

GC-DG-MRI-252- 2019

Bogotá D.C, diciembre 5 de 2019

Radicado: 1205194797183 Fecha: 05/12/2019 08:47:16
Origen: DE: CAPITAL SALUD EPS
Destino: PARA: SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD
Asunto: ASUNTO: ENTREGA INFORME DE GESTION Y DESARROLLO INSTITUCIONAL
Sede: GERENCIA GENERAL



FOLIOS 51

RECIBIDO SIN ACEPTACION

Doctora
ESPERANZA SUAREZ PICO
Directora Operativa de Análisis de Entidades Públicas Distritales del Sector Salud
SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD
Bogotá D.C

Asunto. Entrega Informe Original de Gestión y Desarrollo Institucional CAPITAL SALUD EPS-S actualizado y Oficio Original de Aprobación del Informe de Gestión.

Respetada Doctora Esperanza:

En cumplimiento con lo solicitado me permito entregar el Informe Original de Gestión y Desarrollo Institucional de Capital Salud EPES.S con su correspondiente Oficio Original de Aprobación y radicación del mismo informe a la Secretaria General de la Alcaldía Mayor de Bogotá.

Cordialmente,



LUZ HELENA CALDERÓN FONSECA
Jefe de la Oficina Asesora de Planeación
Capital Salud EPS-S
Anexo 51 folios

Elaboró: Sandra Bibiana Plata – Coordinadora de Organización y Métodos



capital salud
EPS-S

Radicado: 1114194782156 Fecha: 14/11/2019 15:56:35
 Origen: DE:CAPITAL SALUD EPS-S
 Destino: PARA:SECRETARIO GENERAL - ALCALDIA MAYOR
 Asunto: ASUNTO: INFORME GESTIÓN Y DESARROLLO INSTITUCIONAL
 Sede: GERENCIA GENERAL

FOLIOS 1 Y
1 CD

RECIBIDO SIN ACEPTACION

COPIA

BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS

DI-DG-CT-501-2019
Bogotá D.C, noviembre 14 de 2019

Doctor
RAÚL BUITRAGO
SECRETARÍA GENERAL
ALCALDIA MAYOR DE BOGOTÁ
Carrera 8 No 10-65
Bogotá D.C.

Asunto. Entrega Informe de Gestión y Desarrollo Institucional CAPITAL SALUD EPS-S actualizado

Respetado Doctor Buitrago:

En cumplimiento con lo solicitado en la Circular 002 y Circular 003 de 2019 recibida en la Entidad el día 20 de octubre de 2019, me permito hacer entrega de la actualización del Informe de Gestión y Desarrollo Institucional de CAPITAL SALUD EPS-S, remitido por correo electrónico el día 11 de octubre de 2019, a través del correo de asesorplaneación@capitalsalud.gov.co de acuerdo con los lineamientos definidos por la Alcaldía Mayor de Bogotá.

Anexo CD con la información solicitada.

Cordialmente,

IRMA CAROLINA PINZÓN RIBERO
Gerente General
Capital Salud EPS-S

ALCALDIA MAYOR DE BOGOTÁ - SECRETARIA GENERAL
 No Radicado: 1-2019-28902
 Fecha: 15/11/2019 12:28:15
 Destino: DES SECRETARIO
 Anexos: 1 CD
 Copia: N/A
www.secretariageneral.gov.co

Elaboró: Sandra Bibiana Plata – Coordinadora de Organización y Métodos
 Revisó: Luz Helena Calderón- Jefe de la Oficina Asesora de Planeación
 Aprobó: Rafael Alberto Laverde – Director de Operaciones y Tecnología
 Alejandra Ignacia Avella – Secretaria General y Jurídica
 Mauricio Garzon Quitina – Director Nacional Técnico y de Salud
 Sandra Milena Roza – Directora de Servicio al Cliente y Comunicaciones
 Claudia Cecilia Moreno – Jefe de la Oficina Asesora de Control Interno
 Ana Cubillos- Directora Administrativo y Financiero

CAPITAL SALUD TE ENTIENDE, TE ATIENDE
 Dirección Calle 77 A No. 12 A – 35 Teléfono 3265410 Ext 3500
 Línea gratuita de atención al cliente 018000 112221 - www.capitalsalud.gov.co

CAPITAL SALUD EPS-S

**INFORME
GESTIÓN Y DESARROLLO INSTITUCIONAL
VIGENCIA 2016-2019**

NOVIEMBRE DE 2019

Página 1 de 100

Tabla de Contenido de Ilustraciones

• Ilustración 1. Organigrama	9
• Ilustración 2. Mapa de procesos	11
• Ilustración 3. Políticas de gestión y desempeño	35
• Ilustración 4. Comportamiento Utilidad (Pérdida) Acumulado a Diciembre 2010 – 2018.....	46
• Ilustración 5. Afiliados Activos - Régimen Subsidiado 2018-2019	59
• Ilustración 6. Población por EPS Régimen Subsidiado	62
• Ilustración 7. Afiliados Régimen Subsidiado por EPS - Meta	62
• Ilustración 8. Procesos Jurídicos	71
• Ilustración 9. Tipo de Proceso	72
• Ilustración 10. Año de apertura	73
• Ilustración 11. Motivos PQRD	78
• Ilustración 12. Puntos de Atención Al Usuario Bogotá	82
• Ilustración 13. Puntos De Atención Al Usuario Departamento del Meta	83
• Ilustración 14. Resultados de avance de cumplimiento	90
• Ilustración 15. Base de la cohorte, Etarios y Base de poblaciones especiales a corte junio 2019	93

- Tabla 50: Patologías de Alto Costo93
- Tabla 51. Resultados de Tasas de Mortalidad94
- Tabla 52: Resultados Indicadores Gestión del Riesgo.....94
- Tabla 53. Resultado Indicadores Efectividad96
- Tabla 54. Usuarios con Información. Educación y Comunicación (EIC) 2019.....97

suscrito y pagado. Dicha participación mayoritaria será reflejada en sus órganos de dirección” y “Parágrafo Segundo. El socio o socios que participen en la EPS Distrital, deberán estar operando actualmente como EPS en la región Centro Oriente”.

Posteriormente el 18 de febrero del mismo año, el Alcalde Mayor del Distrito Capital a través de la expedición del Decreto 046 de 2009 (Decreto 046 de la Alcaldía mayor de Bogotá D.C., 2009), reglamentó el Acuerdo Distrital 357 de 2009 para la Creación y Constitución de una Entidad Promotora de Salud del Distrito Capital, bajo los parámetros establecidos en el mencionado Acuerdo e iniciar la consecución del socio o socios que participen en la sociedad de economía mixta que operará como EPS-S.

El 22 de febrero de 2009, se realizó la publicación en el periódico “El Tiempo” y en la página Web de la Secretaría Distrital de Salud de la convocatoria donde se invitó a las EPS-S del Régimen Subsidiado que operaran en Bogotá y la región centro-oriental interesadas en participar en la elección del socio estratégico para la creación de una EPS Distrital Administradora del Régimen Subsidiado, donde el Distrito Capital tendría una participación del 51% en la Constitución de dicha EPS Distrital.

A la convocatoria para la elección del socio estratégico del Distrito Capital en la creación de la EPS Distrital se presentaron seis (6) EPS-S Administradoras del Régimen Subsidiado y se comenzó con el proceso de selección de la mejor opción; Después de realizadas las evaluaciones a las EPS-S participantes, dónde se valoraron de sus componentes administrativo, financiero, técnico, tecnológico y de infraestructura, entre otros, las universidades encargadas del estudio concluyeron que la mejor opción para ser el socio estratégico del Distrito Capital en la creación de la EPS Distrital para la Administración del Régimen Subsidiado era Salud Total EPS-S.

Una vez terminado el proceso de selección y habiéndose definido el socio estratégico para la conformación de la EPS Distrital, el 30 de junio de 2009 el Distrito Capital y Salud Total EPS-S suscribieron el Acuerdo Marco de Voluntades, con el fin de establecer las condiciones y reglas bajo las cuales las dos partes se asocian para que el Distrito Capital cuente con una Entidad Promotora de Salud, en cumplimiento al Plan de Desarrollo “Bogotá Positiva: Para Vivir Mejor”. La EPS-S Distrital fue constituida como una SEM (Sociedad de Economía Mixta), organizada como Sociedad por Acciones Simplificada (S.A.S.), modalidad empresarial creada mediante la Ley 1258 de 2008.

A partir del 01 de Julio de 2009 queda constituida Capital Salud EPS-S S.A.S., con una participación accionaria del 51% del Distrito Capital, quedando de esta manera como socio mayoritario y un 49% de Salud Total EPS-S como socio minoritario.

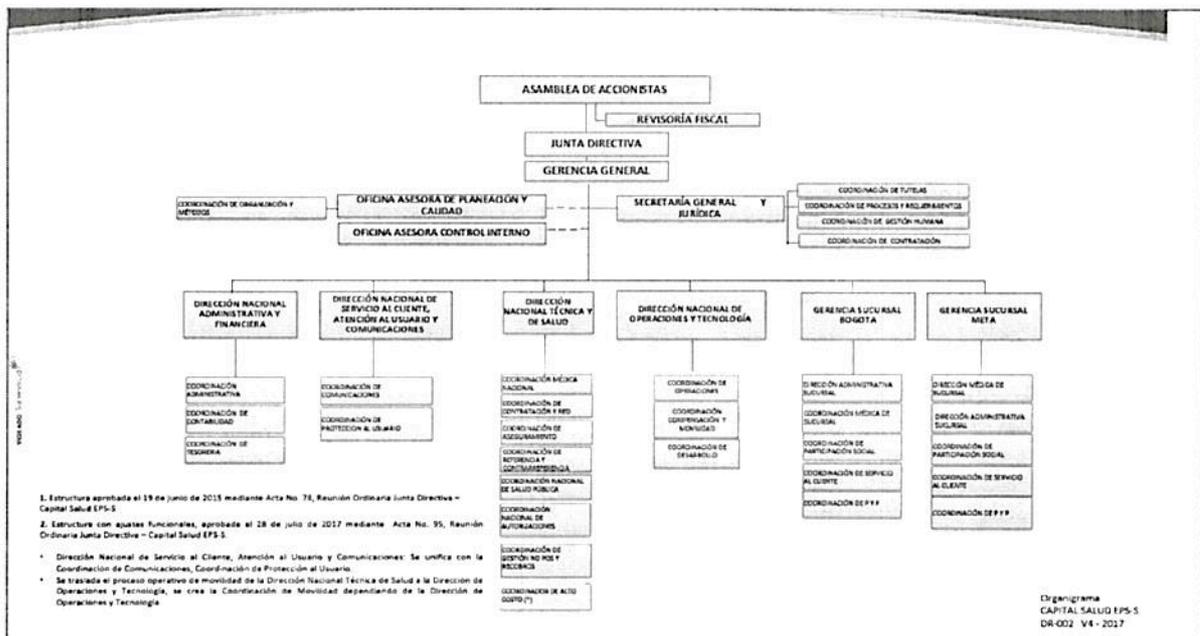
El 16 de abril de 2010 la Superintendencia de Salud conceptúa favorablemente la escisión del régimen subsidiado de Salud Total EPS S.A., creándose una nueva sociedad llamada Salud Total EPS-S SAS. Entidad habilitada como EPS operadora del régimen subsidiado mediante Resolución Superintendencia Nacional de salud No. 029 del 7 de enero de 2011.

Villavicencio, Acacias y Granada, igualmente hace presencia con oficinas de atención en veintidós (22) Municipios del Departamento donde se encuentran ubicados los Representantes Municipales.

1.1. Estructura Organizacional

A continuación, se describe la Estructura organizacional de la entidad que se encuentra implementada:

- Ilustración 1. Organigrama



Fuente: Capital Salud EPS-S -Oficina Asesora de Planeación y Calidad

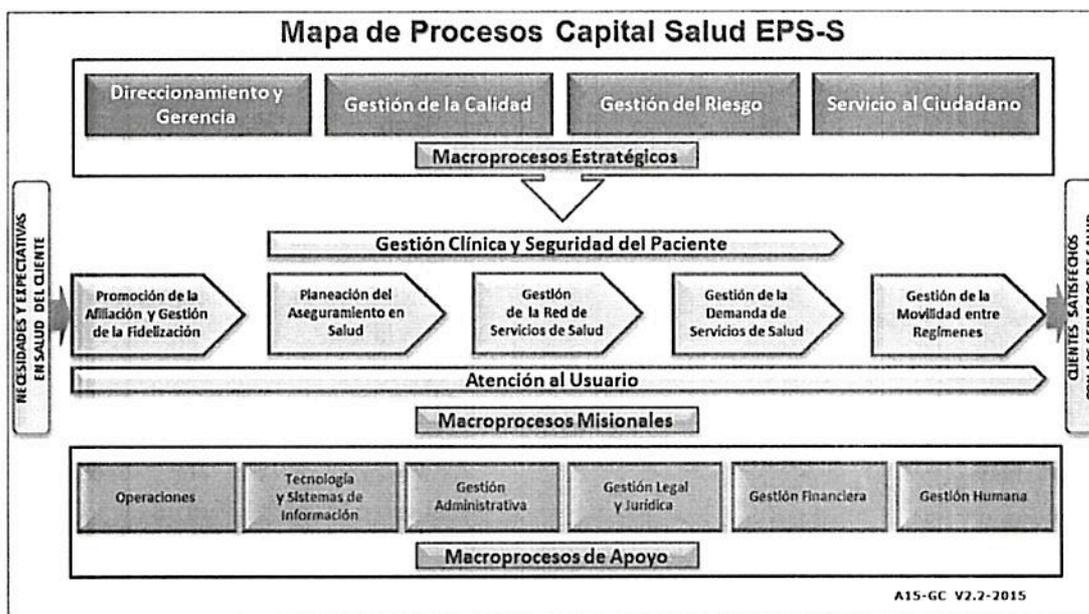
1.2. Plataforma Estratégica

A continuación, se describen los lineamientos de la Entidad como Misión, Visión, Objetivos Estratégicos y Valores:

1.2.1. Misión

Somos una Empresa Promotora de Salud que garantiza el acceso a los servicios de salud como derecho fundamental, contribuyendo a mejorar los resultados en salud y la satisfacción de la población afiliada.

• Ilustración 2. Mapa de procesos



Fuente: Capital Salud EPS-S

El Sistema de Gestión de Calidad se compone de 17 unidades funcionales que en la metodología de Gestión Documental se denominan Macroprocesos. En el siguiente cuadro, se relacionan los Macroprocesos del Sistema de Gestión de Calidad de Capital Salud EPS-S.

