

¡Le cumplimos a

BOGOTÁ!

INFORME

DE GESTIÓN 2023

SECTOR SALUD



capitalsalud
eps-s



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

BOGOTÁ

CAPITAL SALUD EPS-S

INFORME GENERAL RENDICIÓN DE CUENTAS SECTORIAL

2023

1. Introducción

Capital Salud EPS-S a través del informe General de Rendición de Cuentas comunica a la comunidad sobre los aportes al cumplimiento de los objetivos estratégicos del sector, su nivel de implementación, logros y dificultades para alcanzar las metas previstas en el Plan de Desarrollo Distrital – Plan Territorial de Salud de la gestión realizada a partir del 1 de enero hasta el 30 de septiembre de 2023.

A lo largo de este documento se pueden conocer los planes, indicadores, metas, resultados y logros de la gestión de la EPS del Modelo de Atención en Salud, Plan Estratégico Institucional, Plan Operativo Anual, Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), así como la gestión realizada en los componentes presupuestal, financiero y contractual.

Los impactos generados de la gestión de la entidad se ven reflejados en la calidad de vida de la población y resultados sectoriales, los cuales se presentan en la perspectiva poblacional en donde se describe el desarrollo del plan territorial en salud y el plan de desarrollo institucional, finalizando con las fortalezas, retos y dificultades encontradas en el desarrollo institucional, soluciones y planes de mejora implementados e informados a las diferentes entidades de vigilancia y control.

Capital Salud EPS de acuerdo con lo definido el Plan Distrital de Desarrollo Económico, Social, Ambiental y de Obras Públicas y el Plan Plurianual de Inversiones para Bogotá D. C. para el período 2020-2024 “Un Nuevo Contrato Social y Ambiental para la Bogotá del siglo XXI” que constituye el marco de acción de las políticas, programas, estrategias y proyectos de la Administración Distrital mediante el Acuerdo 761 de 2020 y con articulación de la Secretaría Distrital de Salud - SDS integra los ejes temáticos 2020-2024 como son: Nuevo Modelo de Atención en Salud, Salud Pública Individual y Colectiva, Aseguramiento y Prestación de Servicios, Infraestructura, Gestión Tics y Dignificación Laboral, estos ejes se articulan dentro de la implementación de la planeación estratégica de la EPS para la vigencia 2021 – 2024.

En este contexto, Capital Salud EPS-S establece 10 objetivos estratégicos para 5 perspectivas, relacionados a continuación:

Perspectivas		Objetivos Estratégicos
Articuladas con las de la SDS	Impacto en Salud	10. Posicionar la EPS como referente nacional en salud
		9. Mejorar el estado de salud de la población objeto de la EPS
		8. Desarrollar gestión en redes integradas de servicios de salud
	Financiera	7. Lograr la sostenibilidad financiera de la EPS
	Usuarios	6. Incrementar la fidelización y satisfacción de los usuarios
		5. Aumentar la población afiliada a Capital Salud EPS
	Procesos internos	4. Optimizar los procesos internos de la EPS
		3. Lograr la implementación, integración e innovación (I3) del SIG
	Aprendizaje y Crecimiento	2. Fortalecer los sistemas de información, infraestructura tecnológica y redes de comunicación
		1. Consolidar la Cultura Organizacional enfocada en la Humanización del Servicio

Fuente: Planeación Estratégica Institucional 2021-2024 – Capital Salud EPS-S

Los resultados por Programa Plan de Desarrollo Distrital – PDD son los siguientes:

Programa Plan de Desarrollo Distrital – PDD VS Objetivos estratégicos	Promedio de Porcentaje de avance POA 2023- agosto 71.4%
Gestión Pública Efectiva	74.0%
Consolidar la Cultura Organizacional enfocada en la Humanización del Servicio	
Manejo y prevención de contaminación	80.1%
Mejorar el estado de salud de la población objeto de la EPS	
Mejora de la gestión de instituciones de salud	69.1%
Aumentar la población afiliada a Capital Salud EPS	
Desarrollar gestión en redes integradas de servicios de salud	
Incrementar la fidelización y satisfacción de los usuarios.	
Lograr la implementación, integración e innovación (I3) del SIG	
Lograr la sostenibilidad financiera	
Optimizar los procesos internos de la EPS-S	
Posicionar la EPS como referente nacional en salud	
Transformación digital y gestión de TIC para un territorio inteligente	76.7%
Fortalecer los sistemas de información, infraestructura tecnológica y redes de comunicación	
Total, general	71.5%

Fuente: PPD Articulado a la PEI 2021-2024 Capital Salud EPS-S

2. Contexto

Capital Salud EPS-S realizó re direccionamiento del Plan Estratégico Institucional (PEI) para la vigencia 2021-2024, teniendo en cuenta el propósito que responde a las necesidades del contexto situacional y a los objetivos trazados, así como identificando las necesidades de satisfacción de los usuarios, viabilidad y sostenibilidad financiera y los resultados en salud de la población afiliada buscando la eficiencia en el manejo de los recursos, asegurando y protegiendo la población afiliada.

Además, Capital Salud EPS-S en búsqueda de continuar con los más altos estándares de calidad y mejorar la satisfacción de la población afiliada, se viene ejecutando el Plan Operativo Anual a través de las estrategias Institucionales de la planeación estratégica 2021-2024, las cuales permiten lograr los objetivos de los retos del nuevo modelo en salud con enfoque humano, familiar y comunitario, definiendo su misión, visión, principios y valores, contemplando 10 objetivos estratégicos que impactan a 5 perspectivas en impacto en salud, adecuada atención a los usuarios, sostenibilidad financiera, mejora de procesos internos, aprendizaje y crecimiento.

Dentro de los factores de riesgo que fueron identificados que podrían afectar el cumplimiento de la misión y los objetivos Institucionales, fue el riesgo de “Posibilidad de afectación reputacional y económica por multas o sanciones de los entes reguladores debido a los resultados no esperados en los indicadores de gestión y desempeño enmarcados en el PEI (Plan Estratégico Institucional) y en el POA (Plan Operativo Anual)”, el cual se controla con actividades de seguimiento mensual frente al cumplimiento de los indicadores POA (Plan Operativo Anual) a través de los soportes registrados por cada líder en el aplicativo Almera, con el fin de evidenciar las posibles desviaciones, para ser notificados al líder responsable por correo electrónico, además se controla a través de un registro trimestral que permite realizar el seguimiento de cumplimiento de los indicadores a través de un informe validado por la Dirección de Estrategia y Planeación con el propósito de verificar la calidad del dato reportado y socializar las observaciones a través de correo electrónico.

Así mismo, Capital Salud EPS-S ha establecido políticas y lineamientos en cumplimiento de las normas y procedimientos que regulan su operación como asegurador, en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS y de manera articulada con su Plan Estratégico Institucional.

3. Resultados de la ejecución de los programas de salud del plan de desarrollo distrital y proyectos, metas y estrategias del plan territorial del sector salud

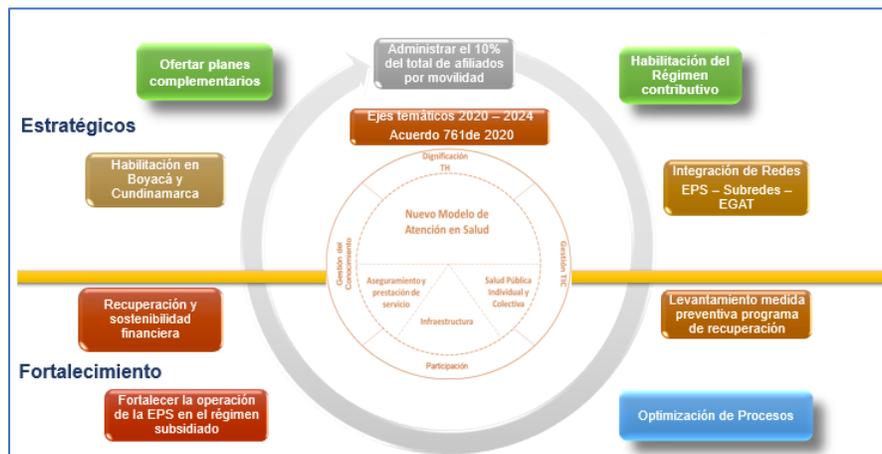
3.1. Componente de Gestión

3.1.1. Plan Estratégico Institucional 2021- 2024

Capital Salud EPS de acuerdo con lo definido el Plan Distrital de Desarrollo Económico, Social, Ambiental y de Obras Públicas y el Plan Plurianual de Inversiones para Bogotá D. C. para el período 2020-2024 “Un Nuevo Contrato Social y Ambiental para la Bogotá del siglo XXI” que constituye el marco de acción de las políticas, programas, estrategias y proyectos de la Administración Distrital mediante el Acuerdo 761 de 2020 y con articulación de la Secretaria Distrital de Salud - SDS integra los ejes temáticos 2020-2024 como son:

- Nuevo Modelo de Atención en Salud
- Salud Pública Individual y Colectiva
- Aseguramiento y Prestación de Servicios
- Infraestructura
- Gestión Tics
- Dignificación Laboral

Direccionamiento Estratégico



Fuente: Direccionamiento Estratégico 2021 – 2024 – Capital Salud EPS

Para el año 2023 desde la Alta Gerencia de Capital Salud EPS-S se plantean una serie de retos para dar cumplimiento dentro de los objetivos de la organización a corto y mediano plazo, es así como se define realizar una revisión y definición de la planeación estratégica 2021-2024 en donde la Gerencia y el grupo Directivo realizó dos sesiones de trabajo desarrolladas los días 07 y 09 de diciembre en las instalaciones de la sede Compensar, jornada en la que participaron todas las Direcciones con el objetivo de definir el plan operativo

anual para el año 2023, plan que permite fortalecer y realizar seguimiento a la ejecución y desarrollo de las actividades estratégicas.

Para la sesión se contó con la bienvenida por parte de la Gerencia, la cual expone el análisis interno y externo desde la alta dirección, mencionando que hay bastantes factores por fortalecer y oportunidades para desarrollar como las rutas integrales de promoción y prevención, mejorar la gestión de procesos para dar cumplimiento a las auditorías de GAUDI, implementación de Telemedicina, mejorar los canales e integración de los procesos y cercanía con el talento humano de la Sucursal Meta, además se menciona la importancia de trabajar con las culturas indígenas más cercanas a los corregimientos del Meta, así mismo la Gerencia menciona los factores que pueden amenazar el sector salud frente al incremento de la UPC.

En este contexto, dentro del plan estratégico institucional 2021-2024 “Un nuevo modelo en salud con enfoque humano, familiar y comunitario”, la alta dirección trabaja el PEI (Plan Estratégico Institucional) - POA (Plan Operativo Anual), en la vigencia 2023 bajo la siguiente plataforma estratégica:

- **Misión 2021-2024**

Somos la EPS que garantiza el aseguramiento, el bienestar y la salud de sus afiliados; basada en un modelo de atención integral en salud, con altos estándares de calidad, trato humanizado, renovación tecnológica, con un equipo de trabajo competente enfocada en la satisfacción de nuestros afiliados y sus familias.

- **Visión 2021-2024**

En el 2024 CAPITAL SALUD EPS será la EAPB reconocida por su enfoque social y humano, con estándares superiores de calidad, basados en la innovación de sus procesos y sostenibilidad financiera.

Principios

- Integridad
- Honestidad
- Respeto
- Ética corporativa

Valores

- Innovación
- Empatía
- Compromiso en el resultado.
- Trabajo en equipo

De esta forma se plasma y presenta la siguiente articulación para ejecución del POA 2023:

5 PERSPECTIVAS		10 OBJETIVOS	# ESTRATEGIAS	DIRECCION	# ACTIVIDADES
5. IMPACTO EN SALUD	10. Posicionar la EPS como referente nacional en salud	3	DEP DCM DME	1 2 2	
	9. Mejorar el estado de salud de la población objeto de la EPS.	2	DME	7	
	8. Desarrollar gestión en redes integradas de servicios de salud.	3	DME	3	
4. FINANCIERA	7. Lograr la sostenibilidad financiera de la EPS.	5	DAF DEP DOP DME	16 3 2 2	
	6. Incrementar la fidelización y satisfacción de los usuarios.	4	DAU DAF	7 1	
3. USUARIOS	5. Aumentar la población afiliada a Capital Salud EPS.	1	DCM DEP	2 1	
	4. Optimizar los procesos internos de la EPS	3	OCI DJU DAU DEP DOP	4 8 1 2 1	
2. PROCESOS INTERNOS	3. Lograr la implementación, integración e innovación (I3) del SIG	3	DAF DEP OGR DTH	1 8 7 3	
	2. Fortalecer los sistemas de información, infraestructura tecnológica y redes de comunicación.	4	DTE	7	
1. APRENDIZAJE Y CRECIMIENTO	1. Consolidar la Cultura Organizacional enfocada en la Humanización del Servicio	4	DTH	8	
		32		99	

Fuente: Dirección de Estrategia y Planeación

Para la construcción del POA (Plan Operativo Anual) 2023 se definieron los siguientes parámetros:

1. Acciones medibles y alcanzables en el tiempo, las cuales deben contar con metas claras, fechas de ejecución e indicadores vinculados.
2. Para todas las actividades estratégicas que se definan se deben estipular los soportes de gestión correspondientes, los cuales deben ser entregados conforme a la periodicidad que defina la Dirección de Estrategia y Planeación.

El POA 2023 fue presentado y aprobado el día 09 de diciembre mediante acta 98 de Comité Directivo, los resultados a la gestión se presentarán de manera trimestral por lo cual actualmente se están recopilando los avances alcanzados durante el tercer trimestre de la vigencia.

La EPS viene realizando mesas de trabajo de seguimiento y revisión de cada actividad estratégica, se realiza seguimiento y verificación del reporte de cada dependencia frente al cumplimiento de las fechas de reporte y la calidad de los datos reportados de acuerdo con las metas e indicadores establecidos.

Adicional a lo anterior, se lleva un seguimiento del avance de la ejecución de actividades con respecto a las metas propuestas, generando retroalimentación en caso de encontrar hallazgos y observaciones que afecten de manera significativa el desempeño de un indicador.

La gestión del POA 2023, con corte a agosto de 2023, cuenta con un avance de seguimiento del 100%, y una evaluación de las actividades estratégicas de un 72% de avance de las gestiones de los 10 objetivos estratégicos, así mismo se presenta una relación de avance del PEI-POA 2021-2023.

Resultados Plan Estratégico Institucional PEI-POA 2021-2024

		RESULTADO PEI-POA 2021: 93.3%	RESULTADO PEI-POA 2022: 99.2%	RESULTADO PEI-POA AGOSTO 2023: 72%
10 OBJETIVOS	10. Posicionar la EPS como referente nacional en salud. 4	98.6%	100%	82.1%
	9. Mejorar el estado de salud de la población objeto de la EPS. 2	52.5%	97.2%	80.1%
	8. Desarrollar gestión en redes integradas de servicios de salud. 3	88.6%	100%	75.6%
	7. Lograr la sostenibilidad financiera de la EPS. 4	92.1%	97.9%	68.5%
	6. Incrementar la fidelización y satisfacción de los usuarios. 7	92.7%	99.6%	81.6%
	5. Aumentar la población afiliada a Capital Salud EPS. 1	99.6%	100%	55%
	4. Optimizar los procesos internos de la EPS 3	92.9%	100%	67.7%
	3. Lograr la implementación, integración e innovación (13) del SI 2	96.1%	97.2%	60.8%
	2. Fortalecer los sistemas de información, infraestructura tecnológica y redes de comunicación. 5	97.3%	100%	76.7%
	1. Consolidar la Cultura Organizacional enfocada en la Humanización del Servicio 4	97.3%	100%	74%

Fuente de información: Planeación Estratégica Institucional

Fuente: Dirección de Estrategia y Planeación

Adicionalmente, es relevante señalar que la EPS-S ha logrado articular su Planeación Estratégica Institucional 2021-2024 con el Plan de Desarrollo Distrital, generando los siguientes resultados:

Los Resultados por Programa del Plan de Desarrollo Distrital – PDD son los siguientes:

Programa Distrital	Agosto 2023
Gestión Pública Efectiva	74.0%
Manejo y prevención de contaminación	80.1%
Mejora de la gestión de instituciones de salud	69.1%
Transformación digital y gestión de TIC para un territorio inteligente	76.7%
Total, general	71.4%

Fuente: PPD Articulado a la PEI 2021-2024 Capital Salud EPS-S

Resultados por Programa Plan de Desarrollo Distrital – PDD, Meta Sectorial

Programa Distrital	Meta Sectorial	Total
Gestión Pública Efectiva	A 2024 avanzar en la dignificación laboral del Talento Humano en el sistema distrital de salud implementando acciones que promuevan el bienestar. Comprende dos indicadores: 1. Dignificación laboral del talento humano en la SDS. LB. 648 funcionarios en planta de la SDS. Meta a 2024: Crear 852 cargos formales en la planta de la SDS. 2. Crear 40% de empleos temporales adicionales a la planta provista, en las Subredes. LB: planta provista 3806 en las subredes (Fuente: SIDEAP-dato preliminar 31 de marzo de 2020) Meta 2024: Crear 1522 cargos provistos de planta temporal en las Subredes de Servicios de Salud.	74.0%

Programa Distrital	Meta Sectorial	Total
Manejo y prevención de contaminación	A 2024 implementar el 100% de las estrategias establecidas en la política de salud ambiental para Bogotá D.C., contribuyendo a prevenir la enfermedad y a promocionar la salud individual y colectiva de la población	80.1%
Mejora de la gestión de instituciones de salud	A 2024 conseguir una cobertura del 95% o más el aseguramiento de la población al SGSSS en el Distrito Capital. (Con base en el Censo DANE 2018)	61.70%
	A 2024 continuar con la implementación del Plan de Asesoría y Asistencia Técnica a la EPS Capital Salud y las Sub-Redes, con miras a fortalecer su articulación, complementariedad y sostenibilidad (financiera y técnicas), en el marco del Modelo de Salud ajustado con enfoque poblacional, diferencial, participativo, resolutivo y territorial.	57.15%
	A 2024 cumplir con el 100% en la implementación de la arquitectura empresarial de soluciones que integran exitosamente la mejora de los procesos estratégicos, técnicos y operativos de la Dirección Territorial de Salud	55.00%
	Ajustar el actual Modelo de Salud para basarlos en APS incorporando el enfoque poblacional diferencial, de cultura ciudadana, de género, participativo, territorial y resolutivo que incluya ruralidad, y a la población discapacitada, y aporte a modificar de manera efectiva los determinantes sociales de la salud en la ciudad. La implementación del Modelo incluye coordinaciones por localidad y la conformación de 200 equipos de atención territorial interdisciplinarios que aborden como mínimo el 40% de las UPZ de la ciudad focalizando la población por índice de pobreza multidimensional e incluyendo una estrategia de entrega de medicamentos a domicilio que priorizará a los adultos mayores y personas en condición de discapacidad	71.90%
Transformación digital y gestión de TIC para un territorio inteligente	A 2024 diseñar e implementar la Estrategia de Transformación Digital en Salud	76.7%
Total, general		71.4 %

Fuente: PPD Articulado a la PEI 2021-2024 Capital Salud EPS-S

3.1.2. Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG 2020-2023

3.1.2.1. Comité Institucional de Gestión y Desempeño

El Comité Institucional de Gestión y Desempeño fue establecido el 20 de marzo de 2020, mediante la autorización reflejada en el Acta No. 001 de 2020. Este comité tiene como principal propósito guiar la implementación y seguimiento del Sistema de Gestión, así como la operación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG). Además, lleva a cabo un seguimiento trimestral de los planes, programas, proyectos y metodologías diseñados para la ejecución eficiente del MIPG.

Sus principales funciones son:

- ✓ Aprobar y hacer seguimiento, por lo menos una vez cada tres meses, a las acciones y estrategias adoptadas para la operación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG.
- ✓ Articular los esfuerzos institucionales, recursos, metodologías, y estrategias para asegurar la implementación, sostenibilidad y mejora del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG.
- ✓ Presentar los informes que el Comité Sectorial de Gestión y el Desempeño Institucional y los organismos de control requieran sobre la gestión y el desempeño de la entidad.

- ✓ Asegurar la implementación y desarrollo de las políticas de gestión y directrices en materia de seguridad digital y de la información.
- ✓ Aprobación y revisión de los documentos en materia Archivística y de gestión documental que solicite la Dirección Administrativa y Financiera.

Miembros del Comité:

- Gerente General
- Director(a) de Estrategia y Planeación
- Director(a) de Tecnología
- Director(a) Jurídica
- Director(a) de Talento Humano
- Jefe Oficina Control Interno

A continuación, se detallan las actividades desarrolladas en Comité Institucional de Gestión y Desempeño correspondientes al periodo 2020-2023:

2020	2021	2022	2023
<p>En mayo 2020 se realizó primer comité donde se formalizó el mismo, se socializan las funciones del comité y se establece plan de trabajo.</p>	<p>En febrero de 2021 se actualizó el plan de trabajo de la vigencia 2021, se mostraron las instrucciones y orientaciones para el reporte y avance de la gestión y desempeño de la EPS bajo los estándares MIPG y MECI, se presentaron los resultados plan de adecuación y sostenibilidad MIPG del 2020, socialización resultados FURAG 2019 y resultados publicación PAAC 2021.</p>	<p>En marzo de 2022, se presentaron los resultados del seguimiento al plan de mejora disminución de brechas MIPG con un porcentaje de avance del 79%, se dio a conocer el Plan Anticorrupción y Atención al Usuario PAAC - 2022 para su respectiva aprobación, se presentó el plan de trabajo, instrucciones y orientación para reporte de avances de la Gestión de desempeño de la EPS bajo los estándares MIPG y MECI, a través del FURAG donde se evalúa la vigencia 2021.</p> <p>Se presentó el avance y desarrollo de la gestión documental de las actividades programadas y cumplidas se encuentra en un 84%. Se presentó la Circular No. 002 de 2022 "Lineamiento Apertura de Agendas, la Guía Orientadora Conoce, Propone y Prioriza, para finalizar se dio a conocer el cronograma para el diligenciamiento del Formulario Único de Reporte y Avance de Gestión FURAG 2021.</p>	<p>Durante el primer trimestre se sesiono el Comité Extraordinario de Gestión y Desempeño el 30 de enero de 2023, con Acta No. de 001 donde se presentaron los resultados PAAC vigencia 2022, teniendo en cuenta el promedio ponderado del monitoreo realizado por la Dirección de Estrategia y Planeación con un 98% de cumplimiento, se presentó y aprobó el Plan Anticorrupción y Atención al Usuario - PAAC 2023, se presentaron para aprobación las correcciones de las tablas de retención documental solicitadas por el Archivo Distrital, tablas que fueron aprobadas.</p>

