

Capital Salud EPS-S

**Informe Ejecutivo de Rendición de Cuentas
Vigencia 2016-2019**

Octubre de 2019

Contenido

1.	Introducción.....	5
1.1	Misión	5
1.2	Visión.....	5
1.3	Objetivos Estratégicos.....	5
2.	Contexto	6
3.	Balance de los resultados.....	7
3.1	Componente de Gestión.....	7
3.1.1	Plan Estratégico Institucional - PEI 2017- 2020.....	7
3.1.2	Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG.....	8
3.1.3	Avance en la Implementación del Modelo de Atención en Salud	9
3.2	Componente de Inversión.....	13
3.2.1	Implementación del Modelo de Atención en Salud.....	13
3.2.2	Fortalecimiento de la Cuenta de Alto Costo	15
3.2.3	Aseguramiento Social Universal en Salud	16
3.2.4	Fortalecimiento Organizacional	18
3.2.4.1	Gestión de Talento Humano	18
3.2.4.2	Integridad	21
3.2.4.3	Sistema de Gestión de Calidad	23
3.2.4.4	Gestión Documental.....	24
3.2.4.5	Transparencia y Acceso a la Información	25
3.2.4.6	Sistema de Control Interno.....	25
3.2.4.7	Servicio al Ciudadano	26
3.2.4.8	Defensa Jurídica.....	30
3.2.5	Fortalecimiento Financiero.....	31
3.3	Componente de Contratación	31
3.4	Planes de mejora	34
4.	Impactos generados	35
4.1	Resultados del Modelo de Atención Integral en Salud de la EPS-S.....	35
4.2	Estructuración de la Red Integral de Atención-Público-Privado.....	41
4.3	Acceso a los Servicios de Salud.....	41
4.4	Protección al afiliado.....	42
5	Recursos invertidos por el sector	44
5.1	Análisis Financiero: Plan Financiero, Viabilidad Financiera y desarrollo Presupuestal.....	44
5.2	Estados Financieros.....	48
5.3	Recaudo de Cartera	50
5.4	Legalización de Anticipos.....	52
5.5	Giro Directo en Medida de Vigilancia Especial	52
5.6	Recobros de Tecnologías en Salud NO POS (Res. 5395/2013 y 1885/2018)	53
5.7	Depuración Contable.....	57
6.	Fortalezas para Destacar y Mantener	60
6.1	Capitalización y Recuperación Financiera	60

6.2	Fortalecimiento Organizacional	62
6.3	Decreto 682 de 2018 - Habilitación, Gobierno Corporativo y Comités de obligatorio cumplimiento	62
6.4	Implementación del Régimen Aplicable de EICE	62
6.5	Fortalecimiento Sistema de Información y Tecnología	62
7	Logros, Retos y Riesgos	63
8	Dificultades Encontradas y Soluciones	67

Índice de Tablas

Tabla 1.	Medición POA 2017-2018-2019	7
Tabla 2.	Clasificación del Riesgo	8
Tabla 3.	Políticas de gestión y desempeño.....	9
Tabla 4.	Comportamiento Actividades de PyD 2015-2019	10
Tabla 5.	Resultados de Tasas de Mortalidad	11
Tabla 6.	Usuarios con Información. Educación y Comunicación (EIC) 2019	12
Tabla 7.	Afiliados Activos 2011-2019.....	17
Tabla 8.	Afiliados Activos- Régimen Subsidiado Ente Territorial 2018-2019	17
Tabla 9.	Tipo de Población- Régimen Subsidiado.....	18
Tabla 10.	Relación de Personas de Planta	19
Tabla 11.	Relación del Plan de Capacitaciones Vigencia 2017-2019.....	20
Tabla 12.	Hallazgos determinados por Auditorias	26
Tabla 13.	Hallazgos Fiscales Contraloría de Bogota.....	26
Tabla 14.	Afiliados Capacitados por la Asociación de Usuarios	27
Tabla 15.	PQRD riesgo de vida con corte a Agosto de 2019	29
Tabla 16.	Contratos Administrativos	32
Tabla 17.	Tipo de Contratos Asistenciales	33
Tabla 18.	Relación Órdenes de Compras	33
Tabla 19.	Costo de Bienes y Servicios.....	34
Tabla 20.	Relación de Pólizas y valor asegurado.....	34
Tabla 21.	Planes de Acción suscritos con la SNS.....	34
Tabla 22.	Afiliados portabilidad por departamentos a 2019.....	42
Tabla 23.	Pagos realizados 2016 a Sept 2019.....	46
Tabla 24.	Presupuesto 2019 Capital Salud EPS-S	46
Tabla 25.	Proyecto de Presupuesto 2020	47
Tabla 26.	Estado Resultado Comparativo 2015-2018	48
Tabla 27.	Indicadores Financieros	50
Tabla 28.	Edades de Cartera Capital Salud EPS-S- Bogotá	51
Tabla 29.	Edades de Cartera Capital Salud EPS-S-Meta	51
Tabla 30.	Radicación Recobros- Secretaría Distrital de Salud.....	53
Tabla 31.	Radicación Recobros- Secretaría de Salud del Meta	54
Tabla 32.	Radicación Recobros- ADRES.....	55
Tabla 33.	Radicación Recobros-Resolución 1479 de 2015.....	56
Tabla 34.	Trazabilidad de radicación de Recobros 2016-2019	56
Tabla 35.	Radicación de Tecnologías NO POS / Resolución 1124 de 2015	57
Tabla 36.	Partidas a Depurar- Línea base 2015	59
Tabla 37.	Indicador de Cuentas por Cobrar	59

Tabla 38. Indicador Cuentas por Pagar (LÍNEA BASE 2016).....	60
Tabla 39. Utilidades aseguradoras sector salud 2018.....	60
Tabla 40. Utilidades aseguradoras sector salud 2018.....	61
Tabla 41. Logros, Retos y Riesgos	63
Tabla 42. Avance en Condiciones Financieras y de Solvencia Dec.2702/14	68
Tabla 43. Avance Condiciones Financieras y de Solvencia Dec.2117/16	69

Índice de Ilustraciones

Ilustración 1. Políticas de gestión y desempeño	9
Ilustración 2. Base de la cohorte, Etarios y Base de poblaciones especiales.....	11
Ilustración 3. Distribución por Subred- patologías Crónicas	14
Ilustración 4. Resultado de Captación de Gestores de Riesgo-SDS a los afiliados.....	15
Ilustración 5. EPS nominadas y ganadoras en gestión del riesgo	16
Ilustración 6. Informe de gestión ARL	21
Ilustración 7. Informe de gestión ARL	23
Ilustración 8. Estado gestión documental.....	24
Ilustración 9. Ranking encuesta de evaluación de las EPS.....	28
Ilustración 10. Principales motivos PQRD.....	29
Ilustración 11. Procesos Jurídicos 2013 - 2019.....	30
Ilustración 12. Tipo de Proceso Capital Salud EPS-S	30
Ilustración 13. Razón de mortalidad materna a 42 días	36
Ilustración 14. Tasa de Mortalidad perinatal.....	36
Ilustración 15. Porcentaje de esquemas de vacunación en niños menores de un año.....	37
Ilustración 16. Tasa de Mortalidad en menores de 5 años por EDA.....	38
Ilustración 17. Tasa de Mortalidad Infantil.....	38
Ilustración 18. Porcentaje de gestantes con captación temprana al control prenatal.....	39
Ilustración 19. Tamización para virus de inmunodeficiencia humana en gestantes.....	39
Ilustración 20. Captación de Diabetes Mellitus en personas de 18 a 69 años	40
Ilustración 21. Captación de hipertensión arterial en personas de 18 a 69 años RS.....	40
Ilustración 22. Comportamiento Utilidad (Pérdida) Acumulado a DIC 2010 – 2018.....	49
Ilustración 23. Porcentaje de giro directo de recursos régimen subsidiado	53
Ilustración 24. Valor Radicación recobros NO POS-Bogotá.....	54
Ilustración 25. Valor Radicación recobros NO POS-Meta	55
Ilustración 26. Depuración Contable 2017-2019	59

1. Introducción

En el Informe de Rendición de Cuentas 2016-2019 que a continuación se presenta se desarrollarán temas desde el Contexto inicial de la Entidad, así como los resultados desde los componentes de Gestión, Inversión, Contratación, Planes de Mejora, Impactos Generados, Análisis Financiero, Fortalezas a Destacar y Mantener, Retos y Dificultades encontradas y soluciones.

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

A continuación, se describe la Plataforma Estratégica de la Entidad, los cuales se articularon con el PEI y a su vez con el Plan Distrital de Desarrollo.

1.1 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.

1.2 Visión

En el año 2020, Capital Salud EPS-S será la aseguradora elegida y reconocida en los territorios donde hace presencia, por garantizar la protección de su población afiliada y la calidad en el acceso y oportunidad en la prestación de los servicios de salud a través de un Modelo de Atención en Salud con enfoque en la Gestión Integral del Riesgo, eficiencia en el manejo de los recursos, viabilidad y sostenibilidad financiera.

1.3 Objetivos Estratégicos

- Fortalecer el rol de la EPS, la confianza y credibilidad, las condiciones de cobertura, acceso, oportunidad y calidad en la atención, así como, garantizar la viabilidad y sostenibilidad financiera. Fortalecimiento organizacional y mejoramiento de los indicadores, que permita generar la permanencia y la satisfacción de los afiliados.
- Implementar el Modelo de Atención Integral en Salud de la EPS-S para atender las necesidades en salud de la población afiliada que garantice el acceso, la oportunidad, la seguridad, la pertinencia y la continuidad de los servicios de salud, orientando la atención hacia el cuidado y autocuidado.

2. Contexto

En Capital Salud EPS-S al inicio de la vigencia 2016 se identificaron las siguientes situaciones que venían impactando la gestión, el desempeño y viabilidad de la EPS al momento de comenzar la Administración Distrital 2016-2020:

- ❖ Debilidades estructurales, sin dimensionamiento estratégico y operacional y toma de decisiones sin integrar áreas responsables.
- ❖ Debilidades en el proceso de planeación, estructuración y operación en el modelo de atención integral, en la conformación de la red, en la definición adecuada de los contratos, tarifas, cumplimiento de indicadores en salud y contractuales.
- ❖ Falta de oportunidad y eficiencia en la prestación integral de los servicios de salud y su seguimiento, lo que origina un importante número de tutelas, con los efectos en la falta de atención a los afiliados.
- ❖ Gran cantidad de procesos manuales sin estar integrados y documentados.
- ❖ Deficiencia y falta de calidad en los sistemas de información, que generan riesgo e incertidumbre en su manejo y en la operación, en la producción y trazabilidad de los informes.

Lo anterior, se reflejó en el incumplimiento de las obligaciones de la EPS, así como las solicitudes y requerimientos por parte de los Organismos de Vigilancia y Control, Personería, Superintendencia Nacional de Salud, generando riesgos en la salud de los afiliados, financieros, legales y reputacionales, entre otros.

Actualmente la EPS se encuentra en Medida de Vigilancia Especial ordenada por la Superintendencia Nacional de Salud, originada en situaciones de atención en salud, peticiones quejas y reclamos y aspectos de viabilidad financiera que se vienen fortaleciendo.

De manera articulada con el Plan Distrital de Desarrollo, Capital Salud EPS-S proyectó para el periodo 2017-2020 el redireccionamiento del Plan Estratégico Institucional – PEI que permitió llevar a cabo la formulación de las acciones para lograr los objetivos trazados, ejerciendo el compromiso institucional a través de la participación de los integrantes de la Organización, Junta Directiva, miembros de la Asamblea General y sus afiliados.

En este contexto, en el marco del Plan de “Bogotá Mejor para Todos 2016 - 2020”, la EPS, ha venido implementando estrategias que se describen en el presente documento, las cuales evidencian los resultados que han permitido el fortalecimiento de la EPS Capital Salud en su rol como asegurador, en el marco de las normas y procedimientos establecidos en el Sistema General de Seguridad Social en Salud- SGSS.

3. Balance de los resultados

3.1 Componente de Gestión

3.1.1 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:

- **Avances del Plan Estratégico Institucional**

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 1. 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: POA con corte a agosto de 2019 Capital Salud EPS-S - Oficina Asesora de Planeación y Calidad

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 77% en 2019. Estos resultados se deben a las actividades implementadas para gestionar el Riesgo en Salud, la estructuración de la Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud fortaleciendo la prestación de los servicios de salud.

3.1.2 Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG

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 (Decreto 682 de 2018 y Circular 004 de 2018), 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 detalle por resultado de Riesgo que se especifica en el mapa de calor de riesgos, el 35% está calificado con “Riesgo muy Alto”, el 31% como “Riesgo Alto”, 27 Riesgo Moderado” y el 7% como “Riesgo Bajo” para la vigencia 2019.

Tabla 2. Clasificación del Riesgo

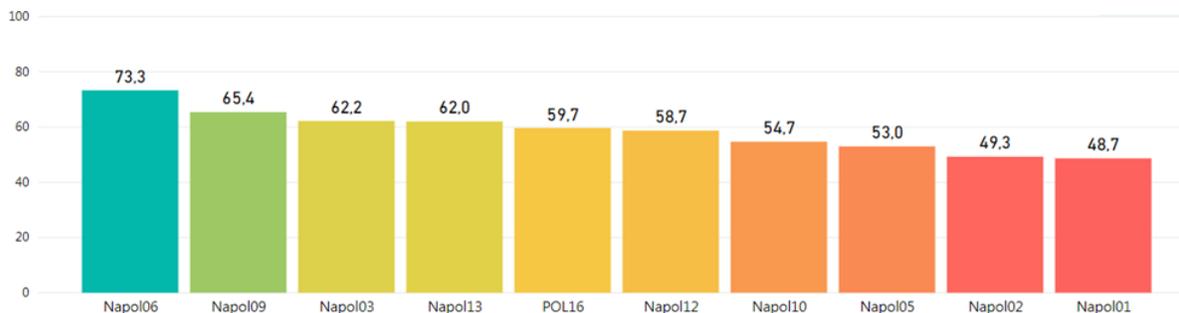
RESULTADO DEL RIESGO	2018		2019	
	TOTAL	%	TOTAL	%
RIESGO MUY ALTO	76	44	66	35
RIESGO ALTO	45	26	51	31
RIESGO MODERADO	45	26	59	27
RIESGO BAJO	6	4	14	7
TOTAL	172	100	190	100

Fuente: Capital Salud EPS-S – Sistema de Gestión del Riesgo.

- **Resultados FURAG II - (Categorías Priorizadas)**

Según lo registrado en los resultados del reporte FURAG II, realizado el 14 de marzo de 2019 para la vigencia 2018, es importante tener en cuenta que es la primera medición de MIPG; razón por la cual se recolectó información referente a temas básicos o iniciales de 10 políticas de gestión y desempeño. En septiembre de 2019 la Subdirección de Desarrollo Institucional remitió el Informe de esta medición para realizar una retroalimentación al interior de las áreas.

Ilustración 1. Políticas de gestión y desempeño



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

Tabla 3. 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

Fuente: Capital Salud EPS-S sept. 2019

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.

3.1.3 Avance en la Implementación del Modelo de Atención en Salud

Capital Salud EPS-S se encuentra implementando el Modelo de Atención en Salud con enfoque en la Gestión Integral del Riesgo en Salud-GIRS, adoptando mecanismos preventivos que protejan a la población afiliada del riesgo de enfermar mediante el desarrollo de acciones de Protección Específica y Detección Temprana, integrando el concepto de coordinación intersectorial que permite la atención integral e integrada desde la salud pública, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento y la rehabilitación del paciente en todos los niveles de complejidad a fin de garantizar un mayor nivel de bienestar en los usuarios.

- **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:

Tabla 4. Comportamiento Actividades de PyD 2015-2019

PROGRAMA	2015	2016	2017	2018	2019 Junio 30
	RESULTADO	RESULTADO	RESULTADO	RESULTADO	RESULTADO
PAI	87.0%	90.0%	93.3%	95.3%	35.56%
HIGIENE ORAL (CPB)	29.7%	17.1%	14.8%	13.2%	10.30%
ATENCIÓN PARTO	95.0%	95.0%	99.7%	99.2%	100%
ATENCIÓN RN	95.0%	95.0%	95.1%	99.2%	100%
CONTROL PRENATAL	20.6%	23.2%	23.9%	35.3%	42.29%
CRECIMIENTO Y DESARROLLO	40.9%	50.0%	65.4%	78.1%	83.76%
PLANIFICACIÓN FAMILIAR	48.4%	22.6%	53.7%	60.9%	64.49%
PROGRAMA DEL JOVEN	20.0%	11.4%	30.6%	49.9%	56.28%
PROGRAMA DEL ADULTO	15.1%	8.5%	13.0%	16.9%	12.40%
PROGRAMA CCU (21 -69)	39.2%	43.9%	53.0%	63.7%	67.02%
PROGRAMA CANCER MAMA (50-69)	13.6%	18.1%	20.4%	31.3%	33.22%
PROGRAMA TAMIZAJE VISUAL	12.9%	7.1%	12.1%	11.8%	13.78%
	24.39%	21.44%	28.19%	35.88%	36.44%

Fuente: Capital Salud EPS-S Reporte Resolución 4505 del 2012

Dentro de los grupos poblacionales a quienes los gestores hacen intervenciones se encuentran caracterizados por de vida, comorbilidades como patologías crónicas (HTA y DM) y grupos poblacionales especiales (habitante de calle, personas privadas de la libertad, población en protección del ICBF, Indígenas y personas con discapacidad)

Ilustración 2. Base de la cohorte, Etarios y Base de poblaciones especiales

Primera Infancia	<ul style="list-style-type: none"> Afiliados Menores de 6 años: 99.210 Hipertensión: 0 Duabéticos: 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 junio 2019

El fortalecimiento de las relaciones de riesgo compartido con las IPS, permitiendo una articulación armónica en el seguimiento de las poblaciones de interés de Salud Pública, puntualmente en el seguimiento de los menores de 5 años realizando seguimiento telefónico a las usuarias responsables de los menores e incentivando a la asistencia a las consultas médicas que se requieran y a mantener los esquemas de vacunación al día respecto a la edad.

Tabla 5. Resultados de Tasas de Mortalidad

Indicador	2016	2017	2018	2019
Tasa de mortalidad en menor de 5 años	22,3	11,53	26,81	15,33
Tasa de mortalidad en menor de 5 años por desnutrición	4,9	1,2	6,5	1,24
Tasa de mortalidad en menor de 5 años por Enfermedad Respiratoria aguda	28,4	19,9	27,5	22,24
Tasa de mortalidad en menor de 5 años por Enfermedad Diarreica aguda	1,7	3,7	0	0

Fuente: Base de datos de Salud Pública- Corte agosto de 2019

Capital Salud EPS-S cuenta con el seguimiento de Medida de Vigilancia Especial definido por la Superintendencia Nacional de Salud en la Resolución 7301 del 26 de julio de 2019 la cual establece la matriz de seguimiento de indicadores FENIX.

- Estrategias de Demanda Inducida**

En el marco del desarrollo del modelo de atención en salud de la EPS ha venido realizando a agosto de 2019 las siguientes estrategias de información, educación y comunicación dirigida a los afiliados con el fin de orientarlos y direccionarlos a las actividades de

protección específica y detección temprana Se articularon diferentes líneas de acción para la demanda inducida entre las cuales se incluyen:

- ❖ Línea de Prestadores: Incluye todas las estrategias y actividades de Inducción a la demanda por parte del prestador a todo usuario que acceda a servicios a la IPS (intramural) y ofertar los programas que requieren en la estrategia de espacio y vivienda.
- ❖ 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 6. Usuarios con Información. Educación y Comunicación (EIC) 2019

Etarios		Telefónico	salud	comité de salud	ficha de condiciones de riesgo en salud	Espacio y vivienda	Visitas domiciliarias	demanda inducida-Digital	Total afiliados	% Cobertura
Bogotá	857,294	3,793	4,216	195	5,025	116,078	1,192	5,527	133,026	15,87
Meta	204,346	9,028	3,004	92	3,151	0	1,078	106	16,459	8,05
Total	1,061,640	12,821	7,220	287	8,176	116,078	2,270	5,633	149,485	14,36

Fuente: Informe de estrategias de demanda inducida- Salud Pública. Capital Salud de II 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.

• **Ficha de Condiciones de Riesgo en Salud**

Entre el 2017 a 2018 se ha tenido un aumento del 10% en la aplicación de ficha de condición de riesgo en salud en la población afiliada a la EPS. El cierre del año 2018 se logró una cobertura de caracterización con ficha de riesgo al 22 % del total de población afiliada a la EPS Capital salud, de estos están activos al corte el 17 %. Para la Sucursal Bogotá D.C. se caracterizó el 17 % de afiliados de los cuales 12 % se encuentran activos; en la Sucursal

del Departamento de Meta tienen caracterizados al 42 % de su población y de estos el 37 % están activos.

3.2 Componente de Inversión

Con el fin de continuar fortaleciendo el modelo de atención en salud del Distrito Capital de manera que se logre una mayor capacidad resolutive de la atención de los afiliados a Capital Salud y disminuir las barreras de acceso a los servicios, Capital Salud EPS-S ha implementado diferentes acciones articuladas con los siguientes proyectos estratégicos y líneas de acción contempladas en el Plan de Desarrollo “Bogotá Mejor para Todos”:

A continuación, se describe los principales logros que se destacan en la Entidad

3.2.1 Implementación del Modelo de Atención en Salud

Capital Salud EPS-S y las Subredes Integradas de Servicios de Salud suscribieron el contrato de prestación de servicios bajo la Modalidad Presupuesto Global Prospectivo (PGP), durante las vigencias 2017-2019, el cual tiene por objeto la prestación de servicios de salud para la atención integral en consulta, hospitalización, cirugía y protección específica y detección temprana (PYD), para afiliados del Régimen Subsidiado a Capital Salud EPS-S.

Esta modalidad de contratación permite integrar la prestación de servicios teniendo en cuenta los criterios de georreferenciación de los afiliados, fortaleciendo la oportunidad de la atención y reduciendo los trámites que realizan los afiliados a través de los Puntos de Atención al Usuario.