• Tabla 1: Tipología de Procesos

Tipología	Macroproceso
Direccionamiento	Direccionamiento y Gerencia
	Gestión de la Calidad
	Gestión del Riesgo
	Servicio al Ciudadano
Misionales	Gestión Clínica y Seguridad del Paciente
	Promoción de la Afiliación y Gestión de la Fidelización
	Planeación del Aseguramiento en Salud
	Gestión de la Red de Servicios de Salud
	Gestión de la Demanda de Servicios de Salud
	Gestión de la Movilidad entre Regímenes
	Atención al Usuario
De apoyo	Operaciones
	Tecnología y Sistemas de Información
	Gestión Administrativa
	Gestión Legal y Jurídica
	Gestión Financiera
	Gestión Humana

Fuente: Capital Salud EPS-S Sistema de Gestión de Calidad-sept 2019

LOGROS	RETOS	RIESGOS
	<p>Potencializar la promoción y prevención de los afiliados</p> <p>Implementación de las rutas integrales de atención en salud</p> <p>Avance en el cumplimiento de indicadores de Salud</p> <p>Seguimiento y control del riesgo en salud y la siniestralidad</p> <p>Ajustar el modelo de seguimiento al costo médico, autorizaciones y referencia (Hospitalización, UCI, derivados y medicamentos)</p>	<p>Incumplimiento de los indicadores de salud pública y efectividad de la atención.</p> <p>Aumento de la siniestralidad, el costo médico, nota técnica y suficiencia de UPC.</p>
Fortalecimiento prestación de servicios de salud	<p>Ajustar y fortalecer los mecanismos de supervisión</p> <p>Implementar la gestión en el seguimiento de la asignación de citas, entrega de medicamentos.</p> <p>Seguimiento al cumplimiento de indicadores de salud.</p> <p>Acciones frente a los resultados cohortes de la cuenta de alto costo, análisis de la siniestralidad y de los recursos por distribución de riesgo</p> <p>Fortalecimiento auditoría concurrente.</p>	<p>Riesgos legales y contractuales.</p> <p>Riesgo de incumplimiento de la Medida de Vigilancia Especial.</p> <p>Tutelas, desacatos, sanciones y cobro coactivo para el Representante Legal.</p> <p>Multas y sanciones de la Supersalud.</p> <p>Insatisfacción de los afiliados y deterioro en los indicadores de salud.</p>
Fortalecimiento de la Red de Prestación de servicios	<p>Habilitación de la Red de prestación de servicios.</p> <p>Estudio de la suficiencia de la Red y establecer las necesidades de acuerdo con el comportamiento de la prestación.</p>	<p>Incumplimiento de indicadores de prestación de servicios.</p> <p>Riesgos en la legalización de anticipos.</p> <p>Control del costo médico.</p>

LOGROS	RETOS	RIESGOS
	Disminución de la tasa de PQRD y Tutelas	
Mecanismos de participación	Fortalecer la interlocución con las asociaciones de usuarios, fundaciones, pacientes de enfermedades huérfanas y con las referentes de participación social de las Subredes y resto de prestadores. Fortalecer la comunicación y divulgación de información en PAU y diferentes canales y espacios de comunicación	Riesgo reputacional. Afectación de los indicadores de atención al afiliado.
Avance en el cumplimiento de indicadores de atención al afiliado	Evaluación de los resultados del Ranking de satisfacción y acciones de mejoramiento. Mejorar la tasa y gestión de las PQRD y tutelas. Fortalecer la interlocución con los prestadores para mejorar el cumplimiento de indicadores. Fortalecer la interlocución con la Superintendencia Nacional de Salud y la verificación de la publicación de PQRD.	Incumplimiento de los indicadores de satisfacción del afiliado, PQRD, tutelas y de la medida de vigilancia especial.
Fortalecimiento Financiero		
Avance en el cumplimiento condiciones de habilitación financiera – Decreto 2702 del 2014 y 2117 del 2016	Gestionar la aprobación con la Superintendencia Nacional de Salud de la propuesta de viabilidad financiera Aprobación de metodología Reserva Técnica Garantizar los recursos requeridos de capitalización.	Decisiones administrativas de la SNS frente a la permanencia de la EPS. Afectación en el aseguramiento y correspondencia con el esfuerzo fiscal del Distrito.
Avance comportamiento	Continuar con la recuperación y mejoramiento de los indicadores financieros, liquidez, capital de	Deterioro y riesgo en la recuperación de la viabilidad financiera de la EPS.

LOGROS	RETOS	RIESGOS
Organizacionales		
Fortalecimiento Organizacional	<p>Continuar con el seguimiento al plan estratégico institucional, plan operativo y planes de mejoramiento.</p> <p>Continuar con el mejoramiento de los procesos.</p> <p>Medición y seguimiento de la productividad.</p> <p>Evaluación del talento humano y análisis de cargas y estructura organizacional</p>	<p>Incumplimiento en los objetivos estratégicos de la organización.</p> <p>Incumplimiento de las normas e indicadores de gestión de la EPS.</p> <p>Aumento en los gastos de operación.</p> <p>Afectación en la cultura organizacional de la EPS frente al cumplimiento de las funciones, responsabilidades y compromiso institucional.</p>
Actualización de la Gestión Documental en el Sistema de Gestión de Calidad	Continuar con el mejoramiento de los procesos.	Incumplimiento de la normatividad
Cambio de Régimen de personal	<p>Realizar análisis de cargas de trabajo para identificar las necesidades reales de personal.</p> <p>Garantizar los procesos de selección para los cargos nuevos.</p> <p>Adelantar el alistamiento de actos administrativos para Incorporación de la planta</p> <p>Socialización del Cambio de régimen al personal de la EPS liderado por la Secretaria General, Gestión humana, directores y jefes de área.</p> <p>Contratación de los outsourcing de cuentas Medicas, Call Center y desarrollo tecnológico</p>	<p>Riesgos jurídicos por fallas en el proceso de implementación.</p> <p>Riesgo reputacional.</p> <p>Deficiencia en la gestión y la operación.</p> <p>Riesgo jurídico y afectación del bienestar de los trabajadores de la EPS.</p> <p>Afectación en la continuidad de la operación de la EPS.</p> <p>Incumplimiento de normas y riesgos de sanciones y responsabilidad fiscal.</p>

LOGROS	RETOS	RIESGOS
Ajuste de los aplicativos para garantizar el cumplimiento de normas	<p>Contratación de Outsourcing de desarrollo y de soporte de procesos CORE del negocio</p> <p>Fortalecer el levantamiento de requerimientos de desarrollo</p> <p>Fortalecer el conocimiento en el manejo de las aplicaciones</p>	<p>Incumplimiento en la generación de reportes</p> <p>Limitación en la generación y entrega de información</p>

1.5. Marco Normativo y Política Pública

Capital Salud EPS-S en su condición de actor dentro del SGSSS, en su rol como asegurador se desarrolla en el marco de la siguiente normatividad:

- **Constitución Política de Colombia, artículos 48 y 49**

La Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la Ley. Se garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la Seguridad Social.

Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad. La ley señalará los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria. Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad.

- **Ley 100 de 1993, Libro Segundo**

Crear condiciones de acceso de toda la población tomando como base los Principios del Sistema General de Seguridad Social en Salud, a través de la Equidad, Obligatoriedad, Protección integral, Libre escogencia, Autonomía de las instituciones, Descentralización administrativa, Participación social, Concertación, Calidad.

- **Ley 1122 de 2007, artículo 14**

Entiéndase por Aseguramiento en salud, la administración del riesgo financiero, la gestión del riesgo en salud, la articulación de los servicios que garantice el acceso efectivo, la garantía de la calidad en la prestación de los servicios de salud y la representación del afiliado ante el prestador y los demás actores sin perjuicio de la autonomía del usuario. Lo anterior exige que el asegurador asuma el riesgo transferido por el usuario y cumpla con las obligaciones establecidas en los Planes Obligatorios de Salud.

- **Resolución 4505 de 2012**

En relación con el registro de las actividades de Protección Específica, Detección Temprana y la aplicación de las Guías de Atención Integral para las enfermedades de interés en Salud Pública de obligatorio cumplimiento.

- **Plan Territorial de Salud Bogotá Distrito Capital 2012–2016**

Es el instrumento de política pública que permite incorporar la equidad sanitaria en todas las políticas públicas territoriales.

- **Decreto 2702 de 2014**

En referencia a la actualización y unificación de las condiciones financieras y de solvencia de las entidades autorizadas para operar el aseguramiento en salud.

- **Ley 1751 de 2015 (Ley Estatutaria De La Salud)**

Tiene por objetivo garantizar el derecho a la salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección. Fue promulgada como un nuevo contrato social entre el Estado y la sociedad, con el fin de compaginar tanto la naturaleza como el contenido del derecho fundamental a la salud y constituye una oportunidad para reorientar las prioridades del Sistema, así como su operación hacia el beneficio del ciudadano.

- **Ley 1753 de 2015**

Por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018 “Todos por un nuevo país”. A partir de los enfoques de calidad, eficiencia, equidad y sostenibilidad, encaminados a fortalecer el mejoramiento del estado de salud de la población y el goce efectivo del derecho a la salud, reconociendo las diversidades y características propias de la población (género, discapacidad, etnia, curso de vida, etc.) como parte de la diversidad humana y su dignidad inherente, que incluya a las personas con diferente contexto poblacional y territorial de acuerdo a las necesidades particulares y específicas asociadas a la cultura, teniendo en cuenta su vulnerabilidad económica y social en que se encuentran (p. ej. indígenas, negritudes, población ROM, población con discapacidad y habitantes de la calle) y la población derivada por la presencia del conflicto armado, retomando los principios del respeto por la diferencia y la accesibilidad universal.

- **Decreto 780 de 2016**

Por el cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.

- **Acuerdo 645 del 2016 Plan de Desarrollo de Bogotá.**

Artículo 17: El objetivo de este programa es el desarrollo conceptual, técnico, legal, operativo y financiero de un esquema de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, a partir de la identificación, clasificación e intervención del riesgo en salud, basándose en un modelo de salud positiva, corresponsabilidad y autocuidado, riesgo compartido, salud urbana y en una estrategia de Atención Primaria en Salud Resolutiva, que se soporta en equipos especializados que ofrecen servicios de carácter esencial y complementario y que cubren a las personas desde el lugar de residencia hasta la institución hospitalaria, pasando por los Centros de Atención Prioritaria en Salud y un esquema integrado de urgencias y emergencias.

Artículo 70: En cumplimiento de lo establecido en la Ley 1438 de 2011 y la Resolución 1536 de 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social, se incorpora al Plan de Desarrollo Bogotá Mejor para Todos, el Plan Territorial de Salud para Bogotá D.C 2016-2020, el cual es concordante con el mismo y esta armonizado con el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021.

- **Ley 1797 de 2016**

La cual tiene por objeto fijar las medidas de carácter financiero y operativo para avanzar en el proceso de saneamiento de deudas del sector y en el mejoramiento de flujo de recursos y calidad prestación dentro del SGSSS.

- **Resolución 1441 de 2016**

La cual establece los estándares, criterios y procedimientos para la habilitación de Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud-RIPSS, en el marco de la Política de Atención Integral en Salud –PAIS, determinando su conformación, organización, gestión, seguimiento, y evaluación, así como adoptar el “Manual de Habilitación de Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud”.

- **Decreto 2117 de 2016**

Modifica el Decreto 2702 de 2014 y el Decreto 780 de 2016 en lo relacionado con los procesos de reorganización institucional y las condiciones financieras y de solvencia de las Entidades Promotoras de Salud.

- **Decreto 195 de 2007 de la Alcaldía Mayor de Bogotá**

Sobre las directrices y controles en el proceso presupuestal de las Entidades descentralizadas y Empresas Sociales del Estado.

• **Tabla 3: Trazabilidad de la Medida de Vigilancia Especial**

Resolución Medida de Vigilancia Especial	Alcance de la Resolución	Tiempo de la Prórroga	Finalización
Resolución 1976 del 22 de octubre de 2015	Adopción Medida Preventiva de Vigilancia Especial	1 año	21 de octubre de 2016
Resolución 3140 del 21 de octubre de 2016	Prórroga de la Medida de Vigilancia Especial ordenada por la SNS en la Resolución 1976 del 22 de octubre de 2015	6 meses	20 de abril de 2017
Resolución 720 del 21 de abril de 2017	Prórroga de la Medida de Vigilancia Especial ordenada por la SNS en la Resolución 1976 del 22 de octubre de 2015	10 meses	28 de febrero de 2018
Resolución 3648 del 28 de febrero de 2018	Prórroga de la Medida de Vigilancia Especial ordenada por la SNS en la Resolución 1976 del 22 de octubre de 2015	1 año	27 de febrero de 2019
Resolución 826 del 28 de febrero de 2019	Prórroga de la Medida de Vigilancia Especial ordenada por la SNS en la Resolución 1976 del 22 de octubre de 2015	5 meses	28 de julio de 2019
Resolución 007301 del 26 de julio de 2019	Prórroga de la Medida Preventiva de Vigilancia Especial ordenada por la SNS en la Resolución 1976 del 22 de octubre de 2015	7 meses	26 de febrero de 2020

Fuente: Informe Fénix septiembre 2019- Capital Salud EPS-S

1.6. Política Pública

Capital Salud EPS-S está comprometida con la población afiliada a partir de la garantía al acceso y la calidad en la prestación de los servicios de salud, la atención oportuna, humanizada y la participación social activa, que permita construir conjuntamente entre asegurador, prestadores y afiliados, todas las acciones encaminadas a minimizar el riesgo de enfermar y que conlleven al fortalecimiento de las condiciones de vida de la población afiliada, en el marco del Derecho Fundamental a la Salud y de los principios del Aseguramiento establecidos en Ley 100 de 1993, la Ley 1122 de 2007 Capítulo IV, Ley 1438 de 2011, el Plan Decenal de Salud Pública PDSP 2012-2021, el cual busca avanzar hacia la garantía del goce efectivo del Derecho a la Salud, mejorar las condiciones de vida que modifican la situación de salud, la Ley Estatutaria 1751 de 2015 por la cual se regula el Derecho Fundamental a la Salud, y la Resolución 0429 del 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social, que define la *Política de Atención Integral en Salud (PAIS)* a través del

Salud, mejorar las condiciones de vida que modifican la situación de salud y disminuir la carga de enfermedad existente.

La Ley 1438 de 2011 la cual tiene como objeto el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud, a través de un modelo de prestación del servicio público en salud que en el marco de la estrategia Atención Primaria en Salud permita la acción coordinada del Estado, las instituciones y la sociedad para el mejoramiento de la salud y la creación de un ambiente sano y saludable, que brinde servicios de mayor calidad, incluyente y equitativo.

La Resolución 1536 de 2015, la cual Por la cual se establecen disposiciones sobre el proceso de planeación integral para la salud.

La Resolución 429 del 17 de febrero de 2016, por la cual se adopta la Política de Atención Integral en Salud. Resolución 3202 del 25 de julio de 2016 por la cual se adoptó el Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud — RIAS, se adopta un grupo de Rutas Integrales de Atención en Salud desarrolladas por el Ministerio de Salud y Protección Social dentro de la política de Atención Integral en Salud — PAIS.