2020	2021	2022	2023
<p>En septiembre 2020 se realizó el segundo comité, donde se presentaron avances del Plan de Adecuación y Sostenibilidad MIPG, socialización de los resultados del diagnóstico sectorial del MIPG, capacitación a los líderes de procesos en MIPG.</p>	<p>En septiembre se realizó el Comité de Gestión y Desempeño donde se aprobó el Plan Institucional de Archivos de la Función Pública - PINAR, el Programa de Gestión Documental - PGD, y Política de Gestión Documental que se articula con los planes y proyectos estratégicos institucionales y sectoriales para fortalecer la gestión y administración de los archivos al interior de Capital Salud EPS-S, así mismo se socializa el % avance PAAC 2021 con corte 31 de agosto y recomendaciones, el consolidado plan de mejora MIPG y fechas de avance en cumplimiento a la Circular 015 de la SDS.</p>	<p>En junio de 2022, se presentó el avance trimestral del estado y desarrollo de la Gestión Documental en cumplimiento a la circular 024- de abril de 2022, con un porcentaje de avance del 84%. Así mismo presentaron las actividades desarrolladas frente a la actualización de Tablas de Retención Documental- TRD, donde el Sistema de Gestión Documental a trabajando paso a paso para poder seleccionar el archivo de esta manera poder realizar la entrega archivo central, se presentó y aprobó las tablas de retención documental.</p> <p>se presentaron los resultados del primer monitoreo cuatrimestral del PAAC con un porcentaje de cumplimiento del 33% y se presentaron los resultados del índice de medición de desempeño institucional vigencia 2021.</p>	<p>En el Comité Institucional de Gestión y Desempeño del 08 de marzo de 2023, la EPS-S, se presentó el seguimiento trimestral de los avances de plan de mejora disminución de brechas corte a 30 de diciembre de 2022 con un porcentaje de cumplimiento 64%, se presentó la implementación y desarrollo de las políticas de gestión y directrices en materia de seguridad digital y de la información, se dieron a conocer los resultados del seguimiento y cierre del plan Operativo Anual POA 2022 con corte a 31 de diciembre de 2022, con un porcentaje de cumplimiento del 99.2%.</p> <p>presento para aprobación la Política Gestión de Conocimiento y la Innovación, política que fue aprobada y publicada en la página web de la EPS, se socializó la invitación realizada por parte de la Veeduría Distrital para participar en la medición con las entidades distritales, para finalizar se presentaron los Lineamiento Circular 001-002 de 2023 Veeduría la cual brida las orientaciones técnicas y metodológicas del proceso de rendición de cuentas de la Administración Distrital de la vigencia 2022.</p>
		<p>En junio se realizó un Comité Extraordinario, donde se presentaron y aprobaron el plan de mejora disminución de brechas 2022-2023, se presentó y aprobó la Política de Talento Humano y el Código de Integridad.</p>	<p>Durante el Comité Institucional de Gestión y Desempeño del 30 de mayo de 2023, se presentó para aprobación Plan Institucional de Archivos PINAR y la Política de Gestión Documental PGD y estas fueron aprobadas, se presentó el seguimiento del PAAC del primer cuatrimestre con un cumplimiento del 46.8%, se prestó el plan de choque para lograr cumplir el plan de mejora disminución de brechas con resultado <75%, donde se generó el compromiso que 30 junio las acciones deberían ser cumplidas de acuerdo con las fechas propuestas por cada una de las áreas.</p> <p>Se presentaron los resultados del Simulacro de FURAG donde se obtuvo un porcentaje de cumplimiento del 91%, se presentó los avances del plan de mejora disminución de brechas 2022-2023, con un porcentaje de avance del 85%. Se presentó la programación Índice de medición de desempeño Circular 100-003-2023, conforme con la Circular Externa No.100-003-2023 de la Secretaria General de la Alcaldía Mayor de Bogotá, se presentó el seguimiento al plan Operativo Anual POA 2022-2023.</p> <p>para finalizar dentro de los varios se presentó y aprobó el plan de trabajo del Gestión del Conocimiento y la innovación.</p>

2020	2021	2022	2023
		<p>En septiembre se realizó en el Comité Institucional, los gestores por dimensión y política del Modelo Integrado de Planeación y Gestión-MIPG, los bancos terminológicos de tipos, series y las subseries y Sistema integrado de conservación – SIC, con el objetivo de dar cumplimiento al plan de trabajo establecido para archivo central, se socializa el % avance PAAC corte a 31 de agosto con 74% de cumplimiento frente a la meta establecida del 66%. Se presentaron los avances del Plan Operativo Anual – POA con corte al mes de agosto, se dieron a conocer los avances de los resultados del auto diagnóstico de MIPG que se viene realizado y se finalizó con la presentación del avance normativa archivística con corte al mes de julio de 2022.</p> <p>En diciembre en el Comité Institucional se presentaron los avances del plan de mejora de disminución de brechas 2022-2023 MIPG por cada líder de política, (Política Servicio al ciudadano, Política Racionalización de Trámites, Política Participación Ciudadana en la Gestión Pública, Política Gobierno y seguridad Digital). Se presentó el Avance Normativa archivística con corte al mes de septiembre de 2022, se dio a conocer el plan de trabajo para el simulacro FURAG el cual se propuso para febrero 2023. Se presentó el plan de trabajo y actualización del reglamento para aprobación por parte del comité, los cuales fueron aprobados, se dio a conocer el Reporte de Auditoría ITA 0998 para el Periodo 2022 por parte de la Procuraduría General de la Nación, en donde la EPS, obtuvo un puntaje de auditoría de 93 sobre 100 puntos.</p> <p>El 22 de diciembre de 2022 se realizó un Comité Extraordinario, el cual tuvo como finalidad la presentación y aprobación del plan de mejoramiento Archivístico solicitado por el Archivo General de la Nación, plan que fue aprobado por el comité.</p>	<p>En el Comité Institucional de Gestión y Desempeño del 31 de agosto de 2023, se presentaron los resultados del plan de mejora disminución de brechas 2022-2023 del MIPG con un cumplimiento del 100% a 30 de junio de 2023; se presentó la implementación y desarrollo de las políticas de gestión y directrices en materia de seguridad digital y de la información (Política Administración Centro de Datos, Política para el Tratamiento de Datos Personales, Política de Seguridad y Privacidad de la Información, Política de uso y Seguridad de la APP y la Política Gobierno Digital).</p> <p>Se realizó seguimiento y aprobación a los planes, estratégicos y herramientas necesarias para la implementación interna de las políticas de gestión, se presentó la política de Defensa Jurídica, se presentó y aprobó la Política de Racionalización de Trámites y la Política Participación ciudadana se presenta en el próximo comité.</p> <p>Se realizó seguimiento Avance Normativa archivística con corte al mes de junio de 2023 con un porcentaje del 76%, se presentó la trazabilidad Gestión Tablas de Retención Documental TRD, la Gestión Mesa Sectorial de Tablas de Retención y se aprobó el ajuste de entrega TRD en diciembre del 2024.</p> <p>Se realizó seguimiento al plan Operativo Anual POA con corte a julio de 2023, con un porcentaje de avance del 64%, para finalizar se presentó y aprobó el documento "Modelo de requisitos para la implementación de un SGDEA", Solicitud aprobación ajuste de actividades del PAAC – DAU del componente de Atención al Usuario y del Componente Transparencia y Acceso a la Información, también se realizó Solicitud ajuste indicadores POA – DTE "modificar el POA en el objetivo número 2" y se solicita se solicita trasladar del objetivo número 2 "Fortalecer los sistemas de información, infraestructura tecnológica y redes de comunicación"</p>

Fuente: Dirección de Estrategia y Planeación

3.1.2.2. Comité Sectorial de Gestión y Desempeño

Capital Salud EPS-S juega un papel activo en el Comité Sectorial de Gestión y Desempeño del Sector Salud para el Distrito Capital. Como entidad del Sector Salud descentralizada y vinculada a la Secretaría Distrital de Salud, su participación es esencial debido a su composición accionaria, que se encuentra mayoritariamente en manos del distrito, con una participación que supera el 99%. En este contexto, la entidad ha llevado a cabo las

siguientes acciones para fortalecer su institución, en pleno cumplimiento de los lineamientos del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG):

- Participación en el Comité Sectorial:** Capital Salud EPS-S ha estado activamente involucrada en el Comité Sectorial de Gestión y Desempeño del Sector Salud para el Distrito Capital. Esta colaboración fortalece la coordinación y cooperación entre las entidades del sector y contribuye a mejorar la gestión de la salud.
- Cumplimiento con los lineamientos del MIPG:** La entidad ha seguido rigurosamente los lineamientos y directrices establecidos en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG). Esto garantiza un enfoque eficiente en la planificación y ejecución de las acciones necesarias para el funcionamiento efectivo de la entidad.

Estas acciones reflejan el compromiso de Capital Salud EPS-S con la mejora continua y el fortalecimiento institucional en el ámbito de la salud en el Distrito Capital, lo que a su vez contribuye a la prestación de servicios de calidad y al cumplimiento de los objetivos de bienestar de la comunidad.

A continuación, se detallan las actividades realizadas en el Comité Sectorial de Gestión y Desempeño correspondientes al período 2020-2023:

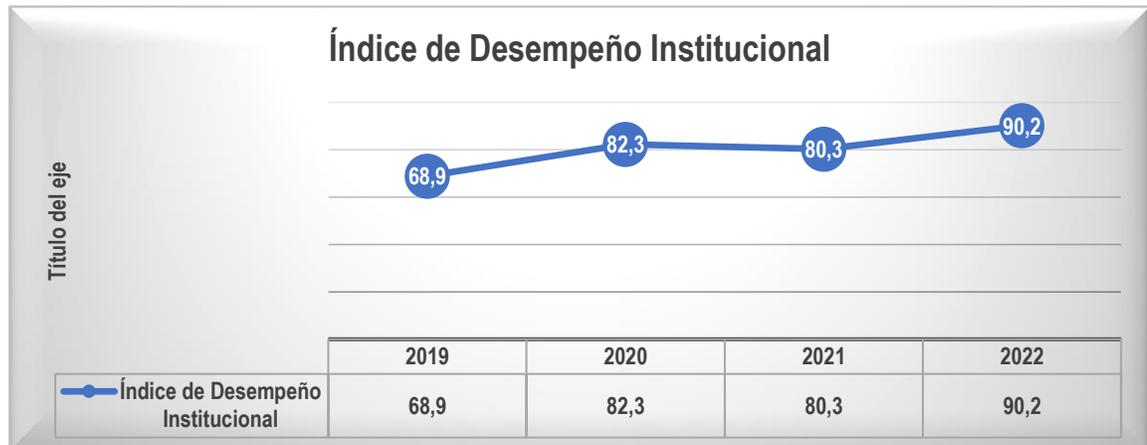
2020	2021	2022	2023
En diciembre se participa en el Comité Distrital de Gestión y Desempeño Distrital, donde se sesionó la Gestión pública distrital, Plan Marco MIPG, Avance de la gestión pública distrital, Modelo Estándar de Control Interno – MECI	La EPS-S participó en el Comité Sectorial de Gestión y Desempeño sesionado en el mes abril, donde se socializo la Implementación MIPG en la Red Integrada de Servicios de Salud-RISS, aplicabilidad de las políticas referente en MIPG, plan de mejora según informe de Veeduría y conclusiones.	La EPS-S participó en el Comité Sectorial en el mes de marzo, donde se socializó el seguimiento trimestral al plan de mejora FURAG de cada una de las entidades, avance trimestral del estado y desarrollo de la gestión documental y el análisis al desarrollo de MIPG de la dimensión 1 Talento Humano y la dimensión 2 Direcciónamiento Estratégico y Planeación en las entidades. Capital Salud EPS-S se encuentra en el segundo lugar de entrega con un 95% de cumplimiento.	Capital Salud EPS-S participo en el Comité Sectorial de Gestión y Desempeño el día 07 de marzo de 2023, se presentó el reporte cierre recomendaciones FURAG vigencia 2021 articuladas con el informe de la Supersalud por cada una de las dimensiones, se presentó el avance del plan de mejora disminución de brechas con corte al 31 de diciembre de 2022 con un porcentaje del 64%, se dieron a conocer los logros y retos de las dimensión de talento humano y direccionamiento estratégico y planeación, por último el avance trimestral del estado y desarrollo de la Gestión Documental con un porcentaje de avance del 95%.
		se socializó las modificaciones al reglamento del CSGDSS, se informó a los integrantes del Comité Sectorial de Gestión y Desempeño, que es necesario modificar el reglamento, en cumplimiento del cronograma de trabajo definido para el año 2022 y como cumplimiento de las recomendaciones de la Veeduría Distrital, se sometió a votación esta modificación y el Comité Sectorial de Gestión y Desempeño, en pleno y fue aprobada la propuesta.	En el Comité Sectorial de Gestión y Desempeño del 07 de junio de 2023, se presentó el cronograma de la medición del desempeño institucional 2022, también se presentaron logros y retos dimensiones 3 y 4 por cada una de las entidades y el avance trimestral del estado y desarrollo de la Gestión Documental.

2020	2021	2022	2023
	<p>En julio la EPS-S participó en el Comité, donde se socializó la evolución del Índice MIPG en las entidades del Sector, para los años 2018, 2019 y 2020, avance dentro de las dimensiones de MIPG, mejora para disminuir las brechas presentadas, acciones por entidad respecto a: transparencia, servicio al ciudadano y lucha contra la corrupción, avances en el proyecto sectorial para el desarrollo del sistema de gestión documental y archivo – SGDA.</p>	<p>la EPS-S participó en el Comité Sectorial en el mes de junio donde se realizó seguimiento al Formulario Único de Reporte Avance de Gestión vigencia 2021, para los años 2018, 2019, 2020 y 2021, donde Capital Salud EPS-S desafortunadamente disminuyó su puntuación con respecto a los años, estableciendo como compromiso la entrega del plan de mejora teniendo en cuenta las recomendaciones establecidas por la Función Pública para el 30 de junio del 2022. Se presentó el informe y análisis de las dimensiones 3 y 4 del MIP, se expusieron los logros y retos de las 4 subredes, Capital Salud EPS—S SAS, IDCBS y EGAT.</p>	<p>El 29 de septiembre de 2023, Capital Salud EPS-S participó en la reunión del Comité Sectorial de Gestión y Desempeño. Durante la sesión, se presentaron los resultados del cierre del plan de disminución de brechas correspondiente al periodo 2022-2023, con la EPS alcanzando un logro del 100%. Además, se informaron los avances y desafíos en las dimensiones 5, 6 y 7 del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), presentados por los gerentes de cada entidad o sus representantes. La Secretaría Distrital de Salud también compartió los avances trimestrales en el estado y desarrollo de la Gestión Documental.</p>
	<p>En septiembre la EPS-S asistió al Comité, donde se socializó el informe de cierre Plan de Mejora MIPG, avances Plan de Trabajo 2021 CIGD de la entidad, informe ejecutivo SGDEA, informe de seguimiento - plan de mejoramiento Contraloría de Bogotá y buenas prácticas ejecutadas en control interno de la EPS-S.</p>	<p>La EPS-S participó en el Comité Sectorial del mes de septiembre, donde se presentó el plan de mejora disminución de brechas de cada una de las entidades, acciones de mejora y fechas de cierre, se presentaron los logros y retos MIPG frente a las dimensiones 5 Información y comunicación, 6 Gestión del conocimiento, 7 Control interno.</p> <p>se realizó la presentación del avance trimestral del estado y desarrollo de la Gestión Documental en el sector salud, donde Capital Salud presenta un porcentaje de avance del 71% con corte a septiembre, se recomienda fortalecer las actividades de Bancos terminológicos de tipos, series y subseries, así como el sistema integrado de conservación – SIC.</p> <p>La EPS-S participó en diciembre en el Comité Sectorial en donde se revisaron los avances Seguimiento resultados FURAG* vigencia 2021: Porcentaje de avance, logros, retos, en donde Capital Salud EPS-S para su plan de mejora de disminución de brechas 2022-2023 MIPG, en su primer seguimiento presentó un porcentaje de avance del 39.60%, se presentó el avance trimestral del estado y desarrollo de la Gestión Documental con un porcentaje de avance del 92%, para finalizar se presentó el plan de trabajo para la vigencia 2023.</p>	<p>Como parte de los compromisos, se encuentra el análisis de los resultados del Índice de Desempeño mediante el uso del Formulario Único de Reporte de Avance de la Gestión (FURAG) para el año fiscal 2022. Es importante señalar que la publicación de estos resultados por parte del Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP) aún se encuentra pendiente.</p>

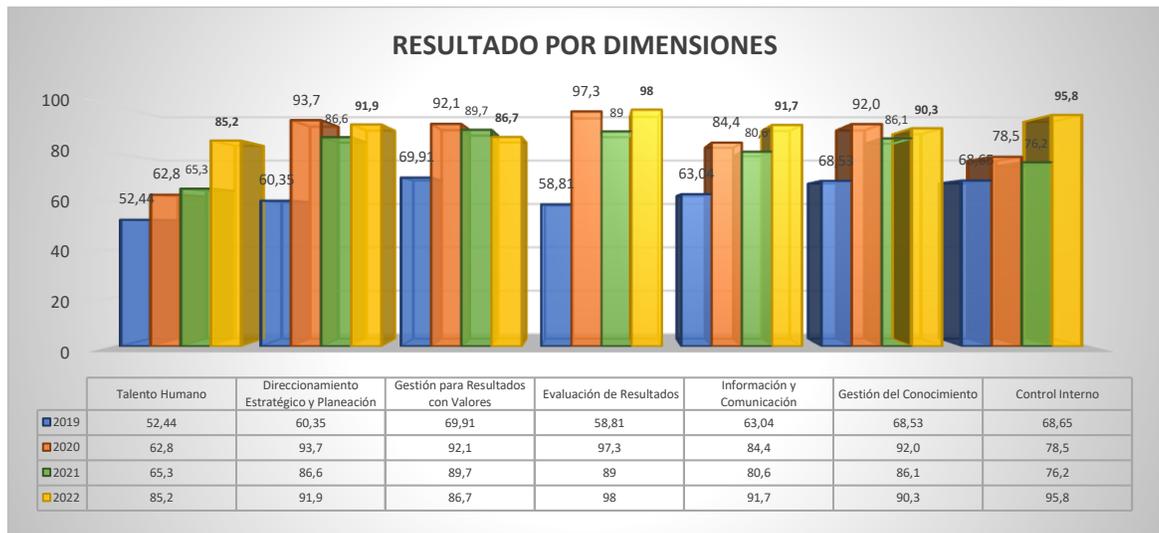
Fuente: Dirección de Estrategia y Planeación

3.1.2.3. Resultados Evaluación FURAG Realizada por DAFP

Con base a la labor realizada y a los controles y seguimiento que Capital Salud EPS-S ha venido efectuando en relación con las dimensiones del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) y sus 19 políticas, a través de autoevaluaciones y el seguimiento en los comités institucionales y sectoriales de gestión y desempeño, se ha logrado identificar el nivel de progreso, que se detalla a continuación:



Fuente Dirección de Estrategia y Planeación



Fuente: Resultados Departamento Función Pública

3.1.2.4. Avance plan de mejora Disminución de Brechas 2020-2021

Para el primer trimestre 2022 se realizó seguimiento del plan de mejora disminución de brechas 2020-2021 I trimestre, donde se obtuvo un porcentaje de cumplimiento del 92%.

DIMENSIÓN DEL MIPG	POLITICA GESTIÓN Y DESEMPEÑO	% Cumplimiento	NO. ACCIONES
Control Interno	Control Interno	86%	14
Total, Control Interno		86%	14
Dimensión de Talento Humano	Integridad	91%	7
Total, Dimensión de Talento Humano		91%	7
Direccionamiento Estratégico y Planeación	Gestión presupuestal y eficiencia del gasto público	100%	2
	Planeación Institucional	100%	1
Total, Direccionamiento Estratégico y Planeación		100%	3
Evaluación de Resultados	Seguimiento y Evaluación del Desempeño Institucional	100%	1
Total, Evaluación de Resultados		100%	1
Gestión con Valores para Resultados	Defensa jurídica	100%	1
	Fortalecimiento Organizacional y simplificación de	100%	1

DIMENSIÓN DEL MIPG	POLITICA GESTIÓN Y DESEMPEÑO	% Cumplimiento	NO. ACCIONES
	Procesos		
	Gobierno Digital	90%	3
	Racionalización de Trámites	100%	2
	Seguridad Digital	100%	1
	Servicio al Ciudadano	100%	6
Total, Gestión con Valores para Resultados		98%	14
Gestión del Conocimiento e Innovación	Gestión del Conocimiento e Innovación	100%	1
Total, Gestión del Conocimiento e Innovación		100%	1
Información y Comunicación	Gestión Documental	82%	2
	Transparencia, acceso a la Información pública y lucha contra la corrupción.	89%	4
Total, Información y Comunicación		87%	6
Total, general		92%	46

Fuente Dirección de Estrategia y Planeación

Durante el segundo trimestre de 2022 del plan de mejora disminución de brechas MIPG, finaliza con un porcentaje de avance del 97%, de las 46 actividades priorizadas, a continuación, se presenta el avance y cumplimiento frente a cada una de las dimensiones:

DIMENSIÓN DEL MIPG	POLITICA GESTIÓN Y DESEMPEÑO	CUMPLIMIENTO %	No. ACCIONES
Control Interno	Control Interno	94%	14
	Total, Control Interno	94%	14
Dimensión de Talento Humano	Integridad	94%	7
	Total, Dimensión de Talento Humano	94%	7
Direccionamiento Estratégico y Planeación	Gestión presupuestal y eficiencia del gasto público	100%	2
	Planeación Institucional	100%	1
	Total, Direccionamiento Estratégico y Planeación	100%	3
Evaluación de Resultados	Seguimiento y Evaluación del Desempeño Institucional	100%	1
	Total, Evaluación de Resultados	100%	1
Gestión con Valores para Resultados	Defensa jurídica	100%	1
	Fortalecimiento Organizacional y simplificación de Procesos	100%	1
	Gobierno Digital	95%	3
	Racionalización de Trámites	100%	2
	Seguridad Digital	100%	1
	Servicio al Ciudadano	100%	6
Total, Gestión con Valores para Resultados		99%	14
Gestión del Conocimiento e Innovación	Gestión del Conocimiento e Innovación	100%	1
	Total, Gestión del Conocimiento e Innovación	100%	1
Información y Comunicación	Gestión Documental	100%	2
	Transparencia, acceso a la Información pública y lucha contra la corrupción.	99%	4
Total, Información y Comunicación		99%	6
Total, general		97%	46

Fuente: Plan de Adecuación y Sostenibilidad – MIPG – Seguimiento 31 de julio de 2022

De esta manera Capital Salud EPS-S cierra su plan de mejora disminución de brechas 2020-2021 de la siguiente manera:

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO PLAN DE MEJORA DISMINUCIÓN DE BRECHAS 2020-2021			
I TRIMESTRE	II TRIMESTRE	III TRIMESTRE	IV TRIMESTRE
59%	79%	92%	97%

Fuente: Dirección de Estrategia y Planeación

3.1.2.5. Avance plan de mejora Disminución de Brechas 2022-2023

Teniendo como referencia el Plan de Mejora Disminución de Brechas 2022-2023 aprobado en junio de 2022, Durante la vigencia 2023 se realizó seguimiento trimestral a través de la herramienta Almera, también se remitió un informe trimestral a la Secretaria Distrital de Salud con el seguimiento, en el Comité Institucional de Gestión y Desempeño y en el Comité Sectorial se presentaron los avances por política y su respectivo cumplimiento.

El plan de mejora disminución de brechas 2022-2023 MIPG, se finalizó con un porcentaje del 100% de las 42 actividades priorizadas.

RESULTADOS ACUMULADO			
I CORTE	II CORTE	III CORTE	IV CORTE
39.6%	64%	85%	100%

Fuente: Dirección de Estrategia y Planeación

A continuación, se presenta el cumplimiento frente al plan de mejora Disminución de Brechas 2022-2023 con respecto a cada una de las dimensiones:

Dimensión	Política	ID Almera	Avance
Dimensión de Talento Humano	Integridad	133	100%
		170	100%
Dimensión Direccionamiento Estratégico y de Planeación	Planeación Institucional	134	100%
		135	100%
		136	100%
Dimensión Evaluación de Resultados	Seguimiento y Evaluación del Desempeño Institucional	156	100%
		157	100%
Dimensión de Gestión de Valores para Resultado	Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de Procesos	132	100%
		137	100%
		138	100%
		139	100%
	Gobierno Digital	140	100%
		141	100%
		142	100%
		143	100%
		144	100%
	Seguridad Digital	145	100%
		146	100%
		147	100%
		148	100%
	Defensa Jurídica	149	100%
		150	100%
	Servicio al ciudadano	151	100%
		152	100%
Racionalización de Trámites	153	100%	
Participación Ciudadana en la Gestión Pública	154	100%	
	155	100%	
Dimensión Gestión del Conocimiento y la Innovación	Gestión del Conocimiento	162	100%
		163	100%
		164	100%
Dimensión Información y Comunicación	Transparencia, Acceso a la Información y lucha contra la Corrupción	158	100%
		159	100%
		160	100%
		161	100%
	171	100%	
Política Gestión Documental	173	100%	
Dimensión Control Interno	Política de Control Interno	165	100%
		166	100%
		167	100%
		168	100%
		169	100%
172	100%		
TOTAL		42	100%

Fuente: Aplicativo Almera 05-06-2023

En el año fiscal 2023, Capital Salud EPS-S implementó exitosamente estrategias de comunicación como el "ABC de MIPG", que se difundieron a través de piezas informativas durante el primer trimestre, estas piezas se distribuyeron por correo electrónico los lunes, miércoles y viernes.