Además, cuenta con una Red Privada de prestadores que apoyan la Gestión y atención de los afiliados de capital Salud EPS-S. Así mismo la EPS-S viene ajustando la modalidad en los contratos, a paquetes o PGP, mejorando las tarifas y con un enfoque de riesgo compartido

Estrategia de Gestores

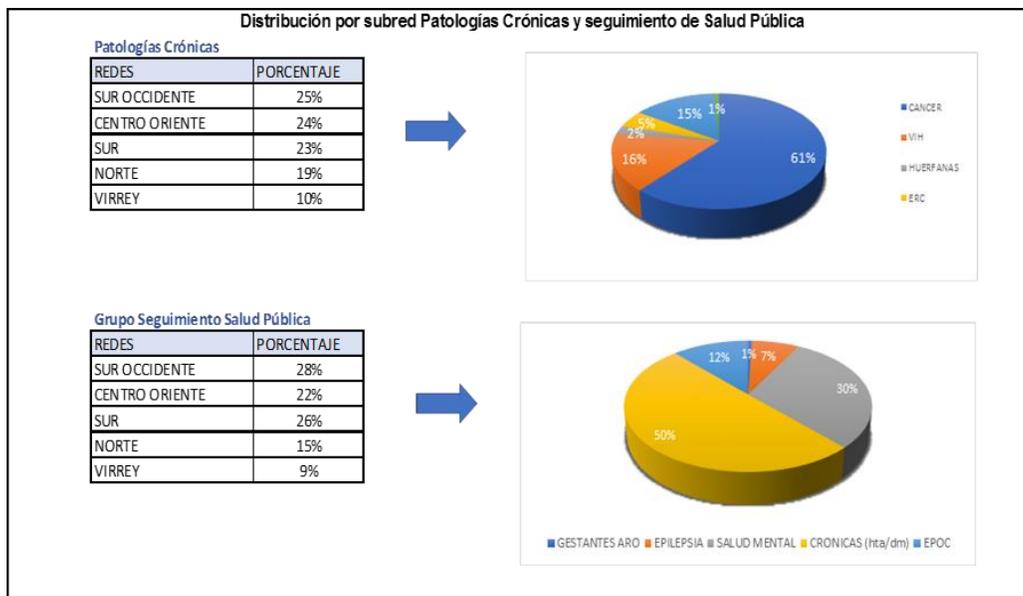
En el marco del modelo de atención de salud de Capital Salud EPS-S, se contemplan estrategias, que buscan optimizar la gestión de la aseguradora como Empresa Administradora de Planes de Beneficios, en pro del bienestar del estado de salud de los afiliados; en este sentido y como parte de la estrategia de trabajo, se conformó un equipo de profesionales y técnicos en salud específico, que realiza el seguimiento dirigido a la población identificada que requiere priorización en la atención en salud, así como, identifica la población no captada para ser incluida en los diferentes programas de protección y detección temprana definidos en la EPS-S, propendiendo por el cumplimiento de lo definido en el acuerdo 117 de 1998, el cual se establece que las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios son responsables del cumplimiento de las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y la atención de enfermedades de interés en salud pública, dichas actividades, procedimientos e intervenciones fueron determinadas en la Resolución 412 del 2000.

Dicha estrategia, permite el acercamiento de la EPS-S con los afiliados que se incluyen de manera activa al modelo de atención de salud y como eje central del mismo; adicionalmente, se identifica de manera oportuna los riesgos de la población, lo que permite la toma de decisiones y de planteamientos estratégicos que impactan la disminución de las complicaciones del estado de salud de los afiliados, la disminución de las barreras de acceso y logran la fidelización del afiliado con la EPS-S.

La identificación de las patologías catalogadas como de Alto Costo (Crónicas) y los programas de salud pública que más impactan el estado de salud de los afiliados, es necesario orientar la gestión del riesgo en salud de las poblaciones y las estrategias que busquen mitigar las complicaciones en salud de las poblaciones objetivo, para asegurar así, la disponibilidad y optimización de los recursos de la salud y la disminución del gasto, propendiendo por la mejora continua de la atención en salud.

Una vez definida la importancia de la caracterización de la población afiliada, se identifica que Capital Salud EPS-S, cuenta dentro de su población con 149.643 afiliados con corte a agosto de 2019, que presentan patologías de alto costo y/o de salud pública de alto y muy alto riesgo en la sucursal de Bogotá. De los 149.643 afiliados identificados inicialmente con alto y muy alto riesgo, cuenta con 19.351 afiliados diagnosticados con patologías de alto costo y 130.292 usuarios con patologías de seguimiento por el área de salud pública distribuidos de la siguiente manera:

Ilustración 3. Distribución por Subred- patologías Crónicas



Fuente: Capital Salud EPS-S. Base de Datos Seguimiento patologías crónicas-sep. 2019

La EPS-S cuenta con la identificación de los afiliados que presentan patologías de alto costo o pertenecen a uno o más programas de salud pública, incluyendo el seguimiento a los afiliados con patologías crónicas. Dichos grupos poblacionales cuentan con una serie de fuentes de información, que permiten priorizar la celeridad con la cual un afiliado identificado con alguna patología específica requiere una intervención inmediata u oportuna según la

necesidad. De igual forma, tiene conformado dos grupos (alto costo y salud pública) integrados por profesionales y técnicos, quienes realizan el acompañamiento al afiliado en la prestación de los servicios de salud, disminuyendo así las barreras de acceso y generando ese enlace directo del asegurador con su afiliado.

La estrategia de Gestores en salud se ha ido fortaleciendo con el trabajo articulado con la Secretaria Distrital de Salud en la búsqueda continua de usuarios que no registran atenciones de protección específica y detección temprana, priorizando poblaciones de mujeres en edad fértil y niños menores de 5 años, con el propósito de vincularlos a los programas de planificación familiar, crecimiento y desarrollo, tamizaje de cáncer de cuello uterino y jóvenes.

Esta estrategia permite iniciar con la implementación de las Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Materno Perinatal que la contratación en la actualidad con las IPS se encuentra bajo la resolución 3280 del 2018, adicional a ello se establece la obligación de implementar de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), en el marco establecido por el Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS) definido por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Ilustración 4. Resultado de Captación de Gestores de Riesgo-SDS a los afiliados



Fuente: Secretaria Distrital de Salud – Reporte Seguimiento Gestores Octubre 3 de 2019

3.2.2 Fortalecimiento de la Cuenta de Alto Costo

Uno de los factores que más puede afectar a la EPS son las enfermedades de alto costo por eso se creó la agremiación del Fondo colombiano de cuentas de alto costo que anualmente presenta un ranking para valorar el comportamiento de las diferentes EPS del país con respecto a estas patologías y generar estrategias para disminuir los costos de estas.

En el informe entregado de patologías de alto costo por el Ranking de las EPS con los mejores resultados en la gestión del riesgo y la mejor calidad del reporte de datos de las enfermedades de alto costo 2019, presentó como metodología de elaboración la

recopilación de información de comportamiento de cada una de las EPS durante el 2018 mediante indicadores definidos en consenso formal de expertos.

En la gestión de patologías de alto costo examinadas (riesgo cardiovascular, diálisis, manejo de VIH, hemofilia, cáncer de mama, cervix, gástrico, colón, recto de próstata y artritis) y la información entregada de las mismas. Capital Salud EPS-S en este ranking obtuvo el puesto 3 de 30 EPS del régimen subsidiado, observando un buen manejo de las patologías alto costo, dando la mejor gestión en patologías como el cáncer de colon y recto, cáncer gástrico, cáncer de próstata lo que implica una menor tasa de complicaciones de dichas patologías llevando un menor costo de estas. Adicional en el informe de sistema de evaluación de y calificación de actores: difusión de actores 2019. Del ministerio de salud, evidencia que Capital salud presenta una adecuada gestión del riesgo en enfermedades crónicas como diabetes, hipertensión y progresión de enfermedad renal, con esto disminuyendo el costo que conlleva estas patologías no controladas.

Esto muestra que Capital Salud EPS-S presenta problemas en diferentes áreas siendo la principal la percepción del paciente frente a la calidad de los servicios, pero con la capitalización y al ser la única EPS-S que presenta Bogotá, tiene una gran ventaja competitiva que debe ser explotada para lograr recuperar la imagen que ha perdido en los últimos años.

Ilustración 5. EPS nominadas y ganadoras en gestión del riesgo

EPS nominadas y ganadoras en gestión del riesgo			
No.	Categoría	Entidades nominadas	Entidad ganadora
5	EPS con los mejores resultados de gestión del riesgo en cáncer de próstata	ASOCIACION - MUTUAL SER- ESS	EPS SURA
		CAPITAL SALUD	
		CAPRESOCA- E.P.S.	
		EPS SURA	
		EPS SURA	
7	EPS con los mejores resultados de gestión del riesgo en cáncer gástrico	CAPITAL SALUD	COOSALUD E.S.S.
		COOSALUD E.S.S.	
		EPS SURA	
		NUEVA EPS S.A.	
		SALUD TOTAL S.A.	
8	EPS con los mejores resultados de gestión del riesgo en cáncer de colon y recto	CAPITAL SALUD	EMPRESAS PÚBLICAS DE MEDELLÍN
		COOMEVA E.P.S. S.A.	
		EMPRESAS PÚBLICAS DE MEDELLÍN	
		ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.	
		SALUD TOTAL S.A.	

Fuente: Ranking de las EPS con los mejores resultados en la gestión del Riesgo y la mejor calidad del reporte de datos de las enfermedades de alto costo 2019 – Cuenta de Alto Costo. https://www.cuentadealtocosto.org/site/images/Ranking_EPS_2019.pdf

3.2.3 Aseguramiento Social Universal en Salud

Dentro de las estrategias e indicadores establecidos por Capital Salud EPS-S en su mapa estratégico, se encuentra el Eje – Enfoque Gestión del Aseguramiento, enfocado a fortalecer el rol de la EPS como asegurador, así como fortalecer la confianza, la credibilidad las condiciones de cobertura, el acceso efectivo y la calidad en la prestación de los servicios de salud basado en el principio de equidad y solidaridad que busca que todas las personas

tengan acceso a los servicios de salud sin ninguna discriminación en el marco de la Ley 100 de 1993, a través del fortalecimiento de la afiliación de la población pobre no asegurada, poblaciones especiales, personas en condición de víctimas de acuerdo con la Ley 1448 de 2011 - Ley de Víctimas y restitución de tierras, entre otros; Capital Salud EPS-S definió estrategias encaminadas a generar la permanencia de la población afiliada, el fortalecimiento de la confianza y credibilidad de los afiliados, los mecanismos de participación social, el cumplimiento de las condiciones de administración y operación de los Puntos de Atención al Usuario-PAU para atención de los afiliados priorizando en la atención preferencial a madres gestantes, adultos mayores y usuarios en condición de discapacidad, y de esta forma poder dar solución efectiva y oportuna a las PQRD, entre otros. 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).

Para el cierre de agosto de 2019 el total de afiliados en el Régimen Subsidiado fue de 1.058,381 que representa el 94.97% del total de afiliados de Capital Salud EPS-S y de 66.561 en el Régimen Contributivo con el 5.03% del total de afiliados.

Tabla 7. Afiliados Activos 2011-2019

Año	Régimen Subsidiado-RS			Régimen Contributivo-RC			RS y RC Total
	Bogotá	Meta	Total	Bogotá	Meta	Total	
2011	360,015	105,175	465,190				465,190
2012	528,700	138,724	667,424				667,424
2013	875,969	168,001	1,043,970				1,043,970
2014	875,256	190,889	1,066,145				1,066,145
2015	843,054	194,046	1,037,100	6,336	220	6,556	1,043,656
2016	929,783	211,850	1,141,633	25,880	1,883	27,763	1,169,396
2017	904,717	213,694	1,118,411	35,572	6,830	42,402	1,160,813
2018	876,453	207,821	1,084,274	58,733	11,769	70,502	1,154,776
2019	855,427	202,954	1,058,381	55,674	10,887	66,561	1,124,942

Fuente: ADRES – Resultados BDUA – a 31 de agosto de 2019.

Al comparar el cierre de año 2018 con respecto agosto de 2019 se presenta una disminución de 29.834 afiliados, es decir, que la disminución porcentual es de 3% con respecto a los afiliados al 31 de diciembre de la vigencia 2018.

Tabla 8. Afiliados Activos- Régimen Subsidiado Ente Territorial 2018-2019

Entidad Territorial		No. de afiliados	No. de afiliados	TOTALES
No. de afiliados aprobados Res.1602 de 2013		Bogotá	Meta	
Año	Mes	934,027	148,701	1,082,728
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

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			
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

Fuente: ADRES – Resultados BDUa – a 31 de agosto de 2019.

Tabla 9. Tipo de Población- Régimen Subsidiado

Cod. Grupo.	TIPO DE POBLACIÓN	BOGOTA	META	TOTAL	%
5	Población con SISBEN	732,807	142,438	875,245	82.71
9	Víctimas del conflicto armado interno	99,957	55,186	155,143	14.69
1	Habitante de la calle	6,731	28	6,759	0.64
17	Comunidades Indígenas	2,880	3,648	6,528	0.60
2	Población infantil abandonada a cargo del Instituto Colombiano del Bienestar Familiar	3,905	566	4,461	0.40
22	Personas en prisión domiciliaria a cargo del INPEC	3,482	96	3,578	0.30
8	Población Desmovilizada y/o miembros del grupo armado ilegal que celebren acuerdos de paz con el Gobierno Nacional	1,271	941	2,212	0.20
16	Adulto mayor en centros de protección	1,179	52	1,231	0.12
25	Adolescentes y Jóvenes a cargo del ICBF en el sistema de responsabilidad penal para adolescentes	1,014	2	1,016	0.10
14	Población reclusa a cargo de la entidad territorial	739	-	739	0.10
10	Población infantil vulnerable bajo protección de instituciones diferentes al ICBF	556	-	556	0.10
11	Programa en protección a testigos	328	-	328	0.00
24	Migrantes Colombianos repatriados, que han retomado voluntariamente al país o han sido deportados o expulsados de territorio extranjero	216	-	216	0.00
18	RROM (Gitano)	205	-	205	0.00
15	Población rural no migratoria	63	-	63	0.00
4	Creador o gestor cultural	38	2	40	0.00
6	Menores desvinculados del conflicto armado bajo la protección del ICBF	35		35	0.00
12	Población en centros psiquiátricos	11	5	16	0.00
13	Población rural migratorio	7	-	7	0.00
3	Madres Comunitaria	3	-	3	0.00
TOTALES		855,427	202,954	1,058,381	100%

Fuente: ADRES- SIREs – Resultados BDUa – agosto 2019

3.2.4 Fortalecimiento Organizacional

3.2.4.1 Gestión de Talento Humano

La planta de personal durante los últimos tres años ha estado compuesta por planta de nómina manteniendo un gasto racional promedio y una planta temporal que se requiere para cubrir la operación y que se analiza de acuerdo con los requerimientos dependiendo del flujo de solicitud de servicios. En términos de recursos ha sido estable el valor de nómina en un promedio de \$11.354 millones al año y por temporales por el orden de \$17.946 millones año.

Tabla 10. Relación de Personas de Planta

AÑO	No personas planta	Valor nómina planta	No personas temporales	Valor personal en misión (Temporal)
2016	279	\$ 10.153	467	\$ 16.026
2017	282	\$ 12.347	580	\$ 16.882
2018	265	\$ 11.562	591	\$ 20.932
2019	255	\$ 7.685	396	\$ 12.715

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

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.

Capital Salud EPS-S realizó un Estudio Técnico de personal que fue avalado por el Departamento Administrativo del Servicio Civil (DASC) de fecha de 22 de febrero de 2019 y alcance del 1 de marzo de 2019, el cual fue presentado en junio de 2019 a la Junta Directiva. Una vez analizado y revisado el Estudio, la Junta Directiva no aprobó los documentos aprobados por el DASC relacionados con Estructura, Manual de Funciones, Planta de Personal y escala salarial y solicitó realizar nuevos ajustes en la estructura, que permitan que la Entidad pueda alinear sus procesos y procedimientos con el nuevo régimen aplicable, para lo cual Capital Salud EPS-S

En agosto de 2019, se llevó a cabo la selección y contratación de una persona jurídica experta en esta materia, por lo cual fue designado la UT EPYCA CONSULTORES SAS cuyo objeto contractual es "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 se acople al régimen aplicable de las Empresas Industriales y Comerciales del Estado – EICE"; quien se encuentra actualmente ejecutando el contrato.

- **Bienestar Social**

El objetivo principal de Bienestar Social es el de propiciar condiciones que mejoren la calidad de vida laboral de los trabajadores, como de su núcleo familiar, propiciando la participación en las actividades programadas mediante la agenda de bienestar.

A partir del año 2017 se desarrolló el Plan de Bienestar el cual fue desarrollado para cada Vigencia. Capital Salud EPS-S dispuso la realización de las siguientes actividades en las vigencias 2016-2019:

- ❖ Torneo Interbarrios: A través de la Alcaldía de Bogotá con el apoyo del IDRD, se realizó torneo en el cual Capital Salud EPS-S participó en las diferentes categorías con 114 empleados conformados en 12 equipos.
- ❖ Día de cometas en sede: En la Sucursal Meta se realizó la actividad tarde de cometas, donde se brindó un espacio de esparcimiento e integración de los trabajadores con sus hijos.
- ❖ Celebración de fechas especiales: mensajes de reconocimiento a los funcionarios en fechas especiales como cumpleaños, día de la mujer, del hombre, de la secretaria, médico, de la enfermera, entre otros.

- **Programa de Capacitaciones**

El objetivo del Programa de Capacitación es desarrollar las capacidades, destrezas, habilidades, valores y competencias fundamentales de los trabajadores de Capital Salud EPS-S con miras a propiciar su eficacia personal, grupal y organizacional, de manera que se posibilite el desarrollo profesional de los trabajadores e incrementar la eficiencia, eficacia y efectividad, así como la productividad y la competitividad en la Entidad cumpliendo con la Misión y Visión de la empresa. A continuación, se describe la relación del Programa de Capacitaciones realizado por la Entidad:

Tabla 11. Relación del Plan de Capacitaciones Vigencia 2017-2019

AÑO 2017	
TEMA	No de Part.
Comunicación Asertiva Y Trabajo en Equipo	63
Servicio al cliente interno y Sentido de Pertenencia	30
Servicio al cliente	190
Aplicación de reglas ortográficas en redacción de documentos empresariales	30
Primeros Auxilios	36
Liderazgo	40
Humanización en los servicios de Salud y Comunicación Asertiva	160
Excel	30
Inducción Institucional mayo a diciembre	105
SARLAFT	778
Proceso de CLD, Tutelas y Servicio al Cliente	15
Implementación de la Resolución 1111 de 2017 en Seguridad y Salud en el Trabajo.	2
Proceso de Contratacion - Etapa Pre-contractual	20
AÑO 2018	
TEMA	No de Part.
Inducción Institucional	137
Comunicación Asertiva Y Trabajo en Equipo	204
Coaching de Liderazgo	30
Capacitación: Informática Microsoft Excel e Internet Básico	104
Capacitación :Informática Microsoft Excel e Internet Intermedio	40
Aplicación de reglas ortográficas en redacción de documentos empresariales	33
Normas NIIF	77
MIPG	1
Seminario Internacional	
Curso Virtual-Cultura de Integridad	5
Movilidad - Afiliaciones y Prestaciones Económica	165
Manejo de Comunicaciones y Redes Sociales	132
Diplomado virtual-modernización en la gestión pública – modelo integrado de planeación y gestión MIPG.	22
La inducción se realiza iniciando cada mes, de acuerdo a lo determinado así como también la presentación corporativa y diferentes áreas que exponen lo más relevante de la entidad.	137
Capacitación: Aplicación de reglas ortográficas en la redacción de documentos empresariales.	30
Investigación y Reporte de Accidentes de Trabajo	6
Seminario Internacional de Gestión Jurídica	1
Medios de Contratacion en la Ley 1437 De 2011	1
Foro Código General del Proceso	2
Foro de buenas prácticas para la contratación transparente - desarrollo institucional	2
Congreso de Cultura Del Servicio - Compensar	13
Pensamiento Sistémico- Compensar	1
Capacitación :Informática Microsoft Word, Excel e Internet	140
Taller de Humanización	48
Módulo II "Escuchando Nuestro lenguaje"	139
Módulo III "Creando Confianza"	142
Módulo IV " Resolución de Conflictos"	147
Modulo V" Ética y Transparencia"	147

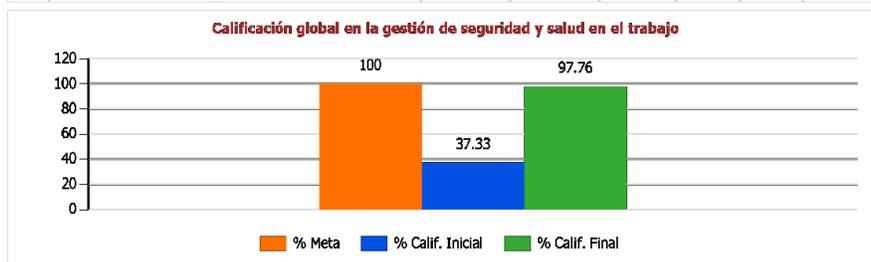
AÑO 2019	
Tema	No de Part.
Inducción Institucional	27
Organización Documental	10
Gestión del Riesgo	32
Plan de Beneficios en Salud y MIPRES	97
Actualización en los procesos de Servicio al Cliente y PQR.	97
Bogotá Salud Digital	46
Reportes e inspecciones - copasst	6
Plan anticorrupción y atención al ciudadano (PAAC), sistema de gestión de riesgos y MIPG.	57
Actualización en afiliaciones y movilidad	0
Actualización en tutelas y CT0043	0
Capacitación-taller: hábitos y estilos de vida saludable y lavado de manos.	Programada 28 de junio

- **Seguridad y Salud en el Trabajo – SST**

Dentro del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo definido en el Decreto 1072 de 2015 y la Resolución 1111 de 2017, proceso lógico que se realiza por etapas, se efectuó el diagnóstico inicial en CAPITAL SALUD EPS-S en este orden y teniendo en cuenta el resultado de la evaluación se realizaron las siguientes actividades de acuerdo con los eventos presentados desde el 2016, 2017, 2018 y lo transcurrido en el 2019.