Capital Salud EPS-S adopta la Resolución 3280 de 2018 para la implementación de los lineamientos técnicos y operativos de la ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud y de la ruta integral de atención en salud para la población materna perinatal, y las directrices para su operación, mediante ajustes contractuales que operarían a partir del mes de febrero por parte de las RIPSS.

El Acuerdo 641 de 2016 del Concejo de Bogotá, sobre la reorganización del Sector Salud en el Distrito Capital definiendo las entidades y organismos que lo conforman, para lo cual se determinó la fusión de algunas entidades y la creación de otras, artículo 2, “Fusión de Empresas Sociales del Estado”, se definieron las 4 Subredes Integradas de Servicios de Salud.

En el marco del Plan de Desarrollo “Bogotá Mejor para Todos” 2016 - 2020, aprobado por el Concejo de Bogotá mediante Acuerdo 645 del 9 de junio de 2016, la Secretaría Distrital de Salud – Fondo Financiero Distrital de Salud, incluyó dentro del Pilar Igualdad de Calidad de Vida, el Proyecto Estratégico Atención Integral en Salud, donde incluyen las siguientes líneas de acción:

- a) Aseguramiento Social Universal en Salud
- b) Atención Integral en Salud
- c) Gestión Compartida del Riesgo en Salud
- d) Fortalecimiento de la EPS Capital Salud

Frente a estas líneas de acción se han tomado medidas administrativas, técnicas y financieras para Capital Salud EPS-S que han permitido avanzar en el logro de indicadores de

Con respecto a Talento Humano, se reitera que en la vigencia 2016-2019, la operación y actividades de Capital Salud EPS-S, como entidad de Economía Mixta, estaban reguladas por el derecho privado.

2.2. Integridad - (Anexo No 2)

El Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano – PAAC- es identificado por la institución con un instrumento preventivo de control y seguimiento para la lucha anticorrupción que contribuye a generar un valor público fundamental como es la confianza de sus afiliados y la de la ciudadanía en general, para seguir brindando los servicios de salud que conlleven al fortalecimiento de las condiciones de vida de la población afiliada, Capital Salud EPS-S está comprometida en la búsqueda permanente de la garantía al acceso efectivo y la calidad en la prestación de los servicios de salud, la atención humanizada de manera transparente, con un uso responsable de los recursos, la lucha anticorrupción y buenas prácticas administrativas buscando ese balance llamado Gobernanza.

Para la vigencia 2018 se formuló el Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano, en el marco de lo establecido en la Ley 1474 de 2011-Estatuto Anticorrupción y la Ley 1712 de 2014-Ley de Transparencia, definiendo principalmente la articulación con lo definido en los siguientes Macroprocesos Estratégicos de Capital Salud EPS-S: Direccionamiento y Gerencia, Gestión de Calidad, Gestión del Riesgo, Servicio al Ciudadano y la articulación con el Código de Ética y Buen Gobierno y el Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo – SARLAFT de la EPS-S.

En ese contexto y teniendo como referente los nuevos lineamientos normativos del Decreto 1499 de septiembre de 2017 Función Pública “ Sistema de Gestión institucional MIPG Modelo Integral de Planeación y Gestión”, Resolución 1099 de 2017-“Por la cual se establecen los procedimientos para autorización de trámites y el seguimiento a la política de racionalización de trámites”, Decreto 612 de 2018 -Por el cual se fijan directrices para la integración de los planes institucionales y estratégicos al Plan de Acción por parte de las entidades del Estado, la Circular 007 de 2017 “Lineamientos para la implementación de mejores prácticas organizacionales” y la Circular 004 de 2018 “Instrucciones generales relativas al Código de Conducta y Sistema de Riesgos” de la Superintendencia Nacional de Salud, el Decreto 118 de 2018 Alcaldía Mayor de Bogotá “Adopción del Código de Integridad del servicio público” y el Decreto 591 y 592 de 2018 Alcaldía Mayor de Bogotá “Adopción del MIPG para el Distrito Capital”; Capital Salud EPS -S realizó la actualización del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano para la vigencia 2019.

El PAAC 2019 fortalece las acciones de articulación mediante: A. la alineación entre el Modelo Integrado de Planeación y Gestión -MIPG-, el Modelo de Atención de Capital Salud EPS – s teniendo en cuenta las condiciones territoriales y los componentes del PAAC, B. la articulación del Código de Conducta y Buen Gobierno y el Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo – SARLAFT de la EPS-S y C. la

Ingresos y de Gastos e Inversiones de Capital Salud EPS-S S.A.S., para la vigencia fiscal comprendida entre el 1° de enero y el 31 de diciembre del 2019, lo cual formalizó mediante Resolución No.017 de 2018, de acuerdo con las recomendaciones que para tal fin presentó la Secretaría Distrital de Hacienda.

- **Modelo Integrado de Planeación y Gestión -MIPG- Gestión de Riesgo**

En cumplimiento de lo establecido en el Decreto Nacional 1499 de septiembre de 2017 - Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG- y el Decreto Distrital 591 de octubre de 2018 (adopción del MIPG por el Distrito), la Gerencia General ha impulsado una serie de acciones dirigidas al fortalecimiento institucional en las áreas técnica, operativa, financiera y administrativa en el marco del aseguramiento en salud que incluye la administración o gestión del riesgo, el fomento de la cultura del autocontrol y la acción coordinada entre los diferentes procesos (estratégicos, misionales y de apoyo). La Entidad inició el proceso de actualización, complementación y fortalecimiento del Sistema de Gestión del Riesgo para fortalecer las actividades y funciones propias de la misión y objeto social de la EPS-S desde el enfoque de riesgos.

Dados los requerimientos normativos de conformación de Comités de Gestión (Decreto 682 de 2018) la Junta Directiva de Capital Salud EPS-S creó el Comité de Riesgos, aprobó la Política de Gestión de Riesgos y se estructuraron los manuales y las guías de gestión del riesgo.

La metodología aplicada en el ciclo general de gestión de riesgos, para cada una de las categorías de riesgo incluye las siguientes etapas en los Subsistemas de Administración de Riesgos: Identificación de riesgos, Evaluación y medición de riesgos, Tratamiento y Control de los Riesgos y Seguimiento y Monitoreo; en los procesos de actualización y seguimiento.

En el marco del Ciclo de Gestión de los Riesgos con corte a 30 de septiembre de 2019 se han desarrollado las etapas de caracterización de la matriz de riesgo por proceso y autocontrol identificando:

- La generación de 35 Matrices de Riesgo con lineamientos del Modelo Integrado de Planeación y Gestión –MIPG y recomendaciones por proceso.
- Un consolidado institucional de 190 riesgos con los controles de verificación por proceso para seguimiento y evaluación por el Comité de Riesgos.
- 35 procesos con la caracterización y valoración de riesgos
- 35 procesos con Validadores de control identificados
- 183 personas (Coordinadores, profesionales) sensibilizadas en el segundo ejercicio participativo documentado de implementación del MIPG- Guía de administración de riesgos a partir de la revisión actualización y complementación de las matrices de riesgo por proceso.

➤ **Identificación de los Riesgos**

En el consolidado de la Entidad se identificaron para la vigencia 2018 y 2019, respectivamente 172 y 190 riesgos, distribuidos según tipo de riesgo así:

- Desarrollo del curso Sarlaft – Nivel I en la plataforma Moodle donde 404 colaboradores lo aprobaron, es decir, un 58%. En octubre se espera finalizar la capacitación de los demás colaboradores.
- Línea Sarlaft: se han recibido 94 solicitudes relacionadas con temas principalmente de oportunidad del servicio, ninguna solicitud relacionada con temas LA/FT. Todas las solicitudes recibidas fueron redireccionadas con los encargados, para darle el trámite correspondiente y solucionar las necesidades de nuestros afiliados.
- Taller sobre matrices de riesgo, apoyando el avance de los responsables del autocontrol, permitiendo dar claridad sobre la calificación de probabilidad e impacto, diseño de controles y su ponderación. Por último, el taller permitió integrar los riesgos identificados por el Oficial de Cumplimiento durante el periodo Febrero – Abril 2019 con los riesgos identificados en el año 2018.

Respecto a los autodiagnósticos elaborados se inició la consolidación de la información clasificándola de acuerdo con la calificación obtenida para dar prioridad a las que representen mayores oportunidades de mejora, integrándolas en un plan de acción implementando lo enviado por las áreas de la Entidad.

Para la calificación, lo establecido por el modelo está representado en una escala de 5 niveles, se dará prioridad a aquellas actividades que obtuvieron menores puntajes y que se encuentran en color rojo, naranja y amarillo así:

- **Tabla 7: Clasificación del Puntaje**

Puntaje	Nivel	Color
0 - 20	1	No es prioridad
21 - 40	2	Prioridad
41 - 60	3	Prioridad
61- 80	4	Prioridad
81- 100	5	No es Prioridad

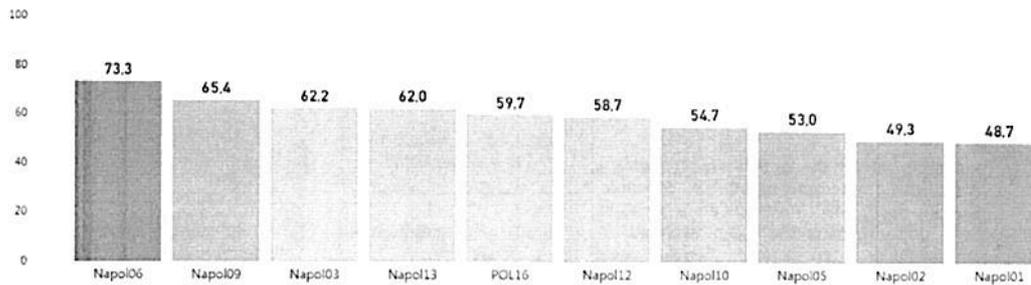
Fuente: Modelo MIPG-septiembre 2019

Resultados Autodiagnósticos (Categorías Priorizadas)- Promedio de calificación categorías priorizadas

- **Tabla 8: Resultados Autodiagnósticos**

<u>Puntaje</u>	<u>Nivel</u>	<u>Color</u>
<u>0 - 20</u>	<u>1</u>	Autodiagnóstico de Gestión Documental

- **Ilustración 3. Políticas de gestión y desempeño**



Las políticas de gestión y desempeño evaluadas corresponden a las indicadas en el siguiente cuadro.

- **Tabla 10.: Políticas de gestión y desempeño**

Napol01	Nivel de avance de Gestión Estratégica del Talento Humano
Napol02	Nivel de avance de Integridad
Napol03	Nivel de avance de Planeación Institucional
Napol05	Nivel de avance de Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de Procesos
Napol06	Nivel de avance de Gobierno Digital
Napol09	Nivel de avance Transparencia. Acceso a la Información y lucha contra la Corrupción
Napol10	Nivel de avance de Servicio al ciudadano
Napol12	Nivel de avance de Participación Ciudadana en la Gestión Pública
Napol13	Nivel de avance de Seguimiento y Evaluación del Desempeño Institucional
POL16	Control Interno

El resultado obtenido en cada política se observa en el gráfico anterior.

La EPS-S realizará la comparación del avance en los resultados obtenidos en los autodiagnósticos y FURAG II para fortalecer las medidas de acción encaminadas a la mejora continua.

- **Plan Estratégico Institucional - PEI 2017- 2020**

El Plan Estratégico Institucional - PEI 2017- 2020, las Políticas Institucionales y el Sistema de Gestión de Calidad de la EPS, están alineados con el Pilar Igualdad de Calidad de Vida, y la Estrategia Atención Integral y Eficiente en Salud, incluidos en el Plan Distrital de Desarrollo "Bogotá Mejor para Todos 2016-2020".

En este contexto, Capital Salud EPS-S estableció su PEI mediante la articulación de sus dos ejes estratégicos (1) gestión del aseguramiento y (2) gestión del modelo de atención en salud de la siguiente manera:

proveedores y prestadores de Capital Salud EPS-S en el cumplimiento de sus roles y funciones.

- **Avances del Plan Estratégico**

Los resultados obtenidos en el Plan Estratégico Institucional se miden durante la trayectoria de la vigencia 2017 – 2020, donde algunos indicadores alcanzarán su cumplimiento total en la vigencia anteriormente mencionada y no necesariamente al cierre de cada año.

La medición del Plan Operativo Anual corresponde a los resultados obtenidos del seguimiento trimestral que se realiza a cada acción estratégica definida en los objetivos para cada vigencia comprendida los años 2017, 2018 y a mayo de 2019. A continuación, se presentan los resultados comparativos:

- **Tabla 12: Medición POA 2017-2018-2019**

EJE-ENFOQUE	ACCIONES ESTRATÉGICAS	2017	2018	2019
Gestión del Aseguramiento	Fortalecer la Afiliación y el Aseguramiento	75	92	97
	Fortalecer los mecanismos de Participación Social	100	100	100
	Fortalecer la Satisfacción de los Afiliados	54	84	84
	Fortalecimiento Organizacional de la EPS	63	66	91
	Garantizar la Viabilidad y la Sostenibilidad Financiera	74	79	81
Total, Gestión del Aseguramiento		73	84	91
Gestión del Modelo de Atención en Salud	Gestión Integral Compartida del Riesgo en Salud	63	62	63
	Implementación del Modelo de Atención Integral en Salud de la EPS-S	54	52	68
	Estructuración de la Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud	48	80	100
	Estructuración de la Red Integral de Atención	100	100	100
Total, Gestión del Modelo de Atención en Salud		70	72	83

Fuente: Capital Salud EPS-S- Oficina Asesora de Planeación y Calidad-septiembre 2019

En el cuadro anterior se puede observar que el eje de Gestión del Aseguramiento ha aumentado el nivel de cumplimiento de los indicadores del 73% al 91% en el año 2019, estos resultados son causados por las estrategias implementadas para fortalecer la cobertura, acceso, oportunidad y calidad en la atención, así como la sostenibilidad y viabilidad financiera de la EPS.

El eje de Gestión del Modelo de Atención en Salud también ha ido en aumento pasando del 70% en el año 2017, a un 72% en 2018 y un 83% en 2019. Estos resultados se deben a las actividades implementadas para gestionar el Riesgo en Salud, la estructuración de la Redes

• **Tabla 14: Capitalización**

Año	FFDS	Salud Total
2016	40.000	4943
2017	30.000	
2018	150.000	
Total	220.000	4.943

Fuente: Capital Salud EPS-S- Cifras en miles de millones

Capital Salud EPS-S ha capitalizado con corte a diciembre 31 de 2018, lo correspondiente \$224.943 millones. El Consejo Distrital de Política Económica y Fiscal - Confis aprobó mediante Resolución 017 de 2018, para la vigencia 2019 valor de capitalización por 120.000 millones, quedando pendientes por capitalizar \$72.000 millones.