Fuente: Dirección de Estrategia y Planeación

Adicionalmente, se produjo un video explicativo que detalla el funcionamiento del MIPG en Capital Salud. Este video se compartió en el segundo y tercer trimestre al interior de la EPS y se encuentra disponible para su visualización en el siguiente enlace: [link: Ver "MIPG Capital Salud" | Microsoft Stream \(Clásico\).](#)



Fuente: Correo Institucional – Comunicaciones

3.1.2.6. Formulario Único Reporte de Avance de la Gestión - FURAG

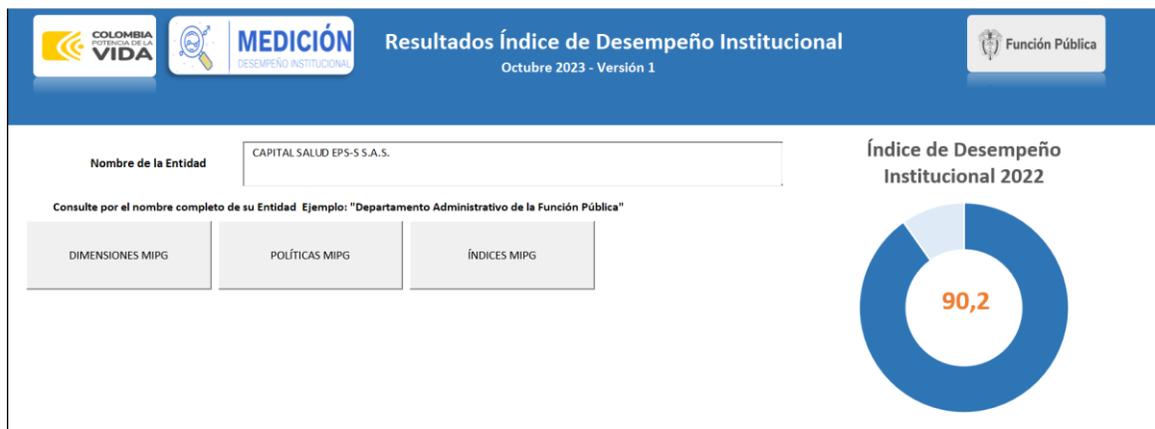
En el Comité Institucional de Gestión y Desempeño 2023 del mes de mayo, se presentó la programación para desarrollar la evaluación del Índice de medición de desempeño conforme a la Circular 100-003-2023 de la Secretaria General de la Alcaldía Mayor de Bogotá, la Medición del Desempeño Institucional MDI y del Sistema de Control Interno efectuado para el periodo comprendido entre el 01 ° de enero y el 31 de diciembre de 2022.

En el mes de junio de 2023 se realizó la medición del IDI 2022 a través del FURAG.



Fuente: Función Pública 2023

Como resultado de la medición de Índice de Desempeño Institucional (IDI) 2022 a través del Formulario Único Reporte de Avances de la Gestión (FURAG) realizado en el mes de junio 2023, se obtuvo como resultado:



Fuente: Departamento Administrativo Función Publica

3.1.3. Implementación del Modelo de Atención en Salud

Durante la vigencia 2023 se continua con gestión de la aseguradora como Empresa Administradora de Planes de Beneficios, en pro del bienestar del estado de salud de los afiliados, con la eficiencia de los recursos.

Para esto, la Dirección Médica de acuerdo con los lineamientos de la Gerencia General, conformó un equipo específico de profesionales y técnicos en salud, enfocado en realizar seguimiento a la población inicialmente con patologías priorizadas para la atención en salud e incorporando la población no captada para ser incluida en los diferentes programas.

EAPB Capital Salud EPS-S ha permitido el acercamiento con los afiliados, incluyéndolos de manera activa al modelo de atención de salud, estructurándolos como el eje central del mismo; adicionalmente, se identifican de una manera más oportuna los riesgos de la población y esto permite la toma de decisiones o de planteamientos estratégicos de manera conjunta (EPS – IPS) que impacten en la disminución de las complicaciones del estado de salud de los afiliados.

Modelo de Atención en Salud de Capital Salud EPSS, su enfoque en la Gestión Integral del Riesgo en Salud (GIR), adoptó mecanismos preventivos, de protección 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 gestión de riesgo, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento y la rehabilitación del paciente en el componente de atención primaria, complementario a fin de garantizar un mayor nivel de bienestar en los afiliados.

Por lo anterior se establece la política de gestión del riesgo y en el desarrollo del modelo generó las estrategias para impactar el riesgo individual y riesgo colectivo de la población afiliada, además estableció los mecanismos y estrategias de contratación, seguimiento y evaluación para la Sucursal Bogotá y Meta.

Actualmente el modelo de atención representa la conceptualización de las intervenciones en salud y contienen elementos estratégicos y operativos que permiten garantizar a los individuos procesos asistenciales continuos que generen bienestar. La estrategia de EAPB Capital Salud EPS-S se enmarca en la gestión de tendencias y riesgos, la cual pretende agregar valor a nuestros afiliados por curso de vida. El hilo conductor de nuestras acciones es el ciclo de gestión integral de los riesgos en salud.

- Tamización y diagnóstico Herramienta: sistema de marcación.
- Nivel de riesgo Estratificación de la enfermedad Score de riesgo individual.
- Modelos de atención para la captación, gestión y educación articulados con los diferentes niveles y elementos de atención (RIAS) Seguimiento y medición de indicadores.
- Medición de impacto en salud, experiencia del cliente y de sostenibilidad financiera.

Es importante resaltar que de acuerdo con la meta estándar nacional se ha cumplido durante el año 2023, en los siguientes indicadores:

Porcentaje de tamización para VIH en gestantes, porcentaje de nacidos con bajo peso al nacer, porcentaje de captación en HTA de 18 a 69, Porcentaje de pacientes hipertensos controlados < 60 años, Porcentaje de captación de diabetes mellitus en personas de 18 a 69, Porcentaje de tamización bianual con mamografía de mujeres entre los 50 y 69 años, Razón mortalidad materna a 42 días, tasa de mortalidad infantil, tasa de mortalidad en menores de 5 años por desnutrición y la tasa de mortalidad menores de 5 años por enfermedad diarreica aguda, los cuales se relacionan en la siguiente tabla:

INDICADORES	ESTANDAR NACIONAL	Promedio 2022	Promedio 2023
Porcentaje de gestantes con captación temprana al control prenatal	80%	67.09	71.73
Porcentaje de tamización para virus de inmunodeficiencia humana (VIH) en gestantes	95%	94.61	97.57
Tasa de incidencia de tumor maligno invasivo de cérvix	La incidencia país de cáncer de cérvix invasivo fue de 6.4 por 100.000 mujeres	11.60	7.62
Porcentaje de nacidos con bajo peso al nacer	<10%	6.44	6.10

Fuente: Capital Salud EPS-S – Indicadores Fénix septiembre 2022 y 2023

INDICADORES	ESTANDAR NACIONAL	Promedio 2022	Promedio 2023
Porcentaje de esquemas de vacunación en niños menores de 1 año	95%	46.73	62.76
Porcentaje de captación de hipertensión arterial (HTA) en personas de 18 a 69 años en régimen subsidiado	16%	48.13	48.45
Porcentaje de pacientes hipertensos controlados < 60 años	>55%	43.42	43.72
Porcentaje de pacientes hipertensos controlados >60 años	>50%	59.47	57.36
Porcentaje de captación de diabetes mellitus en personas de 18 a 69 años régimen subsidiado	>25.20%	114.75	117.53
Porcentaje de pacientes diabéticos controlados	>45%	30.44	33.75
Porcentaje de tamización bianual con mamografía de mujeres entre los 50 y 69 años	>70%	62.40	73.39

Fuente: Capital Salud EPS-S – Indicadores Fénix septiembre 2022 y 2023

INDICADORES	ESTANDAR NACIONAL	Promedio 2022	Promedio 2023
Razón mortalidad materna a 42 días	≤ 51	60.03	45.09
Tasa mortalidad infantil	≤ 14,50	11.71	13.53
Tasa de mortalidad en menores de 5 años por desnutrición	6 muertes por 100.000	5.79	4.88
Tasa de mortalidad en menores de 5 años por infección respiratoria aguda (IRA)	Mantener por debajo de 12,6 muertes x cada 100.000 niños <5 años, la tasa de mortalidad por IRA	23.14	24.41
Tasa de mortalidad en menores de 5 años por Enfermedad Diarreica Aguda (EDA)	Mantener por debajo de 3,5 muertes x cada 100.000 niños <5 años, la tasa de mortalidad por EDA	1.16	-

Fuente: Capital Salud EPS-S – Indicadores Fénix septiembre 2022 y 2023

Es importante señalar que los indicadores trazadores tienen un impacto positivo en el año 2023, debido a las diferentes estrategias que se viene desarrollando por las diferentes RIAS.

- **Programas Promoción y Detección Temprana (PYD).**

Frente al proceso de análisis de las coberturas, es importante informar que son concertadas en las vigencias de los contratos con las IPS de primer nivel de atención, con quienes se han definido estrategias para

incrementar los indicadores basados en los dos tipos de contratación con vigencia 2020 – 2021 como los son: En primer lugar, modalidad por evento (Subredes), donde la tarifa es SOAT -30%. Esta tarifa se concreta con el objeto de que las 4 subredes del Distrito Capital realicen actividades de búsqueda activa de los usuarios objeto de las rutas de promoción y mantenimiento de la salud, así como de la ruta materno perinatal para lograr un aumento de las coberturas y la identificación de riesgos de manera oportuna. En segundo lugar, se encuentra la modalidad de contratación por capitación, la cual abarca el resto de la población (régimen contributivo y la Sucursal Meta), adelantada con las IPS Primarias. En esta contratación están incluidas las actividades de PYD, donde la concertación de las coberturas queda definida de acuerdo con el comportamiento que haya tenido la IPS en los últimos dos años antes, la dispersión, ubicación geográfica, distribución y grupos poblacionales.

COMPARATIVO DE COBERTURAS DE PYD II TRIMESTRE 2022 – 2023

PROGRAMA	COBERTURA CUMPLIR AÑO 2022	RESULTADO II TRIM 2022	COBERTURA CUMPLIR AÑO 2023	RESULTADO II TRIM 2023	TENDENCIA
PAI	95%	34.7	95%	36.6	1.9
CONTROL PRENATAL	80%	28%	80%	46%	18%
PROGRAMA PRIMERA INFANCIA	86%	21%	90%	27%	6%
PROGRAMA INFANCIA	86%	11%	90%	14%	3%
PROGRAMA ADOLESCENCIA	56%	24%	40%	11%	-14%
PROGRAMA JUVENTUD	56%	24%	35%	23%	-1%
PROGRAMA ADULTEZ	28%	29%	70%	35%	6%
PROGRAMA VEJEZ	63%	26%	70%	40%	14%
PLANIFICACIÓN FAMILIAR	63%	56%	90%	57%	1%
PROGRAMA CCU (21 -69)	70%	35%	90%	41%	7%
PROGRAMA CANCER MAMA	43%	17%	90%	30%	13%
PROGRAMA TAMIZAJE VISUAL	21%	5%	50%	9%	4%
TOTAL	62%	26%	74%	31%	5%

Fuente: Capital Salud EPS-S – Salud Pública Junio 2023

Al comparar II trimestre del año 2022 y 2023 puede evidenciarse que el 83% de los indicadores presentan un aumento porcentual, mínimo de 1 puntos y máximo de 18, ahora es de resaltar que, teniendo en cuenta la resolución 3280 de 2018 y la resolución 202 de 2021, para el año 2022 se inició el cálculo de los indicadores adoptando y adaptando las fichas técnicas definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, para la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Materno Perinatal, lo que nos permite afinar cada uno de las mediciones que se realizan en la actualidad, ya que anteriormente se medían las coberturas bajo resolución 412 de 2000 sin tener en cuenta las frecuencias de uso y edades específicas para la prestación del servicio.

Ahora también se hace necesario mencionar que la meta de coberturas útiles para PAI (Programa Ampliado de Inmunizaciones), es 7.9% mensual, razón por la cual a junio de 2023 debemos ir en 47.4% y así llegar a 95% en diciembre, es decir que nos encontramos por debajo de dicha meta en este momento. Adicional a ello se realizarán las siguientes acciones:

1. Actualización de las bases maestras de indicadores de los programas de protección específica y detección temprana, cuya fuente de información es la resolución 202.
2. Realizar cálculo de indicadores y generar bases de pendientes de las actividades de PYD de las que son objeto nuestra población
3. Hacer entrega a la sucursal de las bases de pendientes, quien a su vez realizará entrega a los prestadores para realizar búsqueda activa de la información o demanda inducida de los servicios
4. Realizar seguimiento a las actividades pendientes entregadas a cada sucursal.

3.2. Componente de Inversión en el Sector

Capital Salud EPS-S SAS es una sociedad de economía mixta, con participación mayoritaria superior al 99% por parte del Distrito Capital, perteneciente al Sistema General de Seguridad Social en Salud SGSSS, su objeto social es el aseguramiento en salud y sus ingresos provienen del reconocimiento por Unidad de Pago por Capitación, de acuerdo con la cantidad de afiliados en cada periodo, valor reconocido y girado directamente desde la ADRES.

De acuerdo con la normatividad vigente, los recursos provenientes de la unidad de pago por captación (UPC) no son rentas propias de las entidades promotoras de servicios de salud (EPS), por lo tanto, no pueden ser utilizados con fines diferentes a la organización y administración del sistema de seguridad social, por lo cual la entidad no tiene suscritos ni registrados ningún tipo de proyectos inversión.

3.3. Componente Presupuestal y financiero

3.3.1. Ejecución de Ingresos al mes de Septiembre de 2023

Con corte al mes de septiembre de 2023 el porcentaje de ejecución del total de los ingresos es del **78.62%** teniendo en cuenta la disponibilidad inicial, dicha ejecución obedece a un comportamiento superior a la media calculada en un 75% para el periodo.

RUBRO	1. PRESUPUESTO INICIAL CONFIS- Resolución 19 del 27 de Octubre de 2022	2. y 2A. PRESUPUESTO DEFINITIVO 2023 CON CIERRE 2022- Concepto Secretaría de Hacienda. Marzo 21 de 2023	3. PRESUPUESTO DEFINITIVO ADIC Y TRASLADOS RES N. 012 DE SEPT 12 DEL 2023	EJECUCIÓN AL MES DE SEPTIEMBRE DE 2023	PORCENTAJE DE EJECUCIÓN
I. DISPONIBILIDAD INICIAL	300,000,000,000	355,139,972,562	355,139,972,562	355,139,972,562	100.00%
II. INGRESOS	1,840,107,436,000	1,841,904,700,958	1,941,904,700,958	1,450,781,350,010	74.71%
Vigencia	1,822,107,436,000	1,822,107,436,000	1,922,107,436,000	1,423,997,292,180	74.02%
Cuentas por cobrar		1,797,264,958	1,797,264,958		
Recursos de Capital (RTOS FROS)	18,000,000,000	18,000,000,000	18,000,000,000	26,784,057,830	148.80%
Capitalización	0	0	0	0	0.00%
III. INGRESOS + DI	2,140,107,436,000	2,197,044,673,520	2,297,044,673,520	1,805,921,322,572	78.62%

Fuente: Presupuesto – Dirección Administrativa y Financiera

Los ingresos de Capital Salud EPS-S se dividen en Disponibilidad Inicial e Ingresos Corrientes, que a su vez se desglosan en Ingresos del Régimen Contributivo, Ingresos del Régimen Subsidiado e ingresos no operacionales. Los recursos de capital se distribuyen en rendimientos financieros y capitalización.

3.3.2. Ejecución de gastos al mes de septiembre de 2023

Hasta septiembre de 2023, la ejecución de gastos del presupuesto general de la EPS se presenta de la siguiente manera: un acumulado en CDP de \$2,208,501,545,296, lo que representa un 96.15% de ejecución; en CRP, la ejecución alcanza los \$2,204,524,505,611, equivalente al 95.97% de ejecución; y el valor girado acumulado es de \$1,392,575,832,438, con un 63.38% de ejecución.

A continuación, se detalla la distribución de la ejecución presupuestaria de gastos:

CÓDIGO	NOMBRE	1. PRESUPUESTO INICIAL 2023 APROBADO POR CONFIS DISTRITAL	2. PRESUPUESTO DEFINITIVO VIG 2023- CIERRE FISCAL 2022	3. PRESUPUESTO DEFINITIVO ADIC Y TRASLADOS RES N. 012 DE SEPT 12 DEL 2023	ACUMULADO CDP AL MES DE SEPTIEMBRE	% DE EJEC	ACUMULADO CRP AL MES SEPTIEMBRE	% DE EJEC	ACUMULADO PAGOS AL MES DE SEPTIEMBRE	% DE EJEC	SALDO APROPIACIÓN DISPONIBLE AL MES DE SEPTIEMBRE
2	GASTOS	2,135,408,461,000	2,192,345,698,520	2,292,345,698,520	2,208,501,545,296	96.34%	2,204,524,505,611	96.17%	1,392,575,832,438	63.52%	83,844,153,224
2.1	Funcionamiento	115,147,042,000	115,147,042,000	90,147,042,000	78,456,669,982	87.03%	75,279,630,297	83.51%	57,637,914,851	50.06%	11,690,372,018
2.1.1	Gastos de Personal	53,154,569,699	53,134,569,699	46,412,903,461	38,115,101,820	82.12%	38,115,101,820	82.12%	38,112,438,743	72%	8,297,801,641
2.1.2	Adquisición de bienes y servicios	52,889,472,301	52,909,472,301	39,676,545,312	36,400,760,888	91.74%	33,223,721,203	83.74%	15,588,557,234	29%	3,275,784,424
2.1.3	Transferencias corrientes	7,334,000,000	5,978,347,000	62,000,000	5,755,647	9.28%	5,755,647	9.28%	2,275,647	0%	56,244,353
2.1.8	Gastos por tributos, multas, sanciones e intereses de mora	1,769,000,000	3,124,653,000	3,995,593,227	3,935,051,627	98.48%	3,935,051,627	98.48%	3,934,643,227	126%	60,541,600
2.4	Gastos de operación comercial	2,020,261,419,000	2,077,198,656,520	2,202,198,656,520	2,130,044,875,314	96.72%	2,129,244,875,314	96.69%	1,334,937,917,587	64.27%	72,153,781,206
3	DISPONIBILIDAD FINAL	4,698,975,000	4,698,975,000	4,698,975,000	0	0.00%	0	0.00%	0	0%	4,698,975,000
4	GASTOS + DF	2,140,107,436,000	2,197,044,673,520	2,297,044,673,520	2,208,501,545,296	96.15%	2,204,524,505,611	95.97%	1,392,575,832,438	63.38%	88,543,128,224

Fuente: Presupuesto – Dirección Administrativa y Financiera

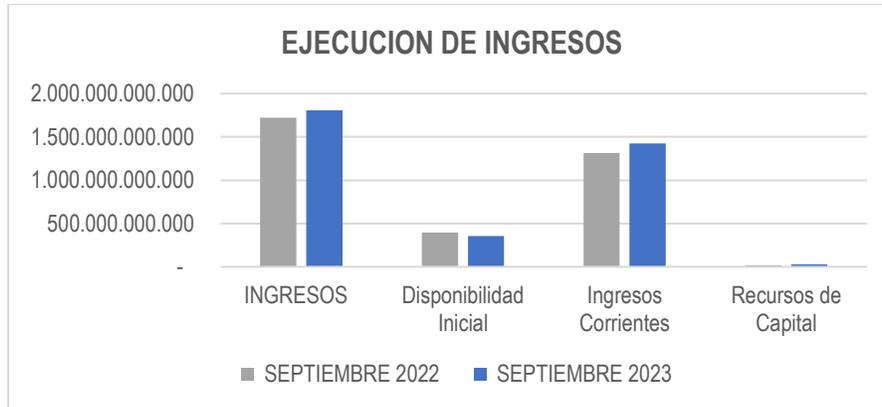
Se llevaron a cabo ajustes presupuestarios internos en las partidas de Gastos de Funcionamiento y de Operación Comercial, lo que facilitó satisfacer las necesidades de la entidad.

3.3.3. Ejecución de Presupuestal de Ingresos 2022-2023

Cifra en \$

No.	CONCEPTO	SEPTIEMBRE 2022	SEPTIEMBRE 2023
1	INGRESOS	1,723,284,938,518	1,805,921,322,572
1.0	Disponibilidad Inicial	394,149,607,371	355,139,972,562
1.1	Ingresos Corrientes	1,313,321,651,670	1,423,997,292,180
1.2	Recursos de Capital	15,813,679,477	26,784,057,830

Fuente: Presupuesto – Dirección Administrativa y Financiera



Fuente: Presupuesto – Dirección Administrativa y Financiera

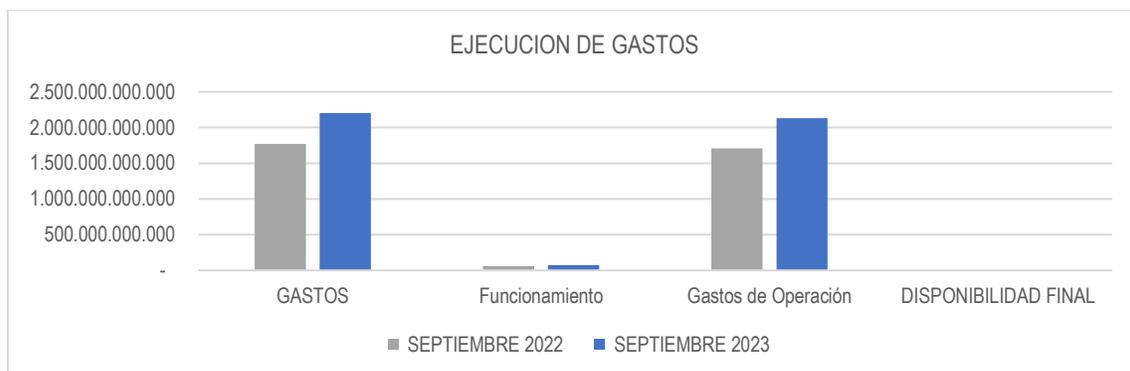
El presupuesto de ingresos refleja un aumento del 4.8% de 2022 a 2023, lo que indica una tendencia positiva para la empresa, ya que determina la disponibilidad de recursos para cubrir los gastos operativos y garantizar la prestación de servicios de salud a todos los usuarios asegurados. El mayor aumento se ha observado en los rendimientos financieros recibidos por la entidad.

3.3.4. Ejecución de Presupuestal de Ingresos 2022-2023

Cifra en \$

No.	CONCEPTO	SEPTIEMBRE 2022	SEPTIEMBRE 2023
2	GASTOS	1,768,266,884,772	2,204,524,505,611
2.1	Funcionamiento	60,243,464,544	75,279,630,297
2.4	Gastos de Operación	1,708,023,420,228	2,129,244,875,314
3	DISPONIBILIDAD FINAL	-	-
TOTAL: GASTOS+DISPONIBILIDAD FINAL		1,768,266,884,772	2,204,524,505,611

Fuente: Presupuesto – Dirección Administrativa y Financiera



Fuente: Presupuesto – Dirección Administrativa y Financiera

La ejecución de gastos tiene como objetivo cubrir las necesidades habituales de funcionamiento de la entidad y comprende los Gastos de Funcionamiento y los Gastos de Operación.

La ejecución de gastos ha experimentado un aumento del 24.67% en comparación con el año anterior, en gran medida debido al incremento de la población asegurada, este aumento ha impulsado la necesidad de una mayor contratación por parte de la entidad para asegurar una cobertura adecuada para todos nuestros afiliados.

