

	FORMATO DE INFORME OFICINA CONTROL INTERNO	CÓDIGO: EV-EG-F-12
		VERSIÓN: 1
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN	PÁGINA: 1 DE 8
		FECHA: 04/05/2026

**INFORME DE EVALUACION AL PLAN DE RECUPERACION Y SOSTENIBILIDAD
FINANCIERA
No. 22 – 2026**

Fecha del informe: 2/06/2026

Período auditado: Ene/2026 – Mar/2026

Responsable: Erika Paola Rojas Urrego – Directora Financiera

1 OBJETIVO

Verificar el cumplimiento del Plan de Recuperación y Sostenibilidad Financiera 2.0, presentado por la Subred Norte E.S.E. ante la Secretaría Distrital de Salud, considerado en la Resolución 1508 emitida por la Secretaría Distrital de Salud, *“Por la cual se ordena una transferencia para el pago de unos pasivos a cargo de la Subred Integrada de Servicios de Salud”*.

2 ALCANCE

La evaluación se centró en verificar los documentos sobre el cumplimiento de las nueve (9) metas del Plan de Gestión y Sostenibilidad Financiera establecidas para el primer trimestre de 2026.

3 CRITERIOS

- Artículo 45 del Acuerdo 927 de 2024 de la Alcaldía Mayor de Bogotá – “Fortalecimiento del sector Salud”
- Resolución No. 1508 de 2024 emitida por la Secretaría Distrital de Salud - “Por la cual se ordena una transferencia a la Subred Integrada de Servicios de Salud”.
- Acuerdo No. 034 de 2024 emitida por la Junta Directiva de la Subred Norte E.S.E. - “Por el cual se aprueba el plan de gestión, operativo, de sostenibilidad financiera y recuperación Integral de la Subred Integrada de Servicios de Salud”.

4 DESARROLLO DE LA EVALUACIÓN

La Dirección Financiera respondió al requerimiento de información de la Oficina de Control Interno mediante los oficios Agilsalud No. 2026-001543-3 del 19 de mayo de 2026 y alcance No. 2026-001564-3 del 21 de mayo de 2026. En su respuesta, se incluyó información para evaluar los resultados de los indicadores frente a los informes presentados mensualmente a la Junta Directiva, a la Secretaría Distrital de Salud y a la Secretaría Distrital de Hacienda.

	FORMATO DE INFORME OFICINA CONTROL INTERNO		CÓDIGO: EV-EG-F-12
			VERSIÓN: 1
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN		PÁGINA: 2 DE 8
			FECHA: 04/05/2026

Teniendo en cuenta el listado de metas e indicadores descritos en la Tabla No. 1, así como la información contenida de los informes mensuales, se procedió a realizar la evaluación de cumplimiento.

Tabla 1 Objetivos e Indicadores Plan de Recuperación y Sostenibilidad Financiera 2026

ID	Meta	Valor	Línea base (Dic/2025)	ene-26	feb-26	mar-26	Fuente
1	Aumentar la venta de servicios de salud	10%	614.631	68.262	120.337	187.074	Área de Mercadeo
2	Reducir la participación de los costos frente a los ingresos operacionales	83%	83,42%	63%	74%	73,20%	Área de Costos
3	Reducir la participación de los Gastos frente a los ingresos operacionales	15%	16,77%	11%	12%	16%	Área Contable
4	Reducir la participación de los Gastos - sin deterioro de cuentas por cobrar y provisiones por sentencias judiciales - frente a los ingresos operacionales	10%	10,81%	9%	10%	10%	Área Contable
5	Alcanzar resultado operacional en equilibrio	2%	-0,19%	26%	14%	11%	Área Contable
6	Alcanzar resultado operacional positivo - sin deterioro de cuentas por cobrar y provisiones por sentencias judiciales -	7%	5,77%	28%	17%	17%	Área Contable
7	Reducir los días de recuperación de cartera.	246	273	221	243	243	Área de Cartera
8	Reducir los días de pagos a proveedores.	57	63	79	78	81	Área Contable
9	Reducir el número Reclamos en Salud formulados por usuarios de Capital Salud EPS	29	32,3	28,39	37,49	40,3	Oficina de Atención al Usuario

Fuente: Dirección Financiera

En las siguientes tablas se muestra el análisis de la información aportada frente a los indicadores establecidos en el plan:

	FORMATO DE INFORME OFICINA CONTROL INTERNO		CÓDIGO: EV-EG-F-12
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN		VERSIÓN: 1
			PÁGINA: 3 DE 8
			FECHA: 04/05/2026