➤ **Antecedentes Presupuesto Capital Salud EPS-S**

Capital Salud EPS-S teniendo en cuenta su naturaleza de Sociedad Anónima Simplificada de Economía Mixta y su composición accionaria para 2016 y 2017, se encuentra dotada de personería jurídica, patrimonio propio y con autonomía administrativa y financiera, por lo cual sus activos y rentas no formaban parte del Presupuesto General de la Nación, no suscribió Presupuesto para las vigencias 2017 y 2018. Sin embargo, para esas vigencias, la EPS adelantó el análisis y la estructuración de un Presupuesto, a partir de la desagregación de cada uno de los conceptos de ingreso, costo y gasto para construir una metodología que sirviera como un instrumento de manejo y control financiero. A partir de la vigencia 2017, la EPS ha venido realizando la proyección y ejecución del Presupuesto como herramienta de control y manejo al interior de la Entidad.

➤ **Plan Financiero 2019 – 2028**

Capital Salud EPS-S elaboró el Plan Financiero 2019-2028 en cumplimiento de lo establecido en el Acuerdo 641 de 2016 por el cual se efectúa la reorganización del Sector Salud de Bogotá, Distrito Capital, la Medida de Vigilancia Especial en el marco de lo establecido en la Resolución 1976 de 2015, las Propuestas de Recuperación Financiera presentadas a la Superintendencia Nacional de Salud – SNS en cumplimiento de las condiciones de habilitación financiera definidas en el Decreto 2702 de 2014 y las normas relacionadas sobre gastos de administración como la Ley 1438 y el Decreto 4023 del 2011, respectivamente.

El Plan Financiero de Capital Salud EPS-S, es la base para la formulación del proyecto de Presupuesto de rentas, ingresos y gastos, para el periodo 2019, manteniendo la concordancia con las políticas y objetivos generales del Plan de Desarrollo Distrital “Bogotá Mejor para Todos”.

El Plan Financiero de la EPS-S fue aprobado por el Consejo Distrital de Política Económica y Fiscal - CONFIS el 12 de diciembre de 2018 en sesión No.19.

• **Tabla 15: Resultados Consolidados**

Ítem	Descripción
Disponibilidad Inicial	Corresponde a la disponibilidad en tesorería con corte a 31 de octubre de 2018.
Ingresos	Son los recursos que percibe la Entidad en función de su actividad y aquellos que por disposiciones legales le hayan sido asignados.
Gastos	Se clasifican en Gastos de Funcionamiento, Gastos de Operación y Gastos de Inversión.
Disponibilidad Final	Cuenta de resultado que consiste en la diferencia existente entre el Presupuesto de ingresos y el Presupuesto de gastos. No constituye apropiación para atender gastos.

Fuente: Capital Salud EPS-S-2019

En cumplimiento de lo establecido en los Decretos 714 de 1996 y 195 de 2007 de la Alcaldía Mayor de Bogotá D.C. y el Manual Operativo Presupuestal de las Empresas Industriales y Comerciales del Distrito – EICD, versión 2017, la EPS en conjunto con la SDS y SHD estructuró el plan de cuentas con base en la definición de los grupos principales que para EICE están incluidos en lo que corresponde a las cuentas de ingreso, gasto e inversión.

La EPS realizó la inscripción de los proyectos de inversión el 14 de diciembre de 2018 en el Sistema de seguimiento a los programas proyectos y metas al Plan de Desarrollo de Bogotá D.C. - SEGPLAN y se encuentra adelantando las acciones necesarias para el registro de los proyectos, de acuerdo con los lineamientos de la Dirección de Programación y Seguimiento a la Inversión - Secretaría Distrital de Planeación.

➤ **Consolidado Presupuesto 2019**

Teniendo en cuenta el Plan Financiero aprobado en la Sesión No. 19 del CONFIS Distrital realizado el 12 de diciembre de 2018 y según lo aprobado por la Junta Directiva de Capital Salud EPS-S en Acta No 103 del 14 de diciembre de 2018, se presentó el Presupuesto consolidado de Capital Salud EPS-S para la vigencia 2019, incluyendo los conceptos detallados, de acuerdo con lo solicitado por la Dirección de CONFIS así:

- **Tabla 17: Presupuesto 2020**

Cifras en \$

PRESUPUESTO 2020		
No.	CONCEPTO	\$
1	DISPONIBILIDAD INICIAL	335.531.831.000
2	INGRESOS	1.408.588.378.000
2.1	Ingresos Corrientes	1.307.588.378.000
2.3	Recursos de Capital Diferentes a Crédito	1.000.000.000
INGRESOS+DISPONIBILIDAD INICIAL		1.644.120.209.000
3	GASTOS CORRIENTES	1.346.656.398.000
3.1	Funcionamiento	94.600.868.000
3.2	Operación	1.252.055.530.000
3.3	Inversión	0
4	Disponibilidad Final	397.463.811.000
TOTAL, GASTOS+DISPONIBILIDAD FINAL		1.744.120.209.000

Fuente: Capital Salud EPS-S. Proyecto de Presupuesto 2020-octubre 2019

De igual forma se aclara que a partir del 1 de enero de 2020 y de acuerdo a la Resolución 243 de 2019 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social en “*donde definen una metodología para el cálculo del valor máximo para el reconocimiento y pago de servicios y tecnologías no financiados con la Unidad de Pago por Capitación*”, se debe tener en cuenta estos valores y de esta forma ajustar la liquidación del presupuesto de la vigencia 2020, debido a que a la fecha se desconoce el valor asignado a la Entidad.

- **Cumplimiento de Estándares de Habilitación Financiera**

Realizando una detallada evaluación técnica y un riguroso análisis y propuesta de manejo financiero que diera la viabilidad y sostenibilidad financiera de la EPS mostrando unos resultados razonables y un ajuste y depuración de cuentas, las principales actividades realizadas fueron:

- Realización de las actuaciones administrativas y jurídicas para formalizar las decisiones de la junta ante el Registro Mercantil, previa autorización de la Superintendencia Nacional de Salud.
- Se estructuró e implemento el proceso de actualización a normas NIIF.

Índice	Fórmula	2015	2016	2017	2018	2019 (sep 30)
Solidez	Activo Total/ Pasivo Total	0.13	0.23	0.32	0.64	0.63
Endeudamiento	Pasivo Total/ Activo Total	7.79	4.15	3.08	1.56	1.60
Rendimiento de Capital	Utilidad o (Pérdida) Neta/ Capital de Trabajo	-14.83	-2.84	0.55	0.48	-0.20

Fuente: Capital Salud EP-S Estados Financieros-Sistemas Contables.

Las variaciones más importantes de los resultados financieros, están representadas por la proporción del costo médico sobre los ingresos, con un 100,3% para el periodo 2017 frente a 109.0% en 2018. El comportamiento se explica en:

- Ajuste en el procedimiento de actualización de Reservas Técnicas, que contablemente para el 2018 se ha realizado afectando el costo y/o otros ingresos por periodo, según corresponda.
- Dinámica en el reconocimiento de costos correspondientes a Movilidad – Régimen Contributivo.

A continuación se analizan los aspectos más importantes de los indicadores financieros con corte a septiembre de 2019:

Capital de trabajo Para septiembre 2019 este indicador arroja un valor negativo de \$ -252.514.27 millones lo que refleja un desequilibrio patrimonial. Sin embargo, este indicador ha venido mejorando significativamente teniendo en cuenta los años resultados de los 2015-2017, lo que muestra una recuperación de este indicador.

Liquidez Capital Salud EPS-S, en términos generales ha mejorado notablemente su indicador de liquidez, pasando de 0.64 en el año 2018 a 0,62 con corte a septiembre de 2019, esto quiere decir que cuenta con mayores recursos para responder por sus obligaciones, adicionalmente y con el apoyo de la capitalización este indicador alcanzaría el valor esperado para cubrir todas las obligaciones.

Endeudamiento Capital Salud EPS-S al mes de septiembre 2019 refleja el 1.60 de endeudamiento total que corresponde a la participación de los acreedores (IPS) en los activos de la EPS-S, indicador que se encuentra en la media del sector y que mejorará con las acciones de conciliación, liquidación y pago de la glosa.

Rendimiento de Capital La EPS-S al mes de septiembre de 2019 y teniendo en cuenta la pérdida acumulada y lo corrido del año se encuentra con un rendimiento negativo de 0,20%.

La EPS-S generó utilidad en el 2010, de 2011 a 2016 generó pérdida, en 2017 presenta utilidad por \$24.853 millones bajo norma convergente y \$54.114 millones bajo norma precedente.

La pérdida disminuyó entre 2015 y 2016, de \$367.860 millones a \$70.479 millones. Disminuyendo sustancialmente el ritmo de la pérdida. En 2015 se realizó el registro de la reserva técnica no efectuado hasta ese momento, por valor de \$198.683 millones. En 2017 el resultado se origina principalmente como consecuencia del proceso de depuración contable, reconocimiento de la deuda y suscripción de acuerdos de voluntades. La utilidad se evidencia en el incremento de los ingresos no operacionales.

El resultado de la vigencia 2018 se da como consecuencia de la recuperación del costo originada en el incumplimiento de los estímulos del Contrato PGP celebrado con las Subredes del periodo enero – diciembre 2018 por \$108.656 millones.

✓ Resultados Financieros corte septiembre 2019

La situación financiera a septiembre 30 de 2018 - 2019, que refleja el estado actual de la EPS-S es el siguiente:

• Tabla 20: Estado de Resultados sep. 2018-2019

Concepto / Año	Millones \$			
	Diciembre 2018	Septiembre 2018	Septiembre 2019	Variación %
Ingresos Actividades Ordinarias	1,215,739.2	806,553.5	833,677.4	3.4
Gasto Administrativo SGSSS - Costo Medico	1,325,618.5	1,030,371.3	997,724.3	-3.2
	109.0	113.2	106.1	-6.3
Margen Bruto	-109,879.3	-120,537.7	-57,612.0	-52.2
	-9.0	-13.2	-6.1	-53.7
Gasto Administrativo	17,278.3	13,025.7	23,362.5	79.4
	1.4	1.4	2.5	73.6
Gasto De Ventas	9,519.2	6,725.8	4,425.9	-34.2
	0.8	0.7	0.5	-36.3
Total Gasto de Operación	26,797.5	19,751.5	27,788.4	40.7
	2.2	2.2	3.0	36.2
Utilidad (Pérdida) Operacional	-136,676.8	-140,289.2	-85,400.4	-39.1
Ingreso No Operacional	247,274.2	189,589.8	40,832.3	-78.5
Gasto No Operacional	3,615.5	314.3	399.5	27.1
Utilidad (Pérdida) Antes De Impuestos	106,981.9	48,986.3	-44,967.6	-191.8
	8.8	5.4	-4.8	-188.8
Impuesto De Renta	0.0	0.0	0.0	NA
Utilidad (Pérdida) después de impuestos	106,981.9	48,986.3	-44,967.6	-191.8

Fuente: Capital Salud EPS-S SAS, Estados Financieros - Sistema Contable-septiembre 2019

AÑO	VR. RADICADOS CTC Y TUTELAS\$	VR. PAGADO CTC Y TUTELAS\$	VR. GLOSA ACEPTADA\$	VR. PENDIENTE DE PAGOS\$
2014	686,096,495	293,037,081	14,162,232	378,897,182
2015	3,259,439,380	3,034,060,941	49,154,431	176,224,008
2016	3,341,408,099	3,308,875,413	156,640	32,376,046
2017	3,305,419,044	1,626,602,461	915,632,131	763,184,452
2018	5,112,057,785	1,013,042,067	13,424,888	4,085,590,830
2019	1,399,497,689	0	0	2,395,824,336
TOTAL	19,158,551,716	9,704,467,778	1,023,763,861	8,430,320,077
%	100	51	5	44

Fuente: Capital Salud EPS-S Base de datos - Recobros Informe de Gestión-septiembre 2019

Capital Salud EPS-S ha radicado en la Secretaría de Salud Departamental del Meta por concepto de recobros NO PBSUPC por CTC y Tutelas desde la vigencia 2011 a septiembre de 2019 la suma de \$19.158,5 millones, de los cuales la Entidad Territorial ha girado \$9.704,4 millones que equivale a un 51% del total radicado.

En cumplimiento con lo establecido en el Decreto 2702 de 2014, la Resolución 4175 de 2014 y la Resolución 412 de 2015, la actual Administración Distrital y Capital Salud EPS han realizado esfuerzos importantes orientados al fortalecimiento de la EPS como mayor asegurador del Régimen Subsidiado en Bogotá D.C. y en el Departamento del Meta, para avanzar en la recuperación de la viabilidad financiera y el cumplimiento de las condiciones financieras y de solvencia establecidas.

En ese sentido y en cumplimiento del Artículo 7 del Decreto 2702 de 2014, la EPS constituyó la Metodología para el Cálculo de la Reserva Técnica, la cual fue presentada a la Superintendencia Nacional de Salud – SNS. La EPS ha realizado las gestiones y adelantado todas las solicitudes pertinentes para la aprobación del cálculo de la metodología de la Reserva Técnica, en diciembre 30 de 2016 fue presentada la metodología mediante oficio NURC 1-2016-187799, a lo largo del 2017 y 2018 Capital Salud gestionó diferentes mesas de trabajo para la revisión, análisis y ajuste de la metodología, en reunión realizada el 19 de octubre de 2018, la SNS informó que la EPS cuenta con la Metodología de Reserva Técnica Verificada y el 5 de marzo de 2019 la SNS presento observaciones frente a la metodología presentada el 31 de octubre de 2018, por lo cual la EPS realizó el análisis y ajuste a las observaciones.

Vale la pena señalar los innumerables esfuerzos técnicos y administrativos que desde la Gerencia se orientaron, así como el fortalecimiento técnico de las áreas para la estructuración para el análisis y gestión del conocimiento que introdujo mejoras en la metodología de la Reserva Técnica, sin duda, uno de los principales instrumentos de planeación y dimensionamiento técnico y financiero de la EPS.

Capital Salud EPS-S dio cumplimiento frente al Régimen de Inversiones de Reservas Técnicas, por cuanto el saldo de estas representadas en las cuentas maestras en el mes de diciembre de 2017. Capital Salud EPS-S respalda la inversión requerida para la Reserva Técnica a través

contrato, quedando aprobado por la Junta Directiva de Capital Salud el 26 de julio de 2018. El documento se encuentra aprobado y publicado con versión 2019.