Con respecto a los proyectos de inversión, la entidad no lleva a cabo proyectos de inversión. Su ejecución presupuestaria se centra en garantizar la atención en salud para los usuarios tanto del régimen subsidiado como del contributivo, considerando las necesidades de movilidad.

3.4. Componente de Contratación

A la fecha del presente informe, Capital Salud EPS-S S.A.S ha formalizado un total de 300 contratos, los cuales se dividen en dos categorías principales:

i) 173 contratos administrativos, destinados a respaldar el funcionamiento y la operatividad de la EPS. Estos contratos abarcan la prestación de servicios y el respaldo para la gestión.

ii) 127 contratos asistenciales, suscritos para cumplir con el propósito central de la empresa. Estos contratos aseguran la formación de una red integral de servicios de salud en todos los niveles de complejidad y tecnologías en salud. Se garantiza el cumplimiento de los indicadores establecidos en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud (SOGCS). Estos contratos se ajustan a las disposiciones derivadas del Decreto 441 de 2022 y otras normativas especiales aplicables.

Dentro de los 300 contratos suscritos se incluyen aquellos derivados de los procesos llevados a cabo por la Entidad de Gestión Administrativa y Técnica (EGAT), en cumplimiento del Acuerdo Distrital 761 de 2020.

Siguiendo los principios de sostenibilidad y eficiencia establecidos en los literales i) y k) del artículo 6 de la Ley 1751 de 2015, la EPS ha adoptado variables medibles y cuantificables para el seguimiento y monitoreo de la ejecución del objeto contractual. En los acuerdos suscritos con los proveedores de servicios de salud y tecnologías médicas, se han incorporado indicadores de calidad, gestión y resultados en salud con el fin de garantizar este seguimiento.

Estas métricas fueron acordadas por las partes en ejercicio de su autonomía de la voluntad y en línea con las obligaciones establecidas en cada uno de los acuerdos contractuales, la incorporación de estos indicadores refleja el compromiso de lograr una mayor transparencia, eficiencia y calidad en la prestación de servicios de salud. Estos elementos posibilitan una evaluación objetiva del rendimiento de todas las partes involucradas y garantizan el cumplimiento efectivo de los objetivos contractuales.

Nuestra inclusión de indicadores de calidad, gestión y resultados en los contratos de Capital Salud EPS-S S.A.S refleja nuestro compromiso con la mejora continua y la rendición de cuentas en la administración de los recursos y servicios de salud. Esto se alinea con la visión de la Ley 1751 de 2015 y con nuestro propósito de garantizar el pleno goce del derecho a la salud para nuestros afiliados, fomentando la eficacia y eficiencia en la atención médica.

La definición de estos indicadores proporciona un marco sólido para la evaluación y el control de la ejecución contractual, contribuyendo a una prestación de servicios de salud de alta calidad y a la obtención de resultados

favorables en la salud de nuestros afiliados, en cumplimiento de las recientes disposiciones del Decreto 441 de 2022 y otras normativas especiales en salud.

En este contexto, a continuación, detallo la información sobre la contratación de servicios:

Contratos Administrativos: (Funcionamiento) - Incluye 2 convenios interadministrativos con la SDS y EGAT

RELACIÓN MENSUAL DE CONTRATOS ADMINISTRATIVOS	
MES	No. DE CONTRATOS SUSCRITOS
ENERO	11
FEBRERO	4
MARZO	20
ABRIL	15
MAYO	24
JUNIO	99
TOTAL	173

Fuente: Contratación - Dirección Jurídica

Contratos de Servicios de Salud y tecnologías en salud:

RELACIÓN MENSUAL DE CONTRATACIÓN ASISTENCIAL	
MES	No. DE CONTRATOS SUSCRITOS
ENERO	32
FEBRERO	1
MARZO	26
ABRIL	15
MAYO	42
JUNIO	11
TOTAL	127

Fuente: Contratación - Dirección Jurídica

Desde el 28 de junio de 2023, Capital Salud EPS-S S.A.S ha adoptado voluntariamente medidas acordes con las limitaciones establecidas por la Ley 996 de 2005, conocida como la "ley de garantías electorales". Durante este período, que se extendió hasta septiembre de 2023, nuestra EPS decidió abstenerse de celebrar nuevos contratos y convenios.

Esta acción refleja nuestro compromiso inquebrantable de acatar la normativa electoral vigente, con el propósito de asegurar la transparencia y la integridad en los procesos contractuales. La suspensión temporal de la formalización de contratos y convenios constituye una medida preventiva para evitar posibles interferencias indebidas en el proceso electoral y garantizar que la gestión contractual se lleve a cabo en estricta conformidad con las disposiciones legales, en beneficio de la entidad y sus afiliados.

No obstante, con el fin de asegurar los estándares de calidad y oportunidad en la prestación de servicios de salud, tecnologías médicas y procesos administrativos, Capital Salud EPS-S ha estado llevando a cabo modificaciones contractuales necesarias durante el mes de septiembre, previa aprobación del Comité de Contratación.

En cuanto a las liquidaciones realizadas por la EPS hasta la fecha, se han completado un total de 90 contratos, y estamos en proceso de tramitar la liquidación de todos los contratos finalizados.

3.5. Impactos Generados

- Efectividad**

INDICADORES	ESTANDAR NACIONAL	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGT	SEP
Razón mortalidad materna a 42 días	≤ 51	128.70	135.32	94.70	107.07	80.58	67.14	57.79	50.36	45.09
Tasa mortalidad infantil	≤ 14,50	6.44	11.50	12.31	10.71	9.40	10.07	12.52	12.76	13.53
Tasa de mortalidad perinatal	≤ 13,16	11.58	14.21	16.57	17.13	15.04	17.01	18.88	18.80	19.39
Tasa de mortalidad en menores de 5 años por desnutrición	6 muertes por 100.000	-	-	1.17	3.53	5.88	5.93	4.78	4.82	4.88
Tasa de mortalidad en menores de 5 años por infección respiratoria aguda (IRA)	Mantener por debajo de 12,6 muertes x cada 100.000 niños <5 años, la tasa de mortalidad por IRA	3.47	8.12	10.52	9.42	12.95	15.42	20.32	24.09	24.41
Tasa de mortalidad en menores de 5 años por Enfermedad Diarreica Aguda (EDA)	Mantener por debajo de 3,5 muertes x cada 100.000 niños <5 años, la tasa de mortalidad por EDA	-	-	1.17	-	-	-	-	-	-

Fuente: Capital Salud EPS-S, Salud Pública – Plan FENIX septiembre 2023

En lo relacionado con los indicadores de efectividad podemos evidenciar que de los 6 indicadores con corte del primer semestre 2023, 4 de ellos están en cumplimiento de los estándares establecidos y se presenta un incremento en los casos de mortalidad materna el cual ha venido en descenso para el tercer trimestre del año, mortalidad perinatal y mortalidad en menores de 5 años por infección respiratoria aguda, generó un impacto en el indicador la ola invernal y el pico respiratorio para este trimestre del año, con énfasis en seguimiento a los menores y educación para cuidadores a través de gestores y canales de comunicación con los que cuenta la EPS. Adicional a esto actualmente se trabaja con las IPS prestadoras en planes de choque para la intervención, mitigación y contención de los eventos.

- Apertura de oficinas en nuevos municipios del Departamento del Meta y Cundinamarca**

Capital Salud EPS-S durante el segundo trimestre de 2023 inició operación en 4 nuevos municipios: Soacha en el departamento de Cundinamarca y Fuente de oro, el Calvario y Cubarral en el departamento de Meta. El objetivo es ampliar su capacidad de atención y brindar todo su portafolio de servicios a los habitantes de estas poblaciones; en cada uno de ellos abrió un punto de atención en donde los asistentes pueden recibir orientación y asesoría para afiliarse, trasladarse de EPS o realizar los diferentes trámites administrativos como: autorizaciones, certificaciones, actualización de datos o la inscripción a la asociación de usuarios, entre otros trámites.

A continuación, se relacionan los municipios con la fecha de inicio de operación y las direcciones de los puntos de atención:

- Soacha, Cundinamarca: a partir del 01 de abril de 2023, se dio oficialmente inicio a la operación de Capital Salud EPS-S con la apertura del punto de atención al usuario en el Centro Comercial Ventura Terreros, ubicado en la carrera 1ª #38-89, Local 336.

- Fuentedeoro, Meta: desde el 21 de abril de 2023, Capital Salud EPS-S inauguró su punto de atención ubicado en la calle 14 #15-93 Barrio Buenos Aires.
- Cubarral, Meta: el 15 de junio de 2023, se inauguró el punto de atención en este municipio ubicado en la Calle 9 #5ª-78 Barrio Santa Lucía.
- El Calvario, Meta: a partir del 17 de junio de 2023, se abrió el punto de atención al usuario, en la Calle 5 N° 4-27 Barrio Centro.

Capacidad de Afiliación Bogotá, Meta y Soacha

A continuación, se relaciona la capacidad de afiliación aprobada y activa en el municipio de Bogotá, departamento del Meta y municipio de Soacha, Cundinamarca.

MBRE DEPARTAMENTO	CAPACIDAD AUTORIZADA	MODIFICACION SOLICITADA	CAPACIDAD TOTAL	AFILIADOS ACTIVOS BDUA SEPTIEMBRE 30 DE 2023	%	%	Cantidad Disponible
					utilización	Disponible	
Bogotá, D.C.	934,027	52,543	986,57	942,044	95.50%	4.51%	44,526
Meta	148,701	118,971	267,672	222,816	83.20%	16.76%	44,856
Soacha	13	-	13	3,814	29.30%	70.66%	9,186
TOTAL	1,095,728	171,514	1,267,242	1,168,674	92.20%	7.78%	98,568

Fuente: Dirección Médica

3.5.1. Gestión intersectorial

Durante la vigencia 2023, Capital Salud EPS-S en conjunto con la Secretaría Distrital de Salud implementó como estrategia, mesas técnicas en la diferentes Rutas Integrales de Salud.

Ruta Materno Perinatal

Desde Capital Salud EPSS, se han establecido diversos espacios de articulación efectiva tanto para el prestador, es decir, las IPS, a través de reuniones mensuales de líderes. En estas sesiones, se han abordado aspectos relevantes que van más allá de los indicadores habituales, como Fénix y Betas, centrándose también en aquellos que requieren ser fortalecidos por Gaudí, IVS o algún plan de mejora. El objetivo de estas discusiones es fortalecer la cohorte materno-perinatal, mostrando de manera conjunta las acciones y estrategias planteadas.

Durante estos encuentros, se avaló y socializó la estructura de la recolección de datos de manera mensual, tanto en su conjunto general como en la base de IVE establecida por la entidad territorial para Bogotá. Cada línea de datos fue abordada individualmente, proporcionando la información pertinente necesaria para garantizar la calidad de los datos recopilados. Esta iniciativa ha generado un nuevo espacio de fortalecimiento para los analistas e ingenieros responsables de estas actividades, los cuales deben llevar a cabo esta labor antes de los primeros 10 días de cada mes, además de implementar un plan de aceleración de forma semanal. También se abordaron planteamientos frente al plan de aceleración y plan de choque perinatal con impacto desde la gestación, como el fortalecimiento de la consulta antenatal, plan de parto y activación de ruta de IVE entre otros.

En colaboración con el ente territorial, se llevan a cabo reuniones mensuales para la socialización y seguimiento de los indicadores por parte de la EAPB y sus avances. En respuesta a inquietudes planteadas tanto por la

EAPB como por los líderes de la sucursal en Bogotá, se organizó una mesa de trabajo en junio con la Secretaría Distrital de Salud, centrada en la comprensión y aplicación de la Resolución 2244 de 2022 en relación con el plan de parto y las competencias de la EPS, para abordar las dudas que surgen periódicamente, se continúan realizando reuniones cada dos meses, gracias a los progresos logrados en esta área. Además, se participa de manera activa en la mesa de interrupción voluntaria del embarazo (IVE), la cual se lleva a cabo bimestralmente.

Asimismo, se ha recibido asistencia técnica por parte del área de Neonatología y se han llevado a cabo reuniones con neonatólogos de las 4 subredes para establecer un convenio tripartito y definir sus alcances. De forma paralela, se asiste a una línea técnica dedicada a la construcción y recolección de indicadores trimestrales, así como otros datos requeridos por los diferentes convenios, contratos y acuerdos en conformidad con la normativa actual.

Salud mental

La cohorte de salud mental de Capital Salud EPS-S ha establecido una colaboración sectorial con las Subredes Integradas de Servicios de Salud, centrada en el seguimiento y progreso de los componentes de la cohorte. Se ha hecho hincapié en el fortalecimiento del personal a través de la SDS, la difusión de los actos administrativos pertinentes de la EAPB, para un acceso oportuno a los servicios de salud mental primarios y complementarios, así como la supervisión de la calidad y pertinencia en la prestación de servicios.

Además, se ha promovido una estrecha relación con la Secretaría Distrital de Salud y sus distintas áreas, incluyendo vigilancia en salud pública, provisión de servicios y aseguramiento, estas interacciones se llevan a cabo en mesas de trabajo regulares con el objetivo de mejorar continuamente el proceso de la cohorte. Se brinda asistencia técnica a la EAPB y su red primaria y complementaria para reforzar los conocimientos técnicos en la gestión de la atención y los procesos administrativos, así como para certificar a los profesionales de la red primaria en el programa de acción para superar las brechas en salud mental (MhGAP).

Finalmente, la cohorte participa activamente en la mesa de salud mental de la localidad de Suba, colaborando con diversas entidades territoriales como ICBF, Secretaría de Integración Social, Secretaría de Educación, Subred Norte, Psicólogos Sin Fronteras, Comisarías de Familia y otras EAPB. El objetivo es desarrollar estrategias para reducir la incidencia de conductas suicidas en el área, que se destaca como una de las localidades con mayores índices en este aspecto.

Vigilancia

Como parte del fortalecimiento de la cohorte de Enfermedades Transmisibles, se realizan mensualmente reuniones de trabajo en Vigilancia de Salud Pública para validar la situación actual de los casos de tuberculosis sensible con y sin VIH. Se llevan a cabo Comités técnicos bajo la dirección de la SDS, donde la cohorte participa activamente para evaluar casos de resistencia a fármacos y tratamientos individualizados que requieren un enfoque médico especializado para garantizar un manejo y egreso efectivo de los pacientes.

Con regularidad, se organizan mesas de casos de poblaciones vulnerables de difícil manejo, dirigidas por el Ministerio de Salud y con la participación de EPAB, SDIS, subredes y programas especiales de VIH, el objetivo principal es realizar un seguimiento exhaustivo de la adherencia a los tratamientos, así como la identificación y derivación adecuada de casos a los programas correspondientes.

Por último, con el propósito de impulsar la implementación de las Rutas de Zoonosis y Medio Ambiente, la cohorte de Enfermedades Transmisibles ha elaborado lineamientos específicos para la EAPB, los cuales fueron validados por la SDS. En conjunto, se establecieron indicadores para monitorear el desempeño de la red prestadora en relación con la gestión de eventos como las agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y enfermedades transmitidas por alimentos. Estos lineamientos se compartieron con la gestión de riesgos de cada una de las Subredes con el objetivo de mejorar la calidad de los servicios prestados a los usuarios afiliados a Capital Salud EPS.

Estrategia Salud a mi Barrio

Dentro del Modelo de Salud y en línea con la estrategia de atención médica domiciliaria en las cuatro Subredes Integradas de Servicios de Salud, se establecieron equipos territoriales que se enfocan en atender a la población más vulnerable de las Unidades de Planeamiento Zonal en las 20 localidades. Estos equipos han facilitado la coordinación de acciones colectivas e individuales en salud, con un enfoque en:

- Gestión de riesgos en salud.
- Fomento del autocuidado y cuidado.
- Fortalecimiento de la participación comunitaria para mejorar los determinantes territoriales de la salud.
- Impulso de la colaboración entre sectores tanto internos como externos.

Es crucial destacar que, para llevar a cabo las visitas domiciliarias como parte de la estrategia, se estableció una colaboración con la EPS y la Secretaría Distrital de Salud, se proporcionaron bases de datos de los usuarios que cumplen con los criterios prioritarios, como desnutrición, pacientes crónicos, mujeres gestantes y niños menores de 5 años. Esto se hizo considerando las particularidades de la población, incluyendo aquellas con limitaciones o dificultades para desplazarse, el objetivo fue reducir las barreras de acceso y reforzar la adhesión a la ruta de atención para la promoción y el mantenimiento de la salud.

Convenio Tripartita

Gracias a este convenio, se han implementado diversas estrategias para mejorar los indicadores de detección temprana y específica, que incluyen los siguientes componentes:

- Condiciones Crónicas puntos para tu cuidado
- Primera Infancia
- Seguridad Alimentaria y nutricional
- Salud Sexual y Reproductiva
- Materno perinatal

Puntos para tu cuidado

Capital Salud EPS-S propuso la implementación de 9 puntos para el cuidado, distribuidos así: 4 en el Norte, 4 en el Sur Occidente y 1 en el Centro Oriente. No obstante, hasta el corte del 30 de septiembre, solamente 1 punto estaba operativo en el Norte, 3 en el Sur Occidente y 1 en el Centro Oriente, llevando a cabo las siguientes actividades:

- Agendamiento de seguimiento en los Puntos para tu cuidado.
- Toma de paraclínicos y signos vitales, entrega de resultado al paciente y consignación de estos en la historia clínica.

- Programación de atención por medicina general, seguimiento de forma presencial, consulta (máximo 5 días), o atención por urgencias según corresponda.
- En caso de anomalía en los signos vitales se activa la ruta de emergencias.
- Ingreso diario a la base de registro de atención de pacientes en “Puntos para tu cuidado” para generar el proceso de agendamiento de las consultas con médico según los tiempos definidos.
- A todo paciente que llegue al punto se le realiza actualización de datos y toma de signos vitales, medidas antropométricas y educación en salud de temas priorizados.
- Si es mujer en edad fértil sin método de regulación de la fecundidad se direcciona a cita de planificación familiar.

A continuación, se presenta un resumen de los indicadores consolidados del convenio hasta el 30 de septiembre de 2023:

NOMBRE INDICADOR	Numerador	Denominador	Numerador	Denominador	%
Pacientes con condición crónica sin controles de toma de laboratorios y signos vitales en los últimos 6 meses atendidos en puntos para tu cuidado.	Número pacientes crónicos HTA y DM atendidos efectivamente en "Puntos para tu cuidado"	Total, de personas agendadas en puntos para tu cuidado	859	1191	72.12%
Porcentaje de pacientes agendados para toma de laboratorios y signos vitales en los últimos 6 meses que no asisten a cita agendada en puntos para tu cuidado	Numero de paciente crónicos inasistentes a puntos para tu cuidado	Total, de pacientes crónicos agendados para puntos para tu cuidado	332	1191	27.88%
Proporción de pacientes con resultados de paraclínicos (P. lipídico, creatinina, H. glicosilada) en rango alto y muy alto en puntos para tu cuidado.	Número de pacientes con resultados en rango alto y muy alto (de acuerdo con el anexo técnico)	Total, de pacientes a los que se realizó paraclínicos en puntos para tu cuidado	348	859	40.51%
Porcentaje de pacientes crónicos remitidos desde puntos para tu cuidado al servicio de Urgencias por resultados de laboratorio y signos vitales.	Total, de pacientes atendidos en los puntos para tu cuidado remitidos a servicio de urgencias	Total, de pacientes atendidos en los puntos para tu cuidado	0	859	0.00%
Porcentaje de pacientes con HTA y Diabetes atendidos en puntos para tu cuidado y que son atendidos en la consulta médica en modalidad presencial, tele consulta o domiciliaria	Total, de pacientes atendidos en los puntos para tu cuidado con atención medica en modalidad de tele consulta, atención domiciliaria.	Total, de pacientes atendidos en los puntos para tu cuidado	859	859	100%

Fuente: tablero de Indicadores Convenio tripartita 2023

Se programaron 1191 usuarios, de los cuales 859 asistieron, logrando una efectividad del 72.12%, mientras que el porcentaje de ineffectividad fue del 27.88%. A todos los usuarios efectivos se les realizaron pruebas paraclínicas, revelando que el 40.51% obtuvo resultados considerados altos o muy altos.

3.5.2. Perspectiva poblacional

Programas de Salud Pública

Bajo el objetivo de gestión del riesgo y la identificación del riesgo específico por cada uno de los afiliados a la EAPB, se cuenta con cohortes para las dos sucursales, las cuales se relacionan:

COHORTES	BOGOTÁ	META
GESTANTES	X	X
PRIMERA INFANCIA- INFANCIA	X	X
CRONICOS (HTA-DM)	X	X
ADULTEZ – VEJEZ	X	X
CCU Y MAMA	X	X
MENTAL – EPILEPSIA	X	X
VIGILANCIA	X	X
SSR-JUVENTUD-ADOLESC	X	X
SALUD ORAL	X	0
POBLACIONES ESPECIALES	X	X
DEMANDA INDUCIDA	X	X
ALTERACIONES NUTRICIONALES	X	0
RESPIRATORIAS (EPOC – ASMA)	X	0
ALTERACIONES VISUALES Y AUDITIVAS	X	0
DISCAPACIDAD	X	X
VIOLENCIAS	X	X
SUICIDIO	X	X
INTOXICACIONES	X	X
RESOLUCION 4505/202	X	X
ERC	X	0
ENFERMEDADES HUERFANAS	X	0
VIH	X	0
CANCER	X	0
ARTRITIS	X	0
COVID	X	X

Fuente: Capital Salud EPS-S – Salud Pública agosto 2023

Distribución de Cohortes

Con relación a la identificación de la población asociada a los programas de salud pública que más impactan en la salud de los afiliados, Capital Salud EPS-S, con corte a septiembre 2023, cuenta con 1.074.456 afiliados reportados, de los cuales 870.296 pertenecen a Bogotá y 204.160 a Meta, afiliados reportados de salud pública, distribuidos de la siguiente manera:

COHORTES	BOGOTÁ	META
GESTANTES	3697	1227
1 INFANCIA -INFANCIA	PRIMERA INFANCIA: 79582	PRIMERA INFANCIA: 19618
	INFANCIA: 73717	INFANCIA: 22780
CRONICOS-EPOC- ASMA- ADULTO	HTA- DM: 137340	HTA-DM: 21098
	EPOC: 32.277	EPOC: 3064
	ASMA: 17.318	ASMA: 918
	ADULTEZ: 353.985	ADULTEZ: 78.846
	VEJEZ: 188.396	VEJEZ: 35.269
CCU Y MAMA	CCU: 29594	CCU: 58.389
	MAMA: 42495	MAMA: 22.532
S. MENTAL – EPILEPSIA	S. MENTAL: 129627	S. MENTAL: 12933

	EPILEPSIA: 17614	EPILEPSIA: 1695
VIGILANCIA-DI	870296	204160
SSR-ADOLESC-JUVENTUD	MEF: 326.800	MEF: 360
	ADOLESCENCIA: 83.122	ADOLESCENCIA: 29149
	JUVENTUD: 153.146	JUVENTUD: 40919
SALUD ORAL	932.349	197.216
POBLACIONES ESPECIALES	244036	64916
DISCAPACIDAD	8120	3.277
ETNIAS	5370	4625
RURAL	2834	63911
LGTBIQ+	1651	72
VIOLENCIAS	4185	1617
INTENTO DE SUICIDIO	552	370
INTOXICACIONES	32	268

Fuente: Área De Salud Pública- Sucursal Bogotá y Meta

Gestión de Riesgo

INDICADORES	META	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEPT
Tasa incidencia de Sífilis Congénita	≤ 0.5 casos, incluidos los mortinatos x 1.000 nacidos vivos	6.44	4.0	4.71	5.33	5.09	5.13	5.18	5.36	5.40
Porcentaje de gestantes con captación temprana al control prenatal	80%	69.92	70.8	70.94	70.93	70.91	71.67	71.71	71.73	71.73
Porcentaje de tamización para virus de inmunodeficiencia humana (VIH) en gestantes	95%	94.67	95.7	96.79	96.38	96.39	95.17	97.53	97.43	97.57
Porcentaje de mujeres con toma de citología cervicouterina	80%	37.35	41.1	46.75	55.38	56.49	56.28	57.44	60.20	59.88
Tasa de incidencia de tumor maligno invasivo de cérvix	La incidencia país de cáncer de cérvix invasivo fue de 6.4 por 100.000 mujeres	0.15	0.3	1.27	1.44	2.55	4.35	6.14	6.49	7.62
Porcentaje de mujeres con citología cervicouterina anormal que cumplen el estándar de 30 días para la toma de colposcopia	80%	48.08	71.9	59.54	58.67	70.14	70.70	68.64	64.92	62.96
Porcentaje de nacidos con bajo peso al nacer	<10%	7.59	4.9	4.88	5.32	5.64	5.73	5.73	5.86	6.10
Porcentaje de esquemas de vacunación en niños menores de 1 año	95%	42.39	48.0	54.47	60.82	68.94	77.37	56.29	56.23	62.76
Porcentaje de captación de hipertensión arterial (HTA) en personas de 18 a 69 años en régimen subsidiado	16%	48.70	48.7	49.20	48.86	45.41	48.82	48.32	48.44	48.45

INDICADORES	META	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEPT
Porcentaje de pacientes hipertensos controlados < 60 años	>55%	46.67	45.4	42.29	42.62	48.34	43.13	44.50	44.74	43.72
Porcentaje de pacientes hipertensos controlados >60 años	>50%	58.20	56.9	55.63	56.64	59.53	54.64	53.69	54.83	57.36
Porcentaje de captación de diabetes mellitus en personas de 18 a 69 años régimen subsidiado	>25.20%	116.22	116.8	116.96	116.67	113.87	117.74	118.59	120.03	117.53
Porcentaje de pacientes diabéticos controlados	>45%	32.05	31.5	31.26	31.27	31.94	31.75	32.15	32.32	33.75
Porcentaje de tamización bianual con mamografía de mujeres entre los 50 y 69 años	>70%	68.55	67.3	66.01	66.83	68.29	69.66	70.03	72.42	73.39

Fuente: Capital Salud EPS-S, Salud Pública – Plan FENIX septiembre 2023

Para el segundo semestre 2023, se ha observado un alentador aumento en los indicadores, manteniendo una tendencia positiva que refleja el impacto de las acciones implementadas. Entre los indicadores de gestión del riesgo, se destaca el cumplimiento en porcentajes de tamización para VIH en gestantes, nacidos con bajo peso, captación en HTA de 18 a 69 años, control de pacientes hipertensos menores de 60 años, captación de diabetes mellitus en personas de 18 a 69 años y tamización bianual con mamografía en mujeres de 50 a 69 años, todos mostrando un incremento y una tendencia hacia la mejora, aunque el desafío sigue siendo alcanzar las metas establecidas.