Tabla 2 Matriz de Análisis del Indicador

ID	Meta / indicador	Meta técnica	Resultado			Evidencia encontrada en informes	Estado de soporte	Evaluación de cumplimiento
			enero	febrero	Marzo			
1	Aumentar la venta de servicios de salud	10% \$676.093 millones anual	\$68.262 millones	\$120.337 millones	\$187.074 millones	Los informes incluyen tabla de cumplimiento del plan de ventas mensual y, adicionalmente, el cálculo de rotación de cartera incorpora ventas de servicios 4312 por \$68.262 millones, \$120.337 millones y \$187.074 millones.	Soportado	Cumplido en los informes de ventas: enero 116,31%, febrero 100,60%, marzo 103,93% frente a la meta mensual. Sin embargo, debe distinguirse venta mensual del plan de ventas y venta acumulada usada en cartera, en atención a que los indicadores registran \$120.337 millones y \$187.074 millones como resultados de febrero y marzo.
2	Reducir la participación de los costos frente a los ingresos operacionales. Costos / ingresos operacionales	83%	63%	74%	73,20%	Los informes describen seguimiento a metodología de costos, centros de costo, CUPS, almacén, anexo 04 y socializaciones, sin embargo, no se evidencia un registro de costos, ingresos operacionales ni cálculo del porcentaje mensual.	No soportado	En el informe de indicadores, se cumple con los resultados, sin embargo, no se puede corroborar documentalmente.
3	Reducir la participación de los gastos frente a los ingresos operacionales Gastos / ingresos operacionales	15%	11%	12%	16%	Los informes contienen descripción de actividades de control del gasto: revisión de contratos, vigilancia, austeridad y certificaciones mensuales, pero no presentan el cálculo de gastos sobre ingresos operacionales.	No soportado	Enero y febrero cumplen según el informe de indicadores, en marzo no cumple por superar 15%. No se puede corroborar documentalmente.
4	Gastos depurados sin deterioro y provisiones / ingresos operacionales	10%	9%	10%	10%	Los informes refieren el seguimiento a depreciaciones, amortizaciones, provisiones y cuenta contable 53, pero no muestran cálculo depurado del gasto ni conciliación contra ingresos operacionales.	No soportado	Según indicadores, se evidencia cumplimiento para los tres meses, sin embargo, no se evidencia depuración cuantitativa de deterioro de cuentas por cobrar ni

	FORMATO DE INFORME OFICINA CONTROL INTERNO		CÓDIGO: EV-EG-F-12
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN		VERSIÓN: 1
			PÁGINA: 4 DE 8
			FECHA: 04/05/2026

ID	Meta / indicador	Meta técnica	Resultado			Evidencia encontrada en informes	Estado de soporte	Evaluación de cumplimiento
			enero	febrero	Marzo			
								provisiones por sentencias judiciales. El resultado de los indicadores, no se puede corroborar documentalmente.
5	Alcanzar resultado operacional en equilibrio	2%	26%	14%	11%	Los informes describen la gestión de provisiones y conciliaciones, no se observa el estado de resultados, utilidad operacional, ingresos operacionales ni fórmula del margen.	No soportado	Cumple según los indicadores, pero no se puede corroborar documentalmente.
6	Alcanzar resultado operacional positivo sin deterioro de cuentas por cobrar y provisiones por sentencias judiciales	7%	28%	17%	17%	Los informes indican que el resultado depende de costos, gastos e ingresos y mencionan monitoreo mensual. En marzo se incluye una explicación de incumplimiento atribuida a gastos diversos, glosas, inventarios y provisión de litigios, sin registro de cálculo.	No soportado con inconsistencia entre lo descrito y el resultado del indicador de marzo.	Se cumple de acuerdo con los indicadores; sin embargo, en el informe de marzo se registra un incumplimiento que no se cuantifica, dado que en la tabla de indicadores se reporta un resultado superior a la meta, mientras que en la descripción del informe se señala un incumplimiento.
7	Reducir los días de recuperación de cartera	246 días	221 días	243 días	243 días	Los informes incluyen tabla de cálculo de rotación en días con saldos de cartera, cartera deteriorada, ventas de servicios y resultado de rotación.	Soportado	Se cumple en los tres meses, dado que el resultado se mantiene igual o por debajo de 246 días y la información presentada permite corroborar tanto el valor reportado en la tabla de indicadores como el cumplimiento de la meta establecida.
8	Reducir los días de pagos a proveedores	57 días	79 días	78 días	81 días	Los informes contienen información sobre recaudo, cartera, cuentas por pagar, comité de sostenibilidad y depuración. No obstante, no se observa el cálculo de los días de pago a	No soportado	No se cumple la meta, los resultados superan los 57 días. Adicionalmente, no se presenta evidencia que permita validar el

	FORMATO DE INFORME OFICINA CONTROL INTERNO		CÓDIGO: EV-EG-F-12
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN		VERSIÓN: 1
			PÁGINA: 5 DE 8
			FECHA: 04/05/2026

ID	Meta / indicador	Meta técnica	Resultado			Evidencia encontrada en informes	Estado de soporte	Evaluación de cumplimiento
			enero	febrero	Marzo			
						proveedores ni registro de antigüedad o rotación de CxP.		resultado mensual del indicador.
9	Reducir el número / tasa de reclamos en salud formulados por usuarios de Capital Salud EPS	29	28,39	37,49	40,3	Los informes incluyen tabla de Capital Salud con número de, reclamos, población asignada, tasa y meta mensual. Para enero y marzo los indicadores coinciden con los informes, febrero no coincide 37,49 vs 36,69 del informe. Además, la meta 29 no permanece constante, los informes usan metas mensuales 32,20 y 31,6.	Soportado en enero y marzo, en febrero presenta diferencia entre la tabla de indicadores y lo informado.	Se cumple en enero frente a la meta 29, no se cumple en febrero ni marzo. Las metas mensuales de los informes no coinciden con la meta establecida.