Calificación obtenida por la entidad con relación a la evaluación realizada por la ARL POSITIVA en el 2019:

Ilustración 6. Informe de gestión ARL



Interpretación del Gestor:

La entidad al cierre del año 2018 alcanzó en su gestión un porcentaje de cumplimiento ALTO en un 91.6%, distribuido de la siguiente forma: Programa de Estructura Empresarial 95%, Preparación y atención de emergencias 85%, Prevención y protección colectiva e individual 90%, Promoción y prevención en salud 85%, Investigación de Incidentes y accidentes de trabajo 100%, Gestión para el control de incidentes y accidentes de trabajo 100%, Gestión en prevención de enfermedades laborales 90%, PVE 78% y Sistemas de Gestión en SISO 100%. Lo anterior evidencia la gestión realizada durante el período y el compromiso de la entidad en el cumplimiento de su SGSST.

Fuente: Informe de gestión ARL Positiva Mayo 2019

3.2.4.2 Integridad

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: 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 definición de metas, indicadores, responsables y recursos para el cumplimiento de las estrategias definidas con el propósito de mejorar la capacidad de la institución para cumplirle a sus afiliados, la ciudadanía en general y a los grupos de valor, generando resultados con valores, mayor coordinación interinstitucional, servidores públicos de todos los niveles (directivos, tácticos y operativos) comprometidos, un aumento de la capacidad institucional en todas sus regionales y un mejor uso, gestión y difusión de información confiable y oportuna.

Es importante señalar que el PAAC 2019, ha sido construido con base en la información de los autodiagnósticos del MIPG, aportes en la etapa de consulta y recomendaciones tanto a las asociaciones de usuarios como a los servidores de la institución aportando a la identificación de actividades a desarrollar para la lucha contra la corrupción de acuerdo con los distintos componentes del plan Capital Salud EPS-S ha implementado el Plan Anticorrupción cumpliendo con la Normatividad Vigente.

Articulación con SARLAFT

La Política de Gestión del Riesgo de Capital Salud EPS-S incluye los riesgos definidos en la circular externa 009 de 2016 de la Superintendencia Nacional de Salud – SNS, relacionados con el lavado de activos y financiación del terrorismo -SARLAFT.

Los riesgos asociados son:

1. Riesgo Legal, llamado jurídico - normativo
2. Riesgo Reputacional
3. Riesgo Operativo
4. Riesgo de Contagio

Durante el segundo semestre de 2019 se desarrolló con el apoyo de la Dirección Nacional de Operaciones y Tecnología el Curso Sarlaft. Nivel I usando la plataforma Moodle que incluye una evaluación en línea y generación del certificado de aprobación en formato PDF, se estima que en las dos primeras semanas de julio 2019 se realicen las pruebas finales para su lanzamiento, que cuenta con el apoyo de Comunicación Interna de la Entidad para lograr la sensibilización requerida y dar cumplimiento a la C.E. 009/2016 que solicita que todo el personal y por lo menos una vez al año sean capacitados y evaluados en SARLAFT.

A la fecha, por medio de la 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.

Ilustración 7. Informe de gestión ARL

Línea SARLAFT

	Año 2019								Total
	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	
Denuncias LA/FT	0	0	0	0	0				0
Otras Denuncias	5	23	32	34	0				94
Subtotal	5	23	32	34	0	0	0	0	94

3.2.4.3 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. Gracias al trabajo en equipo desarrollado, a la fecha la documentación del SGC de la Entidad se encuentra en un 99% de actualización al 2019.

3.2.4.4 Gestión Documental

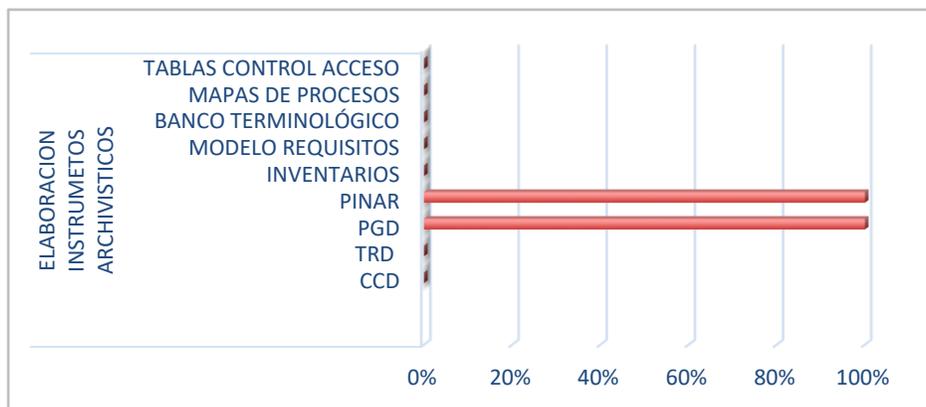
La Entidad ha venido aunando esfuerzos con la asignación de recursos para la custodia, préstamo, consulta, digitalización y elaboración de instrumentos archivísticos que contribuyen a la modernización de la Gestión Documental del Distrito.

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.

Durante la vigencia 2019, se han realizado acciones tendientes al cumplimiento de los Decretos Reglamentarios para dar cumplimiento con el PINAR, la actualización de procesos y procedimientos de acuerdo con los lineamientos establecidos en las normas, reuniones del Comité Interno de Archivo, mesas de trabajo con la Dirección Distrital de Archivo de Bogotá.

Entre el 2016-2019 se ha evidenciado el avance en la Gestión Documental de la Entidad con la elaboración del Plan Institucional de Archivos –PINAR, el ajuste de los procesos, procedimientos y formatos con base a la norma, la custodia de 53.000 mil cajas x-300 y consulta de documentos.

Ilustración 8. Estado gestión documental



Fuente: Capital Salud EPS-S Dirección Administrativa y Financiera octubre 2019

Capital Salud EPS-S se encuentra a puertas de iniciar la elaboración e implementación de las Tablas de Retención Documental –TRD y TVD, organización de los Archivos de Gestión, levantamiento de los inventarios documentales, Elaboración del Sistema Integrado de Gestión, publicación de la información para dar cumplimiento a la Ley 1712 de 2014.

3.2.4.5 Transparencia y Acceso a la Información

En el marco de lo establecido en la Ley 1712 de 2014 *“Por medio de la cual se crea la Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional y se dictan otras disposiciones”* en su artículo 1 objeto *“El objeto de la presente ley es regular el derecho de 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:

- Mecanismos de Contacto
- Información de Interés
- Estructura Orgánica y Talento Humano
- Normatividad
- Presupuesto
- Planeación
- Control
- Trámites y Servicios
- Participación Social

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.

3.2.4.6 Sistema de Control Interno

La Oficina Asesora de Control Interno cumple un papel fundamental en el desarrollo del canal de información entre los Organismos externos y la entidad misma, para lo cual, debe identificar previamente la información relevante y pertinente que estos requieran, así como los funcionarios idóneos para atender sus requerimientos. Por lo anterior, se presenta el informe correspondiente a la gestión adelantada para las Auditorías de Regularidad PAD 2016, 2017, 2018, y 2019:

- **Hallazgos determinados por Auditorías de Regularidad**

La Contraloría de Bogotá D.C, en ejercicio de su función de vigilancia y control teniendo en cuenta el Plan de Auditoría Distrital establecido para cada vigencia, programa Auditorías de Regularidad anuales, con el fin de evaluar la gestión fiscal realizada en la EPS-S durante la vigencia inmediatamente anterior.

De esta manera, se presenta el consolidado de los hallazgos determinados para cada vigencia objeto del presente informe, discriminados por su tipología:

Tabla 12. Hallazgos determinados por Auditorias

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 13. Hallazgos Fiscales Contraloría de Bogota

ITEM	Cifra en (\$)			
	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

3.2.4.7 Servicio al Ciudadano

La Entidad ha fortalecido su proceso de atención al afiliado, realizando un total de 5.275.869 atenciones en PAU, disminuyendo los tiempos de atención de 30 minutos a 15 minutos en el 57% de los servicios.

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:

- Puntos de Atención al Usuario: la entidad implementó diferentes estrategias de reordenamiento al interior de los Puntos de Atención al Usuario – PAU, para el manejo adecuado de filas y disminución de tiempos de espera a través de:
- Estrategia Cero Filas: asignación de informadores en salas de espera con herramientas tecnológicas donde verifican estados de afiliación, autorizaciones pendientes por entregar, asignación de turnos correspondientes para la atención en Pau y adicionalmente orientan a los afiliados frente la atención que requiere cada uno.
- 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 domiciliar 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.

Mecanismos de Participación Social- Asociación de Usuarios

La Asociación de usuarios es la instancia de participación social de Capital Salud EPS- S, la cual es promovida en diferentes espacios comunitarios con los afiliados, tanto al interior de la entidad como en actividades extramurales, la inscripción de nuevos afiliados a la Asociación de usuarios se ha generado en diferentes espacios informativos y de capacitación con la comunidad, donde se generan acciones de participación social articulados entre los comités de trabajo de la Asociación, auxiliar de charlas en PAU y participación social de la EPS-S, dando alcance al plan estratégico de Capital Salud EPS-S 2017-2020, Decreto 1757 de 1994 y a la Política Nacional de Participación Social en Salud (Resolución 2063 del 2017).

Tabla 14. Afiliados Capacitados por la Asociación de Usuarios

Afiliados capacitados en Espacios Comunitarios, PAU y otros espacios de Participación Social	
Año	Cantidad Afiliados
2017	6,311
2018	18,426
2019	29,900
TOTAL	54,637

Fuente: Capital Salud EPS-S DNSAC

Cuando un afiliado decide voluntariamente formar parte de la Asociación de Usuarios, la entidad realiza inscripción formal en el libro de afiliados de la Asociación de Usuarios, donde quede constancia del ingreso de un nuevo integrante de la Asociación con su respectiva firma, del mismo modo se ingresa la información del nuevo afiliado a la base de datos con su información de contacto (dirección, fecha de nacimiento, barrio, subred o IPS asignada).

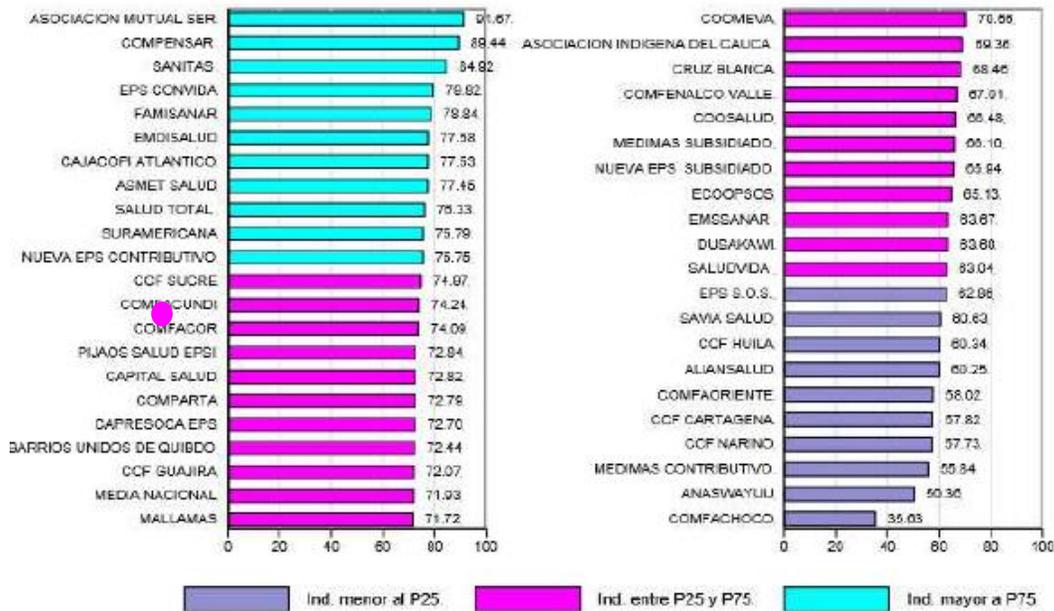
- **Satisfacción del Usuario**

De acuerdo con la evaluación realizada por el Ministerio de Salud y Protección Social en la vigencia 2018 a 30 EPS del régimen subsidiado, el 73% de los encuestados calificaron como bueno y muy bueno el servicio recibido por Capital Salud EPS-S, en tres dimensiones: acceso, oportunidad y satisfacción.

Uno de los principales aportes en la gestión del 2016 a septiembre de 2019 ha sido el seguimiento y fortalecimiento permanente del proceso de medición de la percepción y satisfacción de los afiliados a Capital Salud EPS-S teniendo como referente el ranking del Ministerio de Protección Social y Salud-MPSS.

Relacionado con el ranking del MPSS la gestión realizada permitió mejorar 6 puestos al pasar en el 2018 del puesto 23 al 16 en el informe del 2019, según la siguiente gráfica:

Ilustración 9. Ranking encuesta de evaluación de las EPS



Fuente: Encuesta de Evaluación de las EPS 2018

Este avance constituye al mismo tiempo un reto para la entidad en cuanto a mantener la senda de la mejora continua en los procesos y la prestación del servicio.

La EPS-S continúa trabajando en el proceso de medición de la percepción y satisfacción de los afiliados de Capital Salud EPS-S, con respecto a los servicios de salud que se prestan tanto en las IPS contratadas (Urgencias, Hospitalización y Ambulatorio), como en los Puntos de Atención al Usuario – PAU de Bogotá y Meta. Los resultados son:

CANTIDAD ENCUESTAS IPS + PAU	DISTRIBUCIÓN
TOTAL IPS + PAU BOGOTÁ	1876
TOTAL IPS + PAU META	733
TOTAL ENCUESTAS	2609

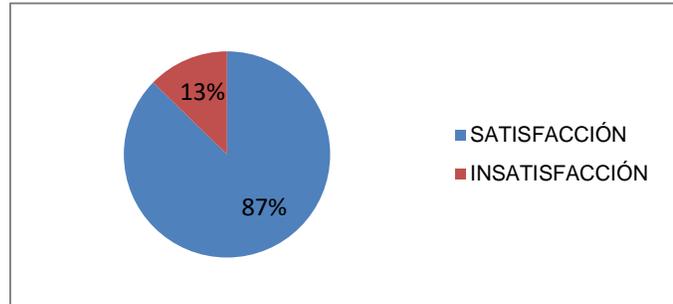
Fuente: Capital Salud EPS-S- Aplicativo ESPAS

La EPS-S realizó la medición de la satisfacción del primer semestre 2019, la cual arrojó los siguientes resultados:

SATISFACCION GLOBAL EPS-S

SATISFACCIÓN	87.3%
INSATISFACCIÓN	12.7%

Fuente: Capital Salud EPS-S- Aplicativo ESPAS

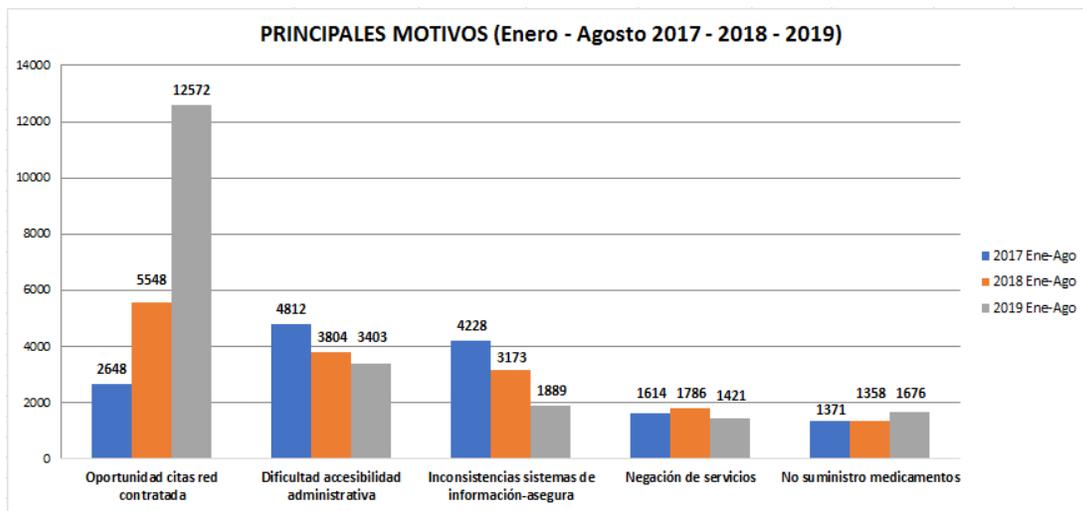


Fuente: Capital Salud EPS-S- Aplicativo ESPAS

- **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.

Ilustración 10. Principales motivos PQRD



Fuente: SIGSC Tablero de control NOTIFICADOR 588 –2017-2018

- **Porcentaje de cierre casos SIS recibidos 2018 y 2019**

Es importante mencionar que la entidad ha dado respuesta al 95% de las PQRD, tal como lo presenta la Superintendencia Nacional de Salud.

Tabla 15. PQRD riesgo de vida con corte a Agosto de 2019

PQRD RIESGO DE VIDA (ACTUALIZACIÓN 12/09/2019)	2018 (ENERO-DICIEMBRE)	2019 (ENERO-AGOSTO)	TOTAL GENERAL
CERRADO	7.196	4.529	11.725
ABIERTO	3	771	774
TOTAL	7.199	5.300	12.499
PORCENTAJE DE CIERRE	99,96%	85%	94%

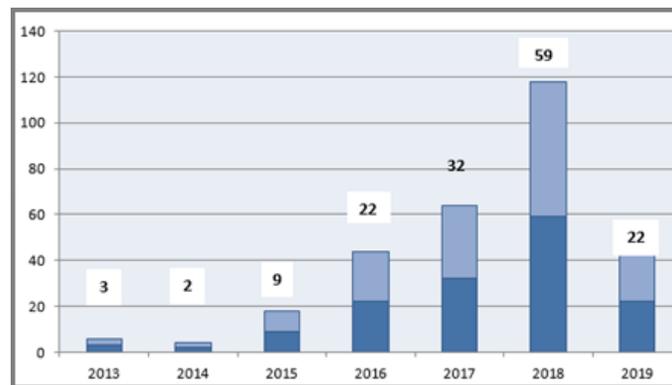
Fuente: Base de datos SNS años 2018 y 2019 (enero-agosto)

3.2.4.8 Defensa Jurídica

- **Procesos Jurídicos**

Desde el año 2013, CAPITAL SALUD EPS-S ha sido notificada de 148 procesos jurídicos, con una tendencia anual de aumento de demandas, observándose el mayor impacto en el año 2018, como se aprecia en la gráfica siguiente:

Ilustración 11. Procesos Jurídicos 2013 - 2019

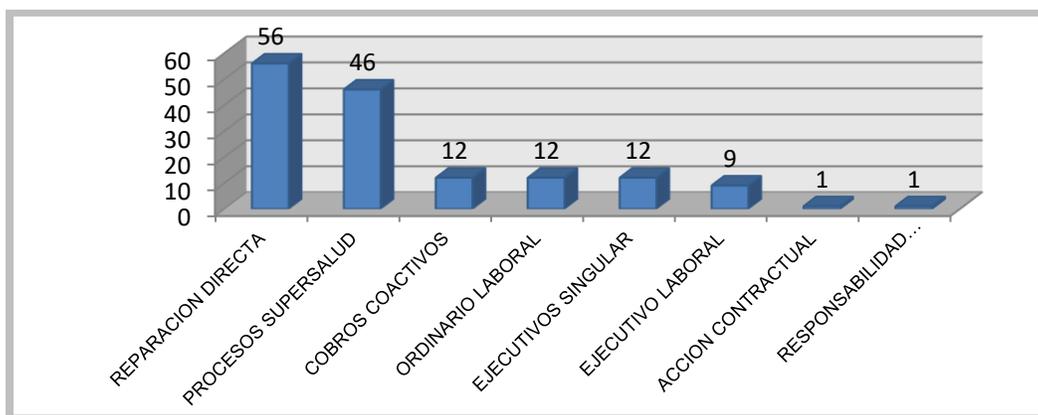


Fuente: Capital Salud EPS-S, Informe Jurídico agosto 2019.

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 el gráfico a continuación.

Ilustración 12. Tipo de Proceso Capital Salud EPS-S



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

Como resultado de la defensa ejercida por el grupo de la Secretaria General y Jurídica, en el mes de agosto de 2019, se terminaron dos procesos jurisdiccionales ante la Superintendencia Nacional de Salud, con sentencia favorable para los intereses de la compañía.

3.2.5 Fortalecimiento Financiero

Para el fortalecimiento de Capital Salud EPS-S, se vienen implementando medidas administrativas, técnicas y financieras para alcanzar en el corto plazo una operación ordenada y eficiente de la Entidad en los aspectos administrativos, técnicos, de contratación, de auditoría de servicios y financieros que le permitan disminuir progresivamente el déficit y alcanzar un nivel de equilibrio presupuestal, así como recuperar el flujo de caja para cumplir con sus obligaciones en los tiempos acordados.

En el contexto anterior, la Entidad se encuentra adelantando y fortaleciendo todas las gestiones encaminadas a garantizar la viabilidad y la estabilidad financiera, en el marco de las normas.

Al respecto, se han obtenido los siguientes logros:

- ❖ 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, una capitalización por 120.000 mil millones para la vigencia 2019, quedando pendientes por capitalizar \$72.000 mil millones.
- ❖ Se modificó la participación accionaria del Distrito del 51% a 93.4% y de Salud Total del 49% al 6.6%. Actualmente la composición accionaria es del 97,85 % del Distrito Capital y 2.1% de Salud Total.
- ❖ Disminución del ritmo de la pérdida pasando de tener \$367 mil millones de pérdidas en el año 2015, equivalente al 140% de los ingresos de la EPS, a \$70 mil millones de pesos en el 2016, correspondiente a un 103% de los ingresos de la entidad y a utilidad en el año 2017 por \$25 mil millones y una utilidad de \$107 mil millones para el año 2018. De esta manera se está garantizando la sostenibilidad y viabilidad de la EPS-S, recuperando la confianza de nuestros afiliados y Prestadores de Servicios de Salud.
- ❖ Disminución de los costos, gracias a la renegociación de tarifas de servicios y al fortalecimiento de los programas de Promoción y Prevención, con el fin de ofrecer servicios integrales que permitan mejorar las condiciones de salud de nuestra población afiliada y de sus familias.
- ❖ Se viene realizando el registro de reserva técnica por \$236 mil millones (corte septiembre 2018).
- ❖ La EPS-S ha alcanzado un 84.06% en el proceso de depuración contable. Esto ha garantizado el flujo de recursos en el Sistema Distrital de Salud.
- ❖ La capacidad de pago de la EPS ha mejorado significativamente y se evidencia en los indicadores de liquidez. En el 2015, los pasivos representaban el 779% de los activos, en el 2016 el 443%, en el 2017 el 307% y el 230% hasta septiembre de 2019.