Estos logros han sido posibles gracias a la colaboración conjunta con las secretarías de salud, IPS tanto públicas como privadas, y otros actores intersectoriales, permitiendo la implementación de intervenciones desde diversos ámbitos de acción.

3.6. Dificultades encontradas y soluciones

3.6.1. Dificultades en el desarrollo Institucional

De acuerdo con el análisis de la documentación interna de la EPS, como son los informes de gestión, actas de comité directivo y de junta directiva, así como documentos emitidos por entidades externas como es Superintendencia Nacional de Salud, Contraloría Distrital, Secretaria Distrital de Salud y la relación en la gestión de procesos, a continuación, se presenta las dificultades identificadas en Capital Salud EPS-S con corte a septiembre 2023:

- **Disminución de afiliados de la población activa en BDUA:** Capital Salud EPS-S con corte al 31 de agosto del 2023 presenta una disminución de 24.820 afiliados afectando el cumplimiento de la meta establecida en el POA de 12.663 afiliados netos al cierre del año.
- **Entrega de medicamentos pendientes en 48 horas por desabastecimiento:** La escasez y el desabastecimiento de medicamentos, es un tema que se ha evidenciado regularmente en el país; sin embargo, esta problemática tomó mayor fuerza, durante la pandemia de Covid-19. Es importante mencionar que, a raíz de esto, actualmente el incremento en la demanda de medicamentos se ha visto acentuado.
- **Fortalecimiento en las coberturas de P y D y Programas de Salud Pública:** Esta problemática se presenta debido a que la capacidad instalada de la Red y el Histórico de atenciones ejecutadas (criterios para negociación de metas) son insuficientes para la cobertura de la población de Capital Salud EPS, generando impacto en los resultados en Salud.

- **Afectación en la satisfacción de los afiliados por el impacto en el comportamiento de las PQRD:** Con corte al 31 de julio presenta una tasa de PQRD de 353 PRQD por cada 100 mil afiliados, frente a una meta de 254 PQRD por cada 100 mil afiliados, la cual no se cumple principalmente por inoportunidad en la asignación de citas.
- **Incumplimiento con los indicadores de habilitación financieros:** Con corte al 31 de julio 2023, la EPS cumple con las metas del indicador “Capital Mínimo” y no cumple con las metas de los indicadores de Patrimonio adecuado y Porcentaje de Inversión en reserva Técnica.

3.6.2. Solución implementada y resultado obtenido

Con base en la dificultad presentadas la organización ha gestionado las siguientes soluciones y los resultados obtenidos:

- **Disminución de afiliados de la población activa en BDUA:**
 - Se realizó reunión con la Secretaría Distrital de Salud para articular las actividades de actualización del SISBEN y prevenir la suspensión de los afiliados por esta razón. Por otro lado, se ha estado trabajando en implementación del Call Center de Capital Salud EPS, para fortalecer el agendamiento de citas y disminuir el traslado de afiliados a otras EPS.
 - Se realizó una alianza con la oficina del Sisbén de la Secretaría Distrital de Planeación, con el fin de facilitar el agendamiento de la encuesta y de esta manera prevenir el retiro de afiliados por parte del ente territorial, esta actividad se está llevando a cabo en eventos propios de la EPS-s y/o invitaciones de las fundaciones, instituciones de salud, entre otros.
 - Articulación con la Secretaría Distrital de Salud y Migración Colombia para el levantamiento de la glosa 169 (error en el documento PPT- Permiso por Protección Temporal emitido por migración) y garantizar el cargue efectivo en Adres.
 - Incremento en número de eventos en los que participa la EPS – S en alianza con Secretaría Distrital de Gobierno, Secretaría Distrital de Integración Social, alcaldías locales, Secretaría Distrital de la Mujer, ONG y Subredes.
 - Realización de campañas de tele mercadeo (información encuesta Sisbén, acreditación de domicilio y traslados de EPS-S).
 - Se designó un equipo para el seguimiento y gestión a las empresas con afiliados del régimen contributivo, con el propósito de facilitar los trámites y evitar traslados a otras EPS-S.
 - Envío masivo de mensajes de texto a los afiliados sin encuesta Sisbén y sin acreditación de domicilio.
 - Envío masivo de mensajes de texto a los afiliados que presentaron solicitudes de traslados a otras EPS-S, con el propósito de verificar si esta solicitud es realmente realizada por el afiliado, conocer los motivos y tomar acciones para evitar el traslado.
 - Apoyo en la realización de afiliaciones y traslados en PAU- Puntos de Atención al Usuario de la EPS-S, estrategia denominada “Afiliatón”.
 - Apertura e ingreso a nuevos territorios en el departamento del Meta y Cundinamarca.
 - Elaboración de videos tutoriales y piezas comunicativas (plegables y volantes) para la orientación a la comunidad y potenciales afiliados, sobre como diligenciar el formulario de afiliación, acreditación de domicilio y solicitud de encuesta Sisbén.
- **Entrega de medicamentos pendientes en 48 horas por desabastecimiento:**

- Ampliación de la Red Contratada para entrega de medicamentos, insumos y dispositivos. (4 operadores logísticos). Se amplió la red de dispensación de medicamentos, realizando contratación con Drogas Boyacá, Teramed y Macromed. Adicional AUDIFARMA aumentó a 16 puntos de dispensación.
- **Fortalecimiento en las coberturas de P y D y Programas de Salud Pública:**
 - Aumento de la oferta de Medicina Especializada en las IPS privadas.
 - Monitoreo periódico al proceso de actualización de datos de la población afiliada que permita contar con la información de contactabilidad de los usuarios para activación y seguimiento a la RIA de PMS, por medio de mesas de trabajo con subredes y área de operaciones.
 - Difusión y despliegue de piezas comunicativas, a fin de promover la oferta de servicios de PYD que tiene Capital Salud EPS-S a través de su red prestadora.
- **Afectación en la satisfacción de los afiliados por el impacto en el comportamiento de las PQRD:**
 - Articulación del Call Center Distrital con el Call Center de Capital Salud para agendamiento con red privada.
 - Masificar la implementación de la APP para que el afiliado realice la solicitud de citas de consulta médica especializada y apoyos diagnósticos.
 - Implementar estrategias de comunicación sobre acceso de servicios para los afiliados.
- **Incumplimiento con los indicadores de habilitación financieros:**
 - la EPS remitió comunicación a la Secretaria Distrital de Salud de Bogotá, solicitando recursos por un valor de \$100.000 millones destinados al fortalecimiento financiero y la capitalización de Capital Salud EPS-S para el período fiscal 2023. Esto se hizo con el propósito de cumplir con las condiciones financieras y de solvencia establecidas en el Decreto 2702 de 2014 del Ministerio de Salud y Protección Social.

3.6.3. Planes de mejora

3.6.3.1. Planes de mejoramiento Internos de la entidad

3.6.3.1.1. Rendición de Cuentas Capital Salud EPS-S

Capital Salud EPS-S de conformidad con la Circular Externa 000008 de 2018 y la Circular Externa 000006 de 2020 de la Superintendencia Nacional de Salud – SNS, da cumplimiento a la rendición de cuentas que tiene como finalidad la búsqueda de la transparencia y la retroalimentación desde la perspectiva ciudadana para lograr la adopción de medidas tendientes al mejoramiento y materializar el principio constitucional que exige que las relaciones entre actores sean públicas, claras y visibles.

En este contexto, la EPS establece nueve (9) acciones en el componente de rendición de cuentas, que su objetivo específico es establecer estrategias de control social que comprendan el desarrollo de la rendición y petición de cuentas sobre la gestión de la EPS y de mantener una relación permanente y transparente de la gestión de la entidad y las clasifica en tres (3) subcomponentes.

- **Información:** se establece las acciones para la generación de información sobre la gestión, los resultados el cual se brinda mediante un lenguaje comprensible al ciudadano.

- **Diálogo:** se establecen acciones para mantener una relación cercana con los ciudadanos, que permita conocer las explicaciones, justificaciones o respuestas de la administración ante las inquietudes sobre los resultados o decisiones de la EPS.
- **Responsabilidad:** se establecen acciones para generar cultura de rendición de cuentas en los colaboradores y los ciudadanos, de igual manera las acciones para el seguimiento a los compromisos de los espacios de rendición de cuentas y diálogos de doble vía que sean realizados y el resultado final de los mismos.
 - ✓ **Reporte** a la SNS mediante el Archivo Tipo GT003 con la fecha y lugar de la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas a través de la plataforma NRVCC.
 - ✓ **Convocatoria** a través de los diferentes canales de comunicación

A continuación, se presenta el cronograma de estructuración y acciones a desarrollar para la ejecución de la rendición de cuentas de la vigencia 2023:

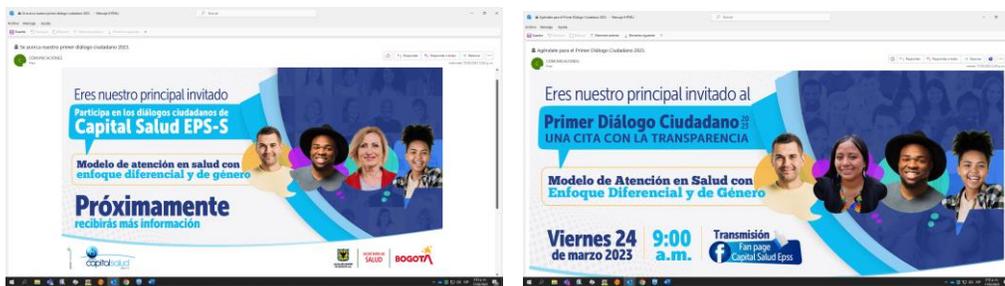
Acción	Fecha Límite de Cumplimiento	Meta o producto	Indicador	Responsable
1,1 Realizar la convocatoria a los usuarios y ciudadanía en general a la rendición, en un término no inferior a un mes de su realización a través de la página web y todos sus canales de comunicación. En el marco de la circular 006 de 2020	28 de junio de 2023 12 de julio de 2023	Convocatoria realizada a los usuarios y ciudadanía en general a la rendición. Publicación por los menos 2 veces durante dicho término con intervalo de al menos 10 días, en un medio de amplia circulación, con cobertura en la jurisdicción donde Capital Salud EPS cuenta con afiliados.	Piezas diseñadas/ piezas divulgadas	Dirección de Atención al Usuario Coordinación de Comunicaciones Dirección de Estrategia y Planeación
1,2 Publicar reportes trimestrales en la página web.	20 días primeros calendario de los meses de enero, abril, julio, octubre de 2023	Publicación de los reportes trimestrales en la página web institucional sobre caracterización de sus afiliados, los indicadores de gestión del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la entidad, el estado de la contratación de la red prestadora de servicios por nivel de complejidad, cantidad de afiliados, cifras de nuevos afiliados y de las novedades presentadas indicando cantidad de traslados desde y hacia otras EAPB, movilidad, portabilidad, suspensiones, entre otros; cantidad de Oficinas de Atención al Usuario y gestión de cada una de ellas, tiempos de espera para la atención de los usuarios por canal y resultados de las encuestas de satisfacción de los usuarios.	Reportes trimestrales programados/Reportes trimestrales publicados	Dirección de Estrategia y Planeación con el apoyo de las siguientes dependencias: Dirección de Atención al Usuario Dirección Médica Dirección Operativa Dirección de Tecnología
1,3 Publicar en la página web fecha y hora de rendición de cuentas	10 de abril de 2023	Realizar publicación en la página web de la entidad fecha, lugar y hora de la rendición de cuentas a más tardar el 10 de abril de 2023.	Publicación programada/Publicación publicada	Dirección de Estrategia y Planeación Dirección de Comunicación y Mercadeo
1,4 Publicar el informe de rendición de cuentas, así como la información sobre los diversos medios habilitados de participación.	28 de junio de 2023	Publicar el informe de rendición de cuentas, así como la información sobre los diversos medios habilitados de participación, antes de realizar el escenario de diálogo (mínimo 15 días antes) y durante el ejercicio de rendición de cuentas.	Publicación programada/Publicación publicada	Dirección de Estrategia y Planeación con el apoyo de las todas las dependencias de la EPS.
2,1 Realizar diálogos ciudadanos para conocer sus propuestas y expectativas frente a la Rendición de Cuentas.	Marzo - mayo de 2023 Agosto - octubre de 2023	Realizar 4 diálogos ciudadanos	Numero de diálogos ciudadanos programados / Total de Diálogos realizados	Dirección de Atención al Usuario Líder de Participación Social Dirección de Comunicaciones y Mercadeo Dirección de Tecnología
2,2 Habilitar mecanismos de participación que permita presentar comentarios u observaciones previo a la gestión de rendición de cuentas.	28 de junio de 2023	Habilitar en el microsítio de rendición de cuentas de la EPS un formulario.	Formulario creado en la página web	Dirección de Atención al Usuario Dirección de Tecnología
2,3 Realizar jornada de Audiencia Pública de Rendición de Cuentas 2022.	28 de Julio de 2023	Una (1) audiencia pública de rendición de cuentas.	Audiencia Pública de Rendición de Cuentas realizada	Gerencia General
3,1 Socialización de la gestión de rendición de cuentas para motivar Cultura de rendición de cuentas	Diciembre 31 de 2023	Socialización 80% de los colaboradores a través de los canales de comunicación.	No. De colaboradores al que se les socializa / No. De colaboradores total de la EPS	Dirección de Estrategia y Planeación

Acción	Fecha Límite de Cumplimiento	Meta o producto	Indicador	Responsable
3.2 Informe Final de la Rendición de Cuentas y acta vigencia 2022 publicado en la página web	22 de agosto de 2023	Informe de Rendición de Cuentas 2022 Acta de la Rendición de Cuentas 2022	Informe Final de Rendición de Cuentas 2022 publicado en la página web Acta de la Rendición de Cuentas 2022 publicado en la página web	Dirección de Estrategia y Planeación con el apoyo de la Oficina de Tecnología

Fuente: Dirección de Estrategia y planeación – Construcción del PAAC 2023

Dialogo Ciudadano

Capital Salud EPS-S realizó el 1er diálogo ciudadano el 24 de marzo de 2023, donde se estableció temática “*Modelo de Atención en Salud con Enfoque Diferencial y de Género*” a través de los diferentes canales de comunicación se dio a conocer la información:



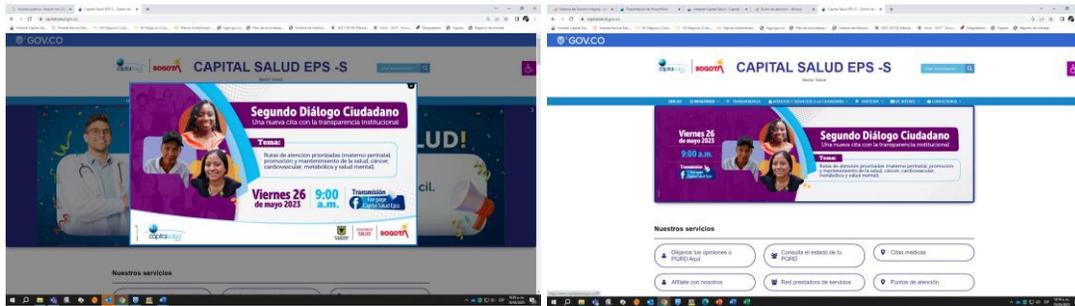
Fuente: Correo electrónico institucional - Comunicaciones Capital Salud EPS

A través de nuestro boletín institucional se dio a conocer cómo se vivió el primer diálogo Ciudadano “*Modelo de Atención en Salud con Enfoque Diferencial y de Género*”.



Fuente: Comunicaciones Capital Salud EPS

Capital Salud EPS-S realizó el 2do diálogo ciudadano el 26 de mayo de 2023, donde se estableció temática “*Rutas Integrales de Atención en Salud*” a través de los diferentes canales de comunicación se dio a conocer la información:



Fuente: Pagina web Capital Salud EPS

A través de nuestro boletín institucional se dio a conocer cómo se vivió el segundo diálogo Ciudadano “Rutas Integrales de Atención en Salud”.



Fuente: Comunicaciones Capital Salud EPS

Audiencia pública Rendición de Cuentas Capital Salud EPS-S

Durante el tercer trimestre del presente año, dentro del cumplimiento de las 9 acciones establecidas en el componente de rendición de cuentas se lleva un porcentaje de cumplimiento del 89% de acuerdo con el monitoreo realizado durante el mes de septiembre, con una mesa establecida del 66% para el segundo cuatrimestre.

Componente	% Avance I Cuatrimestre	% Avance II Cuatrimestre
Gestión riesgo corrupción	31%	66%
Racionalización de trámites	45%	100%
Rendición de Cuentas	39%	89%
Atención al Ciudadano	36%	74%
Transparencia y acceso a la información	30%	50%
Iniciativas Adicionales	35%	77%
Total	36%	76%

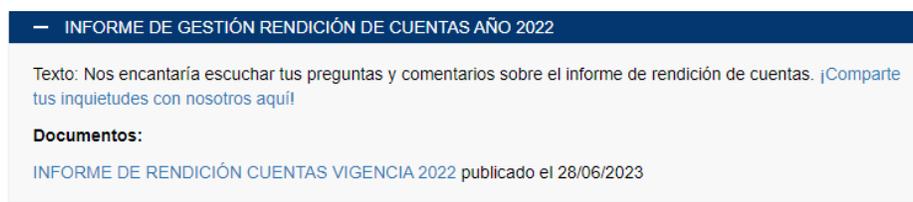
Fuente Dirección de Estrategia y Planeación Capital Salud EPS-S

En cumplimiento a lo establecido en la normatividad vigente, Circular externa 000008 del 14 de septiembre de 2018 de la Superintendencia Nacional de Salud y con el propósito de dar a conocer los resultados obtenidos por la gestión durante el periodo con respecto a la prestación de servicios de salud, la contratación realizada, los aspectos financieros y la satisfacción de los usuarios en la audiencia pública de rendición de cuentas 2022 realizada el 28 de julio de 2023.

Participación de la Ciudadanía

Previo a la Audiencia pública de Rendición de Cuentas, se realizó convocatoria a través de los diferentes canales de comunicación los cuales se relacionan a continuación:

- **Página web – botón participa – Rendición de Cuentas:** Capital Salud EPS-S dispuso de espacios para la participación de la ciudadanía, usuarios internos y externos y demás grupos de interés, mediante formulario interactivo para registrar preguntas y comentarios el cual estuvo dispuesto en la página web en el microsítio de rendición de cuentas 2023, así como el informe de la rendición de cuentas desde el día 28 de junio 2023 [enlace de la página oficial de Capital Salud](#)



— INFORME DE GESTIÓN RENDICIÓN DE CUENTAS AÑO 2022

Texto: Nos encantaría escuchar tus preguntas y comentarios sobre el informe de rendición de cuentas. [¡Comparte tus inquietudes con nosotros aquí!](#)

Documentos:

[INFORME DE RENDICIÓN CUENTAS VIGENCIA 2022](#) publicado el 28/06/2023

Fuente: Pagina web capitalsalud.gov.co



FORMULARIO DE PREGUNTAS
RENDICIÓN DE CUENTAS (PREVIO A LA
AUDIENCIA) 2022

Participa dejando tus preguntas sobre la gestión de Capital Salud EPS-S durante el último año a través de nuestro formulario, de esta manera recibirá respuesta dentro de los tiempos definidos en la Circular Externa 008 de 2018 de la Superintendencia de Servicios de Salud y la Ley 1712 de 2013 que reglamenta el Decreto Constitucional de Tránsito.

* Obligatorio

AUTORIZACIÓN DE DATOS PERSONALES

1

En cumplimiento con la Ley de Habeas Data 1266 de 2008 y en lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1377 de 2013 y demás normas concordantes, solicitamos su autorización expresa y voluntaria para el manejo de los datos personales para la atención, verificación y respuesta a su pregunta, inquietud o sugerencia.

Conforme a lo anterior, autorizo de manera voluntaria, previa, explícita e informada, para tratar mis datos personales y para los fines mencionados. La información objeto del Tratamiento de Datos Personales fue suministrada de forma voluntaria y verídica.

SI

NO

Fuente: Pagina web capitalsalud.gov.co

Desarrollo de la audiencia:

Capital Salud EPS-S realizó la rendición de cuentas de manera presencial:

Fecha de realización: viernes 28 de julio de 2023

Hora de realización: 9:00 a.m. a 12:00 m.

Lugar: Auditorio principal Secretaría Distrital de Salud (Bogotá) y streaming

[Link de la grabación](#)



Fuente: Pagina web capitalsalud.gov.co

3.6.3.1.2. Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano – PAAC

En cumplimiento del Artículo 73 de la Ley 1474 de 2011 “Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano” Capital EPS-S está comprometida contra la corrupción, la transparencia, la integridad y el acceso a la información pública. Se formuló y aprobó en el comité de gestión desempeño para su respectiva publicación en la página web de la entidad, el Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano - PAAC para la vigencia el 31 de enero de 2023.