- **Administrativa**

Capital Salud EPS-S hasta la fecha de corte del 5 de septiembre de 2019, ha suscrito un total de 21 contratos y se encuentra en trámite de legalización de 2 contratos, los cuales se han adelantado por invitación pública en cumplimiento de las disposiciones derivadas de la Ley de garantías y en respuesta a las necesidades operativas y/o administrativas de la Entidad, para las sucursales de Bogotá y el Departamento del Meta, según se relaciona a continuación:

- **Tabla 23: Contratos Administrativos**

MODALIDAD	LUGAR DE PRESTACIÓN	OBJETO	CONTRATISTA
Contratación Directa	NACIONAL	Prestación de servicios de gestión Administración y operación de toda la base tecnológica (Sistemas de información, servidores, red, LAN, Cuartos técnicos, Data Center, UPS, impresoras y plantas telefónicas) de Capital Salud EPS-S, incluyendo los servicios de mantenimiento preventivo y correctivo, soporte técnico y atención de requerimientos e incidentes de usuario conforme a las buenas prácticas de ITL (IT Infraestructura Library, Biblioteca de infraestructura de TI)	SELCOMP INGENIERIA S.A.S
Invitación Pública	BOGOTÁ	Prestar el servicio de transporte público terrestre con automotor especial camioneta 4x4 tipo DUSTER 2018, para transportar a la gerencia general de Capital Salud EPS-S y/o el personal autorizado por ésta, dentro del perímetro urbano de la ciudad de Bogotá D.C.	TRANSRUBIO S.A.S.
Invitación Pública	NACIONAL	Prestar el servicio de Avalúo o valor razonable de todos los Activos Fijos bajos normas NIIF que son propiedad de Capital Salud EPS-S S.A.S. y se encuentran ubicados en la ciudad de Bogotá D.C y el Departamento del Meta,	TINSA COLOMBIA LTDA
Invitación Pública	NACIONAL	Contratar el OUTSOURCING integral para el data center principal de CAPITAL SALUD EPS-S bajo la modalidad de infraestructura como servicio - IAAS (INFRASTRUCTURE AS A SERVICE) en alta disponibilidad, capacidad, provisión de migración de la plataforma tecnológica que soporta los procesos informáticos institucionales conforme al alcance y especificaciones contenidas en el anexo técnico.	TELMEX COLOMBIA S.A.

MODALIDAD	LUGAR DE PRESTACIÓN	OBJETO	CONTRATISTA
		de atención al usuario PAU en Bogotá y Municipios del departamento del Meta.	
Contratación Directa	NACIONAL	Prestación de servicios de gestión administración y operación de toda la base tecnológica de Capital Salud EPS-S S.A.S	SelComp Ingeniería S.A.S
Invitación Publica	NACIONAL	Contratación de suministro y distribución a precio unitario fijo de elementos de oficina y elementos de papelería para las sedes de Capital Salud EPS-S	DLD Suministro y Publicidad SAS
Contratación Directa	NACIONAL	Prestación de soporte técnico, mantenimiento, actualización, capacitación del sistema de control interno de acceso biométrico de gestión humana de Capital Salud EPS-S	MCS TECHS.A.S
Invitación Publica	NACIONAL	Realizar estudio de cargas de trabajo que permita a Capital Salud EPS-S identificar necesidades de personal, estructurar la planta de personal, determinar escala salarial, establecer manual de funciones y documentar el estudio técnico a ser radicado en el departamento administrativo de Servicio Civil Distrital para que la EPS-S se acople al régimen aplicable de las Empresas Industriales y Comerciales del Estado - EICE	UT EPYCA CONSULTORES
Invitación Publica	NACIONAL	Controlar la adquisición, instalación, configuración, soporte y puesta en funcionamiento de licenciamiento Microsoft Office 365 y migración de los buzones de correo actual de Capital Salud EPS-S, las cuales deben cumplir con las especificaciones del anexo técnico.	SITECH
Invitación Publica	NACIONAL	Prestación de los servicios de recolección y distribución de correspondencia a Nivel Nacional bajo la modalidad de mensajería masiva, puerta a puerta, mensajería cero horas o rapi hoy, mensajería expresa con cobertura local regional, nacional y reexpedición o difícil acceso en paquete, tula y carga para la ciudad de Bogotá D.C y el departamento del Meta.	INTERRRAPIDI SIMO S.A
Invitación Publica	NACIONAL	Prestación del servicio bajo la modalidad de Outsourcing de proceso de auditoria integral de cuentas medicas que incluye radicación, digitación, digitalización y auditoria gestión de glosas, devoluciones, notificaciones de glosas, respuesta a objeción de glosas y conciliación de cuentas medicas de Capital Salud EPS-S S.A.S	TOOLS.S LTDA
Invitación Publica	NACIONAL	Contratar la prestación de servicio de mantenimiento preventivo y correctivo de los bienes inmuebles, bienes muebles para las sedes	MAXIMA INGENIERIA Y

	TIPO DE CONTRATO	LEGALIZADOS				EN LEGALIZACIÓN				TOTAL
		BOGOTÁ	META	NACIONAL	TOTAL	BOGOTÁ	META	NACIONAL	TOTAL	
Red Publica	Evento	0	12	0	12	9	0	0	9	21
	Capita	0	8	0	8	0	2	0	2	10
	PGP	4	0	0	4	1	0	0	1	5
Total Red Publica		4	20	0	24	10	2	0	12	36
Red Privada	Capita	0	2	0	2	2	0	0	2	4
	Conjunto Integral	1	0	1	3	0	0	1	0	3
	Evento	26	24	9	59	0	0	1	3	62
Total Red Privada		27	26	11	64	0	0	1	5	69
TOTAL		31	46	11	88	2	2	1	17	105

Fuente: Matriz de contratación asistencial

Capital Salud EPS garantiza la cobertura de la red de servicios de baja, mediana y alta complejidad en el Departamento del Meta para los 22 municipios y para la ciudad de Bogotá D.C.

- **Tabla 25: Contratos Asistenciales**

No. Contrato	Lugar de Prestación del Servicio	Nombre del Contratista	Tipo de Red
001-2019	Bogotá	Asistencia Científica de Alta Complejidad SAS	Red Privada
002-2019	Bogotá	Ginesalud S.A.S	Red Privada
004-2019	Meta	Empresa Social del Estado del Municipio de Villavicencio	Red Publica
005-2019	Meta	Empresa Social del Estado del Municipio de Villavicencio	Red Publica
006-2019	Meta	Centro Oftalmológico del Llano S. A	Red Privada
008-2019	Meta	Hospital Local Puerto López	Red Publica
009-2019	Meta	Hospital Local Puerto López	Red Publica
010-2019	Meta	Hospital Municipio de Acacias E.S.E	Red Publica
011-2019	Meta	Hospital Municipio de Acacias E.S.E	Red Publica
012-2019	Bogotá	Remy IPS SAS	Red Privada
013-2019	Bogotá	Clínicos	Red Privada
015-2019	Bogotá	Yenny Zoraya Salazar - Goleman	Red Privada
017-2019	Meta	ESE Hospital San Rafael	Red Publica
018-2019	Bogotá	Dento Laser S.A.S	Red Privada
021-2019	Bogotá	Centro Policlínico del Olaya – CPO	Red Privada
022-2019	Bogotá	Subred Integrada de Servicios de Salud Suroccidente ESE	Red Publica
023-2019	Bogotá	SubRed Integrada de Servicios de Salud Norte ESE	Red Publica
024-2019	Bogotá	SubRed Integrada de Servicios de Salud Sur ESE	Red Publica
025-2019	Bogotá	SubRed Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente ESE	Red Publica
026-2019	Bogotá	SubRed Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente ESE	Red Publica
027-2019	Bogotá	SubRed Integrada de Servicios de Salud Norte ESE	Red Publica
028-2019	Bogotá	SubRed Integrada de Servicios de Salud Sur ESE	Red Publica
029-2019	Bogotá	SubRed Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente ESE	Red Publica
030-2019	Bogotá	SubRed Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente ESE	Red Publica
031-2019	Bogotá	SubRed Integrada de Servicios de Salud Norte ESE	Red Publica
032-2019	Bogotá	SubRed Integrada de Servicios de Salud Sur ESE	Red Publica
033-2019	Bogotá	SubRed Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente ESE	Red Publica
034-2019	Nacional	Global Life	Red Privada
035-2019	Nacional	RTS SAS	Red Privada
037-2019	Bogotá	VIVIR IPS	Red Privada
038-2019	Bogotá	Audiocom S.A.S	Red Privada
040-2019	Nacional	Oximaster	Red Privada
041-2019	Meta	Maloka	Red Privada
042-2019	Meta	Sociedad Cardiológica Colombiana – v/cio y Granada	Red Privada
044-2019	Bogotá	Fundación Hospital la Misericordia	Red Privada

Cr 16 No. 40A-45, el cual es propiedad de Capital Salud EPS-S, lo anterior para la póliza vigencia 2016 hasta la vigencia 2019.

- **Tabla 28: Relación de Pólizas y valor asegurado**

No de Activos Amparados 2016	Valor Total Asegurado 2016-2017	No. de Activos Amparados 2018-2019	valor Total Asegurado 2018-2019
1491	3,715,651,334	1529	\$ 4,401,776,605.00

Fuente: Capital Salud EPS-S Activos Fijos

De manera anual, se realizó levantamiento de la información de todos los activos fijos de Capital Salud EPS-S con el fin de fortalecer el seguimiento y control de los mismos, se realizaron las hojas de vida de los equipos y trimestralmente se realiza el comité de activos fijos para control y seguimiento.

2.6. Recursos Físicos e Inventarios - (Anexo No 6)

Capital Salud EPS realiza comités de activos en el cual se presenta la gestión realizada, se entrega a cada sucursal certificado de los inventarios de los activos fijos físico como por sistema SICAPS con el fin de poder llevar el control de estos.

A continuación, se presenta el consolidado de la existencia de los activos fijos para el cierre de la vigencia 2018, de acuerdo con la revisión y verificación certificada por cada una de las Sucursales, con el fin de cruzar los activos fijos existente en las sedes de la entidad contra los registros contables, para lo cual se realizó reunión con la contadora y se obtuvo el siguiente resultado

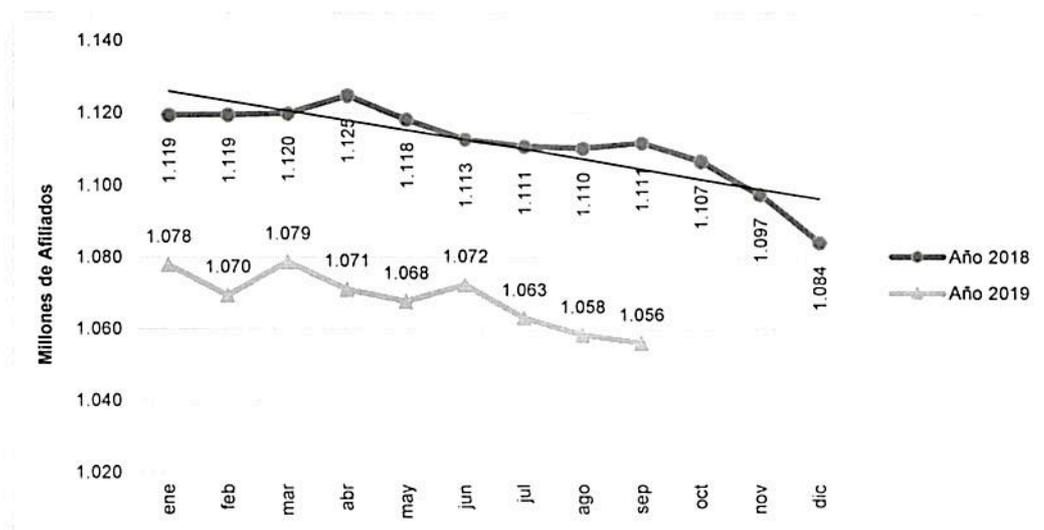
- **Tabla 29: Inventario por sucursal**

Sede	Cantidad	%
Sucursal Bogotá	2305	41.95
Sucursal Meta	957	17.41
Dirección General	2239	40.64
TOTAL	5501	100

Fuente: Sistema de información compranet

En abril del 2019 se suscribió contrato No 04-2019 con la empresa TINSA COLOMBIA LTDA cuyo objeto es el servicio de avalúo o valor razonable a todos los Activos Fijos bajo normas NIIF que son propiedad de la Entidad, así mismo se adquirió el módulo de Activos con el Software de Apoteosys. En el mes de mayo del 2019 se realizó levantamiento y registro fotográfico de los activos de la entidad con el fin definir el estado de Uso y poder formular la valoración de los activos bajo normas NIIF.

• Ilustración 5. Afiliados Activos - Régimen Subsidiado 2018-2019



Fuente: ADRES –Resultados BDU – septiembre 2019

• Tabla 31: Distribución de afiliados por Subred y localidad del Distrito de Bogotá

DISTRIBUCION AFILIADOS BOGOTA			
SUBRED	LOCALIDAD	TOTAL LOCALIDAD	TOTAL SUBRED
SUR OCCIDENTE	BOSA	128,225	263,979
	KENNEDY	99,047	
	FONTIBON	22,424	
	PUENTE ARANDA	14,283	
SUR	CIUDAD BOLIVAR	127,439	234,990
	USME	75,116	
	TUNJUELITO	31,246	
	SUMAPAZ	1,189	
CENTRO ORIENTE	SAN CRISTOBAL	80,651	186,957
	RAFAEL URIBE	64,465	
	SANTAFE	27,585	
	LOS MARTIRES	11,030	
	CANDELARIA	3,226	
NORTE	SUBA	61,794	166,050
	ANTONIO NARIÑO	7,140	
	ENGATIVA	53,518	
	USAQUEN	25,030	
	BARRIOS UNIDOS	9,486	

DISTRIBUCION AFILIADOS META				
	SAN CARLOS DE GUAROA	5,000		
	SAN JUANITO	1,333		
	SAN MARTIN	9,282		
CAPITAL	VILLAVICENCIO	47,733	47,733	23.55%
RÍO META	CABUYARO	2,938	14,273	7.04%
	PUERTO LOPEZ	11,335		

Fuente: ADRES – Resultados BDU A – septiembre-2019

En la distribución de afiliados por Subregión y municipio del departamento del Meta, se cuenta con un 53.53% de mujeres y un 46.47% de Hombres.

- **Tabla 33: Afiliados Activos- Régimen Subsidiado Ente Territorial 2018-2019**

Entidad Territorial		No. de afiliados	No. de afiliados	TOTALES
		Bogotá	Meta	
No. de afiliados aprobados Res.1602 de 2013		934,027	148,701	1,082,728
Año	Mes			
2018	31-ene	905,708	213,639	1,119,347
	28-feb	906,472	212,969	1,119,441
	30-mar	907,378	212,440	1,119,818
	30-abr	910,942	213,828	1,124,770
	31-may	904,951	213,101	1,118,052
	30-jun	901,454	211,094	1,112,548
	31-jul	899,135	211,391	1,110,526
	31-ago	897,541	212,454	1,109,995
	30-sep	898,535	212,941	1,111,476
	31-oct	894,666	211,946	1,106,612
	30-nov	887,069	210,420	1,097,489
31-dic	876,453	207,821	1,084,274	
2019	31-ene	870,924	206,996	1,077,920
	28-feb	864,339	205,163	1,069,502
	31-mar	871,981	206,815	1,078,796
	30-abr	865,898	205,258	1,071,156
	31-may	863,828	203,982	1,067,810
	30-Jun	867,077	204,346	1,071,423
	31-jul	859,889	203,222	1,063,111
	31-ago	855,427	202,954	1,058,381
	30-sep	953,502	202,671	1,056,173

Fuente: ADRES – Resultados BDU A – a septiembre de 2019.

