV-EG-F-12
		VERSIÓN: 4
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN	PÁGINA: 45 DE 46
		FECHA: 18/062026

8.3 Formulación Plan de Mejoramiento

- Para cada **hallazgo** reportado, debe formular acciones correctivas en el formato “Plan de Mejoramiento Institucional - código ES-GC-F-10-04”, en un plazo no mayor a **cinco (5) días hábiles** contados a partir de la recepción del informe.

Acción Correctiva: Medida tomada para eliminar la causa de una no conformidad (problema) ya detectada, con el fin de evitar su recurrencia.

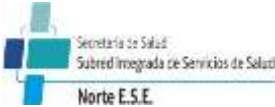
- Para las **observaciones** identificadas, el proceso auditado decidirá si identifica acciones para incluir en el plan de mejoramiento y en tal caso debe reportarlo además a la oficina de control interno en el plazo señalado anteriormente.

Acción Preventiva: Conjunto de acciones proactivas tomadas para eliminar la causa de un problema potencial u otra situación indeseable que aún no ha sucedido.

La oficina de control interno verificará la eficiencia y efectividad de estas.

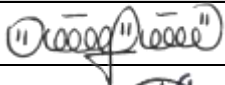
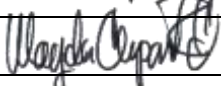
9. RECOMENDACIONES

- Fortalecer la articulación y comunicación entre líderes y referentes técnicos para evitar reprocesos y ausencias de gestión, omisión o duplicidad de actividades, inoportunidad en la gestión de necesidades críticas de talento humano, pérdida de trazabilidad y posible afectación de la continuidad y oportunidad de la atención.
- Implementar un mecanismo de medición y seguimiento para la evaluación de las actividades realizadas (rendimiento, producción) de las terapeutas de hospitalización.
- Fortalecer la gestión de agendas y disponibilidad de citas, realizando una evaluación periódica del impacto de estas medidas sobre la oportunidad de la atención y el aprovechamiento de la capacidad instalada.
- Implementar controles sobre el uso, almacenamiento y protección de la información, relacionado con el uso de correos no institucionales.
- Revisar la disponibilidad del talento humano requerido para garantizar la prestación del servicio de Rehabilitación Cardíaca, particularmente del especialista en Medicina Física y Rehabilitación, Lo anterior, considerando que durante la auditoría se evidenció la ausencia de este profesional durante aproximadamente nueve meses.
- Fortalecer los mecanismos de inspección y seguimiento de las condiciones locativas y sanitarias, garantizando la identificación oportuna de deterioros, la generación de requerimientos de mantenimiento y limpieza, la definición de responsables y fechas de intervención, así como la verificación posterior de la efectividad de las acciones implementadas.

	FORMATO DE INFORME OFICINA CONTROL INTERNO	CÓDIGO: EV-EG-F-12
		VERSIÓN: 4
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN	PÁGINA: 46 DE 46
		FECHA: 18/062026

- Fortalecer la articulación técnica del talento humano que desarrolla actividades de rehabilitación en modalidad domiciliaria, definiendo canales de comunicación, lineamientos técnicos aplicables y mecanismos de seguimiento, con el fin de favorecer la estandarización y continuidad de la atención.
- Realizar seguimiento específico a las situaciones recurrentes, especialmente aquellas relacionadas con supervisión contractual, indicadores y gestión documental, verificando que las acciones implementadas logren eliminar las causas que originaron las situaciones identificadas y prevengan su ocurrencia.
- Evaluar y/o fortalecer los soportes técnicos que sustentan los incrementos de tarifas vigencia tras vigencia, con el fin de determinar la sostenibilidad financiera de la Subred Norte E.S.E.
- Implementar controles que garanticen la veracidad, completitud y coherencia de la información financiera registrada en Dinámica Gerencial relacionada con los registros contables que impactan en los Centros de Costos, Ingresos (facturación), gastos y costos.
- Continuar con las estrategias para visibilizar el Hospital Fray Bartolomé de las Casas como unidad de atención especializada de rehabilitación de la Subred Norte, destacando su importancia dentro del proceso integral de recuperación y atención de los usuarios.

Firmas,

Equipo Auditor		Firma
Auditora Líder	Diana Lucia Vallarino Villarreal	
Auditores	Magda Yohana Chaparro Rodríguez	
	Elizabeth Ariza León	Elizabeth Ariza León


 Denis Parra Suárez

Jefe de Oficina de Control Interno