Una vez consolidado el PAAC 2023 con 47 acciones, cada componente cuenta con las siguientes acciones: Gestión del Riesgo 9 acciones, Racionalización de Trámites 1 acciones, Rendición de cuentas 9 acciones, Atención al Usuario 16 acciones, transparencia y Acceso a la Información 6 acciones e Iniciativas Adicionales 6 acciones, se presentó y aprobó en el Comité Extraordinario de Gestión y Desempeño como se evidencia a continuación:

SOLICITUD DE LA APROBACIÓN DEL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL USUARIO – PAAC 2023

Participa en la construcción de las estrategias del **Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano.**

Propuesta de estrategias PAAC formuladas por la Entidad para la **vigencia 2023**

COMPONENTE	No. DE ACCIONES
Gestión del Riesgo	9
Racionalización de Trámites	1
Rendición de Cuentas	9
Atención al Usuario	16
Transparencia y Acceso a la Información	6
Iniciativas Adicionales	6
Total	47

Se solicita la aprobación de "Plan Anticorrupción y Atención al Usuario PAAC 2023" por parte del Comité de Gestión y Desempeño, para ejecutar durante la vigencia y cargar en el pagina web de la EPS.

Fuente: Comité Extraordinario de Gestión y Desempeño Acta No. 001 de 2023

• **Resultados Seguimiento PAAC – 31 de agosto 2023**

En este sentido, de acuerdo con el monitoreo realizado se evidencia un cumplimiento al PAAC 2023 con corte al 31 de agosto de 2023 del 76% con una meta del 66% para el segundo cuatrimestre, a continuación, se detalla por cada uno de los componentes:

Componente	% Avance I Cuatrimestre	% Avance II Cuatrimestre
Gestión riesgo corrupción	31%	66%
Racionalización de trámites	45%	100%
Rendición de Cuentas	39%	89%
Atención al Ciudadano	36%	74%
Transparencia y acceso a la información	30%	50%
Iniciativas Adicionales	35%	77%
Total	36%	76%

Fuente Dirección de Estrategia y Planeación Capital Salud EPS-S

3.6.3.1.3. Cumplimiento de metas de los indicadores de gestión del Plan Operativo Anual 2023

Capital Salud EPS-S ha identificado un factor de riesgo que podría comprometer su capacidad para cumplir su misión y objetivos institucionales. Este riesgo se vincula a la posibilidad de enfrentar consecuencias negativas en términos de su reputación y situación financiera, en caso de no alcanzar los resultados previstos en los indicadores de gestión y desempeño establecidos en el Plan Estratégico Institucional (PEI) y el Plan Operativo Anual (POA), lo que podría derivar en multas o sanciones por parte de las entidades reguladoras.

En el caso del cierre del Plan Operativo Anual 2022, se presentó una actividad estratégica con desviación de meta por debajo del 70% de cumplimiento lo que implicó iniciar un plan en el desempeño de la siguiente actividad estratégica:

PLAN ESTRATÉGICO	ACTIVIDAD ESTRATÉGICA	ACTIVIDADES DE MEJORA
Plan Operativo Anual 2022	Realizar seguimiento al cumplimiento de las metas de las variables de los indicadores para el cálculo de indicadores de viabilidad financiera.	<ul style="list-style-type: none"> Capitalizar por \$ 60.000 millones: Gestionar aprobación asamblea de accionistas, gestionar con el FFDS la aprobación el CDP, Solicitar a Supersalud la aprobación de capitalización de los 60 mil millones. Realizar Liquidación de contratos de servicios de salud: PGP, PYD y Evento con las Subredes Integradas de Servicios de Salud. Vigencias 2021 y 2022. Establecer los resultados del cálculo de la reserva técnica a través del control de autorizaciones, facturación y registros contables. Realizar análisis periódico de la nota técnica identificando desviaciones en lo ejecutado vs lo proyectado, de manera discriminada para PBS y no PBS. Verificar los cálculos de los indicadores de condiciones financieras (capital mínimo, patrimonio adecuado y régimen de inversiones de las reservas técnicas)

Fuente: POA 2022- Ejecución 2023 Dirección de Estrategia y Planeación

3.6.3.1.4. Planes de mejoramiento internos de la entidad – Calidad

El nivel de cumplimiento del cierre efectivo de los Planes de Mejoramiento para los procesos es el siguiente:

MEDICIÓN	TOTAL, HALLAZGOS EMITIDOS	No. HALLAZGOS CUMPLIDOS	No. HALLAZGOS PENDIENTES	% CUMPLIMIENTO
CANTIDAD DE HALLAZGOS	9	9	0	100%
MEDICIÓN	TOTAL, ACTIVIDADES PROGRAMADAS	No. ACTIVIDADES CUMPLIDOS	No. ACTIVIDADES PENDIENTES	% CUMPLIMIENTO
POR ACTIVIDAD	13	13	0	100%

Fuente: Almera Planes de mejoramiento internos – Auditorías Internas de Calidad

PROCESO	HALLAZGOS/NO CONFORMIDADES	FORTALEZAS	OPORTUNIDADES DE MEJORA
	2022	2022	2022
ALTO COSTO	1	2	2
GESTIÓN DE PQRD	0	2	4
GESTIÓN DE PRESTACIONES ECONÓMICAS	1	3	3
GESTIÓN DE TUTELAS	1	2	1
GESTIÓN MIPRES	1	1	1
INDUCCIÓN A LA DEMANDA	0	3	3
PROMOCIÓN DE LA AFILIACIÓN	1	3	3
PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO EN SALUD	1	5	5
RECOBRO A LA CAPITACIÓN Y CONCILIACIONES	1	2	1
REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA	1	1	1
SALUD PÚBLICA	1	4	4
SEGUIMIENTO A LA RED	0	4	3
VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	0	3	1
SISTEMA DE GESTIÓN DEL RIESGO	0	0	0
AUTORIZACIONES EN PRIMERA Y SEGUNDA INSTANCIA	0	0	0
PARTICIPACIÓN SOCIAL	0	0	0
PLANEACIÓN, SELECCIÓN Y CONTRATACIÓN DE LA RED	0	0	0
ATENCIÓN AL USUARIO	0	0	0
CAPACITACIÓN A LÍNEAS DE FRENTE	0	0	0
CONTROL INTERNO	0	0	0
GESTIÓN DE COMPRAS	0	0	0
MEDICIÓN DE LA SATISFACCIÓN	0	0	0
PLANEACIÓN DE LA ATENCIÓN AL USUARIO	0	0	0
SEGURIDAD DEL PACIENTE	0	0	0
CARNETIZACIÓN	0	0	0
COMUNICACIONES	0	0	0
CONCILIACIONES Y DEMANDAS	0	0	0
DISEÑO DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN	0	0	0
GESTIÓN AMBIENTAL	0	0	0
GESTIÓN CLÍNICA	0	0	0
GESTIÓN DE CUENTAS MÉDICAS	0	0	0
GESTIÓN DE TESORERÍA	0	0	0
GESTIÓN PRESUPUESTAL	0	0	0
NOTA TÉCNICA	0	0	0
PLANEACIÓN FINANCIERA	0	0	0
REGISTRO Y AFILIACIÓN	0	0	0
REPORTE DE CALIDAD DE RED	0	0	0
REQUERIMIENTO DE ENTES	0	0	0
SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN	0	0	0
ADMINISTRACIÓN DE INFRAESTRUCTURA Y SOPORTE	0	0	0
GESTIÓN DE LOGÍSTICA	0	0	0
GESTIÓN DOCUMENTAL	0	0	0
GESTIÓN DE COMPENSACIÓN Y CONCILIACIÓN	0	0	0
GESTIÓN DE AFILIACIONES Y NOVEDADES BDUVA	0	0	0
TOTAL	9	35	32

Fuente: Almera Planes de mejoramiento internos – Auditorías Internas de Calidad

La metodología aplicada para la elaboración de los Planes de Mejoramiento consistió en hacer el debido análisis de las No Conformidades (Identificadas en el Ciclo de las Auditorías Internas de los procesos) para su tratamiento, cuyo fin es establecer acciones de mejora que contribuyan con el progreso de los procesos en el

tiempo. Para ello el equipo auditor de manera conjunta con los auditados, realizó el respectivo acompañamiento para la creación de los diferentes Planes de Mejoramiento por proceso en la Plataforma tecnológica ALMERA.

3.6.3.2. Resultados de los planes de las auditorías realizadas

3.6.3.2.1. Planes de mejoramiento Secretaría Distrital de Salud

La SDS durante la vigencia 2023 ha realizado dos (2) visitas de Auditoría en los meses de febrero (visita de auditoría GAUDI) y mayo (visita de IVS), en las cuales la Dirección de Estrategia y Planeación brindó el apoyo a la Sucursal Bogotá, en cada uno de los componentes objeto de la auditoría.

- En la **visita de Auditoría GAUDI de la SDS** adelantada en modalidad presencial en el mes de **febrero de 2023**, dirigida al periodo contemplado del 30 de junio de 2022 al 31 de diciembre de 2022 (segundo semestre vigencia anterior), fueron inspeccionados por el equipo auditor de la SDS los siguientes criterios:

Criterio 6. La EPS garantiza a los usuarios en movilidad o portabilidad la continuidad del aseguramiento y la prestación de los servicios que venían recibiendo.

- **Situación Evidenciada:** Se concluye con incumplimiento tres (03) de los cuatro (04) usuarios de muestra arrojada por el aplicativo Gaudí, dejando las observaciones de manera individual, se evidencia una diferencia entre la fecha de la prestación del servicio con los soportes aportados por la entidad EPS Capital Salud lo cual genera el hallazgo.

Criterios 7 y 19. La EPS garantiza a los afiliados la atención de los servicios de salud con accesibilidad, oportunidad y continuidad.

- **Situación Evidenciada:** La Entidad - No aportaron soportes en medio magnéticos de los requerimientos realizados por la entidad territorial, 2022EE78256, 2022EE91780, 2022EE91780.O1, 2022EE103927.O1, 2022EE116471.O1, 2022EE91780.O1, 2022EE103927.O1, 2022EE116471.O1, 2022EE140681.O1 y 2022EE129278.O1, Por lo cual NO se logra identificar los tiempos de respuesta y la oportunidad del caso.

Criterio 10: La EPS tiene agendas abiertas para la asignación de citas de medicina especializada todos los días hábiles del año e informa al usuario la fecha para la cual se asigna la cita.

- **Situación Evidenciada:** Se evidenció durante el proceso de la auditoría, que la entidad presentó un cumplimiento de diez (10) especialidades (correspondiendo al 50%) y un incumplimiento de diez (10) especialidades médicas (correspondiendo al 50%) en la que No se garantizó la oportunidad de citas ni disponibilidad de agendas a los usuarios.

Criterio 11. La EPS en la operación del sistema de referencia y contrarreferencia cuenta con una red de prestadores disponible y suficiente en todos los niveles de complejidad, así como la disponibilidad de la red de transporte y comunicaciones.

- **Situación Evidenciada** Se identifica que el 75% (3 casos) cumplen con el estándar de 12 horas establecido por la Superintendencia Nacional de Salud y el 25% (1 caso) se pasa en 10 horas. La causa de este fue por falta de disponibilidad de camas en la diferentes IPS donde se presentó el usuario.

Criterio 12. La EPS entregó los medicamentos prescritos a los usuarios de forma completa e inmediata y excepcionalmente los pendientes dentro de un lapso no mayor a 48 horas.

- **Situación Evidenciada:** Al momento de diligenciar los resultados de la auditoría para cada uno de los usuarios se evidencia que la plataforma GAUDI No permite abrir las listas desplegables para evaluar la casilla del CUMPLIMIENTO de la entrega de medicamentos y cambiarla de CUMPLE a NO CUMPLE. Esta situación se

ha reportado en múltiples ocasiones a la Súper Intendencia Nacional de Salud para que se realice el ajuste correspondiente en dicho desplegable. Este reporte se ha realizado por medio de correo electrónico soporte.gaudi@supersalud.gov.co y se deja comentario en cada una de las muestras.

Criterio 14. La EPS resuelve las peticiones, quejas y reclamos formuladas por los usuarios de fondo y oportunamente.

- **Situación Evidenciada:** La EPS No resuelve las peticiones, quejas y reclamos formuladas por los usuarios, de fondo y oportunamente. Para el periodo auditado se revisa muestra total de cuatro (4) PQRS, de las cuales cuatro (4) se contestaron fuera del término y no fueron resueltas de fondo, generando incumplimiento de la Circular externa 008 de 2018 de la SNS.

Criterio 15. La EPS tiene fallos de tutela en contra por tecnologías en salud incluidas en el Plan de Beneficios.

- **Situación Evidenciada:** La EPS no garantiza a sus afiliados el acceso a las tecnologías de salud del Plan de Beneficios, incumpliendo en la normatividad aplicable. Frente a lo ordenado por la entidad judicial, no hay cumplimiento en los tiempos definidos, se revisaron: fecha de orden médica, fecha de autorización y fecha efectiva de la prestación del servicio.

Criterio 17. La EPS garantiza las intervenciones individuales de la RIAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud.

- **Situación Evidenciada:** El resultado de verificación de soportes presentados por la EPS para las intervenciones auditadas en el presente criterio, evidencia un cumplimiento general del 47%, correspondiente a 20 usuarios intervenidos efectivamente dentro de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud, de acuerdo con una muestra de 43 usuarios, extraída del aplicativo GAUDI.

Criterio 18. La EPS garantiza las intervenciones individuales de la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal – RIAMP.

- **Situación Evidenciada:** El resultado de verificación de soportes presentados por la EPS para las intervenciones auditadas en el presente criterio evidencia un cumplimiento general del 60%, correspondiente a 12 usuarios intervenidos efectivamente dentro de la Ruta Materno Perinatal, de acuerdo con una muestra de 20 usuarios, extraída del aplicativo GAUDI.

Terminado el proceso de auditoría presencial, el coordinador de la Auditoría de la Secretaría Distrital de Salud realizó el cargue del acta en el aplicativo GAUDI, como parte de las evidencias del proceso.

Los hallazgos son registrados en el formato de Plan de Mejora implementado y acorde con los lineamientos establecidos por la Secretaría Distrital de Salud, firmado por el Representante Legal y remitido en medio electrónico al correo del Subdirector de Garantía del Aseguramiento, Doctor José Vicente Guzmán Gómez jvguzman@saludcapital.gov.co con copia a aiguerrero@saludcapital.gov.co, lherrera@saludcapital.gov.co y dm1lopez@saludcapital.gov.co

El viernes 3 de marzo de 2023, mediante oficio No. DI-SB-020-2023 se realizó el envío de plan de mejoramiento en el formato establecido por la SDS, vía correo electrónico:

De: Jose Dionisio Vargas Giraldo

Enviado el: viernes, 3 de marzo de 2023 5:09 p. m.

Para: Jose Vicente, Guzman Gomez <JVGuzman@saludcapital.gov.co>

CC: Guerrero Figueroa, Ana Isabel <AGuerrero@saludcapital.gov.co>; Luz Piedra, Herrera Rico <LPHerrera@saludcapital.gov.co>; DMILLOPEZ@SALUDCAPITAL.GOV.CO <DMILLOPEZ@SALUDCAPITAL.GOV.CO>

Asunto: REF: PLAN DE MEJORAMIENTO AUDITORIA GAUDI DE CAPITAL SALUD EPS-S SAS

DI-SB-020-2023

Bogota, marzo 03 de 2023

Doctor

JOSE VICENTE GUZMAN GOMEZ

Subdirector de Garantía del Aseguramiento

Dirección de Garantía del Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud

Secretaría Distrital de Salud

REF: PLAN DE MEJORAMIENTO AUDITORIA GAUDI DE CAPITAL SALUD EPS-S SAS

De acuerdo con los compromisos adquiridos en la reunión de cierre de auditoría GAUDI, segundo semestre de 2022, realizada a CAPITAL SALUD EPS-S, me dirijo a usted para enviar plan de mejoramiento en el formato establecido y entregado por ustedes.

Quedo atento a sus comentarios

Atentamente



JOSE DIONISIO VARGAS GIRALDO

Subdirector Sucursal Bogota

Capitalsalud EPS-S SAS

Fuente: Dirección de Estrategia y Planeación

- En la visita de IVS de la SDS adelantada en modalidad presencial en el mes de **mayo de 2023**, dirigida al periodo del segundo semestre de la vigencia 2022, fueron inspeccionados por el equipo auditor de la SDS los siguientes componentes:

- **Componente Sistema de Información y Seguridad Informática.**

- **Situación Evidenciada:** Sin Hallazgos.

- **Recomendaciones del Auditor:** Se recomienda dar cumplimiento a lo establecido en la Circular externa 2023000000006-5 y resolución 2809 de 2022, artículos 6 y 16, las entidades referidas en la instrucción primera deben publicar en su página Web, a más tardar el 30 de abril de 2023, el registro del valor transferido a los Prestadores de Servicios de Salud públicos, privados o mixtos y Proveedores de tecnologías en Salud, informando a estos el enlace dispuesto para su consulta antes de la fecha límite de publicación Vencido dicho plazo, los Prestadores de Servicios de Salud y Proveedores de tecnologías en Salud contarán con 10 días para informar a esta Superintendencia, si dicha publicación no corresponde con lo efectivamente girado.

- **Subcomponente Contratación de Red Prestadora de Servicios de Salud.**

- **Hallazgo No. 1:** La EPS-S Capital Salud no garantiza la red prestadora de alto costo de acuerdo con las necesidades de la población afiliada, incumpliendo lo establecido en la Ley 100 de 1993, Ley 1122 de 2007 y Decreto 441 de 2022.

- **Subcomponente Garantía de la Calidad de la Atención en Salud IVS General.**

- **Situación Evidenciada:** Sin Hallazgos.

- **Subcomponente Sistema de Referencia - Contrarreferencia, Autorizaciones y Servicios y/o Tecnologías en Salud no Financiadas con Recursos de la UPC.**

- **Hallazgo No. 1:** La Entidad NO cumple con el estándar establecido para el indicador de oportuidad de la referencia efectiva de pacientes según el estándar adoptado por la entidad.

- **Hallazgo No. 2:** La Entidad NO cumple con el estándar normado para la gestión del suministro efectivo de Servicios No PBS Priorizados y no priorizados de acuerdo con lo establecido en la resolución 1885 de 2018 artículo 33 (régimen contributivo) resolución 2438 de 2018 Artículo 32 (régimen subsidiado).

- **Subcomponente Programa de Pruebas, Rastreo y Aislamiento Selectivo — PRASS.**
 - **Situación Evidenciada:** Sin Hallazgos.
 - **Componente Promoción y Mantenimiento de la Salud y Materno Perinatal.**
 - **Hallazgo No. 1:** Demanda Inducida. La EAPB/EPS no tiene documentadas e implementadas las estrategias de demanda inducida en la población afiliada, y/o no evalúa la efectividad de estas, según lo dispuesto en el artículo 14 (numerales 14.2, 14.3 y 14.4) de la resolución 1536 de 2015; artículos 1 y 3 del Acuerdo 117 de 1998; numeral 2.2.3 (numerales 3, 4, 6, 8 y 10) y numeral 6.2 (numeral 4) del anexo técnico de la Resolución 3280 de 2018 o la norma que la modifique o sustituya.
 - **Hallazgo No. 2:** Promoción y Mantenimiento de la Salud. La EAPB/EPS NO garantiza las actividades, procedimientos e intervenciones de la RIAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud en su población afiliada, según lo dispuesto en los numerales 14.2 y 14.3 del artículo 14 de la resolución 1536 de 2015; artículos 1, 3, 5, 6 y 9 del Acuerdo 117 de 1998; numerales 3, 4, 5 y 6 del numeral 2.2.3 y; numeral 3.3 (3.3.1, 3.3.2, 3.3.5 y 3.3.6) del numeral I Lineamiento Técnico y Operativo Ruta Integral de Atención para la promoción y Mantenimiento de la Salud de la resolución 3280 de 2018, en concordancia con el artículo 4 modificado por el artículo 1 de la resolución 276 de 2019; numeral 9.4 del artículo 9 de la resolución 3202 de 2016 y la resolución 2481 de 2020 o la norma que la modifique o sustituya.
 - **Hallazgo No. 3:** Coberturas de Vacunación PAI. La EAPB/EPS no garantiza la cobertura de vacunación por encima del 95% del Programa Ampliado de Inmunizaciones e influenza en la población de alto riesgo afiliada, según lo definido en el Manual Técnico Administrativo de PAI tomo 10 del Ministerio de Salud y protección Social, el Decreto 780 de 2016 artículos 2.5.4.1.6 y 2.8.3.2, la resolución 3280 de 2018 Capítulo 2 numeral 2.2.3 y el Anexo Técnico Operativo y la resolución 536 de 2020 artículo 1 mencionado en el Plan de Acción para la prestación de Servicios de salud en el numeral 5.3 Acciones a realizar por las EAPB Literal.
 - **Hallazgo No.4:** La EAPB/EPS No garantiza las intervenciones individuales de la Ruta Integral de atención Materno Perinatal - RIAMP, según lo dispuesto en los numerales 14.2 y 14.3 del artículo 14 de la resolución 1536 de 2015; artículos 1, 3, 5, 6 y 9 del Acuerdo 117 de 1998; numerales 2.2.3 (3, 4, 5 y 6) del numeral I Lineamiento Técnico y Operativo Ruta Integral de atención para la promoción y Mantenimiento de la Salud de la resolución 3280 de 2018; numerales 4.3.6.1 (4.3.6.1.2 y 4.3.6.1.4); 4.10 (4.10.4.2, 4.10.4.4) y 4.12 (4.12.6.1) del numeral III Lineamiento técnico y operativo Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal de la resolución 3280 de 2018; numeral 9.4 del artículo 9 de la resolución 3202 de 2016 y la Resolución 2481 de 2020 o la norma que la modifique o sustituya.
 - **Hallazgo No. 5:** Canalizaciones - SIRC. La EAPB/EPS No garantiza que los usuarios canalizados por la Entidad Territorial tengan acceso a las atenciones individuales dispuestas en las Rutas Integrales y demás atenciones en salud que requieran, según lo contemplado en la resolución 3280 de 2018 capítulo 2 numeral 2.2.3 y resolución 2626 de 2019 artículo 8 numeral 8.2., y en el Anexo técnico de la resolución 518 de 2015.
 - **Componente Sistema de Información y Atención al Usuario - SIAU, Participación Social y Poblaciones Especiales.**
 - **Hallazgo No. 1:** La EPS No resuelve oportunamente las PQRS de sus afiliados, incumplimiento lo establecido en el artículo 2.10.1.1.6 del Decreto 780 de 2016; numeral 4.4 del artículo 4 de la resolución 229 de 2020, en concordancia con los artículos 14 (sustituido por el artículo 1 de la Ley 1755 de 2015) y 20 de la Ley 1437 de 2011, y artículos 114 y 130 (numerales 11, 12 y 17) de la Ley 1438 de 2011, modificado por el artículo 3 de la Ley 1949 de 2019.
 - **Componente Financiero Cartera y Pagos a la RED.**
 - **Hallazgo No. 1:** La entidad no registra cumplimiento de la obligación de pago anticipado del 100% del valor pactado a la prestación de servicios por capitación. Decreto 971 de 2011 Capítulo V, Ley 1122/2007 Lit. d, Art

13 Circular 006 de diciembre de 2011 emitida por la Superintendencia Nacional de Salud, Art 50 Ley 789 de 2002 y Decreto 441 de 2022. Se tenía contrato de cápita con la IPS Meide.

- **Hallazgo No. 2:** La entidad no da cumplimiento al pago anticipado del 50% de los valores facturados por evento a los 5 días hábiles posteriores a la radicación, Decreto 971 de 2011 Capítulo V, Ley 1122/2007 Lit. d, Art 13 Circular 006 de diciembre de 2011 emitida por la Superintendencia Nacional de Salud, Art 50 Ley 789 de 2002 y Decreto 441 de 2022.

- **Componente de Gratuidad**

- **Situación Evidenciada:** Sin Hallazgos.