- **Población por EPS Régimen Subsidiado**

Afiliados Activos - Régimen Subsidiado por Grupo Poblacional

• **Tabla 34: Tipo de Población- Régimen Subsidiado**

Código del Grupo	DESCRIPCION	Bogotá	Meta	Total General	%
5	Población con SISBEN	731,030	142,277	873,307	82.7%
9	Víctimas del conflicto armado interno	99,834	55,067	154,901	14.7%
1	Habitante de la calle	6,758	28	6,786	0.6%
2	Población infantil abandonada a cargo del Instituto Colombiano del Bienestar Familiar	3,929	556	4,485	0.4%
22	Personas en prisión domiciliaria a cargo del INPEC	3,429	94	3,523	0.3%
17	Comunidades Indígenas	2,890	3,648	6,538	0.6%
8	Población Desmovilizada y/o miembros del grupo armado ilegal que celebren acuerdos de paz con el Gobierno Nacional	1,268	941	2,209	0.2%
16	Adulto mayor en centros de protección	1,144	52	1,196	0.1%
25	Adolescentes y Jóvenes a cargo del ICBF en el sistema de responsabilidad penal para adolescentes	1,046	1	1,047	0.1%
14	Población reclusa a cargo de la entidad territorial	670	0	670	0.1%
10	Población infantil vulnerable bajo protección de instituciones diferentes al ICBF	570	0	570	0.1%
11	Programa en protección a testigos	343	0	343	0.0%
24	Migrantes Colombianos repatriados, que han retomado voluntariamente al país o han sido deportados o expulsados de territorio extranjero	226	0	226	0.0%
18	RROM (Gitano)	205	0	205	0.0%
15	Población rural no migratoria	63	0	63	0.0%
4	Creador o gestor cultural	38	2	40	0.0%
6	Menores desvinculados del conflicto armado bajo la protección del ICBF	35	0	35	0.0%
12	Población en centros psiquiátricos	11	5	16	0.0%
13	Población rural migratorio	8	0	8	0.0%

PROYECTO	DESCRIPCION	AVANCE	ETAPA
Reserva Técnica	Desarrollo de reserva técnica nov – dic 2018 comparativo con metodología propuesta	100	Implementado
Objeciones y Conciliación	Cargue de información de conciliación y objeciones	80	Desarrollo

Fuente: Proyectos Estratégicos Capital Salud EPS-S

Avances adicionales en el proceso de Seguridad de la Información:

- Se diligencio la evaluación seguridad a los sistemas de información - sujetos vigilados generados por MINSALUD, el cual se encuentra alineado a gobierno TI y bajo el estándar ISO 27001.
- Se están actualizando documentos de procedimientos y políticas de seguridad de la información
- Se generaron nuevos manuales, formatos y anexos para:
 - ✓ Accesos a disco duro o memoria USB con BitLocker garantizando hardening - equipos Windows.
 - ✓ VPN c2s cap_salud.
 - ✓ Formato solicitud de acceso a usb_capital.
 - ✓ Formato solicitud de acceso a vpn_produccion_capital.
 - ✓ Guía para el Análisis de Riesgos Informáticos.
- Fortalecimiento seguridad:
 - ✓ Instalación de Antivirus Kaspersky en equipos de Capital Salud EPS 95%.
 - ✓ Instalación de parches de seguridad en equipos Windows 95%.
 - ✓ Depuraciones políticas de Firewall.
 - ✓ Denegación de accesos a internet paginas no laborales y con contenido no seguro.
 - ✓ Campaña tips #SoyCiberSeguro por correo electrónico.
 - ✓ Actualización Inventario de Software Licenciado Capital Salud.
 - ✓ Capacitación Institucional enfocada a seguridad informática.

2.8. Fortalecimiento Organizacional - (Anexo No 8)

Capital Salud EPS-S se encuentra ajustando los formatos establecidos de planta de personal y demás documentos requeridos por la Dirección Distrital de Presupuesto para continuar gestionando la viabilidad presupuestal y avanzar en el cambio del régimen aplicable, en lo relacionado con el manejo del personal y presupuesto.

Una vez se cuente con la viabilidad presupuestal de la Secretaría de Hacienda Distrital, se tenga aprobación de la Junta Directiva de la EPS-S según lo establecido en los estatutos sociales, artículo 43, funciones de la Junta Directiva, Numeral 4: "Aprobar la estructura interna de la Sociedad, su planta de personal, escala, factores y criterios salariales, el Manual de Funciones, la clasificación de los empleos y, las modificaciones a éstos de acuerdo con los estatutos y las disposiciones legales vigentes", y se realicen los demás trámites y

para análisis de cargas de trabajo de acuerdo con metodología del DAFP. Análisis y caracterización de los empleos - agrupación de denominación y propuesta de denominaciones.

✓ **Septiembre de 2019**

EPYCA CONSULTORES en conjunto con la Oficina de Planeación realizó análisis y agrupación de denominaciones de empleo orientado a la estructura de empleos propuesta. Mesas de trabajo con la Secretaría General y jurídica para validación de nueva nomenclatura. Presentación de propuesta de nueva nomenclatura y grados salariales. Proyecto de acto administrativo de salarios tanto para empleados públicos como trabajadores oficiales. Análisis de historia laboral de los trabajadores por contrato. Conformación de matriz de historia laboral requisitos y experiencia. Alineación de las actividades y resultados de las cargas de trabajo, para la conformación de las fichas de manual de funciones. Conformación de Fichas de manual de funciones por dependencia. Validación de manual de funciones con los jefes de dependencias. Consolidado Estudio Técnico con los componentes de diagnóstico - análisis institucional- planta de empleos- manual de funciones.

✓ **Octubre de 2019**

EPYCA CONSULTORES en conjunto con la Oficina de Planeación realizó análisis y proyección de costos de la planta de empleos de acuerdo con el régimen establecido para las Empresa Industriales y Comerciales del Estado del Distrito. Validación de manual de funciones con los jefes de dependencias, se espera aprobación para la primera semana del mes de noviembre. Se realizó el documento final sobre el Estudio Técnico para aprobación por el Equipo Directivo y entregar el documento a la DACS para su aprobación.

Adicionalmente el proceso de cuentas médicas fue adjudicado para la empresa Tools que actualmente está ejecutando el contrato.

Sistema de Información EPS, articulación bases de datos y control y calidad de la información y los reportes que implicó un ajuste, actualización e identificación del flujo de información de los procesos para validar el nivel de integración de los sistemas de información. Así mismo la revisión y auditoría bases de datos (novedades, autorizaciones, cuentas médicas, facturación y registro en estados financieros, salud pública, alto costo, recobros, referencia y contrarreferencia, trazabilidad de las atenciones) para lograr estructurar información secuencial por vigencias (meses) y procesos, así como la propia depuración de las bases.

Fortalecer la estructuración y contratación de la red de prestadores de servicios de salud en articulación con el modelo de atención del Distrito y el cumplimiento del Decreto 4747 del 2007, resolución 3047 del 2008, demás normas relacionadas. Se realizó la revisión y ajuste de los contratos de prestación de servicios, las condiciones contractuales, la definición de las

- Redefinición y ajuste de la estructura organizacional de la entidad y la planta de personal requerido focalizando en lo misional.
- Reorganización de las sedes donde opera la EPS.
- Reingeniería de procesos, procedimientos e indicadores de productividad.

Para el logro de las estrategias planteadas, la EPS-S, también viene fortaleciendo y actualizando la infraestructura tecnológica, el modelo de administración y manejo del Talento Humano y ajuste a la estructura organizacional, así como la estructuración del modelo de Control Interno y el Sistema de Gestión de Riesgos.

El cumplimiento de las condiciones financieras y de solvencia establecidas en las normas, a través de la capitalización de la EPS, la depuración y conciliación contable, la recuperación de los recursos por conceptos de NO POS y glosas en el valor de los recobros asociados a la prestación, fortalecimiento de los ingresos, control del costo médico y racionalización de los gastos de administración, entre otros.

- **Sistema de Gestión de Calidad**

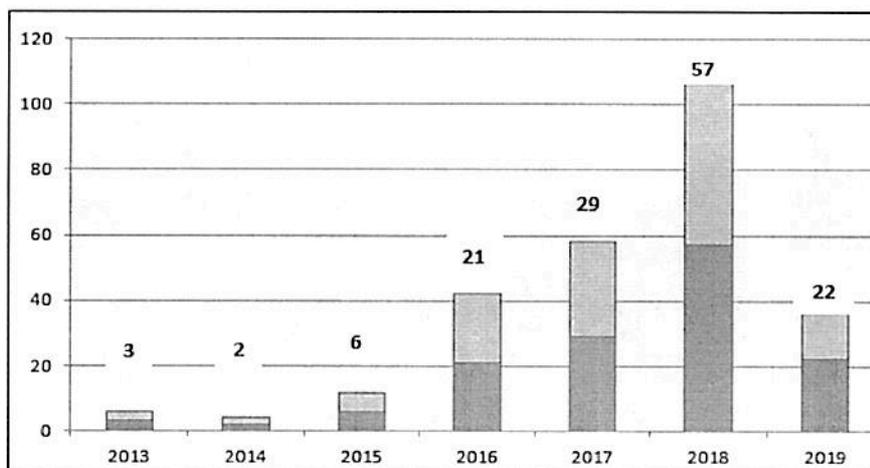
Capital Salud EPS-S cuenta con una estructura funcional alineada con el Sistema de Gestión de Calidad representado en un Mapa de Procesos (macroprocesos estratégicos, misionales y de apoyo), enfocado a la satisfacción de las necesidades y expectativas de sus afiliados y que se constituye en una herramienta indispensable para el logro de los objetivos estratégicos de la entidad.

Mediante el Macroproceso de Gestión de Calidad, la EPS-S articula los sistemas de gestión del riesgo y control interno, sirve de vehículo para la implementación del MIPG y adelanta los subprocesos como: recopilación, actualización y mejoramiento de la documentación de los procesos, procedimientos e instructivos que hacen parte del Sistema de Gestión de Calidad de la compañía; proporciona una metodología formal y sistemática para la investigación, tratamiento y análisis de causas de problemas de calidad y/o oportunidades de mejora; realiza el seguimiento y evaluación de la gestión de la calidad en los componentes del sistema obligatorio de garantía de la calidad (SOGC) que son de obligatorio cumplimiento para la organización; a través de un sistema de indicadores y tableros de control, se concretan los objetivos en expresiones medibles que sirven para definir la gestión cuantitativa, permitiendo tener un control sobre los procesos desarrollados en la EPS-S.

Desde el mes de marzo de 2019, a partir de las brigadas de actualización de la documentación del Sistema de Gestión de Calidad (SGC) de la EPS, la Oficina Asesora de Planeación y Calidad (OAP), en conjunto con la Gerencia General, los directores y líderes de proceso, a través de reuniones y mesas de trabajo, han venido realizando la actualización de los documentos relacionados con los procesos y procedimientos de entidad.

Aunque esta actualización documental es una tarea continua, desde mayo de 2019 se han intensificado estas acciones para lograr:

- **Ilustración 8. Procesos Jurídicos**



Fuente: Capital Salud EPS-S, Informe Jurídico septiembre 2019.

- **Tipo de Proceso**

El principal riesgo jurídico se concentra en la presunta falla del servicio en la prestación de la atención médica de salud, evidenciándose en acciones de reparación directa adelantadas ante la Jurisdicción Contenciosa, representando el 38% de las demandas notificadas, como se muestra en la siguiente tabla:

- **Tabla 37: Tipo de Proceso**

TIPO DE PROCESO	Septiembre – 19	Porcentaje
Reparación Directa	55	39%
Procesos Supersalud	40	29%
Cobros Coactivos	13	9%
Ordinario Laboral	12	9%
Ejecutivos Singular	10	7%
Ejecutivo Laboral	8	6%
Acción Contractual	1	1%
Responsabilidad Civil Contractual	1	1%
TOTAL	140	100

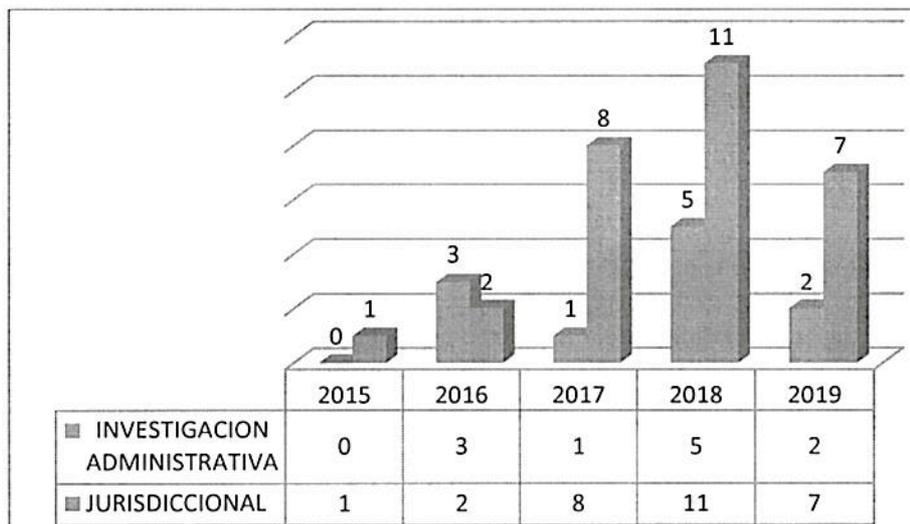
Fuente: Capital Salud EPS-S, Informe Jurídico septiembre 2019.

- **Procesos Superintendencia Nacional de Salud.**

Por año de apertura

Cursan en la Superintendencia Nacional de Salud y en contra de Capital Salud EPS-S, 17 investigaciones ante la Delegada de Procesos Administrativos y 31 procesos jurisdiccionales ante la Delegada de la Función Jurisdiccional y de Conciliación, distribuidos en cada vigencia de la siguiente manera:

- **Ilustración 10. Año de apertura**



Fuente: Capital Salud EPS-S, Informe de Procesos septiembre 2019

Teniendo en cuenta que los hechos que suscitan este tipo de procedimientos ocurren en vigencias anteriores a su fecha de apertura, se evidencia un aumento significativo en el año 2018 de procesos jurisdiccionales.

- **Principales Causas**

A continuación, se relacionan las principales causas que originan los procesos de investigaciones administrativas y jurisdiccionales.

- **Ordinario Laboral. Juzgado 13 Laboral del Circuito.**

Demandados: Nación, Ministerio de Salud y de la Protección Social, Secretaria Distrital de Salud, Fondo Financiero Distrital.