3.3 Componente de Contratación

Capital Salud EPS-S S.A.S., es una sociedad por acciones simplificada, de origen y naturaleza mixta con aportes públicos y privados, con participación mayoritaria del Distrito Capital, sujeta a las disposiciones del Sistema General de Seguridad Social en Salud; se rige por el derecho privado de conformidad con el artículo 97 de la Ley 489 de 1998, artículo 461 del Decreto 410 de 1971, y demás normas.

La Entidad, por su naturaleza privada, no le es aplicable el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública, por lo tanto, no existen partidas o disponibilidades presupuestales como lo establece el numeral 6 del artículo 25 de la Ley 80 de 1993. Durante el periodo de gestión, las acciones en el proceso de contratación estuvieron encaminadas a analizar la pertinencia técnica y la mejora actualizando el manual de contratación, estandarizando los principios orientados a los procesos contractuales, de acuerdo con cada una de las etapas establecidas en la contratación para la entidad.

- **Manual de Contratación:** Se ajustó el Manual de Contratación con el fin de establecer y ajustar los procesos contractuales aplicables a la contratación administrativa y asistencial, quedando aprobado por la Junta Directiva de Capital Salud el 15 de junio de 2018. Actualmente se está ajustando el documento.
- **Manual de Supervisión:** Se actualizó el Manual de Supervisión para la Contratación administrativa y asistencial con el fin de brindar una herramienta que unifique y facilite la aplicación adecuada de las normas y procedimientos establecidos para la supervisión de los contratos y así poder brindar correctamente un seguimiento a cada uno de los hábitos requeridos en la ejecución del contrato (financiero, jurídico, técnico), garantizando la vigilancia y control sobre la correcta y debida ejecución del 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.

Contratación 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 16. Contratos Administrativos

MODALIDAD	LUGAR DE PRESTACIÓN	CONTRATISTA
Contratación Directa	NACIONAL	SELCOMP INGENIERIA S.A.S
Invitación Pública	BOGOTÁ	TRANSRUBIO S.A.S.
Invitación Pública	NACIONAL	TINSA COLOMBIA LTDA
Invitación Pública	NACIONAL	TELMEX COLOMBIA S.A.
Invitación Pública	NACIONAL	ITSEC S.A.S
Invitación Pública	NACIONAL	UNIÓN TEMPORAL COLOMBIA MOVIL- EDA TEL
Invitación Pública	NACIONAL	SUPPLA S.A
Invitación Pública	NACIONAL	INTER RAPIDÍSIMO
Invitación Pública	NACIONAL	MILENIO PC
Invitación Pública	NACIONAL	SARLAFCOOL
Invitación Pública	NACIONAL	Gran Imagen
Contratación Directa	NACIONAL	SELCOMP INGENIERÍA S.A.S
Invitación Pública	NACIONAL	DL D SUMINISTRO Y PUBLICIDAD SAS
Contratación Directa	NACIONAL	MCS TECHS.A.S
Invitación Pública	NACIONAL	UT EPYCA CONSULTORES
Invitación Pública	NACIONAL	SITECH
Invitación Pública	NACIONAL	INTERRRAPIDISIMO S.A
Invitación Pública	NACIONAL	TOOLS.S LTDA

MODALIDAD	LUGAR DE PRESTACIÓN	CONTRATISTA
Invitación Publica	NACIONAL	MAXIMA INGENIERIA Y ARQUITECTURA SAS
Invitación Publica	NACIONAL	SELCOM INGENIERIA S.A.S
Invitación Publica	NACIONAL	ARCHIVOS FUNCIONALES & OFICINAS EFICIENTES ZZETA S.A.S
Invitación Publica	NACIONAL	TRANSPORTE Y MUNDAZAS CHICO S.A.S
Invitación Publica	NACIONAL	LABORATORIO CLINICO PROTEGER IPS PROFESIONALES EN SALUD OCUPACIONAL Y CALIDAD PROTEGER IPS S.A.S

Fuente: Capital Salud EPS -Contratación Administrativa-sept 2019

Contratación Asistencial

Se presenta relación de la contratación asistencial con corte a agosto de 2019 para garantizar la prestación de los servicios de Bogotá y Meta, así:

Tabla 17. Tipo de Contratos Asistenciales

	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-sept 2019

Gestión de compras

Capital Salud EPS-S durante el periodo 2016 – 2018, y lo corrido del 2019, disminuyó de manera progresiva la adquisición de bienes y servicios por la modalidad de órdenes de compra, fortaleciendo los procesos de contratación administrativa por invitación pública, evitando así, la contratación directa y logrando una mayor participación de proveedores competitivos en calidad y precio. A continuación, se presenta el comportamiento durante el periodo mencionado.

Tabla 18. Relación Órdenes de Compras

Año	Cantidad órdenes de compra directa	%
2016	332	55.06
2017	199	33.00
2018	64	10.61
2019	8	1.33
Total	603	100.00

Fuente: Capital Salud EPS-S Sistema Comprarnet-sep 2019

Así mismo se presenta un cuadro comparativo del costo de los bienes y servicios gestionados a través del sistema de compras, valor que ha sido constante y cercano a los 17 mil millones durante las vigencias.

Tabla 19. Costo de Bienes y Servicios

VALOR			
2.016	2.017	2.018	2.019
16,964,709,840	16,893,264,700	16,942,895,310	17,548,480,014

Fuente: Capital Salud EPS-S Sistema Compramet-sep 2019

Activos fijos

Capital Salud EPS-S para realizar la actualización y renovación de la Póliza Pyme desde la vigencia 2016 y hasta la última renovación vigencia 2018-2019 tomó como política amparar los activos fijos de computo (CPU, Monitor y portátil, equipos que presentan alto riesgo de siniestralidad, así como todos los activos cuyo valor de adquisición fuese superior o igual a \$5'000.0000 pesos.

La renovación de la póliza se cotizó por el valor de reposición de los activos de la Entidad, con el fin de que al momento que suceda un siniestro se logre indemnizar y reponer el activo por el valor real. Se incluyeron los equipos de procesamiento de datos y el predio ubicado en la Cr 16 No. 40A-45, el cual es propiedad de Capital Salud EPS-S, lo anterior para la póliza vigencia 2016 hasta la 2019.

Tabla 20. 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-sep. 2019

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 estos, se realizaron las hojas de vida de los equipos y trimestralmente se realiza el comité de activos fijos para control y seguimiento.

3.4 Planes de mejora

Capital Salud EPS-SA no ha recibido observaciones o peticiones recibidas del anterior proceso de rendición de cuentas.

A continuación, se describen los planes de mejoramiento suscritos con la Superintendencia nacional de Salud y la Entidad, que se encuentran en seguimiento por parte de la EPS.

Tabla 21. Planes de Acción suscritos con la SNS

# Plan	Nombre del Plan de Acción	% cumplimiento de acciones	% cumplimiento del indicador
1	Plan de Acción Auto 300 Calle 73	100	100
2	Plan de Acción Auto-301	93	82
3	Plan de acción Auto 151 Misericordia	100	100
4	Plan de acción Auto 162 Pau Bosa	100	75
5	Plan de acción Auto 342 Pau Kennedy	100	100
6	Plan de acción auto 340 Pau Misericordia	100	91
7	Plan de acción Auto 339 Pau Usme	100	100
8	Plan de acción Auto 505 Pau Tunal	100	100

# Plan	Nombre del Plan de Acción	% cumplimiento de acciones	% cumplimiento del indicador
9	Plan de acción Auto 419 Pau Fontibón	100	94
10	Plan de acción Auto 000715 Pau Candelaria	100	94
11	Plan de acción Auto 000002 Pau Misericordia	100	75
12	Plan de acción Auto 107 Pau Villavicencio	100	50
13	Plan de acción Auto 181 Pau Acacias	100	100
14	Plan de acción Auto 286 Pau Villavicencio	100	100
15	Plan de acción PQRD	100	63
16	Plan de acción Asociación de usuarios	100	92
17	Plan de acción Evaluación de Desempeño Atención al Usuario	100	61
18	Plan de acción Auto 131 Pau Bosa	100	100
19	Plan de acción Auto 000200 Pau Villavicencio	100	100
20	Plan de acción Evaluación de desempeño primer trimestre	100	100
21	Plan de acción Auto 000249 Pau Restrepo	100	91
22	Plan de Acción Sentencia T-760 (Vigencias 2016-2018)	56	56
23	Plan de Acción Auto No 00369-2016	100	94
24	Plan de Acción Población "Leucemia"	100	100
25	Plan de Acción Población "Discapacidad"	100	100
26	Plan de Mejoramiento Flujo de Recursos	82	82
27	Plan de Mejoramiento Auto No.000109 y 00117	72	72
28	Plan de Acción Auto 000269 PAU Misericordia-2019	30	0
29	Plan de Acción Auto No 000189 PAU Acacias-2019	60	0
30	Plan de Acción Auto No 00083 PAU Servitá-2019	100	100
31	Plan de Mejoramiento Medida Vigilancia Especial (MVE)		
31.2	Plan de Mejoramiento Componente Gestión del Riesgo-Efectividad	100	0
31.1.	Plan de Mejoramiento Componente Técnico Científico	66	0

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

Como conclusión, Capital Salud EPS-S espera continuar con el seguimiento y avance de cumplimiento en las acciones propuestas para cada uno de los Planes de Mejoramiento especialmente los planes que tienen un cumplimiento menor del 60%.

4. Impactos generados

A continuación, se describe el impacto de las estrategias adelantadas durante las vigencias 2016-2019 que han permitido mejorar la calidad de vida en la población afiliada a la Entidad:

4.1 Resultados del Modelo de Atención Integral en Salud de la EPS-S

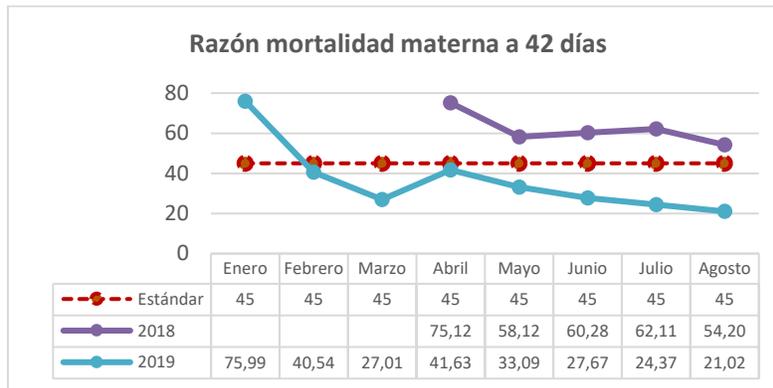
El impacto de la Implementación del Modelo de Gestión Integral en la Atención de Salud (Modelo de Gestores) ha permitido una mejora significativa en el cumplimiento de las coberturas de los programas de protección Específica y detección Temprana (PyD), logrando el objetivo propuesto de acercar a los afiliados a la atención primaria, para así disminuir el riesgo en salud y realizar intervenciones tempranas en la población que se encuentra en los diferentes grupos de riesgo. Los grupos de priorización inicial definidos por la EPS son los menores de 5 años, las mujeres en edad fértil, gestantes y los mayores de 45 años con patologías crónicas como la hipertensión y la diabetes mellitus.

Capital Salud EPS-S presenta a continuación el análisis de los indicadores trazadores en Salud Pública, teniendo en cuenta el reporte RIPS generado por las Subredes Integradas de Servicios de Salud e IPS:

Razón de mortalidad materna

Para el mes de agosto de 2019 no se presentaron casos de mortalidades maternas. La Entidad ha fortalecido los seguimientos de gestantes de alto riesgo con el propósito de minimizar los casos de mortalidad materna y garantizar una atención integral y oportuna a la mujer en gestación. Frente a las estrategias de impacto para mitigar la mortalidad materna, la EPS-S ha venido fortaleciendo los procesos de seguimiento telefónico a las mujeres embarazadas con factores de riesgo.

Ilustración 13. Razón de mortalidad materna a 42 días

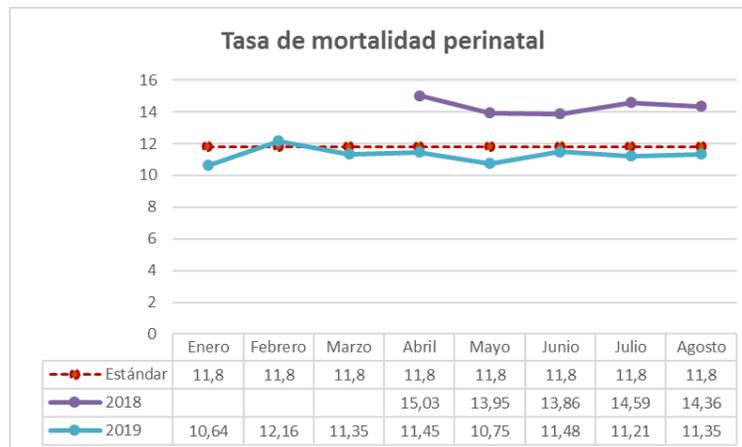


Fuente: Capital Salud EPS-S, Informe Fénix agosto 2019

Mortalidad Perinatal

Con relación al indicador de **Mortalidad Perinatal** para el acumulado a agosto de 2019 presentó como resultado una tasa del 11.35 por cada 1.000 nacidos vivos, la tendencia es a la disminución en comparación con el año 2018 y el cumplimiento frente al estándar se da por el fortalecimiento del trabajo articulado con las IPS y el ente territorial con el fin de trabajar en pro de disminuir las mortalidades en esta población, las estrategias que se desarrollan son la búsqueda de las gestantes no adherentes al control prenatal.

Ilustración 14. Tasa de Mortalidad perinatal



Fuente: Capital Salud EPS-S, Salud Pública – Plan FENIX AGOSTO 2019

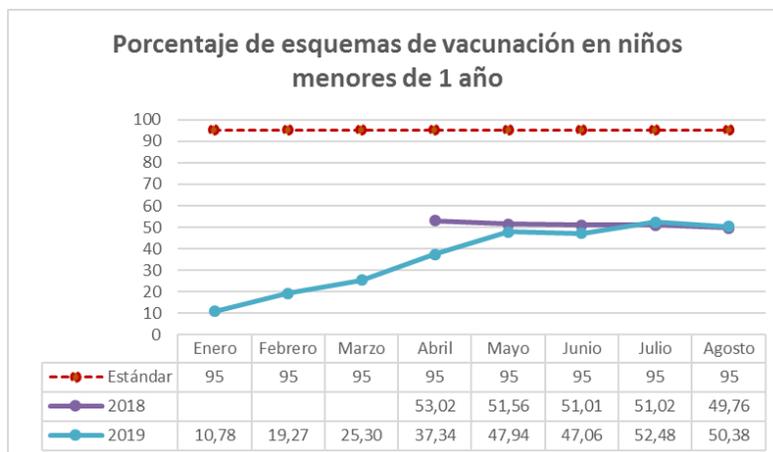
La EPS en su modelo basado en los gestores en salud en el componente materno perinatal, se realiza la priorización de las gestantes de alto riesgo obstétrico en que se hace la búsqueda de las no adherentes al control prenatal, se realiza seguimiento telefónico, visitas a las gestantes con el fin de verificar la asistencia a los controles prenatales y realizar la gestión pertinente frente a la disminución de barreras administrativas en la consecución de citas médicas y gestión prioritaria de las autorizaciones que requiera. Para las gestantes de bajo riesgo, se realiza seguimiento telefónico y en la IPS.

La EPS a través de su red de prestación de servicios de salud, se encuentra implementando la Ruta Materno Perinatal, permitiendo así la captación temprana por enfermería y una comunicación constante entre la IPS y la EPS. Adicional a ello con el apoyo de la secretaria de salud y con el programa de intervenciones colectivas (PIC) se hace búsqueda de la población mujeres en edad fértil con el fin de identificar condición de gestación para hacer una captación temprana.

Porcentaje de esquemas de vacunación en niños menores de 1 año

Se muestra una mejoría en el **porcentaje de esquemas de vacunación en niños menores de 1 año** teniendo en cuenta la cobertura para diciembre de 2018 con 96.60% aumentando un 14% en la cobertura dando cumplimiento al estándar. Es importante precisar que el acumulado se calcula para cada vigencia, para el 2019 inicia desde el mes de enero y actualmente se lleva un 52.48% de cumplimiento.

Ilustración 15. Porcentaje de esquemas de vacunación en niños menores de un año



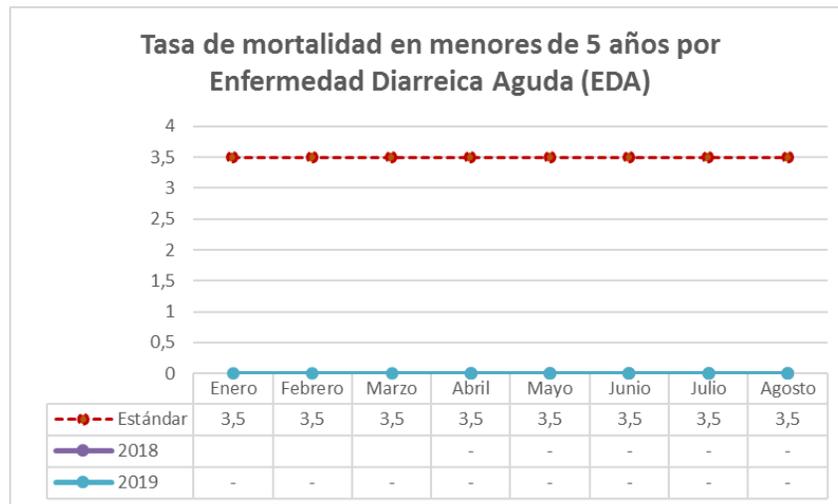
Fuente: Capital Salud EPS-S, Salud Pública – Plan FENIX agosto 2019

La EPS en sus estrategias para tener coberturas óptimas de vacunación ha realizado un **seguimiento uno a uno de los menores de 1 año** con el fin dar educación a los cuidadores y familiares en la importancia de la vacunación y así remitirlos a los puntos de vacunación de su localidad y/o municipio. Adicional a ello se hace entrega de la base de los no vacunados a las IPS primarias con el fin de buscar y captar a todos los menores de 5 años con esquemas atrasados para la edad. En conjunto con el plan de intervenciones colectivas se hace la búsqueda casa a casa de los menores sin esquemas de vacunación con el fin de completar esquemas.

Mortalidad en menores de 5 años por Enfermedad Diarreica Aguda (EDA)

Con relación a la **mortalidad en menores de 5 años por Enfermedad Diarreica Aguda (EDA)** no se presentaron casos con corte al mes de agosto del 2019.

Ilustración 16. Tasa de Mortalidad en menores de 5 años por EDA

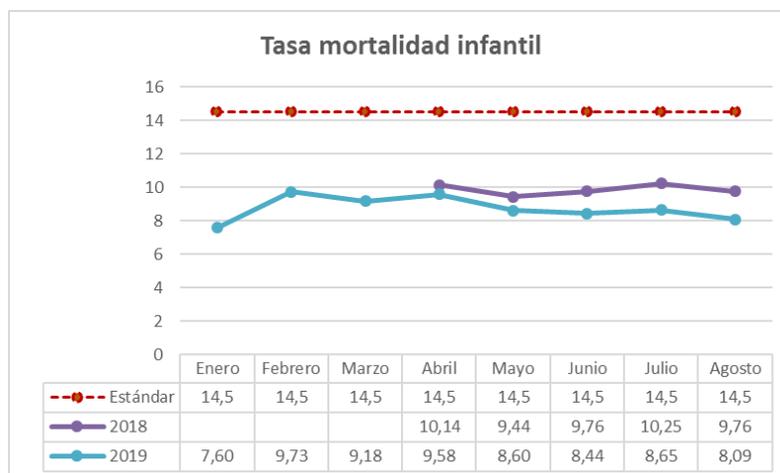


Fuente: Capital Salud EPS-S, Salud Pública – Plan FENIX agosto 2019

Mortalidad infantil

Frente al indicador de **Mortalidad infantil** la tendencia es a la disminución en comparación con el año 2018, se da al fortalecimiento del trabajo articulado con las IPS y el ente territorial con el fin de trabajar en pro de disminuir las mortalidades en esta población, las estrategias que se desarrollan son la búsqueda de las gestantes no adherentes al control prenatal, captación de los bajos pesos para ingreso oportuno a programa canguro y seguimiento a todas las Morbilidades maternas que se presentan por parte del grupo de gestores de salud pública.

Ilustración 17. Tasa de Mortalidad Infantil

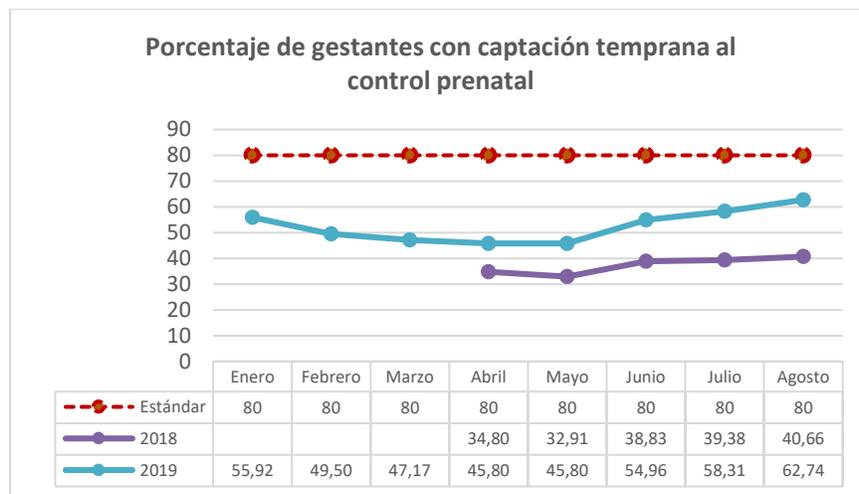


Fuente: Capital Salud EPS-S, Salud Pública – Plan FENIX agosto 2019

Porcentaje de gestantes con captación Temprana al Control Prenatal

El indicador para el mes de agosto de 2019 presentó un resultado de 62,74%, evidenciando un comportamiento creciente a lo largo de la vigencia en comparación con la vigencia 2018, incrementándose en 4.4 puntos porcentuales con relación al mes anterior. En comparación a la vigencia anterior, se ha presentado un aumento progresivo de 22,08 puntos porcentuales.