Fuente: Elaboración Oficina de Control Interno

	FORMATO DE INFORME OFICINA CONTROL INTERNO	CÓDIGO: EV-EG-F-12
		VERSIÓN: 1
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN	PÁGINA: 6 DE 8
		FECHA: 04/05/2026

5 PLANES DE MEJORAMIENTO

Se verificó la matriz de planes de mejora institucional y no se identificaron hallazgos ni acciones asociadas al seguimiento de metas e indicadores al Plan de Recuperación y Sostenibilidad Financiera objeto de la presente evaluación.

6 RIESGOS DETECTADOS

El equipo Auditor en su rol de enfoque hacia la prevención observa un posible Riesgo de liquidez, en relación a que los recursos financieros recibidos por parte del Fondo Financiero de Salud, dependen directamente del cumplimiento de las metas establecidas en el Plan Estratégico, Financiero y Gestión Institucional, para el cubrimiento oportuno de las obligaciones a terceros y el normal funcionamiento de la entidad.

7 FORTALEZAS

Los informes de ventas y cartera incluyen tablas cuantitativas, fuente institucional y cifras que permiten corroborar cumplimiento del plan de ventas y rotación de cartera, con relación a los reclamos de Capital Salud EPS, los informes registran gestión sobre planes de acción, seguimiento y ajustes.

8 OBSERVACIONES Y HALLAZGOS

8.1 Oportunidad de mejora (observaciones)

No: 01		Numeral: 4 - Indicador 1
Descripción	El indicador No. 1 muestra un cumplimiento mensual del plan de ventas, mientras que el cuadro de indicadores registra valores que coinciden con ventas de servicios usadas en el cálculo de cartera.	
Posibles efectos / Riesgos	Riesgo Operacional.	

No: 02		Numeral: 4 - Indicadores 2, 3, 4, 5, 6 y 8
Descripción	Los indicadores 2, 3, 4, 5, 6 y 8 no presentan en los informes el cálculo mensual del resultado registrado en la tabla de indicadores.	
Posibles efectos / Riesgos	Riesgo Operacional.	

	FORMATO DE INFORME OFICINA CONTROL INTERNO	CÓDIGO: EV-EG-F-12
		VERSIÓN: 1
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN	PÁGINA: 7 DE 8
		FECHA: 04/05/2026

No: 03	Numeral: 4 - Indicador 6
Descripción	En el mes de marzo del indicador 6 reporta un 17%, superior a la meta de 7%, pero el informe del mismo mes menciona incumplimiento por gastos diversos, glosas, inventarios y provisión de litigios sin presentar cifra.
Posibles efectos / Riesgos	Riesgo Operacional

No: 04	Numeral: 4 - Indicador 9
Descripción	El indicador 9 presenta una diferencia en el mes de febrero: la tabla de indicadores registra 37,49, mientras que el informe reporta tasa 36,69. Adicionalmente, aunque la meta registra un valor de 29, los informes usan metas mensuales de 32,20 en enero y febrero, y 31,6 en marzo.
Posibles efectos / Riesgos	Riesgo Operacional

8.2 Hallazgo (Incumplimiento)

No N/A	Numeral N/A	Recurrente N/A SI NO
Descripción	N/A	
Criterios	N/A	
Posibles efectos / Riesgos	N/A	

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.

	FORMATO DE INFORME OFICINA CONTROL INTERNO	CÓDIGO: EV-EG-F-12
		VERSIÓN: 1
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN	PÁGINA: 8 DE 8
		FECHA: 04/05/2026

9. RECOMENDACIONES

Se recomienda fortalecer la trazabilidad de los indicadores, de manera que la información reportada en los informes mensuales cuente con soporte suficiente y sea fácilmente verificable. En este sentido, se recomienda valorar la posibilidad de llevar un registro histórico, como mecanismo para consolidar y documentar de forma homogénea sus principales características y parámetros de seguimiento.

Finalmente, se recomienda verificar los criterios respecto a las metas y unidades de medida, especialmente en casos como los reclamos de Capital Salud EPS, donde no se observa si la meta oficial corresponde a un valor único o a metas mensuales diferenciadas.

Firmas,



Denis Parra Suárez

Jefe Oficina Control Interno



Luis Antonio Tristancho Robles
Profesional Universitario