Pretensión: \$ 1.187.797.874, por concepto de reconocimiento y pago de los recobros por servicios NO PBS, que fueron presentados al Fondo Financiero Distrital y que no fueron reconocidos a Capital Salud dentro del proceso de presentación, auditoria, reconocimiento y pago con la causal de "Extemporaneidad".

Estado Actual: Se está surtiendo la etapa de notificación a los demandados.

- **Procesos notificados**

Con corte de septiembre de 2019, el total de los procesos ejecutivos equivalen a unas pretensiones de Seis Mil Ciento Veintiún Millones Trescientos Ocho Mil Setenta y Tres Pesos M/cte. (\$6.121.308.073).

Sobre estos procesos judiciales, con ocasión a las medidas cautelares decretadas en contra de Capital Salud EPS-S, se han congelado recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud depositados en las cuentas maestras de la entidad, los cuales ascienden a la suma de \$1.370.961.561.

- **Embargos con depósito judicial**

Capital Salud EPS-S adquirió en el mes de marzo de 2019, la base del Banco Agrario – Depósitos Judiciales, con el fin de constatar la existencia de títulos judiciales a favor de la entidad y que tengan viabilidad de recuperación; verificada la información, se logró determinar la existencia de dos procesos los cuales se relacionan a continuación:

- **Tabla 39: Embargos con Depósito Judicial**

CIUDAD	DEMANDANTE	VALOR	FECHA
Bogotá	EUSALUD	\$ 1,240,275.39	09/16/2016
Saravena	HOSPITAL DEL SARARE DE SARAVERENA	\$ 29,071,094.00	03/18/2016
Total		\$ 30,311,369.39	

Fuente: Capital Salud EPS-S, Informe de Procesos agosto 2019

Eusalud. El proceso se terminó por pago total el día 19 de febrero de 2018, sin gestionar el levantamiento de medidas cautelares y la devolución de los dineros embargados a la entidad

Fuente: Capital Salud EPS-S, Informe de Procesos agosto 2019

Aseo colombianos-Aseocolba S.A: (Proceso notificado). Dentro del proceso jurídico iniciado por la sociedad Aseocolba, el cual representa un embargo por la suma de \$23.700.000, el día 14 de enero de 2019 se radicó escrito de contestación de demanda excepcionando el pago total de la obligación, no obstante, el despacho señaló fecha para audiencia para el día 17 de septiembre de 2019 a las 9:30 a.m.

Médicos S.A.: (Proceso terminado). El proceso cursó en la ciudad de Valledupar y se terminó por transacción, sin gestionar el desembargo de las cuentas maestras de la entidad.

Hospital Departamental San Vicente de Paul: La E.S.E. tiene vigente 4 procesos jurídicos en contra de la entidad, en tres de ellos se contestó la demanda y uno está en el Consejo Superior de la Judicatura Sala Disciplinaria por conflicto de competencia.

Hospital Departamental San Vicente de Paul de Garzón: (Proceso notificado). Dentro del término oportuno se presentó excepción previa denominada, falta de competencia, resolviéndose de manera desfavorable para la entidad.

2.9. Mejora Normativa - (Anexo No 10)

Capital Salud EPS-S se rige por el derecho privado y por tal razón no aplica la Mejora Normativa de este anexo.

2.10. Servicio al Ciudadano - (Anexo No 11)

Capital Salud EPS-S cuenta con la Dirección Nacional de Servicio al Cliente, Atención al Usuario y Comunicaciones desde donde se desarrollan todas las Estrategias frente al Ciudadano y su atención, las cuales se describen a continuación.

- **Gestión PQRD - (Peticiones, quejas, reclamos y denuncias)**

Frente al total de PQRD radicado durante la vigencia 2017, 2018 y en el primer semestre de 2019 se evidencia una reducción importante en la radicación de PQRD relacionadas con dificultad en la accesibilidad administrativa, inconsistencias en los sistemas de información o fallas en la afiliación y suministro de medicamentos.

- Implementación de cajas rápidas para trámites de baja complejidad y rápida solución con el fin de agilizar tiempos de atención y reducir tiempo de espera en sala (Autorizaciones de medicamentos POS, consultas especializadas, laboratorios no incluidos en PGP)
- Capacitación y reentrenamiento a funcionarios para la gestión de los diferentes trámites en PAU, así como asignación de personal para transacciones médicas, novedades administrativas, gestión NO POS-S y modelo de atención.
- Implementación del trámite en línea de autorizaciones por página web entre prestador y asegurador, al igual que el trámite de autorizaciones masivas, lo cual reduce trámites administrativos a los afiliados y optimiza los tiempos de respuesta.
- Implementación del modelo de atención diferencial, llegando con los servicios de salud a la población del régimen subsidiado incluyendo, habitantes de calle, indígenas, fundaciones, niños y adolescentes bajo protección del ICBF, ONG, víctimas de conflicto armado y protección a testigos. Así mismo se ha implementado el programa de atención domiciliaria que ha permitido llevar los servicios de salud a pacientes directamente a su lugar de residencia, logrando una mejor recuperación en su entorno familiar y descongestionando los servicios de hospitalización.
- Adicionalmente el grupo de Salud Pública y de atención al usuario se desplazan hasta las comunidades indígenas para brindar atención integral a esta población. Se contrataron gestores indígenas para atender las necesidades de estos afiliados.
- 14 puntos de atención distribuidos en Bogotá y 25 en Meta. Así mismo la entidad pasó de contar con 3 puntos de dispensación de medicamentos, a 11 en Bogotá, fortaleciendo los tiempos de atención y oportunidad en la entrega de medicamentos.
- La EPS ha fortalecido los procedimientos para la atención de los usuarios, así como la adecuación logística, física y tecnológica de los Puntos de Atención al Usuario, que garantice la atención de la población afiliada en condiciones dignas y con calidad, así como los requisitos de operación relacionados con infraestructura y habilitación de módulos de atención preferencial y general.
- Implementación de trámites en línea para los afiliados donde podrán realizar impresión de carné, certificaciones de afiliación, consulta del estado de autorizaciones, descarga del formulario de afiliación, consulta del estado de afiliación, consulta del estado de medicamentos.
- Cualificación del personal de servicio al cliente, línea de frente y PQRD. Así mismo, certificación del Sena en Norma Sectorial de Competencia Laboral “Atender clientes de acuerdo con procedimiento de servicio y normativa” vigente desde 7 octubre de 2016 hasta el 13 septiembre de 2021.
- Articulación con el Departamento Nacional de Planeación para la capacitación del personal de PQRD bajo el principio del lenguaje claro y comprensible y diseño de proformas para dar respuesta a PQRD.
- A través de Bibliored, se viene trabajando en una comunicación incluyente a través capacitación del personal en lenguaje de señas, con el fin de fortalecer la comunicación con los afiliados con discapacidad auditiva.

- Capital Salud EPS-S, en articulación con la Secretaría Distrital de Salud y las Subredes Integradas de Servicios de Salud, se diseñó un plan estratégico para fortalecer la atención a los afiliados y reducir la tasa de PQRD, una de las estrategias es hacer presencia en las Casas del Consumidor de Bienes y Servicios, con el fin de dar respuesta oportuna a los requerimientos recibidos por este medio, además de atender las necesidades en salud requeridas.
- Actualización de infraestructura tecnológica e interoperabilidad: integración e interoperabilidad con los sistemas de información de la Secretaría Distrital de Salud a través del Call Center Distrital para la asignación de citas médicas y la nueva plataforma Bogotá Salud Digital, que permite a más de 900 mil afiliados a Capital Salud EPS-S en Bogotá, acceder a su historia clínica en línea, obtener fórmulas médicas, autorizaciones y agendar citas a través de la web.

Puntos de atención al Usuario – PAU

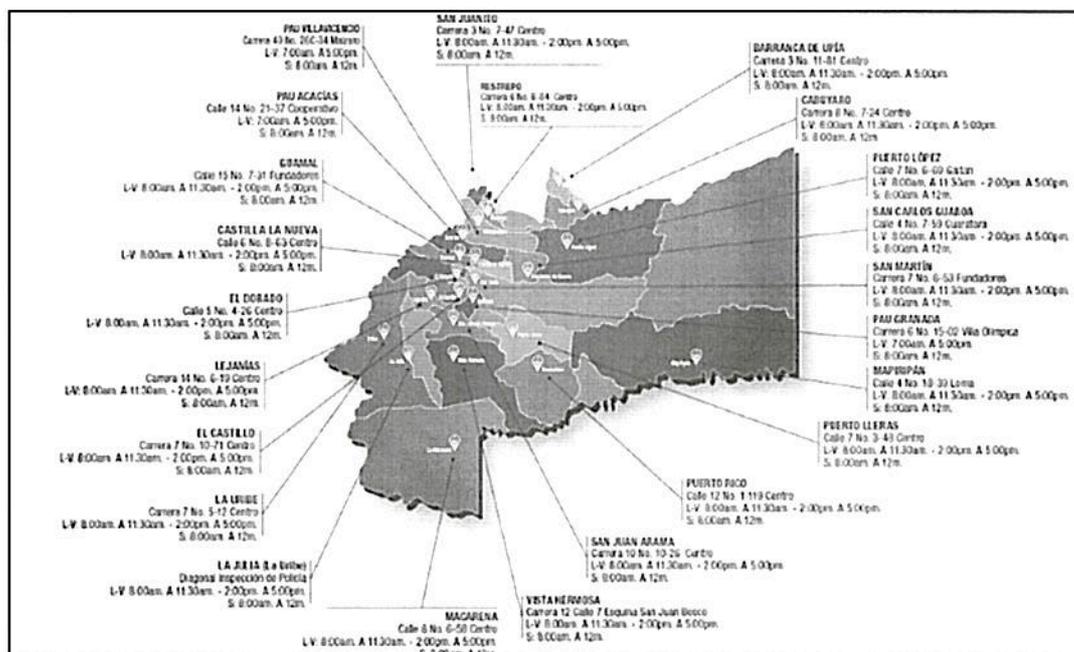
La EPS-S tiene habilitados 14 Puntos de Atención al Usuario – PAU ubicados en Bogotá (9 PAU, 4 Intrahospitalarios, 1 atención de fundaciones) y en el Departamento del Meta 3 PAU y 19 Oficinas Municipales, distribuidos de la siguiente manera:

- **Tabla 42: Puntos de Atención Bogotá**

• PUNTO DE ATENCIÓN – PAU BOGOTÁ
Calle 73
Servita
Suba
Tunal
Kennedy
Bosa
Usme
Candelaria
Misericordia
Carrera 30
PUNTOS INTRAHOSPITALARIOS
Hospital Engativá
Hospital Fontibón
Hospital La Victoria
Hospital Santa Clara

Fuente: Capital Salud EPS-S-DNAC-oct 2019

• **Ilustración 13. Puntos De Atención Al Usuario Departamento del Meta**



Así mismo, se han dispuesto 8 Puntos de dispensación de medicamentos en Bogotá (4 en PAU y 4 en Audifarma) y 25 en el Departamento del Meta (3 en Villavicencio y 22 en municipios):

2.11. Gestión Documental - (Anexo No 12)

La Entidad ha venido aunando esfuerzos con la asignación de recursos para la custodia, préstamo, consulta, digitalización y elaboración de instrumentos archivísticos que contribuyen a la modernización de la Gestión Documental del Distrito.

Teniendo en cuenta que Capital Salud EPS-S, es una empresa de carácter mixta, a la fecha cuenta con herramientas de Gestión Documental para su desarrollo cotidiano, desconociendo las normativas archivísticas, por lo anterior la Entidad ha iniciado con la normalización de este tema, actualmente cuenta con en el Diagnóstico de Gestión Documental, el Programa de Gestión Documental, toda vez que la documentación de los Archivos de gestión y en el Archivo Central no se encuentra descrita como se señala en el Anexo 12 del Formato Único de Inventario Documental FUID.

acceso a la información pública, los procedimientos para el ejercicio y garantía del derecho y las excepciones a la publicidad de información".

En este sentido Capital Salud EPS-S ha adoptado la ley de transparencia en su página web a través del botón transparencia y acceso a la información pública, en el cual los ciudadanos pueden obtener la información requerida y realizar solicitudes de acuerdo con sus necesidades. Los ítems que se encuentran publicados son:

1. Mecanismos de Contacto
 - 1.1. Políticas de Seguridad de la Información
 - 1.2. Localización física, sucursales o regionales, horarios y días de atención al público
 - 1.3. Correo electrónico para notificaciones judiciales
2. Información de Interés
 - 2.1. Información adicional
3. Estructura Orgánica y Talento Humano
4. Normatividad
5. Presupuesto
6. Planeación
7. Control
 - 7.1. Informes de Gestión, evaluación y auditoría
 - 7.2. Reportes de Control Interno
 - 7.3. Planes de Mejoramiento PAD 2018
 - 7.4. Entes de Control que vigilan el sujeto obligado y mecanismo de supervisión
 - 7.5. Información para población vulnerable
 - 7.6. Defensa Judicial
8. Trámites y Servicios
9. Participación Social
10. Instrumentos de gestión de información pública
 - 10.1 Informe de Peticiones, quejas, reclamos, denuncias y solicitudes de acceso a la información
11. Transparencia Pasiva
 - 11.1 Divulgación de los canales para la recepción de las solicitudes de información pública
12. Accesibilidad Web
13. Habeas Data

En cada uno de los componentes se encuentran publicados los documentos de la Entidad como políticas, planes, matrices, mapas, informes, planes de mejoramiento, soportes, reportes, directorios, presentaciones y los ciudadanos pueden realizar consultas y solicitudes de acuerdo con los servicios de la EPS.

Con relación a la solicitud realizada por la Procuraduría General de la Nación a través de circular 026 de 2019, por medio de la cual se requirió a todos los sujetos obligados de la Ley 1712 de 2014 del Distrito de Bogotá D.C., para realizar el diligenciamiento del formulario de

Tipo de Hallazgo	PAD 2016	PAD 2017	PAD 2018	PAD 2019
Administrativo	8	32	5	8
Administrativo - Disciplinario	7	16	20	18
Administrativo - Disciplinario - Fiscal-Penal	0	1	0	0
Administrativo - Disciplinario - Fiscal	0	16	12	7
Totales	15	65	37	33

Fuente: Reportes PAD 2016-2017-2018-2019 SIVICOF

- **Hallazgos Fiscales**

Los hallazgos Fiscales corresponden a los hechos identificados en el ejercicio del proceso auditor de la Contraloría de Bogotá que constituyen un posible daño patrimonial y dan lugar a la apertura de un proceso fiscal en el Organismo de vigilancia y Control.