Ilustración 18. Porcentaje de gestantes con captación temprana al control prenatal

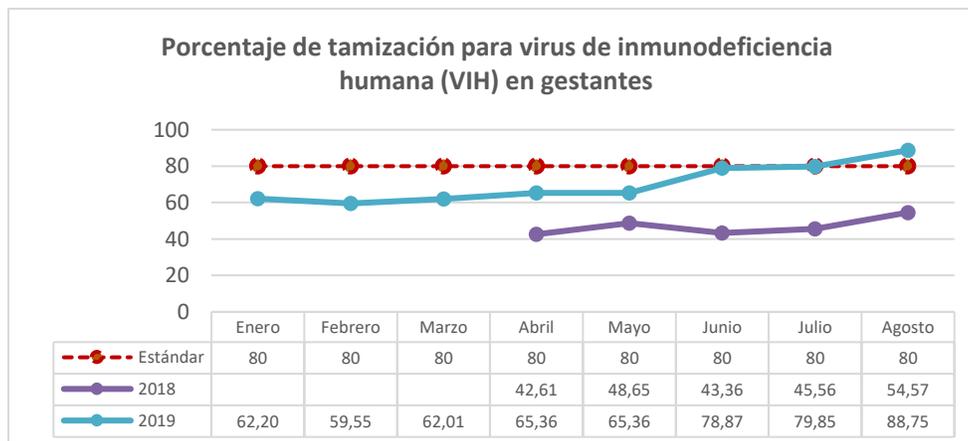


Fuente: Capital Salud EPS-S Informe Fénix agosto 2019

Porcentaje de Tamización para virus de Inmunodeficiencia Humana en gestantes

El indicador para el mes de agosto de 2019 presentó un resultado de 88,75%, evidenciando un comportamiento creciente a lo largo de la vigencia en comparación con la vigencia 2018, incrementándose en 9 puntos porcentuales con relación al mes anterior. En comparación a la vigencia anterior, se ha presentado un aumento progresivo de 34,18 puntos porcentuales.

Ilustración 19. Tamización para virus de inmunodeficiencia humana en gestantes

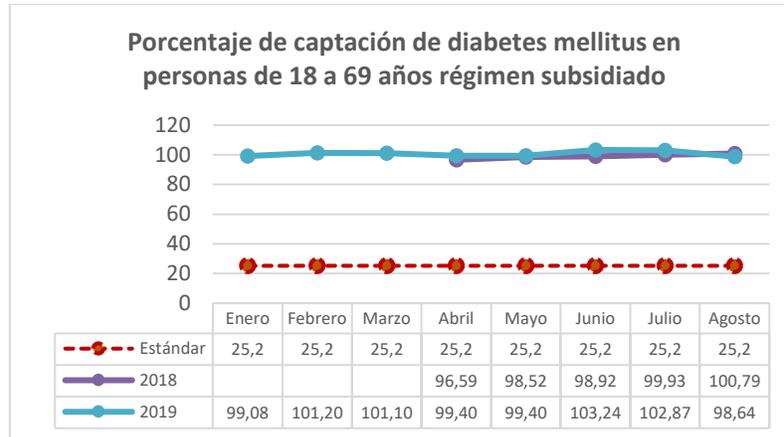


Fuente: Capital Salud EPS-S, Salud Pública – Plan FENIX agosto 2019

Porcentaje de captación de Diabetes Mellitus en personas de 18 a 69 años régimen subsidiado

Para el mes de agosto de 2019 el indicador generó un resultado de 98,64%, siendo similar a lo logrado en el mes de agosto de 2018. El Modelo de Gestores ha mantenido el indicador en estándares superiores al 98%. Este indicador supera el estándar propuesto.

Ilustración 20. Captación de Diabetes Mellitus en personas de 18 a 69 años

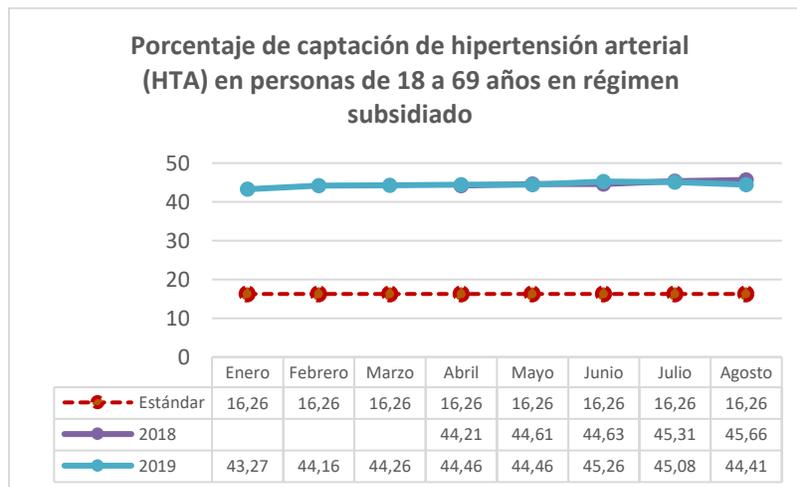


Fuente: Capital Salud EPS-S, Informe Fénix agosto 2019

Porcentaje de captación de hipertensión arterial (HTA) en personas de 18 a 69 años en el régimen subsidiado

El indicador presentó un comportamiento para el mes de agosto de 2019 de 44,41%, manteniendo el comportamiento evidenciado en el mes anterior y estando acorde con la meta propuesta. La tendencia es creciente a partir del mes de junio de 2019.

Ilustración 21. Captación de hipertensión arterial en personas de 18 a 69 años RS



Fuente: Capital Salud EPS-S, Informe Fénix agosto 2019

4.2 Estructuración de la Red Integral de Atención-Público-Privado

Capital Salud EPS-S y las Subredes Integradas de Servicios de Salud suscribieron el contrato de prestación de servicios bajo la Modalidad Presupuesto Global Prospectivo (PGP), durante las vigencias 2017-2019, el cual tiene por objeto la prestación de servicios de salud para la *atención integral* en consulta, hospitalización, cirugía y protección específica y detección temprana (PYD), para afiliados del Régimen Subsidiado a Capital Salud EPS-S.

Esta modalidad de contratación permite integrar la prestación de servicios teniendo en cuenta los criterios de georreferenciación de los afiliados, fortaleciendo la oportunidad de la atención y reduciendo los trámites que realizan los afiliados a través de los Puntos de Atención al Usuario.

Además, cuenta con una Red Privada de prestadores que apoyan la Gestión y atención de los afiliados de Capital Salud EPS-S.

4.3 Acceso a los Servicios de Salud

A continuación, se describen los procesos de autorizaciones y portabilidad implementado por la Entidad:

Autorizaciones

La generación de autorizaciones pasó de 5.890.637 en la vigencia 2016, a 6.393.735 en la vigencia 2017 y 8.688.928 en la vigencia 2018, lo que representa una variación del 36%. Con corte Agosto de 2019 se ha realizado un total de 5.942.060 autorizaciones por los diferentes canales de atención, siendo los Puntos de atención el canal con mayor número de autorizaciones con un 58%, seguido de autorizaciones masivas y pagina web con un 26 % y 9.5% respectivamente, se recalca que estas autorizaciones no requieren ningún tipo de auditoría médica, se generan directamente, línea total con un 2.5%, segunda instancia con un 2.2% y por ultimo referencia y Contrarreferencia con un 0.38%.

Las autorizaciones masivas se generan para los programas de medicina domiciliaria, pacientes con oxígeno, renales, salud mental, terapias y autorización de las Tipologías descritas en el presupuesto global prospectivo – PGP con las Subredes Integradas de servicios de salud.

Al corte de agosto de 2019 se han generado un total de 1.593.950 autorizaciones masivas, el mayor porcentaje se realiza para las Subred Sur, Sur Occidente, Centro Oriente y norte ocupando el 91% del total de autorizaciones masivas, los proveedores de oxígeno representan el 5%, y el 4% restante corresponde a IPS domiciliarias, Renales, VIH y Crónicos.

Portabilidad

En cumplimiento del Decreto 1683 del 2013 – Portabilidad en Salud, la EPS atiende a sus afiliados en aproximadamente 1.200 IPS a nivel nacional. A continuación se describe los afiliados por portabilidad en el Territorio nacional por departamentos:

Tabla 22. Afiliados portabilidad por departamentos a 2019

Dpto. receptor	2016	2017	2018	2019	TOTAL	%PART ACUMULADO
Sucre	-	-	10	17	27	0.58
Cauca	-	-	22	25	47	1.02
Nariño	-	-	29	29	58	1.25
Norte de Santander	39	42	13	7	101	2.18
Atlántico	45	25	17	15	102	2.21
Quindío	29	40	21	31	121	2.62
Santander	39	57	9	30	135	2.92
Casanare	76	53	18	11	158	3.42
Meta	-	-	125	136	261	5.64
Caldas	125	107	23	38	293	6.34
Huila	118	88	50		256	5.54
Boyacá	101	89	61	76	327	7.07
Valle del cauca	125	108	67	79	379	8.20
Otros departamentos	-	-	197	305	502	10.86
Tolima	157	114	71	135	477	10.32
Cundinamarca	243	168	129	162	702	15.18
Antioquia	277	244	94	112	727	15.48
Total	1,374	1,135	956	1,208	4,624	100

Fuente: Capital Salud EPS-S, Base de Datos Portabilidad 2019.

Los afiliados de la EPS por efecto de la portabilidad solicitan atención de servicios en municipios diferentes a su lugar de residencia.

Los mayores departamentos con representación acumulada de afiliados con Portabilidad lo componen Antioquia y Cundinamarca con el 15.4% y 15.1% respectivamente, seguidos por Tolima con un 9.9%.

La EPS cuenta con 202 afiliados en 15 departamentos no listados en la tabla anterior por contar con un porcentaje de representatividad total inferior al 0.5% como es el caso de Amazonas, Arauca, Bolívar, Caquetá, Cesar, Choco, Córdoba, Guaviare, Guajira, Magdalena, Putumayo, Risaralda, Vaupés y Vichada.

Con respecto al 2016, 2017, 2018 se han aumentado los convenios para garantizar el acceso a los servicios en salud en 30 departamentos del país.

4.4 Protección al afiliado

Capital Salud EPS-S en el periodo de febrero 2016 a septiembre de 2019 aumentó sus niveles de satisfacción de afiliados logrando pasar del 51% al 73% en los resultados de la encuesta de percepción realizada por el Ministerio de Salud y Protección Social realizada a 25-760 afiliados de todas las EPS durante los meses de septiembre a noviembre de la vigencia de 2018.

Adicional, la Entidad ha fortalecido su proceso de atención al afiliado, realizando un total de 5.275.869 atenciones en PAU, disminuyendo los tiempos de atención de 30 minutos a 15 minutos en el 57% de los servicios.

Estos resultados se lograron a través de la implementación de estrategias como: asignación de informadores en salas de espera con herramientas tecnológicas (Tablet) ,

Implementación de cajas rápidas, capacitación y reentrenamiento a funcionarios para realizar transacciones médicas, implementación del trámites en línea por página web, atención a población especial y con enfoque diferencial, mejorando las instalaciones de las sedes de atención en Bogotá y Villavicencio para garantizar el cumplimiento de los requisitos exigidos por la normatividad y por las Entidades de Vigilancia y Control entre otras acciones que se pueden ver en el Anexo Informe de Atención al usuario.

Se puede identificar que en la vigencia 2018-2019 el principal motivo de PQR se debe a la inoportunidad en la asignación de citas, no suministro medicamentos, dificultad accesibilidad administrativa entre otros motivos la principal causa se encuentra principalmente en la falta de oportunidad en la asignación de citas en las Subredes Integradas de Servicios en Salud de Bogotá D.C., sobre lo cual la EPS concentró todos sus esfuerzos, en su orden las PQRD por Subred están distribuidas así: Subred Centro Oriente 37%, Subred Sur Occidente 25%, Subred Sur 20% y Subred Norte 18%.

Capital Salud EPS-S mejoró en el ranking de PQRD de Supersalud, pasando del puesto 3 al 5 y de 1 a 0.9 PQRD por cada 1000 afiliados, este resultado se logra gracias a las acciones implementadas tales como: Seguimiento a la entrega oportuna de medicamentos, a través de la supervisión contractual y las auditorías de calidad a la red, ampliación de red de prestadores, realización de mesas de trabajo con la red prestadora, implementación de planes de choque, seguimiento y control en los PAU para disminuir radicación de PQRD por temas administrativos y demoras en la atención.

Fortalecimiento de los Mecanismos de Atención y Protección al Usuario

La EPS-S viene trabajando en la implementación de estrategias que permitan mejorar la calidad de la salud de los afiliados, así como la oportunidad y satisfacción en la atención:

Disminución de filas.

Se han implementado estrategias de reordenamiento al interior de los Puntos de Atención al Usuario – PAU, para el manejo adecuado de filas y disminución de tiempos de espera a través de:

- ❖ Distribución y asignación del recurso humano en los Puntos de Atención al Usuario para ampliar la capacidad de respuesta.
- ❖ Asignación de informadores en salas de espera que orientan y verifican los soportes de las solicitudes de los afiliados y los direccionan al módulo correspondiente para su atención.
- ❖ Implementación de Tablet para validación de su estado de afiliación y trámites pendientes en sala.
- ❖ Implementación de cajas rápidas para trámites de baja complejidad y rápida solución (Autorizaciones de medicamentos POS, consultas especializadas, laboratorios no incluidos en PGP)
- ❖ Formación y capacitación de funcionarios para la gestión de trámites específicos en PAU, con módulos señalizados para transacciones médicas, novedades administrativas y gestión NO POS-S

- ❖ Autorizaciones por página web trámite directo entre prestador y asegurador, al igual que el trámite de autorizaciones masivas, lo cual disminuye barreras de acceso a los afiliados y trámites administrativos.
- ❖ Implementación de trámites en línea a través de página web para consultar el estado de autorizaciones, impresión de certificaciones y carné de afiliaciones y consulta del estado de los medicamentos por entregar.
- ❖ Atención con enfoque diferencial, Afiliados institucionalizados en ICBF y/o en ONG o Fundaciones de la Secretaría de Integración Social, y pacientes alto costo en PAU Kra 30 con 45.
- ❖ Evaluación permanente de los estándares de calidad que deben garantizar la red de prestadores en la atención a los afiliados con el fin de garantizar la accesibilidad, oportunidad, continuidad, integralidad y pertinencia de los servicios de Salud
- ❖ Atención con enfoque diferencial a la población con características particulares debido a su edad, género, raza, etnia, condición de discapacidad, víctimas de la violencia, priorizando y atendiendo las necesidades en salud de esta población y contribuyendo a la eliminación de las situaciones de discriminación y marginación en los términos de la Ley 1438 de 2011. Para esto la EPS-S cuenta con una profesional para el seguimiento y atención en salud integral a estos casos especiales.
- ❖ Capital Salud EPS-S en los procesos misionales de Atención y Protección al Usuario este adelantado acciones tendientes a garantizar la calidad y oportunidad en la atención y trato humanizado
- ❖ Fortalecimiento de la Información, educación y comunicación a los afiliados a través de la asociación de usuarios, informadores en PAU, medios impresos y virtuales.

5 Recursos invertidos por el sector

5.1 Análisis Financiero: Plan Financiero, Viabilidad Financiera y desarrollo Presupuestal

A continuación, se describe el Plan Financiero, Viabilidad Financiera y desarrollo presupuestal 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 para la vigencia 2019 fue aprobado por el Consejo Distrital de Política Económica y Fiscal - CONFIS el 12 de diciembre de 2018 en sesión No.19.

El Plan Financiero de la EPS-S de la vigencia 2020 fue aprobado por el Consejo Distrital de Política Económica y Fiscal - CONFIS el 9 de octubre de 2019 en sesión No.18. de acuerdo con lo establecido en el artículo No 9 del Decreto Distrital 662 de 2018.

Viabilidad Financiera

La EPS presentó a la Superintendencia Nacional de Salud – SNS en mayo de 2016, para su consideración y aprobación la primera propuesta para la recuperación de la viabilidad financiera y administrativa, acogiéndose a lo establecido en el Artículo 9 del Decreto 2702 de 2014 que establecía un período mayor a los 7 años del Decreto mencionado como plazo para el cumplimiento de las condiciones financieras y de solvencia de la EPS, teniendo en cuenta el traslado masivo de afiliados.

Esta situación ocasionó que la población afiliada a la EPS se incrementara entre el 2011 y el 2016, pasando de 465.190 a 1.169.396 afiliados, respectivamente, lo que representa un crecimiento del 151.4 %. En este contexto, teniendo en cuenta lo establecido en el Artículo 4 del Decreto 2117 de 2016, que adiciona el Artículo 2.5.2.2.1.17 al Decreto 780 de 2016 sobre Condiciones plazos y tratamiento financiero por parte de las EPS y una vez revisados los plazos y condiciones establecidas, así como lo establecido en el Decreto 718 de 2017, en armonía con el Plan de Recuperación Financiera que la EPS ha venido presentando a la SNS desde mayo de 2016, se procedió a realizar el ajuste de las proyecciones financieras, tomando un horizonte de 10 años, entre 2015 y 2024.

Capital Salud EPS-S en cumplimiento de las tres condiciones establecidas para un tratamiento financiero especial, se acogió a lo establecido en el Decreto 2117 de 2016 y del Decreto 718 de 2017 y presentó la propuesta de Viabilidad Financiera a la Superintendencia Nacional de Salud tomando un horizonte de 10 años, entre 2015 y 2024.

- **Aplicación de los Recursos**

Capital Salud EPS-S, en el marco de las normas y procedimientos, del proceso de depuración contable que adelanta la EPS-S y de las obligaciones derivadas de la relación entre prestador y asegurador de acuerdo con el Decreto 4747 de 2007, con los recursos de la capitalización viene adelantando el pago de las deudas por prestación de servicios de salud a las IPS, estableciendo acuerdos de voluntades con las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.

Para la elaboración de los acuerdos de voluntades se tienen en cuenta las siguientes características de la deuda:

- ❖ Cartera auditada libre para pago
- ❖ Glosas conciliadas con su correspondiente acta legal y reconocimiento contable
- ❖ Conciliaciones de glosas pendientes de acta legal para registro contable

Con respecto a las glosas pendientes por conciliar se procede a su revisión, análisis y conciliación entre las EPS-S y las IPS de acuerdo con el procedimiento de conciliación establecido al interior de la EPS-S, así mismo a la depuración y saneamiento de cartera, en el marco de lo establecido en la Circular Conjunta 000030 de 2013, Circular Externa 000016 de 2016 y Circular Externa 000002 de 2017.

De otra parte, frente al pago de la deuda conciliada y reconocida, en el marco de las normas y los procedimientos, se incluye en el acuerdo de voluntades, la voluntad libre y espontánea de realizar un descuento financiero por parte de la IPS, donde se han logrado descuentos del 20%, se establecen los plazos para los pagos y se realiza el registro contable.

Además, la Entidad en cumplimiento de lo establecido en el Artículo 9 de la Ley 1797 de 2016, Circular Conjunta 030 de 2013, Resolución 6066 de 2016 y Resolución 000332 de 2017, viene adelantando el proyecto de depuración contable principalmente de los deudores y acreedores (IPS y Proveedores de medicamentos e insumos), que incluye los procesos relacionados con la trazabilidad de la facturación, desde la etapa contractual, trámite de la autorización, radicación de la factura, auditoría, pago y registro contable, con el propósito de contar con la información real de las deudas de la EPS y que los estados financieros reflejen la realidad económica de la entidad.

Lo anterior ha permitido un avance significativo tanto en la conciliación con los prestadores como en el relacionamiento con los mismos y el pago de lo conciliado. Es importante tener en cuenta que la depuración tiene efecto en doble vía, es decir que las partes deben realizar los ajustes a que haya lugar a partir de la conciliación, a fin de reflejar en sus estados financieros, con el fin de que el nivel de coincidencia en el reporte de información sea mayor.

A continuación, se describe los pagos realizados de 2016 a septiembre de 2019:

Tabla 23. Pagos realizados 2016 a Sept 2019

CONCEPTO	2017	2018	sep-19	Total general
OTROS			284.494.177	284,494,177
PRIVADA	16,628,857,574	12,774,368,581	15,761,456,404	45,164,682,559
PUBLICA	28,314,142,426	75,560,651,624	44,726,141,162	148,600,935,212
Total general	44,943,000,000	88,335,020,205	60,772,091,743	194,050,111,948

SALDO A SEPTIEMBRE 2019	30,892,888,052
--------------------------------	-----------------------

Fuente: Capital Salud EPS-S DAF Sep.2019

La EPS-S, ha realizado pagos a las IPS con los recursos de la capitalización, por valor total de \$194.050.111 millones, logrando descuentos en el marco de los acuerdos de voluntades, quedando un saldo a septiembre 30 de 2019 de \$30.892.888 para realizar los trámites pertinentes de pago.

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 24. Presupuesto 2019 Capital Salud EPS-S

PRESUPUESTO 2019			Cifras en \$
1.	DISPONIBILIDAD INICIAL		146.062.645.000
2.	INGRESOS		1.314.461.060.000

PRESUPUESTO 2019		
2.1	Ingresos Corrientes	1.190.821.723.000
2.2	Transferencias	0
2.3	Recursos de Capital	123.639.337.000
INGRESOS + DISPONIBILIDAD INICIAL		1.460.523.705.000
3.	GASTOS	1.364.122.386.000
3.1	Funcionamiento	90.842.968.000
3.2	Operación	1.273.279.417.000
3.3	Servicio de la Deuda	0
3.4	Inversión	0
4.	Disponibilidad Final	96.401.319.000
TOTAL, GASTOS + DISPONIBILIDAD FINAL		1.460.523.705.000

Fuente: Capital Salud EPS-S

La proyección de la disponibilidad inicial 2019 corresponde al último saldo disponible, al momento de presentar el presupuesto para aprobación, en el estado de tesorería (corte 31 de octubre de 2018) incluyendo el valor de los proyectos de inversión para 2019 de acuerdo con lo indicado en el CONFIS del 12 de diciembre de 2018.