El consolidado de la cuantía por concepto de hallazgos fiscales, se encuentra detallada de la siguiente manera:

- **Tabla 46: Hallazgos Fiscales**

Cifra en (\$)

ITEM	PAD 2016	PAD 2017	PAD 2018	PAD 2019
Cantidad de Hallazgos Fiscales	0	17	12	7
Cuantía Hallazgos Fiscales	0	15.605.648.911	33.654.647.641	9.730.237.032
Cuantía Hallazgos Cerrados por plan de Mejoramiento	0	15.351.334.891	0	0
Cuantía Hallazgos Fiscales Abiertos		254.314.020	33.654.647.641	43.639.198.693

Fuente: Consolidado concepto de hallazgos fiscales

- **Auditorías de Control Interno**

Para llevar a cabo los procesos de auditoría adelantados por la Oficina Asesora de control Interno, en cumplimiento de lo establecido en el artículo 12 de la Ley 87 de 1993, la resolución 1499 del 2017 y los lineamientos establecidos en el modelo MECI y la norma NTC-ISO 31000. Se presentan las auditorías finalizadas de acuerdo con la vigencia del Plan de Auditorías donde fueron dispuestas:

- **Tabla 47: Auditorías de Control Interno**

Vigencia Plan	Auditorías de Control Interno
2017	Red y Contratación
2017	Autorizaciones

Vigencia Plan	Auditorías de Control Interno
2019	Seguimiento al Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad – PAMEC
2019	Seguimiento PEI-POA
2019	Supervisión de Contratos Administrativos
2019	Informe de seguimiento a las Visitas de Inspección Vigilancia y Control de la Secretaría Distrital de Salud - SDS VIGENCIA 2018

Fuente: Capital Salud EPS-S Control de gestión- Oficina Asesora de Control Interno-Nov 2019

- **PAD 2019**

Luego de la evaluación realizada por la Contraloría de Bogotá, fueron confirmados un total de 33 hallazgos correspondientes al PAD 2019, de los cuales se determinaron 57 acciones de mejora, con fecha de cumplimiento hasta el 2 de julio de 2020, se presenta así:

- **Tabla 48: Tipo de Hallazgo-PAD 2019**

Componente	Tipo de Hallazgo		
	Administrativo	Administrativo - Disciplinario	Administrativo - Disciplinario - Fiscal
Gestión Contractual	3	10	8
Gestión Presupuestal	2	0	0
Control Fiscal Interno	3	0	0
Planes Programas y Proyectos	4	5	4
Estados Contables	5	12	1
Cantidad de Acciones	17	27	13
Cantidad de hallazgos	8	18	7

Fuente: Reporte Plan de mejoramiento- PAD 2018 SIVICOF

Capital Salud EPS-S ha realizado el seguimiento al avance en las acciones de mejora dispuestas en el Plan de Mejoramiento Suscrito, demostrando los siguientes resultados de avance al cumplimiento:

- **Riesgo Colectivo**

El enfoque de riesgo colectivo está compuesto por las acciones preventivas con base en la evidencia aplicada de manera positiva a grupos específicos, reduciendo el riesgo (prevención primaria), la severidad de la enfermedad (prevención secundaria) o la discapacidad (prevención terciaria). Su objetivo no es obtener ganancias económicas sino reducir la probabilidad de ocurrencia y sus efectos.

- **Riesgo Individual**

El Modelo de Atención en Salud con enfoque en la Gestión Integral del Riesgo en Salud de Capital Salud EPS-S, define las herramientas necesarias para la gestión del riesgo individual, que permite identificar los posibles casos de riesgo y así mismo establecer los puntos de control mediante la implementación de acciones de Autocuidado, Cuidado Asistido, Cuidado Programado, Fomento de la Salud y Detección Temprana, que prevengan o minimicen la aparición de la enfermedad.

Así mismo, la EPS-S ha continuado con el fortalecimiento de las relaciones de riesgo compartido con las Subredes Integradas de Servicios de Salud, permitiendo el aumento en los seguimientos a las poblaciones priorizadas por la EPS en su modelo de gestores en los componentes de materno perinatal, incentivando la asistencia a las consultas médicas, programas de crecimiento, desarrollo y esquemas de vacunación al día.

- **Salud Pública**

Desde el año 2016 Capital Salud EPS-S ha generado las estrategias y acciones con el fin de mejorar los resultados en salud de los afiliados, entre el 2016 y 2017 se diseñó el modelo de atención basado en la gestión del riesgo que incluye un modelo de gestores en salud en cual se articuló con la Secretaría Distrital de Salud y por medio del PIC realizan búsqueda activa de usuarios que no registran atenciones de Protección Específica y Detección Temprana (PyD). Se han priorizado las poblaciones de mujeres en edad fértil y niños menores de 5 años, con el propósito de realizar la captación temprana a los programas de planificación familiar, control prenatal, crecimiento y desarrollo, vacunación y tamización de cáncer de cuello uterino. El impacto de la implementación del programa se ha visto reflejado en el incremento de los indicadores de cobertura de estos programas como se describe a continuación.

- **Comportamiento de cumplimiento de Actividades de Promoción y Detección (PYD) Capital Salud 2015-2019**

• **Ilustración 15. Base de la cohorte, Etarios y Base de poblaciones especiales a corte septiembre 2019**

Primera Infancia	<ul style="list-style-type: none"> • Afiliados Menores de 6 años: 99.210 • Hipertensión: 0 Diabéticos: 5 • Discapacidad: 22 afiliados, Víctimas del Conflicto: 16.478 • Habitante de Calle: 0
Infancia	<ul style="list-style-type: none"> • Afiliados 6-11 años: 104.780 • Gestante: 1 • Hipertensión: 5, Diabetes: 157 • Discapacidad: 157 afiliados, Víctimas del Conflicto: 20.418 • Habitante de Calle: 0
Adolescencia	<ul style="list-style-type: none"> • Afiliados 12-18 años: 127.319 • Gestantes: 808 • Hipertensión: 20, Diabetes: 60, • Discapacidad: 377 afiliados, Víctimas del Conflicto: 23.926 • Habitante de Calle: 0
Juventud	<ul style="list-style-type: none"> • Afiliados 19-26 años: 190.823 • Gestantes: 4.109 • Hipertensión: 716, Diabetes: 496, • Discapacidad: 1.020 afiliados, Víctimas del Conflicto: 32.659 • Habitante de Calle: 358
Adultez	<ul style="list-style-type: none"> • Afiliados 27-59 años: 414.603 • Gestantes: 1.959 • Hipertensión: 36.474, Diabetes: 13.298, • Discapacidad: 2.671 Víctimas del Conflicto: 55.798 • Habitante de Calle: 5.176
Persona Mayor 60 años	<ul style="list-style-type: none"> • Afiliados >60 años: 191.409 • Hipertensión: 86.867 Diabetes: 23.350, • Discapacidad: 1.539, Víctimas del Conflicto: 17.206 • Habitante de Calle: 1.348

Fuente: Base de la cohorte, Etarios y Base de poblaciones especiales a corte septiembre 2019

Las poblaciones de alto costo están priorizadas y se distribuyen así:

• **Tabla 50: Patologías de Alto Costo**

Patología	Total de Población
Terapia Renal	1134
Artritis Reumatoide	2982
Cáncer	
Población Cáncer	14.772
Hemofilia	81
VIH	3.338
Enfermedades Huérfanas	461
Trasplantes	190

Fuente Base de datos de Alto Costo- octubre 2019

INDICADORES	ESTANDAR	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEPT
	100.000 mujeres									
Porcentaje de mujeres con citología cervicouterina anormal que cumplen el estándar de 30 días para la toma de colposcopia	80%	43,65	47,89	60,74	45,54	45,543	45,888	47,83	56,00	50,61
Porcentaje de nacidos con bajo peso al nacer	<10%	12,08	12,12	11,56	11,51	9,58	10,83	10,83	11,19	11,39
Porcentaje de esquemas de vacunación en niños menores de 1 año	95%	10,78	19,27	25,30	37,34	47,94	47,06	52,48	50,38	56,75
Porcentaje de captación de hipertensión arterial (HTA) en personas de 18 a 69 años en régimen subsidiado	16.26%	43,27	44,16	44,26	44,46	44,45	45,25	45,08	44,41	44,97
Porcentaje de pacientes hipertensos controlados < 60 años	>60%	61,06	58,49	53,54	52,78	52,77	63,02	61,32	55,82	60,01
Porcentaje de pacientes hipertensos controlados >60 años	>60%	77,40	72,64	68,15	63,32	63,32	60,82	62,39	71,48	64,93
Porcentaje de captación de diabetes mellitus en personas de 18 a 69 años régimen subsidiado	25.20%	99,08	101,2	101,1	99,40	99,40	103,24	102,87	98,64	99,84
Porcentaje de pacientes diabéticos controlados	>50%	22,40	18,49	17,15	27,21	27,20	17,23	20,79	20,61	18,55
Pérdida de función renal	> 50%	14,25	14,60	15,03	15,45	15,45	15,37	15,37	15,60	8,23
Porcentaje de tamización bianual con mamografía de mujeres entre los 50 y 69 años	70%	16,73	18,29	19,05	18,50	18,49	19,07	19,51	26,01	27,36

Fuente: Salud Pública- Capital Salud- Plataforma Fénix- septiembre 2019

Capital Salud EPS ha realizado articulación con las IPS que faciliten la identificación de las afiliadas gestantes desde los diferentes escenarios de contacto (PIC, urgencias, hospitalización, afiliación y autorizaciones), esto ha permitido el ingreso oportuno al control prenatal, de igual forma, se continua con las actividades de información en redes sociales, página web y participación en las diferentes campañas que organiza la Secretaría de Salud.

Se genera un reporte de todas las mujeres en edad fértil al PIC de la Secretaría de Salud para que desde el espacio de vivienda se haga la búsqueda de mujeres en gestación y se reporten a la EPS.

Así mismo, la búsqueda activa de afiliados con alto y muy alto riesgo cardiovascular diagnosticados con HTA, en donde las visitas son realizadas por los gestores de la EPS, quienes se encargan del acompañamiento necesario para disminuir barreras de acceso y dar cumplimiento a las frecuencias de uso de los servicios de salud conforme con lo establecido en las guías clínicas.

- Línea de Servicio al Cliente: Garantiza la educación y canalización al usuario a los servicios de salud, desde el momento de su afiliación y/o contacto que se tenga con este, durante actividades a las que asistan al punto de atención al usuario PAU de la EPS, registrando la demanda inducida en el Digital.
- Línea de Participación Social: Brinda espacios al área de salud pública para que capacite a la asamblea general y al comité de salud y que de esta manera los líderes se conviertan en multiplicadores de la información en los diferentes escenarios donde se desenvuelven.
- Línea de Comunicaciones: Diseñar todo el material educativo solicitado por Salud Pública con el fin de fortalecer la movilización social a través de redes sociales página Web, PAU, correos masivos y demás medios de comunicación.
- Línea de Salud Pública: Gestores de Salud Pública: dentro de sus actividades diarias de seguimiento a cohortes operan con el objetivo de Informar, educar y orientar al usuario hacia el uso de servicios de protección específica y Detección temprana, programas de interés en Salud Pública, a través de diferentes estrategias de IEC (Seguimientos telefónicos, aplicación de la ficha de riesgo, charlas educativas, jornadas de salud y visitas domiciliarias entre otros).

Líder de las cohortes de Salud Pública Hacer seguimiento de la adherencia a los servicios de salud de la población que lideran, y realizar auditoria al programa.

• **Tabla 54. Usuarios con Información. Educación y Comunicación (EIC) 2019**

Etareos		Educación en seguimientos telefónicos	Educación en temas de salud	Educación asociación de usuarios y comité de salud	Caracterización ficha de condiciones de riesgo en salud	Espacio y vivienda SDS	Visitas domiciliarias gestoras en salud	Información y demanda inducida-Digital servicio al cliente	Total, afiliados que recibieron IEC	% Cobertura de afiliados que recibieron educación
Bogotá	849,817	2,044	4,393	170	2,077	SD	138	7,873	16,489	1,94
Meta	202,668	9,907	3,713	111	4,150	SD	1,062	7,545	26,488	13,11
Total	1,052,485	11,951	8,106	281	6,227	SD	7,683	15,418	42,977	5,77

Fuente: Capital Salud EPS-S Informe de estrategias de demanda inducida- Salud Pública. Capital Salud de III trimestre 2019

De acuerdo con la población priorizada en el modelo de salud de la EPS, las cohortes materno perinatal, infancia y crónicos realizaron 2,270 visitas efectivas a los afiliados para identificar su riesgo en salud y asistencia a las actividades de Protección Específica y Detección Temprana (PyD) y adherencia a tratamientos correspondientes, en la sucursal Bogotá se registraron 1,078 visitas y el meta realizó un total 1,192 visitas domiciliarias.

3. Continuar la recuperación de la operación corriente, y avanzar en el cumplimiento del Decreto de habilitación financiera, así como dinamizar el cumplimiento de la inversión de la reserva técnica.
4. Dinamizar el cumplimiento de la Resolución 830 de 2017 de la SNS, frente a los recobros presentados a la SDS y Secretaría de Salud del Meta, para lograr resultados definitivos en las glosas y mejorar el margen de solvencia.
5. Gestionar la aprobación de la SNS de la propuesta de recuperación de la EPS-S en un horizonte mayor a lo establecido en el Decreto 2702 de 2014 de 7 años.
6. Fortalecer la promoción y mantenimiento de la afiliación a la EPS-S en Régimen Subsidiado y lo relacionado con movilidad y tramitar en la SNS la habilitación del Régimen Contributivo y ampliación territorial del Subsidiado. La EPS-S generó un aumento de los ingresos de movilidad en el régimen contributivo, generando variación del 302.5%.
7. Fortalecer la información para disminuir la brecha entre la LMA y los recursos de la UPC efectivamente reconocidos a la EPS-S, avanzando en el proceso de depuración de la BD, manejo y aclaración efectiva de las glosas, así como la revisión y gestión frente a las auditorías específicas y rutinarias realizadas por ADRES, para mejorar el flujo de recursos.
8. Continuar con el ajuste del costo médico, el cual durante la vigencia 2015 representó el 140% de los Ingresos Operacionales de la EPS-S, para el año 2016, 2017 representó el 102.9%, 100.3% y 101% respectivamente, disminuyendo la brecha para alcanzar el 92% de la UPC.
9. Mantener la proporción de los gastos administrativos frente a los ingresos por UPC del Régimen Subsidiado en un 5%.
10. Continuar con el proceso de capitalización frente al cumplimiento Decretos 2702 del 2014 y 2117 de 2016.
11. Continuar con el recaudo efectivo de los recursos por concepto de Recobros NO POS con Bogotá y Meta, y el proceso de radicación de Recobros NO POS y fortalecer las estrategias de seguimiento y gestión con las Entidades Territoriales.
12. Control y seguimiento de las cohortes de alto costo, en término de indicadores de indicadores, de la prestación del servicio y del costo.
13. Avanzar en la implementación y definición del esquema de evaluación del Modelo de Gestores en coordinación con la Secretaría Distrital de Salud.
14. Fortalecer los resultados en Salud Pública mejorando los indicadores de detección temprana del cáncer de cuello uterino, resultados del programa de crecimiento y