En sesión No. 20 del 27 de diciembre de 2018, el CONFIS aprobó el Presupuesto de Rentas e Ingresos y de Gastos e Inversiones de la Entidad para la vigencia fiscal comprendida entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2019.

Proyecto de Presupuesto 2020

En cumplimiento a lo establecido en la Circular Externa DDP-000006 del 27 de agosto de 2019, la Entidad envió el 18 de octubre de 2019 a la Secretaría Distrital de Hacienda-Dirección Distrital de Presupuesto, para adelantar el proceso de presentación al CONFIS, el Proyecto de Presupuesto para la vigencia fiscal comprendida entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2020 conforme el siguiente detalle:

Tabla 25. Proyecto de Presupuesto 2020

PRESUPUESTO 2020		
No.	CONCEPTO	\$
1	DISPONIBILIDAD INICIAL	335.531.831.000
2	INGRESOS	1.308.588.378.000
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	297.463.811.000
TOTAL GASTOS+DISPONIBILIDAD FINAL		1.644.120.209.000

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

Es importante precisar que el proyecto de presupuesto para la vigencia 2020 fue aprobado de manera unánime por los integrantes de la Junta Directiva de la Entidad, en sesión ordinaria No.111 de la Junta Directiva celebrada el 18 de octubre de 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 Capacitación*”, 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.

5.2 Estados Financieros

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.

Tabla 26. Estado Resultado Comparativo 2015-2018

Concepto	Norma Precedente		Var % Bajo Precedente	Ajuste por Convergencia a Cierre 2016	Norma	Norma	Ajuste por Convergencia	Norma	Norma	Var %
	Diciembre 2015	Diciembre 2016			Convergente Diciembre 2016	Precedente Diciembre 2017		Convergente Diciembre 2017	Convergente Diciembre 2018	
Ingresos Actividades Ordinarias	830,361.7	1,017,304.7	22.5	0.0	1,017,304.7	1,083,450.0	0.0	1,083,450.0	1,215,739.2	12.2
Gasto Administración SGSSS - Costo Medico	1,162,511.6	1,046,846.4	-9.9	0.0	1,046,846.4	1,086,463.0	0.0	1,086,463.0	1,325,618.5	22.0
	140.0	102.9			102.9	100.3		100.3	109.0	8.7
Margen Bruto	-332,149.9	-29,541.7	-91.1	0.0	-29,541.7	-3,013.0	0.0	-3,013.0	-109,879.3	3,546.9
	-40.0	-2.9			-2.9	-0.3		-0.3	-9.0	3,150.0
Gasto Administrativo	32,283.1	32,333.3	0.2	-16,169.6	16,163.8	47,259.6	-29,216.9	18,042.7	17,278.3	-4.2
	3.9	3.2			1.6	4.4		1.7	1.4	-14.7
Gasto de Ventas	8,848.6	9,164.6	3.6	-6.2	9,162.0	7,893.3	0.0	7,893.3	9,519.2	20.6
	1.1	0.9			0.9	0.7		0.7	0.8	7.5
Total Gastos de Operación	41,131.7	41,497.8	0.9		25,325.7	55,152.9		25,936.0	26,797.5	3.3
Participación Gasto de Operación frente a Ingresos Actividades Ordinarias	5.0	4.1	-17.6		2.5	5.1		2.4	2.2	-7.9
Utilidad (Pérdida) de Operación	-373,281.6	-71,039.5	-81.0		-54,867.4	-58,165.9		-28,949.0	-136,676.8	372.1
Otros Ingresos	6,765.1	1,723.5	-74.5	0.0	1,649.0	112,788.3	58,476.9	54,311.4	247,274.2	355.3
Otros Gastos	1,343.6	1,103.3	-17.9	172.4	1,257.7	508.7	1.0	509.7	3,615.5	609.3
Utilidad (Pérdida) Antes de Impuestos	-367,860.1	-70,419.2	-80.9		-54,476.2	54,113.7		24,852.7	106,981.9	330.5
	-44.3	-6.9			-5.4	5.0		2.3	8.8	283.6
Utilidad (Pérdida) Después de Impuestos	-367,860.1	-70,419.2	-80.9	-16,003.4	-54,476.2	54,113.7	29,260.9	24,852.7	106,981.9	330.5

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

El resultado del ejercicio acumulado del periodo 2018 asciende a **\$106.981,9** millones, resultado que refleja disminución significativa en el ritmo de la pérdida con respecto a los periodos anteriores.

Ilustración 22. Comportamiento Utilidad (Pérdida) Acumulado a DIC 2010 – 2018



Fuente. Capital Salud EPS-S 2019

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.

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-S 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-S ha realizado las gestiones y adelantado todas las solicitudes pertinentes para la aprobación del cálculo de la metodología de la Reserva Técnica. 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.

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 implementó el proceso de actualización a normas NIIF.
- Se estructuró y desarrolló el plan de depuración de cuentas, ajuste y castigo en los estados financieros correspondientes.
- Se definió y ejecutó el plan de recuperación de las cuentas registradas en deudores.
- Implementación del plan para la radicación y recuperación por concepto de recobros.
- Estableció el plan para la conciliación de las cuentas por pagar y cruce con la Secretaria Distrital de Salud para aclarar las deudas reales. Se elaboró el Plan para adelantar los procesos de recuperación de los pagos dobles realizados como efectos en el incumplimiento de los contratos de capitación derivados al segundo nivel.
- Se redefinieron acciones urgentes para implementar el seguimiento y el control en la Dirección Administrativa y Financiera.
- Se analizó la documentación encontrada sobre el crédito mercantil frente a las condiciones; al costo financiero y a las cuentas pagadas por este mecanismo y la depuración de la cartera.
- Se definió el proceso para garantizar el registro oportuno de todas las operaciones para que los estados financieros reflejaran la realidad de la entidad.
- Revisión y auditoria de la información soporte de los estados financieros.
- Implementación del Proceso y la Coordinación de Presupuesto previo a la transición del Régimen Aplicable.
- Se revisó y actualizó el proceso de registro de la reserva técnica en cumplimiento de lo establecido en las normas de habilitación financiera y lo indicado por la Superintendencia Nacional de Salud.

Los datos que soportan estas acciones se reflejan en la mejora de los indicadores financieros a lo largo de los últimos tres años de gestión:

Tabla 27. Indicadores Financieros

Índice	Fórmula	2015	2016	2017	2018	2019 (ago 30)
Capital de Trabajo	Activo Corriente- Pasivo Corriente	-572.348	-596.665	-470.942	-211.898	-245.313
Liquidez	Activo Corriente/ Pasivo Corriente	0.10	0.20	0.32	0.64	0.63
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	1.58
Rendimiento de Capital	Utilidad o (Pérdida) Neta/ Capital de Trabajo	-14.83	-2.84	0.55	0.48	-0.17

Fuente: Capital Salud EP-S Estados Financieros-Sistemas Contables-agosto 2019

5.3 Recaudo de Cartera

Capital Salud EPS-S continúa avanzando en la gestión de cobro a las Entidades Territoriales de los diferentes municipios por concepto de recursos de esfuerzo propio.

Tabla 28. Edades de Cartera Capital Salud EPS-S- Bogotá

Servicios No Pos	Millones \$						Participación / Total
	0-30 Días	61-90 Días	91-180 Días	181 a 360 Días	360 Días	Total general	
Administradora de los recursos del Sist Gral de SSS Adres	284.4	142.9	526.0	3,043.1	1,772.1	5,768.6	6.4
Departamento Meta	195.0	242.2	512.6	1,806.7	4,828.8	7,585.3	8.4
Fondo Financiero Distrital de Salud Bogota	12,272.3	1,876.2	7,841.6	14,890.4	40,309.6	77,190.2	85.3
Total general	12,751.8	2,261.3	8,880.2	19,740.3	46,910.5	90,544.1	100.0

Servicios No Pos Pendientes por Radicar	Millones \$						Participación / Total
	0-30 Días	61-90 Días	91-180 Días	181 a 360 Días	360 Días	Total general	
Administradora de los recursos del Sist Gral de SSS Adres	184.2	142.9	288.6	872.0	6.7	1,494.5	4.3
Departamento Meta	90.6	30.1	49.2	158.7	442.3	771.0	2.2
Fondo Financiero Distrital de Salud Bogota	3,603.9	1,876.2	5,425.5	7,694.1	13,601.6	32,201.3	93.4
Total general	3,878.8	2,049.3	5,763.3	8,724.8	14,050.6	34,466.8	100.0

Servicios No Pos Radicados a los Entes Territoriales	Millones \$						Participación / Total
	0-30 Días	61-90 Días	91-180 Días	181 a 360 Días	360 Días	Total general	
Administradora de los recursos del Sist Gral de SSS Adres	100.2	0.0	237.4	2,171.2	1,765.4	4,274.1	7.6
Departamento Meta	104.4	212.0	463.3	1,648.0	4,386.5	6,814.3	12.2
Fondo Financiero Distrital de Salud Bogota	8,668.4	0.0	2,416.1	7,196.4	26,707.9	44,988.8	80.2
Total general	8,873.0	212.0	3,116.8	11,015.6	32,859.9	56,077.3	100.0

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

El Fondo Financiero Distrital debe a la EPS-S en total \$77.190 millones, que representan el 85,3% del total de los recobros NO POS radicados y pendientes por radicar.

El Departamento del Meta debe \$7.585 millones, que representan el 8,4% del total de los recobros NO POS radicados y pendientes por radicar.

Tabla 29. Edades de Cartera Capital Salud EPS-S-Meta

NIT	NOMBRE	Cartera								%
		A. No vencidas	C 31-60 Días	D 61-90 Días	E 91-180 Días	F 181-360 Días	G Mayor 360 Días	Total general		
800136458	ALCALDIA MUNICIPAL DE MAPIRIPAN	0.0	0.0	35,243.0	0.0	0.0	62,283,260.0	62,318,503.0	58.6	
800098205	ALCALDIA MUNICIPAL DE SAN JUAN DE ARAMA	0.0	0.0	35,634.0	0.0	0.0	35,645,110.0	35,680,744.0	33.5	
892099324	TESORERIA DE VILLA VICENCIO	2,077,865.0	0.0	0.0	4,965,300.0	0.0	7,385.0	7,050,550.0	6.6	
892001457	ALCALDIA MUNICIPAL DE ACACIAS	0.0	0.0	142,976.0	0.0	0.0	0.0	142,976.0	0.1	
892099325	MUNICIPIO DE PUERTO LOPEZ	0.0	0.0	91,714.0	0.0	0.0	0.0	91,714.0	0.1	
892099173	ALCALDIA MUNICIPAL DE VISTAHERMOSA	0.0	0.0	76,328.0	0.0	0.0	0.0	76,328.0	0.1	
892099242	ALCALDIA MUNICIPAL DE LEJANIAS	0.0	0.0	69,001.0	0.0	0.0	0.0	69,001.0	0.1	
892099234	ALCALDIA MUNICIPAL DE LA MACARENA	0.0	0.0	65,537.0	0.0	0.0	0.0	65,537.0	0.1	
800090195	ALCALDIA MUNICIPAL DE PUERTO RICO	0.0	0.0	62,759.0	0.0	0.0	0.0	62,759.0	0.1	
800098190	MUNICIPIO DE CASTILLA LA NUEVA	0.0	0.0	35,365.0	0.0	0.0	15,081.0	50,446.0	0.0	
800128428	ALCALDIA MUNICIPAL DE LA URIBE	0.0	0.0	48,280.0	0.0	0.0	0.0	48,280.0	0.0	
892099309	ALCALDIA MUNICIPAL DE PUERTO LLERAS	0.0	0.0	45,341.0	0.0	0.0	0.0	45,341.0	0.0	
800098203	MUNICIPIO DE SAN CARLOS DE GUAROA	0.0	0.0	41,331.0	0.0	0.0	0.0	41,331.0	0.0	
892099278	ALCALDIA MUNICIPAL EL CASTILLO	0.0	0.0	40,063.0	0.0	0.0	0.0	40,063.0	0.0	
800098193	ALCALDIA MUNICIPAL DE GUAMAL	0.0	0.0	36,955.0	0.0	0.0	0.0	36,955.0	0.0	
892099232	ALCALDIA MUNICIPAL DE CABUYARO	0.0	0.0	22,550.0	0.0	0.0	0.0	22,550.0	0.0	
800152577	ALCALDIA MUNICIPAL DE BARRANCA DE UPIA	0.0	0.0	21,490.0	0.0	0.0	600.0	22,090.0	0.0	
892099246	ALCALDIA MUNICIPAL DE SAN JUANITO	0.0	0.0	10,510.0	0.0	0.0	0.0	10,510.0	0.0	
892099243	ALCALDIA MUNICIPAL DE GRANADA	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	2,200.0	2,200.0	0.0	
	OTROS MUNICIPIOS (6)	0.0	95.0	78,045.0	2,150.0	137.0	465,321.0	545,748.0	0.5	
	Total general	2,077,865.0	95.0	959,122.0	4,967,450.0	137.0	98,418,957.0	106,423,626.0	100.0	

Fuente: Capital Salud EPS-S Sistemas contables ago. 2019

La Administradora de los recursos del Sistema General de SSS Adres debe \$5.769 millones, que representan el 6,4% del total de los recobros NO POS radicados y pendientes por radicar.

Los 22 municipios del Departamento del Meta deben a la EPS-S \$106 millones, con una participación importante del Municipio de alcaldía municipal de Mapiripán con el 58.6% y del Municipio de San Juan de Arama con el 33.5%. La EPS-S viene realizando gestiones con las Entidades territoriales para garantizar el flujo mensual de los recursos como es el caso del Municipio de Mapiripán que según resolución 214 de 2019 en el cual el municipio reconoce una deuda con la EPS-S y ordena su pago correspondiente.

El indicador reportado en la Plataforma Fénix para el mes de agosto de 2019 muestra un resultado de 0.57, disminuyó en 1.17 puntos en comparación con el mes de julio de 2019 y 4.22 puntos en comparación con el mismo periodo del año 2018, esta situación obedece a que en este mes no se recibieron ingresos por concepto de recobros, sin embargo, la EPS se encuentra realizando el respectivo proceso de conciliación para el pago de estos.

5.4 Legalización de Anticipos

Capital Salud EPS-S continúa avanzando en la identificación y legalización de anticipos, para llegar a la meta. La Entidad viene adelantando conciliaciones con las IPS para poder levantar la glosa por conciliar y así poder legalizar los anticipos pendientes a la fecha, dichas acciones han generado un impacto en los resultados del indicador, debido a que con corte al 30 de agosto de 2019, se alcanzó una legalización de anticipos del orden del 39%, disminuyendo en 3.5 punto porcentuales frente a lo legalizado en el mes anterior, pero mejorando en 3.59 puntos frente lo legalizado en el mismo mes del año 2018.

Para el mes agosto de 2019 se logró la legalización de \$106.877millones, distribuidos así:

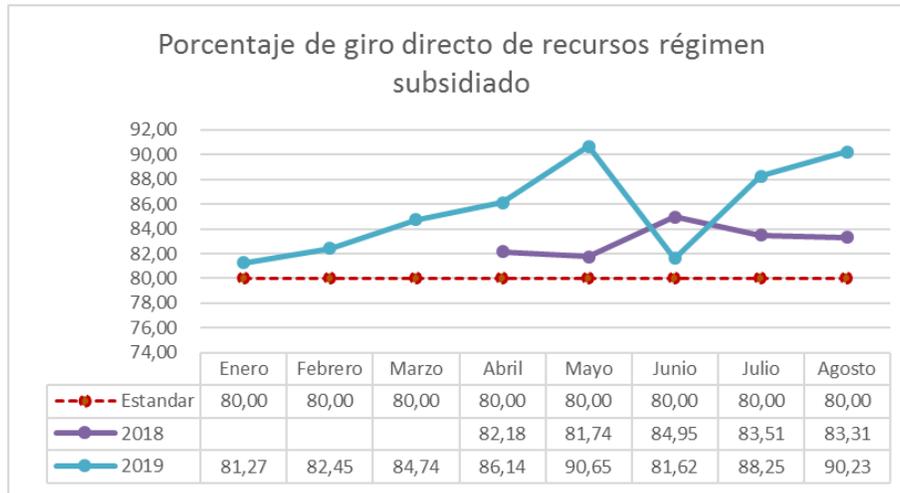
- El (75.87%) que corresponde a legalización de anticipos del periodo agosto 2019,
- El (23.69%) que corresponde a Legalización de anticipos correspondiente a enero - Julio de 2019
- El (0.44%) que corresponde a legalización de vigencias anteriores.

La EPS se encuentra realizando la conciliación de los anticipos pendiente de legalizar para lograr depurar las cifras a 31 de agosto de 2019.

5.5 Giro Directo en Medida de Vigilancia Especial

En el marco de lo establecido en la Ley 1608 de 2013, artículo 10, en relación con la obligación de girar como mínimo el 80% de las Unidades de Pago por Capitación – UPC reconocidas a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, Capital Salud EPS-S ha venido realizando el cálculo de la información de Giro Directo tomando como referencia el Valor Neto por LMA de acuerdo con la información publicada en ADRES, Resumen Liquidación Mensual de Afiliados-LMA, obteniendo el siguiente resultado:

Ilustración 23. Porcentaje de giro directo de recursos régimen subsidiado



Fuente: Capital Salud EPS-S, Matriz indicadores financieros agosto 2019

Capital Salud ha tomado las medidas para dar cumplimiento al indicador vinculado en la medición de resultados Fénix, para lo cual, en la tabla y grafica anterior, se observa que, durante el año 2019, se ha generado un alto desempeño frente a la meta del 80%, alcanzando un promedio del 88,67%, mostrando un mejor resultado en comparación al resultado promedio presentado en el año 2018.

5.6 Recobros de Tecnologías en Salud NO POS (Res. 5395/2013 y 1885/2018)

5.6.1 Gestión Radicación Bogotá-Secretaría Distrital de Salud

Capital Salud EPS-S ha radicado en la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá – SDS por concepto de recobros por CTC y Tutelas desde la vigencia 2011 a agosto de 2019, la suma de \$168.079 millones de los cuales la Entidad Territorial ha pagado \$108,564 millones que equivale a un 64.6% del total radicado, quedando recursos pendientes de pago que ascienden a \$48,934 millones equivalentes al 29.1% de lo radicado.

Tabla 30. Radicación Recobros- Secretaría Distrital de Salud

AÑO	VR. RADICADOS CTC Y TUTELAS \$	VR. PAGADO CTC Y TUTELA \$	VR. GLOSA ACEPTADA POR LA EPS-S \$	VR. PENDIENTE DE PAGO \$
2011	5,540,641,844	3,453,584,246	1,373,403,293	713,654,306
2012	3,063,748,311	2,291,076,179	331,971,217	440,700,916
2013	4,946,852,228	4,521,132,736	282,142,979	143,576,513
2014	16,591,655,223	14,218,916,676	1,246,281,077	1,126,457,470
2015	34,271,852,327	26,307,701,486	3,266,349,495	4,697,801,347
2016	27,868,323,864	19,891,043,874	2,475,973,060	5,501,306,930
2017	28,669,803,048	17,916,287,240	1,554,611,832	9,198,903,976
2018	30,436,209,128	19,423,206,488	50,171,216	10,962,831,424
2019	16,689,898,094	541,193,062	0	16,148,705,032
TOTAL	168,078,984,067	108,564,141,986	10,580,904,168	48,933,937,913
%	100	64.6	6.3	29.1

Fuente: Capital Salud EPS-S Base de datos - Recobros Capital Salud EPS-S-agosto 2019

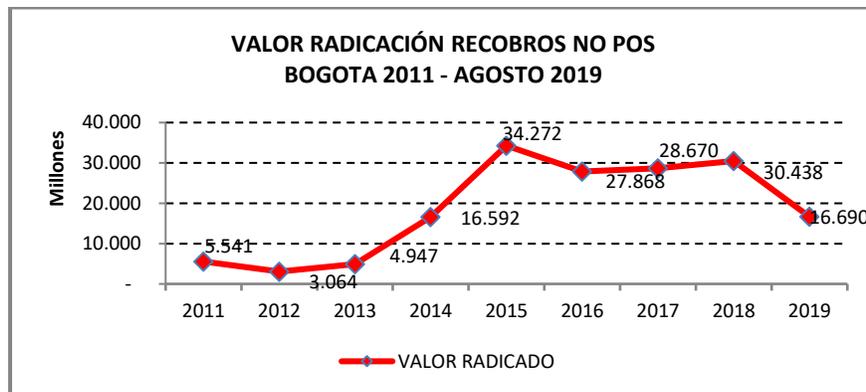
Relacionado con la radicación periódica desde la vigencia 2011 a agosto de 2019, se analiza lo siguiente:

Del año 2011 al 2015 el valor radicado de recobros creció gradualmente hasta la entrada en vigencia de la Resolución 1479 en el año 2015, mediante la cual se reglamentó que las Instituciones Prestadoras de Salud - IPS, realicen el cobro directo a la Entidad Territorial, según lo dispuesto en el modelo II, gestión que se ve reflejada en la disminución de la radicación para el año 2016, pasando de una radicación de \$34.272 en el año 2015 a \$27.868, en el año 2016.

Respecto de la vigencia de 2018 aumento en el valor radicado en relación con el año anterior, pasando de una radicación de \$28.669 a \$30.435.

Con la expedición de la Resolución 1479 de 2015, la tendencia en la radicación de recobros No PBS debería presentar una disminución, sin embargo, para el año 2017 y 2018, se inició seguimiento y plan de choque para gestionar y recuperar todos aquellos valores susceptibles de recobro, razón por la cual la tendencia del recobro fue en aumento, así mismo la gestión sobre los valores pagados mediante anticipos para medicamentos de tratamiento de enfermedades huérfanas.

Ilustración 24. Valor Radicación recobros NO POS-Bogotá



Fuente: Capital Salud EPS-S Base de datos - Recobros Capital Salud EPS-S-agosto 2019

Gestión Radicación Meta –Secretaría Salud Meta

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 agosto de 2019 la suma de \$18.162 millones, de los cuales la Entidad Territorial ha girado \$9.704 millones que equivale a un 53% del total radicado.

Tabla 31. Radicación Recobros- Secretaría de Salud del Meta

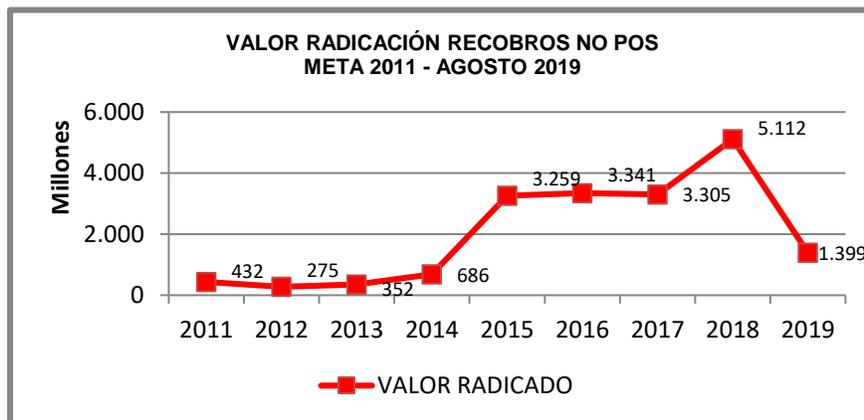
AÑO	VR. RADICADOS CTC Y TUTELAS \$	VR. PAGADO CTC Y TUTELAS \$	VR. GLOSA ACEPTADO POR LA EPS-S \$	VR. PENDIENTE DE PAGO \$
2011	431,864,206	180,986,861	22,054,705	228,822,640
2012	274,663,029	48,972,993	3,208,098	222,481,938
2013	351,779,342	198,889,961	5,970,736	146,918,645
2014	686,096,495	293,037,081	14,162,232	378,897,182
2015	3,259,439,380	3,034,060,941	49,154,431	176,224,008

AÑO	VR. RADICADOS CTC Y TUTELAS \$	VR. PAGADO CTC Y TUTELAS \$	VR. GLOSA ACEPTADO POR LA EPS-S \$	VR. PENDIENTE DE PAGO \$
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	1,399,497,689
TOTAL	18,162,225,069	9,704,467,778	1,023,763,861	7,433,993,430
%	100	53	6	41

Fuente: Capital Salud EPS-S Base de datos - Recobros-agosto 2019

Los recursos pendientes de pago ascienden a \$7.434 millones, que equivalen al 41% del valor total radicado, mientras que \$1.024 millones correspondientes al 6% del valor radicado corresponde a la glosa aceptada por la EPS-S.

Ilustración 25. Valor Radicación recobros NO POS-Meta



Fuente: Capital Salud EPS-S Base de datos - Recobros Capital Salud EPS-S-agosto 2019

Radicación de recobros ante la ADRES

Capital Salud EPS-S a corte de agosto 2019, se ha presentado recobros NO PBS por valor de \$6.480,5 millones, según el siguiente detalle:

Tabla 32. Radicación Recobros- ADRES

AÑO	VR. RADICADOS TUTELAS \$	VR. PAGADO TUTELAS \$	VR. GLOSA ACEPTADA POR LA EPS-S \$	VR. ANULADO EN PREAUDITORIA \$	VR. PENDIENTE DE PAGO \$
2016	255,596,313	44,412,928	130,435,070	0	80,748,315
2018	5,537,897,580	1,659,338,594	7,549,940	15,146,318	3,855,862,729
2019	687,017,063	0	0	129,755,365	557,261,698
TOTAL	6,480,510,956	1,703,751,522	137,985,010	144,901,683	4,493,872,742
%	100	26.3	2.1	2.2	69.3

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

Al corte de agosto de 2019, las radicaciones correspondientes al periodo mayo de 2018 - marzo 2019, no tienen información del resultado de auditoría por parte de la ADRES.

Finalmente, sobre el proceso de presentación de recobros ante la ADRES, se presentan las siguientes situaciones que afectan y generan demora en la gestión:

- ❖ No hay identificación de los usuarios que presentan fallo de tutela con cargo a ADRES, por lo tanto, esta identificación se realiza de forma manual en el día a día.
- ❖ Las cuentas identificadas para recobros a ADRES del Régimen Contributivo, no tienen identificación del MIPRES y en la mayoría de los casos no presentan MIPRES.
- ❖ Operación en un 50% manual para la liquidación y armado de la radicación.

Gestión de Cobros De Tecnologías en Salud NO POS - Resolución 1479 de 2015

En el marco de lo establecido en la Resolución 1479 de 2015, por la cual se establece el procedimiento para el cobro y pago de servicios y tecnologías sin cobertura en el Plan Obligatorio de Salud suministrada a los afiliados del Régimen Subsidiado y donde la Secretaría Distrital de Salud - SDS adoptó un modelo II, descrito en el título II *Garantía de la prestación de servicios y tecnologías no cubiertas por el plan obligatorio de salud a través de las administradoras de planes de beneficios que tienen afiliados al régimen subsidiado de salud*, se ha realizado la siguiente gestión:

Capital Salud EPS-S con corte a agosto 2019 y desde la fecha de implementación de las Resoluciones 1016 de 2015 (Secretaría Distrital de Salud de Bogotá) y 1124 de 2015 (Secretaría de Salud del Meta), ha radicado a las Entidades Territoriales 266,602 facturas presentadas por las IPS por valor de \$123.171,5 millones, así:

Tabla 33. Radicación Recobros-Resolución 1479 de 2015

BOGOTA (RES.1016/2015)		BOGOTA (MIPRES)		META (RES.1124/2015)		TOTAL	
No. FACTURAS	VR. COBROS \$	No. FACTURAS	VR. COBROS \$	No. FACTURAS	VR. COBROS \$	TOTAL No. FACTURAS	TOTAL VR. COBROS \$
243,007	109,493,844,011	18,502	6,610,453,260	5,093	7,067,273,332	266,602	123,171,570,603

Fuente: Capital Salud EPS- Base de datos – Recobros-Informe de Gestión - agosto 2019

Trazabilidad de Radicación Recobros 2016 – 2019

La radicación de facturas presentadas por las IPS durante el periodo de septiembre 2015 a agosto de 2019 ha sido de 238,365 cobros, por valor de \$116,114 millones. Se observa que, al inicio de la implementación de la norma, las Instituciones Prestadoras de Salud - IPS presentaron una radicación constante y baja. A partir del mes de enero de 2016 se empieza a estabilizar las radicaciones mensuales, consecuencia de la adaptación del ejercicio de la norma, como se detalla a continuación:

Tabla 34. Trazabilidad de radicación de Recobros 2016-2019

MES	2015	2016	2017	2018	2019	TOTAL
	VR. RADICADO \$					
Enero	0	1,541,256,451	2,337,724,972	1,697,110,272	2,535,636,751	8,111,728,446
Febrero	0	1,256,799,173	1,720,426,490	2,926,621,079	3,972,962,999	9,876,809,741
Marzo	0	0	521,600,781	3,892,789,887	0	4,414,390,668
Abril	0	3,163,643,141	2,583,627,450	2,615,244,639	8,525,854,248	16,888,369,478

MES	2015	2016	2017	2018	2019	TOTAL
	VR. RADICADO \$	VR. RADICADO \$	VR. RADICADO \$	VR. RADICADO \$	VR. RADICADO \$	VR. RADICADO \$
Mayo	0	725,105,929	3,059,121,306	3,133,223,695	2,504,199,451	9,421,650,381
Junio	0	922,896,745	2,701,013,135	2,269,788,171	1,016,639,584	6,910,337,635
Julio	0	1,099,343,745	2,029,359,424	2,369,429,652	2,512,034,921	8,010,167,742
Agosto	0	1,093,821,825	2,944,154,032	0	5,916,742,854	9,954,718,711
septiembre	95,635,710	2,742,512,892	2,455,408,001	5,589,684,593	0	10,883,241,196
octubre	466,161,883	2,370,695,670	1,839,992,693	4,346,526,405	0	9,023,376,651
Noviembre	309,695,062	5,084,715,031	1,791,639,011	4,196,969,750	0	11,383,018,854
Diciembre	681,301,017	5,636,552,265	2,336,597,001	2,572,037,486	0	11,226,487,769
TOTAL	1,552,793,672	25,637,342,867	26,320,664,296	35,609,425,629	26,984,070,808	116,104,297,272

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

Para el 2018 la radicación presenta aumento en el 26% respecto de la vigencia 2017, pasando de \$26.320 millones en 58.773 cobros a \$35.609 millones en 91.313 cobros, por lo cual se puede afirmar que existe una estabilización en la aplicación de la normatividad para las IPS en la sucursal Bogotá, así como un aumento sustancial en los valores que debe reconocer el FFDS a los prestadores según el modelo II de la resolución 1479 de 2015.

Gestión de Radicación de Tecnologías NO POS / Resolución 1124 de 2015

Durante el periodo 2016 a agosto de 2019, la sucursal del Meta ha presentado en radicación a la Secretaria de Salud Departamental del Meta, mediante el proceso establecido en la Resolución 1124 de 2015, la suma de \$7,067,2 millones en 5.093 cobros a la Entidad Territorial.

Tabla 35. Radicación de Tecnologías NO POS / Resolución 1124 de 2015

MES	2016		2017		2018		2019		TOTAL	
	No. FRA.	VR. RADICADO \$	No. FRA.	VR. RADICADO \$	No. FRA.	VR. RADICADO \$	No. FRA.	VR. RADICADO \$	No. FRA.	VR. RADICADO \$
ENERO					132	42,712,997	0	0	132	42,712,997
FEBRERO			389	714,608,498	132	137,420,878	0	0	521	852,029,376
MARZO					10	4,040,460	213	146,312,854	223	150,353,314
ABRIL			37	63,777,298	60	85,549,900	444	189,460,571	541	338,787,769
MAYO			35	161,401,293	96	34,272,702	530	226,002,904	661	421,676,899
JUNIO	81	54,213,418	8	14,243,874	177	729,752,457	209	476,711,549	475	1,274,921,298
JULIO	200	79,059,196			236	429,377,050	100	350,584,852	536	859,021,098
AGOSTO	273	320,182,783	52	86,395,251	180	378,909,800			505	785,487,834
SEPTIEMBRE	241	272,845,992	43	62,195,490					284	335,041,482
OCTUBRE	141	359,951,724	61	96,173,812	93	280,387,392			295	736,512,928
NOVIEMBRE	292	324,567,842	33	22,710,039					325	347,277,881
DICIEMBRE	187	495,824,471	102	51,764,738	306	375,861,247			595	923,450,456
TOTAL	1,415	1,906,645,426	760	1,273,270,293	1,422	2,498,284,883	1,496	1,389,072,730	5,093	7,067,273,332

Fuente: Capital Salud EPS-S Base de datos – Recobros-Informe de Gestión – Sucursal Meta- agosto 2019

5.7 Depuración Contable

Capital Salud EPS-S ha venido adelantando el proceso de conciliación y depuración con distintas IPS que por su volumen de facturas acumuladas desde el 2013, han requerido que se realice de manera escalonada. Dichas conciliaciones han permitido establecer Acuerdos de Voluntades, pago de las obligaciones conciliadas.

A continuación, se presentan los avances del proceso de depuración contable con línea base de 2015 y línea base de 2016:

- **Actividades Depuración Contable**

A partir de marzo de 2016 de acuerdo al diagnóstico realizado por la Entidad en el cual se evidenció la falta de claridad de los estados de las cuentas con las IPS, información inadecuada frente a los niveles de pérdida acumulada, Estados Financieros sin depurar y hallazgos por parte de la Contraloría de Bogotá en los cuales se afirmó que los Estados Financieros no presentaron razonablemente la situación financiera de la EPS-S y los hallazgos del informe de la Revisoría Fiscal a los Estados Financieros a 31 de diciembre de 2015, en el cual se informó la diferencia entre los rubros de cuentas por cobrar y cuentas por pagar, Capital Salud EPS-S estableció la metodología para implementar el proyecto de Depuración Contable de las cuentas por pagar y por cobrar, así como el fortalecimiento de las áreas y de los procesos relacionados con la trazabilidad de la facturación, autorización, radicación (digitalización y digitación), auditoría y el enlace con el sistema contable.

Con el propósito de solucionar la problemática de Capital Salud EPS-S, relacionados con el incumplimiento de las condiciones financiera y de solvencia, el aumento en el déficit de la operación corriente, así como para reflejar en los estados contables razonablemente la situación financiera de la entidad, Capital Salud EPS-S a partir de marzo de 2016, ha venido realizando el análisis de la situación, que incluye lo relacionado con los estados financieros, frente a los cuales como acciones prioritarias se encuentra lo siguiente:

- Adelanta el proceso de depuración contable, para lo cual se fortaleció el recurso humano, desde el 1 de noviembre de 2016.
- Se está realizando la depuración de las partidas conciliatorias correspondientes al régimen contributivo, para lo cual se realizó un plan de trabajo con cada una de las áreas, el cual se encuentra en ejecución con el fin de depurar, registrar y ajustar las diferentes presentadas.
- La conciliación acumulada se realiza de forma manual y se está adelantando el proceso de depuración de los Sistemas de Información para automatizar, unificar y articular los procesos para garantizar que los resultados de la operación queden registrados en el sistema de información y permita el reporte y contabilización en línea.

Capital Salud EPS-S, viene adelantando un plan de trabajo de depuración contable como factor determinante para establecer la realidad financiera de la entidad y el valor de las cuentas por cobrar y por pagar para garantizar el cumplimiento de las obligaciones y avanzar en el cumplimiento de las condiciones financieras de la EPS establecidas en el Decreto 2702 del 2014 y en la Medida de Vigilancia Especial interpuesta por la SNS.

- **Avances Depuración Contable corte 30 de septiembre de 2019**

Inicialmente se determinó un universo que contempló 25 IPS públicas y privadas de la red Bogotá y Meta con facturación mayor a \$2.000 millones a las cuales se le han realizado actividades de avance, correspondientes a descargue de datos del sistema contable (Apoteosys), organización y análisis de la información contable del periodo comprendido

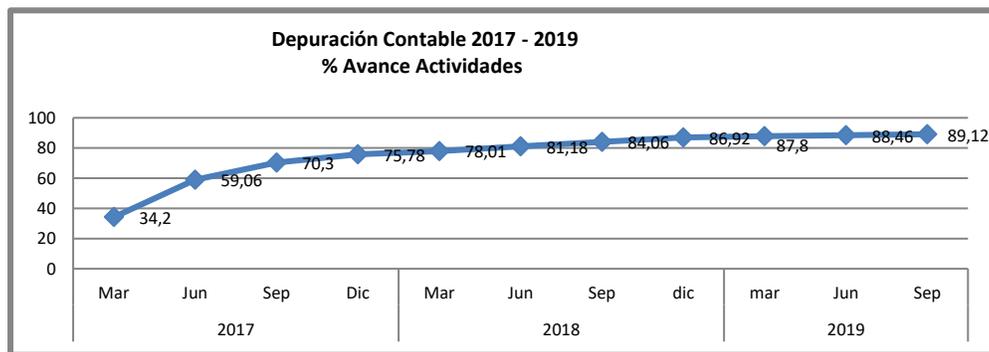
entre las vigencias 2011 a 2016. Con corte al 30 de septiembre de 2019 se tiene un avance del 89.12% en las actividades:

Tabla 36. Partidas a Depurar- Línea base 2015

AVANCE EN ACTIVIDADES DEPURACIÓN CONTABLE		
NÚMERO	ACTIVIDAD	% AVANCE
1	DESCARGUE DE INFORMACION 2011-2016 10%	11.25
2	ORGANIZACIÓN INFORMACION 2011-2016 20%	11.25
3	ANALISIS DE INFORMACION 50%	11.25
4	CRUCE Y ANALISIS INFORMACION RADICACION	11.25
5	CRUCE Y ANALISIS INFORMACION CONCILIACIONES DE GLOSAS	11.03
6	CRUCE INFORMACION ENTES DE CONTROL (CIRCULAR 030) Y OPERACIONES RECÍPROCAS	10.59
7	CRUCE DE ESTADOS DE CUENTA EPS CON IPS	11.25
8	INFORME ESTADO DE CUENTA FINAL	11.25
TOTAL % AVANCE		89.12

Fuente: Capital Salud EPS-S - Depuración contable-sep. 2019

Ilustración 26. Depuración Contable 2017-2019



Fuente: Capital Salud EPS-S - Depuración contable-sep. 2019

Durante la gestión del proceso de depuración contable del periodo Julio de 2017 a 30 de septiembre de 2019 se han tramitado 588 objeciones por valor de \$421.173 millones y 1.434 actas de conciliación de glosas por valor de \$674.830 millones correspondiente al 72% del total de actas gestionadas desde el inicio de la operación de la EPS-S.

Cuentas por Cobrar (Línea Base 2016)

Tabla 37. Indicador de Cuentas por Cobrar

Millones \$				
Año	Total, Cuentas por Cobrar diciembre 2016	Cuentas por Cobrar Conciliadas a septiembre 2019	Cuentas Por Cobrar Por Conciliar Y/O Recaudar	Avance %
Deudores	159,003.60	133,488.34	25,515.26	84.0

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

Cuentas por Pagar (Línea Base 2016)

Frente al indicador de Cuentas por Pagar con corte al 30 de septiembre de 2019, se avanzó en un 92.6%, el cual corresponde a pagos de Tesorería por acuerdos de voluntades y depuración contable.

Tabla 38. Indicador Cuentas por Pagar (LÍNEA BASE 2016)

Millones \$				
Año	Cuentas por Pagar IPS Diciembre 2016	Cuentas por Pagar IPS Conciliadas Y/O Pagadas A septiembre 2019	Cuentas por Pagar IPS por Conciliar Y/O Pagar	Avance %
Cuentas por Pagar a IPS	506,055.20	484,021.03	22,034.17	92.6

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

6. Fortalezas para Destacar y Mantener

A continuación, se describen las principales fortalezas para destacar y mantener en el sector:

6.1 Capitalización y Recuperación Financiera

La Superintendencia Nacional de Salud (SNS) entregó el cuarto informe con los resultados financieros del Sector Salud en junio de 2019, el cual incluye a los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud y a las aseguradoras que participan en el sector (riesgos laborales, SOAT, pólizas de salud) y demás entidades que ofrecen planes voluntarios de salud.

En este informe publicado por la SNS, se analizan las cifras con corte a diciembre de 2018 y se basa en la información reportada de los diferentes actores del sector salud a las entidades de supervisión y vigilancia. dentro de los que se encuentran específicamente los aseguradores y prestadores. Por parte de los aseguradores se tienen en cuenta aquellos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), los aseguradores que operan los ramos de SOAT y riesgos laborales que reportaron a la Superintendencia Financiera de Colombia y, los que ofrecen planes adicionales de salud. En cuanto a los prestadores de salud, se incluyen las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS), privadas y públicas, y, Transporte Especial de Pacientes (TEP) que reportan a la Superintendencia Nacional de salud.

- **Ingresos y Utilidades del sector salud año 2018**

Según cifras reportadas por las entidades aseguradoras del sector salud, exceptuando las entidades de regímenes especiales y de excepción, los ingresos totales ascienden a \$64.3 billones de pesos. De estos, la principal participación es del 81% de las aseguradoras del SGSSS, cuyos ingresos totales fueron de \$52.016 billones de pesos, de los cuales, el 52% corresponde a las EPS del régimen contributivo, el 36.4% a las del régimen subsidiado, 11.1% a tres EPS que a diciembre de 2017 ya no se encontraban activas pero que tuvieron operación en dicha vigencia y generaron recursos para el sector, y el 0.5% restante a entidades adaptadas al sistema.

Tabla 39. Utilidades aseguradoras sector salud 2018

			Cifras en billones	
Tipo de Entidad Ingresos		No. Entidades	Capital Salud EPS	%
SGSSS	EPS contributivo	27.982	14	
	EPS subsidiado	20.076	30	1,215 6.05
	EPS no activas	3.737	11	

Tipo de Entidad Ingresos			No. Entidades	Capital Salud EPS	%
	Adaptadas	221	2		
	Subtotal	52.016	57		
Planes Adicionales de Salud	Ambulancias	340	7		
	Prepagadas	3.780	8		
	Pólizas de Salud	1.543	14		
	Planes Complementarios	615	8		
	Subtotal	6.277	37		
Complementarias al SGSSS	ARL	3.843	10		
	SOAT	2.127	12		
	Subtotal	5.970	22		
	Total	64.262			

Fuente: Superintendencia Nacional de Salud -Informe de Resultados del Sector Salud Junio 2019-Capital Salud EPS-S Informe Contable 2018

Capital Salud EPS-S representó para la vigencia 2018 el 6.05% del total de los ingresos de las EPS en el Régimen Subsidiado según cifras reportadas por las entidades aseguradoras del sector salud en el informe resultados financieros del sector salud de la Superintendencia Nacional de Salud – SNS.

El subsector asegurador obligatorio del SGSSS, en el agregado, genera pérdidas por valor de \$1.1 billones de pesos, de los cuales aproximadamente el 82.7% son del régimen subsidiado y 17% del contributivo.

Tabla 40. Utilidades aseguradoras sector salud 2018

Tipo de Entidad			Utilidades		Pérdidas		Utilidad Neta	Capital Salud	%
			No. Entidades	Valor	No. Entidades	Valor			
ASEGURADOR ES	SGSSS	EPS contributivo	7	164.5	7	(875)	(711)		
		EPS subsidiado	13	261.9	17	(848)	(587)	106.9	40.8
		Adaptadas	1	0.6	1	(8)	(7)		
		Subtotal	21	427	25	(1.732)	(1-305)		
	Planes Adicionales	Ambulancias	6	38	1	-	38		
		Prepagadas	7	357.9	1	(2)	356		
		PAC	5	126.2	3	(3,88)	122		
Subtotal		18	522.1	5	(6)	516			
PRESTADORES		IPS y TEP	4.653	2.937	887	(504)	2.432		
		ESE	661	1.039	267	(386)	653		
		Subtotal	5.314	3.976	1.154	(890)	3.086		

Fuente: Superintendencia Nacional de Salud -Informe de Resultados del Sector Salud junio 2019-Capital Salud EPS-S- Informe Contable 2018

Capital Salud EPS representó para la vigencia 2018 el 40,8% del total de la utilidad de las EPS en el Régimen Subsidiado según cifras reportadas por las entidades aseguradoras del sector salud en el informe resultados financieros del sector salud de la Superintendencia Nacional de Salud – SNS.

Sin embargo, de las 21 EPS que reportaron información, incluyendo ambos regímenes y las entidades adaptadas, 21 generan utilidades por \$427 mil millones de pesos, de las cuales el 61,33% corresponde al régimen subsidiado, mientras que, de las 25 entidades que generan pérdidas, el 48% es atribuido a aquellas que operan el régimen subsidiado y el 50.5% al contributivo.

6.2 Fortalecimiento Organizacional

Optimización de la estructura organizacional, ajuste en gastos administrativos y coordinación entre las áreas mediante como parte de los ajustes institucionales en la búsqueda de una simplificación y optimización de la operación, ajuste en gastos y optimización de procesos. Se realizaron las siguientes actividades:

- 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 fortaleció y actualizó 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, el Sistema de Gestión de Riesgos y la actualización del Sistema de gestión de Calidad.

6.3 Decreto 682 de 2018 - Habilitación, Gobierno Corporativo y Comités de obligatorio cumplimiento

Capital Salud EPS-S en cumplimiento con la normatividad expedida por la Superintendencia Nacional de Salud y el Ministerio de Salud y Protección Social a través del Decreto 682 del 18 de abril, Resolución 2515 del 15 de Junio 2018, Resolución 010083 del 2 de octubre 2018, la Resolución 011455 del 11 de diciembre de 2018, Circular 007 de Junio de 2017, Circular 004 de Junio de 2018 implementó y llevó a cabo los siguientes procesos y actividades necesarios para cumplir con las condiciones de autorización de funcionamiento, habilitación y permanencia de la EPS-S:

- ❖ Autorización de Funcionamiento y Habilitación de EPS
- ❖ Implementación del Sistema de Gestión de Riesgos
- ❖ Creación e implementación de los comités de obligatorio cumplimiento como son: Contraloría Interna, Gobierno organizacional y conducta, y riesgos.

6.4 Implementación del Régimen Aplicable de EICE

Como resultado de los procesos de capitalización de la EPS, de acuerdo con lo aprobado por la Asamblea de Accionistas, mediante Actas No. 034 del 1 de noviembre de 2017 y Acta 38 del 11 de diciembre de 2018, el Distrito Capital quedó como titular de un porcentaje accionario superior al noventa por ciento (90%) de las acciones en circulación, lo cual fue aprobado por la Superintendencia Nacional de Salud – SNS mediante Resolución No. 10693 del 14 de noviembre de 2018, quedando establecida la composición accionaria, en el año 2019 se está realizando el proceso de transición para la implementación del nuevo régimen aplicable EICE.

6.5 Fortalecimiento Sistema de Información y Tecnología

La EPS-S fortaleció el Sistema de Información mediante la 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.

Se lograron mejoras sistemáticas que permiten la interoperabilidad con las subredes sobre la cuales hoy se pueden evidenciar en el portal de servicios de la entidad, afiliados 360, Cargue Masivos y otros que son aplicaciones entregadas durante el último año, esto facilitando la operación diaria de la entidad. Durante el cuatrienio se establecieron prioridades, con el fin de continuar mejorando y ajustando los procesos sistemáticos de la entidad, en cuanto a nuevos desarrollos y ajustes a las aplicaciones del CORE del negocio, se trabajaron desarrollos para garantizar los procesos de la entidad y cumpliendo con los objetivos establecidos por la Entidad.

- **Infraestructura tecnológica**

La Entidad logra de manera integral adjudicar el Data Center principal bajo la modalidad de infraestructura como servicio - IaaS (Infrastructure as a Service) en alta disponibilidad, capacidad, provisión de servidores, almacenamiento, licenciamiento, servicio de migración de la plataforma tecnológica que soporta los procesos informáticos institucionales y con la posibilidad de crecimiento físico y por ende la ampliación en la capacidad de los servicios existentes y para nuevos sistemas.

- **Desarrollo de Software**

En las acciones estratégicas presentadas en el último año, se abordaron los desarrollos sobre temas como el portal de servicios, interfaz de cuentas, el sistemas SIGS para PQR y Tutelas, Sistemas de Contratos, Sistemas de Conciliación y Objeción de Glosa, tableros de control para la toma de decisiones, algunos de ellos ya terminadas, otros que están en fase de desarrollo, todo con el fin de facilitar la operación de la entidad y garantizado siempre el buen funcionamiento de los sistemas de información.

7 Logros, Retos y Riesgos

A continuación, se describen los principales logros alcanzados, así como los grandes retos y riesgos del futuro próximo en materia de Gestión Administrativa:

Tabla 41. Logros, Retos y Riesgos

LOGROS	RETOS	RIESGOS
Estratégicos		
Avance en la recuperación y fortalecimiento de la EPS como Asegurador	Levantar la Medida de Vigilancia Especial Habilitación de la EPS, Componente Técnico Científico, Financiero y Jurídico Habilitación de la EPS en el Régimen Contributivo.	Decisiones administrativas de la SNS frente a la permanencia de la EPS-S. Afectación en el aseguramiento y correspondencia con el esfuerzo fiscal del Distrito. Incumplimiento de la regla del aseguramiento.

LOGROS	RETOS	RIESGOS
Fortalecimiento Afiliación	<p>Levantar la restricción de la afiliación.</p> <p>Fortalecer la afiliación de poblaciones especiales.</p> <p>Aumento de la cobertura en el Departamento del Meta y potencialmente en Cundinamarca, Boyacá, Caquetá</p> <p>Fortalecer el proceso de Movilidad de los afiliados - Régimen Contributivo</p> <p>Mantener e incrementar la afiliación de la EPS-S en el Régimen Subsidiado y Contributivo</p> <p>Fidelización del afiliado</p>	<p>Afectación en los ingresos y en la suficiencia de la UPC.</p> <p>Afectación en el costo médico y la siniestralidad de la EPS.</p> <p>Sostenibilidad como asegurador.</p> <p>Riesgo reputacional y legal.</p>
Atención en Salud		
Modelo de Atención	<p>Implementación del modelo de atención.</p> <p>Fortalecimiento en la atención y gestión en salud de grupos de riesgo</p> <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>No cumplir con la gestión del riesgo en salud y el control de la siniestralidad.</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>Racionalizar y controlar la demanda de anticipos</p> <p>Dinamizar la gestión y estructuración de la contratación, Tarifas, Indicadores, sanciones, descuentos y cumplimiento de indicadores</p> <p>Definir los modelos de contratación que requiere la EPS</p> <p>Adelantar las acciones de fortalecimiento y gestión contractual frente a los resultados de los contratos suscritos con las Subredes de PGP, PyD y Evento, así como documentar la trazabilidad de este modelo de contratación.</p>	<p>Incumplimiento de indicadores de prestación de servicios.</p> <p>Riesgos en la legalización de anticipos.</p> <p>Control del costo médico.</p> <p>Control de la prestación y atención en salud.</p> <p>Seguridad jurídica y contractual.</p>

LOGROS	RETOS	RIESGOS
	Seguimiento a los contratos del resto de prestadores, PGP Oncológicos, Paquetes, Evento, Capitación	
Protección al Afiliado		
Fortalecimiento de los mecanismos de protección y atención a los afiliados	Racionalización y optimización de los trámites administrativos de los afiliados Seguimiento en la prestación efectiva del servicio y entrega de medicamentos	Trámites innecesarios y barreras de acceso para los afiliados. Incumplimiento de los indicadores de la medida de vigilancia especial.
Fortalecimiento de los PAU y oficinas de atención	Mejoramiento en los canales de comunicación y atención de los afiliados. Manejo y control de las filas y tiempos de espera en la atención en PAU Mantener y mejorar la estructura de operación de los PAU Seguimiento y control a la atención a los afiliados en la línea de frente Disminución de la tasa de PQRD y Tutelas	Incumplimiento de las normas de protección al afiliado y los indicadores de la medida de vigilancia especial.
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 de 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 indicadores Financieros	Continuar con la recuperación y mejoramiento de los indicadores financieros, liquidez, capital de trabajo, solidez, endeudamiento y rendimiento de capital	Deterioro y riesgo en la recuperación de la viabilidad financiera de la EPS. Incumplimiento de las normas de permanencia.
Manejo de cuentas médicas y depuración contable	Continuar con el proceso depuración contable: - Cuentas por cobrar. - Prestadores de servicios de salud. Metodología de conciliación. Depuración y registro de cuentas de Movilidad. Legalización de anticipos.	Deterioro y riesgo en la recuperación de la viabilidad financiera de la EPS. Incumplimiento de las normas de permanencia. Incertidumbre en los resultados financieros de la EPS.

LOGROS	RETOS	RIESGOS
	Cierre y legalización de actas de conciliación de glosas.	Falta de claridad en las cuentas de la EPS. Inconsistencia y nivel de coincidencia en el reporte de Circular 030 y en el cruce de operaciones recíprocas.
Flujo de Recursos	Gestión del recaudo de las cuentas por cobrar municipios del Meta y recobros a entidades territoriales, FOSYGA y ADRES. Recobro de UPC a otras EPS de la prestación de servicios. Mejoramiento y resultado de auditoría de cuentas. Fortalecer el proceso de giro directo con resultados de auditoría en régimen subsidiado y movilidad. Tercerización del proceso de integral de cuentas médicas. Fortalecer la dinámica de los pagos a los prestadores de operación corriente y recursos de capitalización	Riesgo frente a la gestión del recaudo y recuperación de recursos de la EPS. Caducidades frente a la gestión de recuperación de recursos. Incumplimiento en el giro de los recursos. Incumplimiento en el manejo y normas del flujo de recursos. Incumplimiento en el trámite de cuentas, conciliación y actas, giro directo, giro de tesorería. Afectación en el manejo del efectivo y flujo de recursos.
Organizacionales		
Fortalecimiento Organizacional	Continuar con el seguimiento al plan estratégico institucional, plan operativo y planes de mejoramiento. Continuar con el mejoramiento de los procesos. Medición y seguimiento de la productividad. Evaluación del talento humano y análisis de cargas y estructura organizacional	Incumplimiento en los objetivos estratégicos de la organización. Incumplimiento de las normas e indicadores de gestión de la EPS. Aumento en los gastos de operación. Afectación en la cultura organizacional de la EPS frente al cumplimiento de las funciones, responsabilidades y compromiso institucional.
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	Realizar análisis de cargas de trabajo para identificar las necesidades reales de personal. Garantizar los procesos de selección para los cargos nuevos. Adelantar el alistamiento de actos administrativos para Incorporación de la planta Socialización del Cambio de régimen al personal de la EPS liderado por la Secretaria General, Gestión humana, directores y jefes de área. Contratación de los outsourcing de cuentas Médicas, Call Center y desarrollo tecnológico Estructuración del proceso y contratación para garantizar la transición entre la planta actual y la tercerización de servicios	Riesgos jurídicos por fallas en el proceso de implementación. Riesgo reputacional. Deficiencia en la gestión y la operación. Riesgo jurídico y afectación del bienestar de los trabajadores de la EPS. Afectación en la continuidad de la operación de la EPS. Incumplimiento de normas y riesgos de sanciones y responsabilidad fiscal.
Legales y Defensa	Ajuste estructural del proceso de contratación en todas sus etapas. Fortalecer la supervisión y las acciones contractuales.	Privación de la libertad del Representante Legal. Sanciones administrativas, disciplinarias, penales y fiscales.

LOGROS	RETOS	RIESGOS
	<p>Garantizar la liquidación de contratos.</p> <p>Garantizar la gestión integral de tutelas en la oportunidad de respuesta, cumplimiento y líneas de defensa.</p> <p>Establecer las responsabilidades en el cumplimiento de las sanciones y desacatos al interior de la EPS y con los prestadores, para las acciones correspondientes.</p> <p>Fortalecer los mecanismos y líneas de defensa jurídica.</p> <p>Control del cumplimiento de la Ley 1949 de 2019 de la SNS - incorporación de las sanciones, multas y descuentos en todos los contratos de la EPS.</p>	
Sistemas de Información		
Depuración de bases de datos	<p>Actualización y Modernización tecnológica</p> <p>Capacitación continua a los colaboradores en la norma</p> <p>Fortalecer la integralidad de la información para la toma de decisiones</p>	<p>Restitución de recursos de UPC</p> <p>Sanciones de las entidades de vigilancia y control por la inoportunidad en la información.</p> <p>Incremento de PQRD y tutelas</p>
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>

8 Dificultades Encontradas y Soluciones

A continuación, se presentan las dificultades encontradas por la EPS-S y las acciones realizadas para dar solución y cumplimiento a los objetivos estratégicos de la Entidad en el marco del Plan de Desarrollo.

- **Continuar con la Medida de Vigilancia Especial – MVE.**

En cumplimiento de lo establecido en el Artículo Primero de la Resolución 07301 del 26 de julio de 2019, por la cual la Superintendencia Nacional de Salud - SNS prorrogó la Medida Preventiva de Vigilancia Especial ordenada mediante Resolución 001976 del 22 de octubre de 2015 hasta el 27 de febrero 2020, Capital Salud EPS-S ha venido informando a la SNS los Avances y Gestión frente a la Medida de Vigilancia Especial – MVE.

Capital Salud EPS-S dio cumplimiento al reporte Plan de Acción de la MVE en los meses de enero y febrero de 2018, y a partir de marzo de 2018 con base en la metodología establecida (Plataforma FENIX), presentó informe de gestión, como lo estableció la Resolución de prórroga de la medida y el cargue respectivo de los indicadores de los componentes técnico-científico, gestión del riesgo, efectividad, jurídico y financiero.

Capital Salud EPS-S da cumplimiento al Régimen de Inversiones de Reservas Técnicas, por cuanto el saldo de estas, se encuentran representadas en las cuentas maestras de la Entidad, al momento la Superintendencia Nacional de Salud no ha validado el argumento

de la EPS. Es importante precisar que, el Régimen de Inversión de Reserva Técnica tiene relación directa con la Metodología para el cálculo de la misma, la cual a la fecha se encuentra pendiente de aprobación de la SNS.

- **Incumplimiento Condiciones Habilitación Financiera**

Teniendo en cuenta lo establecido en la Medida de Vigilancia Especial ordenada por la Superintendencia Nacional de Salud, la EPS-S adelanta el proceso de ajuste en la operación a partir de la identificación de los factores críticos, las alternativas de operación y de recuperación de la sostenibilidad financiera, así como del cumplimiento del Decreto 2702 de 2014, relacionado con la capitalización y/o aumento del patrimonio y/o reservas de la EPS.

Impacto de la capitalización en los indicadores patrimoniales y de solvencia

Actualmente la Entidad se encuentra en revisión y ajuste de las observaciones presentadas por la Superintendencia Nacional de Salud – SNS para presentar una cuarta propuesta que permita avanzar en la senda de la recuperación de la viabilidad financiera de la EPS.

Así mismo para la vigencia 2018, se encuentran dispuestos por la Secretaría Distrital de Salud – Fondo Financiero Distrital, recursos por valor de \$150.000 millones, producto de la capitalización del Distrito aprobada en el Plan Distrital de Desarrollo y a su vez por el Concejo Distrital de Bogotá, que están en trámite de aprobación por parte de la Superintendencia Nacional de Salud, para su aplicación. El ingreso de estos recursos impactará de manera positiva los indicadores que miden las condiciones financieras y de solvencia de la EPS.

Los valores del cálculo del déficit se detallan en el siguiente cuadro, teniendo en cuenta los resultados financieros con corte a 31 de diciembre de 2018.

Capital Salud EPS-S presentó análisis de las condiciones financieras y de solvencia en cumplimiento de lo establecido en el Decreto 2702 de 2014 con corte al 31 de diciembre de 2018:

Avances Condiciones Financieras y de Solvencia Decreto 2702 de 2014

Cumplimiento Capital Mínimo

Tabla 42. Avance en Condiciones Financieras y de Solvencia Dec.2702/14

Concepto	Norma Precedente			Norma Convergente		PERIODO	%
	2015	2016	2017	2017	2018		
	31-dic	31-dic	31-dic	31-dic	31-dic		
Suficiencia patrimonio técnico	-574,329	-644,844	-514,123	-494,181	-207,138	Primer Año	10
Patrimonio adecuado 8%	81,384	81,384	84,324	84,324	92,938	Segundo Año	20
Déficit	-655,713	-726,228	-598,447	-578,505	-300,076	Tercer Año	30
Requerimiento de Capitalización	-65,571	-145,246	-179,534	-173,551	-150,038	Cuarto Año	50
	10%	20%	30%	30%	50%	Quinto Año	70
Capitalización Aprobada	0	44,943	30,000	30,000	150,000	Sexto Año	90
Capitalización Acumulada	0	44,943	74,943	74,943	224,943	Septimo Año	100
Diferencia Defecto frente a Capitalización	-65,571	-100,303	-104,591	-91,153	74,905		

Fuente: Capital Salud EPS-S, Estados Financieros sistema contable.

De acuerdo con el análisis anterior, la EPS-S a diciembre 31 de 2018, una vez capitalizado el total \$224.943 millones y teniendo en cuenta los resultados de la vigencia \$106.982 millones de utilidad, supera la necesidad de capitalización a este corte en \$74.905 millones, con un horizonte de recuperación de siete (7) años, con un requerimiento del 50% para el cuarto año – Decreto 2702 de 2014.

Así mismo y de acuerdo con las observaciones presentadas por la SNS en cuanto a que la Entidad es apta para la aplicación del Decreto 2117 de 2016, en lo relacionado con el plazo para el cumplimiento de las condiciones financieras y de solvencia, la EPS presenta el análisis con este Decreto:

**Avances Condiciones Financieras y de Solvencia
Decreto 2117 de 2016
Cumplimiento Capital Mínimo**

Tabla 43. Avance Condiciones Financieras y de Solvencia Dec.2117/16

Concepto	Norma Precedente			Norma Convergente		PERIODO	%
	2015 31-dic	2016 31-dic	2017 31-dic	2017 31-dic	2018 31-dic		
Suficiencia patrimonio técnico	-574,329	-644,844	-514,123	-494,181	-207,138	Primer Año	10
Patrimonio adecuado 8%	81,384	81,384	84,324	84,324	92,938	Segundo Año	20
Déficit	-655,713	-726,228	-598,447	-578,505	-300,076	Tercer Año	30
Requerimiento de Capitalización	-65,571	-145,246	-179,534	-173,551	-120,030	Cuarto Año	40
	10%	20%	30%	30%	40%	Quinto Año	50
Capitalización Aprobada	0	44,943	30,000	30,000	150,000	Sexto Año	60
Capitalización Acumulada	0	44,943	74,943	74,943	224,943	Séptimo Año	70
Diferencia Defecto frente a Capitalización	-65,571	-100,303	-104,591	-91,153	104,913	Octavo Año	80
						Noveno Año	90
						Décimo Año	100

Fuente: Capital Salud EPS-S, Estados Financieros sistema contable.

De acuerdo con el análisis anterior, la EPS-S a diciembre 31 de 2018, una vez capitalizado en total \$224.943 millones y teniendo en cuenta los resultados de la vigencia \$106.982 millones de utilidad, supera la necesidad de capitalización a este corte en \$104.913 millones, con un horizonte de recuperación de diez (10) años, con un requerimiento del 40% para el cuarto año – Decreto 2117 de 2016.

Actualmente la Superintendencia Nacional de Salud – SNS se encuentra analizando la propuesta de viabilidad financiera presentada por Capital Salud EPS-S.

- **Dificultades en oportunidad en la asignación de citas en la Red Pública y Privada de Bogotá y accesibilidad administrativa lo que ha originado incremento de PQRD y tutelas**

La EPS para la vigencia 2019 se encuentra adelantando las siguientes acciones que permitan mejorar la oportunidad de la asignación de citas que están impactando en la tasa de PQRD y tutelas.

- ❖ Fortalecimiento en el seguimiento mensual de los indicadores para los servicios de medicina general, pediatría, ginecobstetricia y medicina interna, para identificar las

- desviaciones frente a los estándares establecidos y generar las acciones de mejoramiento correspondientes con la red prestadora de servicios.
- ❖ Fortalecimiento de la auditoría de calidad a las Subredes Integradas de Servicios de Salud de Bogotá, monitoreando la apertura de agendas y el acceso a los servicios de consulta externa.
 - ❖ Revisión de las bases de datos correspondientes a los indicadores reportados por los prestadores para soportar la calidad y veracidad de la información, y adelantar las acciones correspondientes.
 - ❖ Seguimiento mensual de carácter contractual a la red prestadora pública y privada, para identificar los posibles incumplimientos y realizar la gestión correspondiente a que haya lugar.
- **Diferencias en el manejo y reporte de información de las cuentas por pagar con las 98 IPS que hacen parte de la red prestadora de servicios de salud.**

Capital Salud EPS-S ha venido adelantando un plan de trabajo sobre la Circular Conjunta 030 de 2013, con el fin de disminuir las diferencias que se presentan con lo reportado a través de la Circular Externa 016 de 2016 y frente a terceros. Es preciso mencionar que este plan se ha venido ejecutando desde noviembre de 2017 con el objeto de garantizar la consistencia de la información contable.

Teniendo en cuenta que se han presentado inconvenientes con la transmisión del Anexo Técnico 1, por la cantidad de registros, la EPS-S generó acercamientos con el Ministerio de Salud y Protección Social – MSPS, a fin de realizar validaciones durante todo el mes de octubre de 2018, que permitan avanzar en el nivel de coincidencia de información.

Así mismo, la EPS-S en cumplimiento de lo establecido en la Circular 030 de 2013 y de las citaciones realizadas por la SNS y las Secretarías de Salud asiste a todas las Mesas de Conciliación fijadas para tal fin.

Capital Salud EPS-S continúa avanzando en la depuración de partidas de vigencias anteriores, generando acciones, con el objetivo de fortalecer el flujo de recursos de la Entidad y proyectando metas asociadas a las acciones implementadas, que permitan un impacto positivo en sus resultados financieros y en el mejoramiento del flujo de recursos del SGSSS.

- **Dificultades derivadas en la aplicación y utilización del mecanismo de portabilidad tanto en la prestación de los servicios como en las cuentas por pagar de más de 1.200 IPS a nivel nacional**

En cumplimiento del Decreto 1683 de 2013 del Ministerio de Salud y Protección Social, Capital Salud EPS-S que establece la Portabilidad, garantiza los servicios de salud de los afiliados independientemente de la región en la que se encuentren ubicados a través de las Instituciones Prestadoras de Servicios de salud a nivel nacional.

En este sentido, la EPS se encuentra fortaleciendo el seguimiento a los tiempos de permanencia que solicita el afiliado, para que correspondan a una emigración ocasional o temporal, generando mecanismos de control por medio de espacios de información al usuario sobre la emigración permanente.