- **Resultado de la Auditoría:**

El siguiente cuadro se ilustra el comportamiento de cada uno de los criterios auditados:

COMPONENTE	SUBCOMPONENTE	Número de Hallazgos
Sistemas de Información y Seguridad Informática	No Aplica	0
Prestación de Servicios de Salud		
	Contratación de Red Prestadora de Servicios de Salud	1
	Garantía de Calidad en la Atención en Salud – IVS General.	0
	Sistema de Referencia - Contrarreferencia , Autorizaciones y Servicios y/o Tecnologías En Salud No Financiadas con Recursos de la UPC	2
	Programa de Pruebas, Rastreo y Aislamiento Selectivo – PRASS	0
Promoción y Mantenimiento de la Salud y Ruta Materno Perinatal	No aplica	5
Sistema de Información y Atención al Usuario - SIAU, Participación Social y Poblaciones Especiales	No aplica	1
Componente Financiero	No aplica	2
Gratuidad	No aplica	0
TOTAL		11

Fuente: Acta de cierre Auditoría IVS – SDS, mayo 12 de 2023.

De acuerdo con lo evidenciado, Capital Salud EPS-S presentó 11 hallazgos en el proceso de auditoría II semestre de 2022. En la anterior auditoría IVS, correspondiente al periodo del 1 de enero al 30 de junio de 2022.

Los hallazgos quedaron registrados en el formato Plan de Mejora implementado por la Secretaría Distrital de Salud, diligenciado y firmado por el Representante Legal de la EAPB.

3.6.3.3. Planes de mejora por ente de control

A continuación, se relacionan los planes de mejora establecidos por Capital Salud EPS-S para los diferentes entes de control:

Ente de Control	Plan de Mejora	Mecanismo de Control Interno	Mecanismo de Control Externo
Revisoría Fiscal	Informe Estados Financieros 2022	Seguimiento mensual por parte de la Dirección de Estrategia y Planeación al cumplimiento del plan de mejora con sus soportes correspondientes.	Seguimiento trimestral del plan de mejora del dictamen de estados financieros 2022 con sus correspondientes soportes remitido a la Secretaría Distrital de Salud, atendiendo lo definido en la Circular No. 015 de febrero de 2021 de la esta Secretaría.
Superintendencia Nacional de Salud	Plan de trabajo 15 Actividades 2022	Seguimiento mensual por parte de la Dirección de Estrategia y Planeación al cumplimiento del plan de trabajo de 15 actividades con sus soportes correspondientes.	<p>Seguimiento mensual a través de mesas de trabajo con el acompañamiento de la Revisoría Fiscal de la EPS-S (Sac Consulting), en donde cada uno de los responsables informa el avance de las acciones propuestas con resultados y soportes. Así mismo la Revisoría Fiscal realiza las retroalimentaciones correspondientes y quedan actas de estas sesiones por componente (componente Financiero, Jurídico, Técnico-Científico, Administrativo y Tecnológico).</p> <p>Desde la Gerencia de la EPS se presenta de manera periódica el avance del estado del plan de trabajo de las 15 actividades ante la Junta Directiva de la EPS para conocimiento, seguimiento y retroalimentaciones correspondientes.</p> <p>Por otro lado, de manera trimestral se remite seguimiento del plan de trabajo de las 15 actividades con sus correspondientes soportes a la Superintendencia Nacional de Salud, la cual emite las observaciones correspondientes al informe y la EPS-S envía la respuesta a estas observaciones.</p>
Superintendencia Nacional de Salud	Cumplimiento de las condiciones de habilitación Resolución 497 de 2021 expedida por Min salud – Auditoría realizada en 2022	Seguimiento mensual por parte de la Dirección de Estrategia y Planeación al cumplimiento del plan de mejora producto del informe de la Supersalud correspondiente al Cumplimiento de las condiciones de habilitación conforme a lo dispuesto en la Resolución 497 de 2021 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social.	<p>Desde la Gerencia de la EPS se presenta periódicamente el avance del estado del plan de trabajo ante la Junta Directiva de la EPS para conocimiento, seguimiento y retroalimentaciones correspondientes.</p> <p>Por otro lado, de manera trimestral se remite seguimiento del plan de mejora con sus correspondientes soportes a la Superintendencia Nacional de Salud. Así mismo, este informe se remite a la Revisoría Fiscal de la EPS-S (Sac Consulting) para su revisión y retroalimentación.</p>

Fuente: Dirección de Estrategia y Planeación

3.6.3.3.1. Hallazgos Informe Estados Financieros 2022

DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO
<p>HALLAZGO 1: Al 31 de diciembre de 2022, CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA EN SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.S., presenta dentro de sus estados financieros cuentas por cobrar del sistema de seguridad social en salud por \$57.635 millones de pesos, de los cuales \$55.482 millones de pesos se encuentran pendientes de recaudo con mora superior a los 360 días, del valor señalado, el deterioro reconocido asciende a \$26.407 millones de pesos, valor que en marco de lo establecido en las resoluciones 724 y 1424 del 2008, emitidas por la Superintendencia Nacional de Salud no se encuentra enmarcado en las directrices determinadas por dicho ente; sobre lo anterior, se tiene que los mayores deudores Entes Territoriales y el ADRES no se tiene determinado el valor efectivamente recuperar en el futuro. Por lo tanto, no es posible determinar el efecto que esta situación pueda tener sobre los estados financieros.</p>
<p>HALLAZGO 2: Para el año terminado al 31 de diciembre de 2022, la EPS presenta saldos de anticipos y avances para la adquisición de bienes y servicios registrados en otras cuentas por cobrar y que ascienden a \$63.694 millones de pesos, valor sobre el cual \$7.722 millones de pesos superan los 360 días de vigencia y no cuentan con adecuado deterioro en los términos de las Resoluciones 724 y 1424 de 2008 y la resolución 4175 del 2014 emitidas por la Superintendencia Nacional de Salud; así mismo, teniendo en cuenta la naturaleza Jurídica de la EPS, la estricta aplicación de la resolución 414 de 2014, modificada por la resolución 427 de 2019 y demás normas emitidas por la Contaduría General de la Nación.</p>
<p>HALLAZGO 3: De acuerdo con la confirmación de saldos de deudores realizada para el 2022, se obtuvo respuesta por parte de la ADRES, observando diferencia entre lo registrado por CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA EN SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.S. y dicho ente por valor de \$9.931 millones de pesos, sobre los cuales la entidad deberá adelantar las conciliaciones respectivas a efectos de identificar la realidad de dicho rubro.</p>
<p>HALLAZGO 4: La EPS registra al 31 de diciembre de 2022 dentro del pasivo y específicamente como reservas técnicas, presenta glosas pendientes por conciliar por \$33.752 millones de pesos, de las cuales \$5.745 millones de pesos se encuentran con edad superior a los 360 días de mora; por lo anterior, la EPS debe efectuar el respectivo análisis y adecuado proceso de conciliación de glosa a fin de reflejar en los estados financieros los valores realmente adeudados por servicios ocurridos facturados y conocidos para CAPITAL SALUD EPS-S.</p>
<p>HALLAZGO 5: Frente a las cuentas por pagar con proveedores IPS, de acuerdo con la confirmación de saldos realizada para el 2022, de un total de veinte (20) prestadores confirmados, obtuvimos respuesta de siete (7) de ellos, en donde se presentan diferencias por \$22.380 millones de pesos como menor valor registrado por la EPS, por lo cual la EPS deberá continuar con el proceso de depuración y conciliación con los proveedores a fin de presentar saldos concordantes, y poder cerrar las diferencias generadas.</p>
<p>HALLAZGO 6: A cierre de diciembre 31 de 2022, CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA EN SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.S., presentó una utilidad por \$644 millones de pesos, sin embargo, la actual situación de la EPS exige que se realicen los ajustes al costo médico en el cual viene incurriendo la EPS, teniendo en cuenta que al cierre del ejercicio 2022, la siniestralidad se situó en el 108,93%, sobre la cual es preciso aclarar que el índice de Siniestralidad ajustada incluyendo presupuestos máximos-laboratorios COVID-canastas COVID al 31 de diciembre es del 101.31%, por otro lado, el índice de siniestralidad régimen subsidiado se sitúa en 109.86%, y el índice de siniestralidad régimen contributivo asciende a 89.92%, lo que se traduce en déficit o desequilibrio en la operación corriente de la EPS.</p>
<p>HALLAZGO 7: Se deberá propender por la debida gestión del riesgo en salud a fin de que se logre mejorar los indicadores de salud que tiene a la EPS incumpliendo los mismos.</p>
<p>HALLAZGO 8: A la misma fecha, la EPS presenta defecto de patrimonio adecuado de -\$20.221 millones de pesos y un déficit de inversión de reservas técnicas en la suma de \$2.368 millones de pesos, lo que equivale a un incumplimiento de este indicador del 99.3% situaciones que se deben corregir al 100% según lo determinado por el decreto 2702 de 2014 compilado en el Decreto Único Reglamentario 780 de 2016 adicional en el Decreto 995 de 2022.</p>
<p>HALLAZGO 9: Aunque está revelado en las Notas a los Estados Financieros, esta Revisoría Fiscal, considera importante manifestar que, debido al cambio en la conformación del Capital Social, CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA EN SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.S., deberá proceder con la definición del Régimen Legal Aplicable referente al Tipo de Organización que la misma tendrá, situación que a la fecha no se encuentra definida tanto por parte de la EPS como por parte de los organismos pertinentes</p>

DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO

HALLAZGO 10: La EPS Capital Salud durante la vigencia 2022 fue notificada de 2.086 acciones de tutela en salud, frente a las cuales con fundamento en su línea de defensa jurídica logró 1.688 fallos de tutela a favor, participó en 436 incidentes de desacato, 1.385 oficios previos y 67 sanciones. Los principales macro motivos causantes de las acciones constitucionales fueron: Consultas médicas, medicamentos, ayudas diagnósticas, procedimientos quirúrgicos y no quirúrgicos y dispositivos e insumos.

HALLAZGO 11: En cuanto a la defensa judicial, con corte a diciembre de 2022 la EPS participó en 280 procesos judiciales en total, 265 procesos vigentes donde la entidad se encuentra demandada cuya cuantía alcanza los \$131.870 millones de pesos, dentro de los cuales 146 son judiciales, 54 coactivos, 52 jurisdiccionales y 13 verbales, administrativos y nulidad, más 15 procesos donde la entidad se encuentra como demandante pretendiendo \$19.014 millones de pesos.

HALLAZGO 12: En lo referente a medidas cautelares, la EPS cierra la vigencia 2022 con recursos bajo medida cautelar por la suma de \$3.645 millones de pesos, así: \$23 millones de pesos por parte de ASEOS COLOMBIANOS - ASECOLBA SA, \$183 millones de pesos por HOSPITAL FRANCISCO VALDERRAMA DE TURBO, \$1 millón de pesos por E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE GIRARDOTA, \$2.350 millones de pesos por E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO, \$4 millones de pesos por E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE GIRARDOTA y \$1.082 millones de pesos por HOSPITAL LOCAL DE GUAMAL ESE.

HALLAZGO 13: La EPS aún no cuenta con una adecuada interoperabilidad de los sistemas de información, que permitan en forma automática realizar la migración de la información de las reservas técnicas conocidas y no liquidadas a reservas técnicas conocidas y liquidadas y que han derivado los ajustes contables por recuperaciones, sobre los cuales no nos es posible determinar la suficiencia de los mismos, que entre otras cosas ha llevado a que la Superintendencia Nacional de Salud no apruebe a la fecha la metodología para el cálculo y liberación de las reservas técnicas en marco de los requisitos exigidos por el Decreto 2702 de 2014 compilado en el DUR 780 del 2016 y la resolución 412 del 2015 emitida por la Superintendencia Nacional de Salud, por lo que se hace importante que la EPS evalúe en corto plazo la implementación de una interoperabilidad de los sistemas que permita eficiencia y confiabilidad en la generación de las reservas técnicas y los respectivos registros de costos en el sistema de información contable.

HALLAZGO 14: Capital Salud EPS-S a 31 de diciembre de 2022, tuvo 57.406 PQRD. Presentó incremento del del 10% con respecto a 2021 (90% de ellas en Bogotá), de las cuales, la gran mayoría (65%) tienen como motivo principal, "oportunidad de citas en Red contratada, de especialidades" La mayoría, al final del periodo habían sido respondidas y resueltas dentro de los términos establecidos.

Las principales causales se originaron por: 1) falta de oportunidad en la asignación de citas para consulta médica especializada; 2) falta de oportunidad en autorizaciones y negación de servicios y 3) inoportunidad en la entrega de medicamentos PBS - NO PBS.

HALLAZGO 15: Capital Salud presentó dificultades para el cumplimiento en Captación temprana de pacientes gestantes, el control total de hipertensos y diabéticos (aunque cumple con la captación), la cobertura con Citología cervicouterina, la tamización con mamografía y cobertura de vacunación. El tamizaje de VIH (95,4%) y Sífilis congénita (bajo desde abril hasta octubre, noviembre y diciembre volvió a subir) han mejorado, pero aún hay que fortalecer las estrategias establecidas y buscar complementarias.

HALLAZGO 16: Desabastecimiento de medicamentos a nivel general o nacional, así como la demora en el reclamo de estos, por parte de los usuarios.

HALLAZGO 17: En gestión de medicamentos:

- Fortalecer la red de proveedores.
- Focalizar la entrega completa de medicamentos.
- Concertar con las Subredes los objetivos en dispensación, lo cual se viene trabajando con la Secretaría Distrital de Salud.
- Continuar fortaleciendo el equipo auditor de calidad de servicios y los gestores en salud.

HALLAZGO 18: En gestión del riesgo:

- Fortalecer integralmente PE y DT
- Reforzar las capacidades del Talento humano en salud
- Mejorar el compromiso tanto Institucional (de IPS), como profesional

DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO
<ul style="list-style-type: none"> Continuar adoptando modelos preventivos que protejan a la población afiliada del riesgo de enfermar, se ha mejorado la captación y Diagnóstico temprano, el tratamiento oportuno y rehabilitación del paciente, lo cual debe mantenerse en bien de la población afiliada.
HALLAZGO 19: En atención en salud: <ul style="list-style-type: none"> Seguir con el mejoramiento de la Prestación de Servicios de Salud en condiciones de calidad y la suficiencia de red para la totalidad de servicios contratados. Fortalecer la gestión integral, entre EPS-IPS, del componente de demanda inducida, en el modelo de atención.

Fuente: Informe Revisoría Fiscal Estados Financieros 2022

3.6.3.3.2. Hallazgos Plan de Trabajo 15 Actividades

DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO
Actividad 1: Adelantar las gestiones para la aprobación de las capitalizaciones necesarias que permitan dar cumplimiento a las condiciones financieras y de solvencia, establecidas en el Decreto 2702 de 2014, incorporado en el Decreto Reglamentario 780 de 2016 y modificatorios: (capital mínimo, patrimonio adecuado, reservas técnicas y régimen de inversión de las reservas técnicas).
Actividad 2: Obtener la verificación y aprobación de la metodología de reservas técnicas por parte de la Superintendencia Nacional de Salud, cumpliendo con los requisitos técnicos y metodológicos definidos para tal fin.
Actividad 3: Implementar un plan de trabajo mensualizado, orientado a conciliar y depurar las cuentas por cobrar, cuentas por pagar y el costo, asegurando el reconocimiento oportuno de la totalidad de conceptos que componen estos rubros, cumpliendo con las normas contables aplicables a la entidad.
Actividad 4: Adelantar el proceso que determine el cien por ciento (100%) de la identificación, alistamiento y presentación de cobros y recobros ante las entidades responsables de pago. Sin embargo, se advierte que ante la identificación de recursos recobrables que se encuentren prescritos, se adelantarán los traslados a las autoridades competentes que sean del caso para que se inicien las acciones disciplinarias, fiscales y penales a que hubiere lugar.
Actividad 5: Implementar y ejecutar estrategias encaminadas a la conciliación y recaudo efectivo de las cuentas por cobrar, y adelantar el debido reconocimiento del deterioro, soportando la suficiencia de este y revelando periódicamente su impacto en los estados financieros de la entidad.
Actividad 6: Con base en el proceso de auditoría a la totalidad de las facturas corrientes y retrospectivas, y conciliación de cuentas adelantada con la red prestadora y proveedora de servicios de salud, ejecutar el plan de pagos destinado a sanear el pasivo, priorizando aquellas obligaciones con mora superior a 180 días y registrando detalladamente la destinación de los recursos económicos recibidos por concepto de capitalizaciones (actuales y futuras).
Actividad 7: Ejecutar los planes de mejora orientados a superar las falencias del Sistema de Control Interno de Capital salud EPS SAS, dando cumplimiento a los lineamientos de Gobierno Corporativo definidos en la Circular Externa 004 del 29 de junio de 2018 en cumplimiento a lo ordenado en el Decreto 682 del 18 de abril de 2018.
Actividad 8: Garantizar la integración y funcionalidad en los sistemas de información que permita el manejo unificado de afiliados, perfil clínico, registro y control de la red de prestadores de servicios de salud, sistema de atención a usuarios, que se relacionen con el sistema de información contable y financiero.
Actividad 9: Continuar con las acciones de mejora y estrategias de promoción y prevención y modelos de contratación eficiente, que garanticen la prestación de los servicios de salud a la población afiliada, en términos de accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad.
Actividad 10: Ejecutar procesos periódicos de auditoría a la red prestadora y proveedora de servicios y tecnologías en salud, que incluya análisis de PQRD, evaluación de indicadores de calidad, análisis de calidad y oportunidad en el reporte de RIPS, análisis de oportunidad en la solicitud de autorizaciones y auditoría a cuentas médicas.

DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO
<p>Actividad 11: Continuar implementando el plan estratégico orientado a fortalecer la gestión en la correcta y fluida comunicación con los usuarios y afiliados, mediante canales de comunicación, sencillos, de fácil acceso y asertivos en los cuales se resuelva de fondo y en el término requerido sus peticiones, quejas, reclamos y denuncias – PQRD, garantizando la prestación de los servicios de salud a la población afiliada, de manera que se reduzca el riesgo jurídico por la interposición de acciones de tutela.</p>
<p>Actividad 12: Ejecutar procesos periódicos de seguimiento a la implementación de las Rutas Integrales de Atención Salud, ofertando servicios oportunos, accesibles y de calidad a la población asegurada.</p>
<p>Actividad 13: Continuar con las acciones de mejora a la política de defensa judicial, que permita adelantar el seguimiento a los procesos jurídicos, con la finalidad de mejorar la defensa técnica de los casos y la oportunidad de la gestión, así como también, logrando un registro de provisiones contables de los procesos judiciales en contra de la entidad, a fin de evitar el daño antijurídico y garantizar el uso eficiente de los recursos del SGSSS.</p>
<p>Actividad 14: Mantener las estrategias aplicadas para el levantamiento de las medidas cautelares y el reintegro y destinación de los activos (títulos) constituidos en depósitos judiciales.</p>
<p>Actividad 15: Continuar ejecutando el plan de trabajo orientado a la liquidación de los contratos suscritos y terminados con la red prestadora y proveedora de servicios y tecnologías en salud.</p>

Fuente: Resolución 5023-6 agosto 2022 de Supersalud

3.6.3.3. Hallazgos Cumplimiento de las Condiciones de Habilitación Resolución 497 de 2021 Expedida por Minsalud

DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO
<p>HALLAZGO 1: Capital Salud EPS, NO CUMPLE el criterio de habilitación 1 del grupo I “Estatutos y organización de la entidad” teniendo en cuenta que de acuerdo con el Estándar de Habilitación 1.6, la EPS no presentó el tablero de control o la evidencia específica para el cumplimiento de los compromisos, metas e indicadores establecidos para la función del comité de gobierno organizacional, que consiste en: “Proponer el nombramiento y remoción del presidente ejecutivo, gerente general o cargo equivalente, así como su remuneración”.</p> <p>Respecto del comité de contraloría interna, tampoco se identificó que la EPS cuente con el tablero de control o la evidencia específica para el cumplimiento de los compromisos, metas e indicadores establecidos para la función de: “Presentarle a la Junta Directiva o al órgano que haga sus veces, las propuestas relacionadas con las responsabilidades y atribuciones asignadas a los diferentes cargos y áreas respecto de la administración del SCI, incluyendo la gestión de riesgos”; incumpliendo con el criterio 1, estándar 1.6, del grupo I de la Resolución 497 de 2021, en concordancia con las medidas 42 y 45 de la Circular Externa 007 de 2017 de la Superintendencia Nacional de Salud; así mismo en lo referente al Estándar de Habilitación 1.7, no demostró seguimiento, gestión y avance en las actividades asociadas a la subsanación de hallazgos de la Auditoría interna; incumpliendo con el grupo I de la Resolución 497 de 2021.</p>
<p>HALLAZGO 2: Capital Salud EPS, NO CUMPLE el criterio de habilitación 3 “Rendición de Cuentas” teniendo en cuenta que el estándar 3.1, no se encuentra de conformidad con los criterios establecidos en la Circular 000008 de 2018 expedida por la Superintendencia Nacional de Salud, Capítulo Segundo - Participación Ciudadana, numeral 1.2. Rendición de Cuentas, literal A – Instrucciones específicas a las EAPB.</p>
<p>HALLAZGO 3: Capital Salud EPS, NO CUMPLE el criterio de habilitación 1 “Sistema de Gestión de Riesgos de la entidad” teniendo en cuenta que presenta vacíos en los resultados del ciclo de gestión de riesgos, particularmente en la etapa de identificación, y en el funcionamiento continuo del Sistema Integrado de Gestión de riesgos, con especial énfasis en los subsistemas de riesgo de liquidez, crédito, mercado de capitales, salud y actuarial, incumpliendo con lo definido en la Circular Externa 004 de 2018 y en los estándares 1.1 y 1.3 del criterio 1 del grupo 2 de la Resolución 497 de 2021.</p>
<p>HALLAZGO 4: Capital Salud EPS, NO CUMPLE el criterio de habilitación 2 “Gestión integral del riesgo en salud” teniendo en cuenta que los resultados de la implementación y evaluación del modelo de atención no dan cuenta de los riesgos en salud derivados de la carga de enfermedad de sus afiliados, las herramientas de seguimiento a los procesos de la entidad no permiten evidenciar el</p>

DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO
<p>cumplimiento a las metas normativas, y la EPS no cuenta con una metodología de análisis que determine como mínimo lo enunciado en los literales a, b, c, d y e del estándar 2.3 del presente criterio.</p>
<p>HALLAZGO 5: Capital Salud EPS, NO CUMPLE el criterio de habilitación 3 “Garantía de la libre elección de los afiliados” teniendo en cuenta que durante la auditoria se evidenció que los contenidos relacionados con la carta de deberes y derechos del afiliado y del paciente y carta de desempeño a los usuarios, que se encuentran publicados de manera física y en la página web están desactualizados, siendo el mecanismo implementado para permitir a los afiliados ejercer la libre elección de EPS e IPS.</p>
<p>HALLAZGO 6: Capital Salud EPS, NO CUMPLE el criterio de habilitación 1 “Reconocimiento de prestaciones económicas” teniendo en cuenta que 1) presenta fallas de consistencia y trazabilidad de la gestión frente al reconocimiento y pago de las prestaciones económicas; 2) presenta inoportunidad en el pago de las prestaciones económicas y 3) se evidenció falta de control y seguimiento para el reconocimiento y liquidación de incapacidades, incumpliendo con lo definido en el artículo 24 del decreto 4023 de 2011, Decreto 1427 de 2022 y los estándares 1.1, 1.2 y 1.3 del criterio 1 del grupo 4 de la Resolución 497 de 2021.</p>
<p>HALLAZGO 7: Capital Salud EPS, NO CUMPLE el criterio de habilitación 1 “Atención al usuario a través de diferentes canales de comunicación” teniendo en cuenta que la información de red y canales de atención a la cual tienen acceso los afiliados no se encuentra actualizada, asimismo, por que no se logró evidenciar los resultados, indicadores y tableros de control para la evaluación y su mejoramiento, incluyendo la satisfacción del usuario con los canales de atención, análisis a nivel territorial (departamentos, distritos y municipios).</p>
<p>HALLAZGO 8: Capital Salud EPS, NO CUMPLE el criterio de habilitación 1 “Sistema estandarizado de gestión de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias” teniendo en cuenta que dentro de la auditoria se encontraron los siguientes hallazgos: en primer lugar, la PQRD no son resueltas dentro de los términos previstos en la Circular Única de la Superintendencia Nacional de Salud, modificada por la Circular 0000008 de 2018, en segundo lugar, dentro de su sistema de información y/o aplicativo no es posible observar la constancia de comunicación de la decisión al usuario, lo anterior, conforme lo dispone el Decreto 497 de 2021, en tercer lugar no se evidenció la implementación de un modelo o metodología que incluyera el cálculo de indicadores de gestión, de resultados y tableros de control por territorio (departamentos, distritos y municipios) y consolidado, asimismo, se identificó la existencia de riesgo asociado a la seguridad, toda vez que, al compartir usuarios y contraseñas entre funcionarios, no es posible tener certeza en cuanto a la trazabilidad de quien realiza la solicitud, ni el responsable del mismo.</p>
<p>HALLAZGO 9: Capital Salud EPS, NO CUMPLE el criterio de habilitación 2 del grupo VI “Sistema estandarizado de la gestión de requerimientos judiciales: tutelas, incidentes de desacato y sanciones” teniendo en cuenta que de acuerdo con el Estándar Habilitación 2.1, la EPS no cuenta y no presentó al equipo auditor los indicadores de gestión, de resultados y tableros de control por territorial (departamentos, distritos y municipios), particularmente de la regional Meta, incumpliendo con el criterio 2, estándar 2.1, Grupo VI de la Resolución 497 de 2021 y el numeral 1.2.2.2.3. de la Circular 08 de 2018 de la Superintendencia Nacional de Salud.</p>
<p>HALLAZGO 10: Capital Salud EPS, NO CUMPLE el criterio de habilitación 1 “Prestación efectiva de servicios y tecnologías en salud” teniendo en cuenta que se identificó inoportunidad en la prestación de servicios de salud y debilidades en las herramientas de seguimiento y control en relación con la demanda real de los afiliados y prestación efectiva, los tableros de control no se encuentran integrados y la información no tiene un control semaforizado por rangos de evaluación para la gestión del asegurador y no se evidencian inconsistencias en la trazabilidad de la prestación del servicio; incumpliendo con lo definido los estándares 1.1, 1.2 y 1.3 del criterio 1 del grupo 8 de la Resolución 497 de 2021.</p>
<p>HALLAZGO 11: Capital Salud EPS NO CUMPLE con el criterio 2 “Red prestadora de servicios de salud OT”, teniendo en cuenta que, frente a los estándares 2.1, 2.2 y 2.3, la EPS no garantiza el acceso a los servicios de salud que requieren sus afiliados, dado que, no cumple con la operatividad de las redes integrales de servicios de salud al no garantizar el acceso a los servicios de salud que requieren sus afiliados por cuanto a que no cumple con los términos establecidos por el Ministerio en cuanto a la operatividad de las redes integrales de servicios de salud, en los departamentos que hacen parte de Zonas Especiales; el estándar 2.2 presentaron PQRD con inoportunidad en la prestación de los servicios de salud y estándar 2.3 no mostró el ajuste de la red de acuerdo con la demanda real incumpliendo con el grupo VIII de la Resolución 497 de 2021 y la Resolución 1441 de 2016.</p>
<p>HALLAZGO 12: Capital Salud EPS, NO CUMPLE el criterio de habilitación 3 “Referencia y Contrarreferencia” teniendo en cuenta que los tiempos de oportunidad de gestión de la referencia y contrarreferencia no permiten garantizar la continuidad de la atención e integralidad, incumpliendo con lo definido el estándar 3.2 del criterio 3 del grupo 8 de la Resolución 497 de 2021.</p>

DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO

HALLAZGO 13: Capital Salud EPS, NO CUMPLE con el criterio 2 “Ejecución de las intervenciones individuales de promoción y mantenimiento de la salud”, dado que no soportó la prestación efectiva y el cumplimiento de las metas trazadas respecto a las atenciones en salud de tipo individual que incluya la valoración integral, la detección temprana, protección específica y educación por cada territorio (departamento, distrito y municipio; incumpliendo con el estándar 2.1, criterio 2 del grupo IX de habilitación de la Resolución 497 de 2021

HALLAZGO 14: Capital Salud EPS, NO CUMPLE el criterio de habilitación 1 “Política de contratación y pagos” teniendo en cuenta que presenta inconsistencias respecto de los soportes que hacen parte de los expedientes contractuales, para la etapa precontractual (modelo de atención en salud, verificación de servicios habilitados, Sarlaft y nota técnica), etapa contractual (informes de supervisión de los contratos, seguimiento de las PQRD y tutelas, plan de mejoramiento), etapa pos contractual (contratos sin liquidación y los liquidados, están con posterioridad a los cuatro meses que dispone la norma) lo que evidencia la falta de implementación del manual de contratación, el decreto 441 de 2022, inconsistencias en el proceso para implementar la oferta real disponible en la contratación, falta de implementación de la nota técnica de manera previa a la suscripción de cualquier contrato, así mismo, se presentan vacíos documentales en el proceso de auditoría médica a la facturación por evento que deriva en el desconocimiento de obligaciones y en la inoportunidad en el pago a prestadores, incumpliendo con lo definido los estándares 1.1, 1.2, 1.3, 1.4 y 1.5 del criterio 1 del grupo 10 de la Resolución 497 de 2021.

HALLAZGO 15: Capital Salud EPS, presento en la auditoría de cuentas medicas problemas de trazabilidad para la vigencia 2021 en lo correspondiente a la notificación de las glosas y la inoportunidad de conciliación con prestadores, en el pago de deudas no reconocidas y el desconocimiento de las cuentas por pagar, como también de evidenciar que la auditoría de concurrencia, solo se realiza los días hábiles y que el sistema de monitoreo y evaluación de la red de prestadores y gestores farmacéuticos, no permite garantizar una evaluación de los prestadores con calidad a nivel territorial y a su vez no implementa procedimientos para la verificación de evaluar y realizar seguimiento a la prestación efectiva de los servicios de salud a los usuarios, por lo que NO CUMPLE con el criterio 2 “Organización y Estructura de la Auditoria (OT)”, estándares de Habilidadación, 2.1, 2.2, y 2.3 del grupo x de la Resolución 497 de 2021.

HALLAZGO 16: Capital Salud EPS NO CUMPLE criterio 1 “Plan estratégico de tecnologías de información” toda vez que no todos los procesos se encuentran sistematizados dentro del modelo de sistemas de información.

HALLAZGO 17: Capital Salud EPS NO CUMPLE con el criterio 2 “sistemas de información” teniendo en cuenta que, frente al estándar 2.1, la entidad no demuestra el funcionamiento, la interoperabilidad y las salidas continuas de información para los procesos de novedades de reconocimiento de prestaciones económicas, PQRD y tutelas, gestión de riesgos en salud, Gestión de la red integral de prestación de servicios de salud y gestores farmacéuticos, permitiendo evidenciar el accionar de las Redes Integrales de Prestación de Servicios de Salud y recaudo agregado anual de costos compartidos. Igualmente incumple la Circular Externa 0008 del 14 de septiembre de 2018 y los requisitos de documentación establecidos por la Norma Técnica Colombiana NTC-ISO-IEC 27002 - A.10 GESTIÓN DE COMUNICACIONES Y OPERACIONES

HALLAZGO 18: Capital Salud EPS NO CUMPLE con el criterio 3 “Seguridad, privacidad y trazabilidad de la información de la entidad” teniendo en cuenta que, frente al estándar 3.1 no da evidencia de la implementación periódica y ordenada de controles y mecanismos para alcanzar los niveles requeridos de seguridad, privacidad, y trazabilidad de los Sistemas de Información y la información como tal, incumpliendo además el Anexo A.15 Cumplimiento Norma Técnica Colombiana NTC-ISO-IEC 27002.

HALLAZGO 19: Capital Salud EPS, NO CUMPLE con el criterio 4 “Contingencia, Continuidad y Respaldo de los Sistemas de Información de la Entidad”, teniendo en cuenta que frente a los estándares 4.2 y 4.3, la entidad demostró la funcionalidad del plan de contingencia, continuidad y sistemas de respaldo, así como el mantenimiento preventivo y correctivo, corrección de fallos en el sistema y el entrenamiento al talento humano en el manejo del plan de contingencia; se evidencio que la información de la prestación de servicios de salud es incompleta, fraccionada, manipulable y no garantiza el la calidad de data, lo que disminuye considerablemente la confiabilidad, no se cuenta con información oportuna y en línea de los ordenamientos médicos ni de la efectiva prestación de los servicios, así como tampoco el análisis de nota técnica; incumpliendo además el Anexo A.14 Gestión de Continuidad del Negocio y Seguridad, Numeral 11, Seguridad física y de entorno, Norma Técnica Colombiana NTC-ISO-IEC 27002.

HALLAZGO 20: Capital Salud EPS NO CUMPLE el indicador de Reserva Técnica de acuerdo con lo definido en el artículo 2.5.2.2.1.9 de la sección 1 del Capítulo 2 del Título 2 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016.

HALLAZGO 21: Capital Salud EPS NO CUMPLE con el indicador de Patrimonio Adecuado de acuerdo con lo definido en el artículo 2.5.2.2.1.7 de la sección 1 del Capítulo 2 del Título 2 de la Parte 5 del Libro 2 de Decreto 780 de 2016, adicional no cumple con el

DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO

indicador de Régimen de Inversiones de la Reserva Técnica de acuerdo con lo definido en el artículo 2.5.2.2.1.10 de la sección 1 del Capítulo 2 del Título 2 de la Parte 5 del Libro 2 de Decreto 780 de 2016

Fuente: Informe auditoría Supersalud realizada del 21 de noviembre al 05 de diciembre de 2022

Mecanismos de Control Interno: de manera mensual se realiza seguimiento con sus correspondientes soportes por parte de la Dirección de Estrategia y Planeación al cumplimiento del plan de mejora producto del informe de la Supersalud correspondiente al Cumplimiento de las condiciones de habilitación conforme a lo dispuesto en la Resolución 497 de 2021 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Mecanismos de Control Externo: Desde la Gerencia de la EPS se presenta el avance del estado del plan de trabajo ante la Junta Directiva de la EPS para conocimiento, seguimiento y retroalimentaciones correspondientes.

Por otro lado, de manera trimestral se remite seguimiento del plan de mejora con sus correspondientes soportes a la Superintendencia Nacional de Salud. Así mismo, este informe se remite a la Revisoría Fiscal de la EPS-S (Sac Consulting) para su revisión y retroalimentación.

3.6.3.3.4. Archivo General de la Nación

El Archivo General de la Nación, el Grupo de Inspección y Vigilancia de la Subdirección del Sistema Nacional de Archivos en desarrollo a su visita de Inspección y Control realizada a Capital Salud EPS-S el pasado 16, 17 y 22 de junio de 2022, con el objetivo solicitar y verificar información y/o realizar visitas a las dependencias e instalaciones donde se encuentran los documentos y archivos en cualquier soporte, con el fin de verificar el cumplimiento de lo dispuesto en la Ley General de Archivos -Ley 594 de 2000, Decreto 1080 de 2015 y demás normatividad vigente.

Resultado de esta inspección, fueron confirmados ocho (8) hallazgos, para los cuales, la EPS-S suscribió y reportó el 22 de diciembre de 2022, el Plan de Mejoramiento junto con acta No. 06 del comité de Gestión y Desempeño mediante el cual fue aprobado el plan de Mejoramiento y radicado mediante correo electrónico, con 08 acciones de mejora, fecha máxima de cumplimiento hasta el 31 de diciembre de 2024, de conformidad con los hallazgos confirmados, así:

Ítem	Causa del hallazgo	Normatividad Presuntamente Incumplida
1	Tablas de Retención Documental y Cuadros de Clasificación Documental – TRD - CCD	Marco normativo: Título I, II, IV y V del Acuerdo 04 de 2019
2	Programa de Gestión Documental — PGD-.	Marco normativo: artículos 2.8.2.5.1 al 2.8.2.5.15 del Decreto 1080 de 2015 Gestión de documentos y el artículo 2.8.2.5.13 Anexo técnico del Programa de gestión documental (Anexo del Decreto 2609 de 2012).
3	Inventario único Documental — FUID.	Marco normativo: artículo 26 de la Ley 594 de 2000, artículo 2.8.2.2.4 del decreto 1080 de 2015, artículo 07 del Acuerdo 042 de 200215 y Acuerdo 038 de 201216
4	Modelo de requisitos para la gestión de documentos electrónicos -MOREQ	Marco normativo: literal f) artículo 2.8.2.5.8 del Decreto 1080 de 2015

Ítem	Causa del hallazgo	Normatividad Presuntamente Incumplida
5	Organización de los Archivos de gestión.	Marco Normativo: Acuerdo 042 de 2002 24, Acuerdo 005 de 2013, Acuerdo 002 de 2014
6	Gestión de Expedientes electrónicos	Marco Normativo: Artículos 2.8.2.6.1 al 2.8.2.8.3 del Decreto 1080 de 2015 y Acuerdo 02 de 2014.
7	Conformación de archivos públicos – TVD	Marco normativo: Acuerdo 02 de 2004, Acuerdo 004 de 2019, Título VII, artículo 2.8.7.2.6 del Decreto 1080 de 2015.
8	Sistema Integrado de Conservación — SIC.	Acuerdos 049 de 2000, 002 de 2021 y Acuerdo 006 de 2014.

Fuente: Construcción de la OCI seguimiento Plan de Mejoramiento AGN

Mecanismos de Seguimiento Interno

El mecanismo de seguimiento interno que realiza Capital Salud EPS-S, lo ejecuta a través del aplicativo denominado Sistema de Gestión Integral “Almera” con una periodicidad trimestral, en donde el área responsable a través del líder de proceso, registra el seguimiento y los soportes correspondientes que permita evidenciar a ejecución de la acción propuesta en el plan de mejoramiento por cada uno de los hallazgos confirmados por el Ente de Control; Así mismo, la Oficina de Control Interno realiza la verificación y evaluación de cada una de las acciones emitiendo un concepto de “Cumplimiento” y/o “No Cumplimiento” de acuerdo a la información aportada por el área, una vez evaluado dichas acciones se realiza informe ejecutivo el cual consiste en plasmar el porcentaje de ejecución del plan y su porcentaje de cumplimiento de conformidad con la meta esperada del mes de medición, de igual forma se describe las acciones que no cumplieron de acuerdo a la meta establecida a fin de poner en conocimiento de los líderes de los procesos las falencias evidencias y que se realicen las acciones de mejora a fin de garantizar que en la próxima vigencia de medición se dé cumplimiento a la meta establecida en el indicador.

Mecanismos de Seguimiento Externo

Capital Salud EPS-S como mecanismo de seguimiento externo da cumplimiento a lo impartido por la Archivo General de la Nación en comunicado número de Radicado No. 2-2022-8490 el cual indica en el párrafo segundo:

*(...) Una vez recibido el informe de la Visita de Inspección sin que la entidad presente observaciones, contará con 15 días hábiles para presentar el Plan de Mejoramiento Archivístico -PMA aprobado por el Comité Institucional de Gestión y Desempeño de su entidad, toda vez que a partir de la fecha de sesión del Comité, empezará a contar el término para que **la Oficina de Control Interno presente al AGN los informes trimestrales de seguimiento al PMA**, los cuales deberán ser remitidos a través del correo electrónico contacto@archivogeneral.gov.co o en su defecto radicar en la ventanilla única del AGN ubicada en la carrera 6 No. 6-91 Bogotá D.C.(...) (Negrita y subrayado fuera de texto).*

3.6.3.3.5. Consejo Distrital de Archivos de Bogotá – CDA

El Consejo Distrital de Archivos de Bogotá- CDA, el Grupo de Inspección y Vigilancia de la Dirección Distrital de Archivo de Bogotá en desarrollo a su visita de Inspección y Control realizada a Capital Salud EPS-S el pasado 14 y 15 de abril de 2021, con el objetivo de verificar el cumplimiento de la normativa y del seguimiento a los avances en la gestión documental al interior de las entidades distritales y con el fin de verificar el cumplimiento de lo dispuesto en el decreto 1080 de 2015, artículo 2.8.2.1.9 numeral 2 y por el numeral b) artículo 3 del Decreto Distrital 329 de 2013 “Funciones de los consejos Departamentales y Distritales de archivo” de “Hacer el seguimiento al cumplimiento de las políticas y normas archivísticas”.

Resultado de esta inspección, fueron confirmados once (11) hallazgos, para los cuales, la EPS-S implemento un Plan de Mejoramiento con once acciones de mejora el cual se viene ejecutando desde junio de 2021 a partir de su suscripción con fecha de terminación a diciembre 2023 conforme en el cronograma implementado en el Hallazgo No. 5 relacionado con la convalidación de las tablas de retención documental (TRD) de Capital Salud EPS-S.

Ítem	Descripción del hallazgo	Descripción de las acciones a implementar
1	No se evidencia el Manual de Funciones del profesional especializado de gestión documental, Ahora bien, revisado el informe de la visita de seguimiento realizada en el año 2020, cuyo periodo de referencia fue 2019, se observó que Capital Salud contaba con un Manual de Funciones, el cual fue elaborado por la empresa EPIKA y que a su vez fue requerido su revisión y ajuste con el propósito de evidenciar que los perfiles para los cargos del profesional, los tecnólogos y técnicos que van a desempeñar las funciones en el área de la gestión documental	Elaborar perfil del cargo del profesional especializado de gestión documental. Contratar el Profesional para el área de gestión documental.
2	Se contempló el desarrollo de 6 programas; que, de acuerdo con lo planteado para su desarrollo (cronograma) éstos se desarrollarían entre la vigencia 2019 a 2027 (caso de documentos electrónicos). Sin embargo, en la visita la entidad no logró ubicar los documentos que dieran sustento al avance de su desarrollo. La entidad tiene publicado en la intranet un documento PGD V1, el cual presenta diferencias con el documento ubicado en el link https://capitalsalud.gov.co/sites/default/files/gestion_documental/Programa%20de%20Gestion%20Documental%20%20Capital%20Salud%20V%202%20-%202019%20actualizado.pdf .	Realizar la actualización del Programa de Gestión Documental-PGD, remitirlo para aprobación ante el comité y publicarlo en la Intranet y pagina web de la entidad.
3	En relación con las capacitaciones en temas de gestión documental, se revisó el documento aportado por la entidad denominado "Plan de trabajo de capacitación 2019"; se observó que si bien, cuenta con una amplia temática para capacitar a sus colaboradores, no se encontró evidencias que dieran sustento al desarrollo de éstas en temas relacionados con el PGD, TRD, CCD, Inventarios Documentales y demás instrumentos archivísticos. Además, el documento suministrado es de la vigencia 2019 y lo que se está revisando es vigencia 2020.	Incluir en los programas específicos del PGD, el plan institucional de capacitación y enfocar el desarrollo en los temas relacionados con la gestión documental.
4	El instrumento archivístico TRD de Capital Salud no se encuentra convalidado por el Consejo Distrital de Archivos. Capital Salud no ha realizado la organización de los documentos de archivo a partir del Cuadro de Clasificación Documental – CCD,	Ejecutar las actividades registradas en el cronograma del PGD alineadas a los instrumentos archivísticos "Cuadro de clasificación" y "Tablas de retención documental".
5	Capital Salud al no contar con la TRD aprobada y convalidada no ha podido realizar transferencias documentales primarias. La entidad ha realizado traslados documentales a las bodegas o depósitos contratados a un tercero; llama la atención que en su mayoría carecen de inventarios documentales en formato FUID.	Participación en el proyecto sectorial para el fortalecimiento de la gestión documental, liderado por la SDS, en el que se involucran los temas de elaboración de inventarios de los fondos documentales.
7	Al revisar con detenimiento el F45-GH, se observó que este formato menciona "información y detalle de activos y elementos de trabajo"; es decir, no hay un formato incluido que tenga en cuenta los inventarios documentales que tenía el colaborador bajo su cargo.	Realizar mesa de trabajo con el área de Talento Humano para actualización del formato en lo relacionado con los inventarios documentales, en el momento en que un trabajador se desvincula de la entidad. Verificar por muestreo que los trabajadores que se retiren y hayan generado archivos documentales efectúe la entrega de los inventarios con ubicación de los archivos en físico y/o digital.
8	La entidad no aportó el acto administrativo que dé cuenta de la aprobación de la Tablas de Control de Acceso.	Ejecutar las actividades registradas en el cronograma del PGD alineadas al

Ítem	Descripción del hallazgo	Descripción de las acciones a implementar
		instrumento archivístico "Tablas de Control de acceso-TCA"
9	Se evidenció la inexistencia del instrumento archivístico modelo de requisitos para la gestión de documentos electrónicos, siendo este un conjunto estructurado de requisitos técnicos y funcionales obligatorios u opcionales, que debería cumplir el sistema de información que implemente las funcionalidades de un Sistema de Gestión de Documentos Electrónicos de Archivo (SGDEA).	Participación en el proyecto sectorial para el fortalecimiento de la gestión documental, liderado por la SDS, en el que se involucran los temas de SGDEA.
10	En la muestra de seguimiento, en el área de Talento humano, no se evidencia la hoja de control, no se evidencia foliación, hay presencia de material abrasivo, uso de Azs y multifuelles, no se encuentran en un solo lugar, algunos de los documentos no presentan firmas completas.	Efectuar reunión con el área de Talento Humano para el uso de la hoja de control a partir de los ingresos nuevos del mes de septiembre. Así como la organización de las historias laborales de conformidad con la normativa expedida por el AGN.
11	Capital Salud debe revisar y actualizar el PINAR, en cumplimiento del Decreto 1080 de 2015 y Decreto 612 de 2018.	Realizar la actualización del Plan Institucional de Archivos-PINAR remitirlo para aprobación ante el comité y publicarlo en la Intranet y página web de la entidad.
12	La entidad no suministró información sobre el instrumento archivístico Banco Terminológico-BANTER	Elaborar el Banco terminológico y solicitar la aprobación por parte del comité.

Fuente: Oficina de Control Interno

Mecanismos de Seguimiento Interno

El mecanismo de seguimiento interno que realiza Capital Salud EPS-S, lo ejecuta a través del aplicativo denominado Sistema de Gestión Integral "Almera" con una periodicidad trimestral, en donde el área responsable a través del líder de proceso, registra el seguimiento y los soportes correspondientes que permita evidenciar a ejecución de la acción propuesta en el plan de mejoramiento por cada uno de los hallazgos confirmados por el Ente de Control; Así mismo, la Oficina de Control Interno realiza la verificación y evaluación de cada una de las acciones emitiendo un concepto de "Cumplimiento" y/o "No Cumplimiento" de acuerdo a la información aportada por el área, una vez evaluado dichas acciones se realiza informe ejecutivo el cual consiste en plasmar el porcentaje de ejecución del plan y su porcentaje de cumplimiento de conformidad con la meta esperada del mes de medición, de igual forma se describe las acciones que no cumplieron de acuerdo a la meta establecida a fin de poner en conocimiento de los líderes de los procesos las falencias evidencias y que se realicen las acciones de mejora a fin de garantizar que en la próxima vigencia de medición se dé cumplimiento a la meta establecida en el indicador.

3.6.3.3.6. Auditoría de Regularidad PAD 2022

La Auditoría de Regularidad PAD 2022, fue programada del 3 de enero al 26 de mayo de 2022, para evaluar la gestión fiscal realizada en la EPS-S durante la vigencia 2021, y la evaluación del Plan de Mejoramiento PAD 2020 y Visita Fiscal 516.

Resultado de esta evaluación, fueron confirmados 38 hallazgos, para los cuales, la EPS-S suscribió y reportó el 8 de junio de 2022 el Plan de Mejoramiento en el sistema de supervisión y control de SIVICOF, con 80 acciones de mejora, y su **fecha máxima de cumplimiento fue hasta el 24 de mayo de 2023**, para lo cual detalla los hallazgos y las acciones implementadas por cada una de ellas.

Código	Hallazgo	Acción	Acción de Mejora
3.2.1.1	Hallazgo Administrativo, por calificación cumplida inefectiva de la acción 2 propuesta como Plan de	1	Fortalecer la metodología de planeación, ejecución y seguimiento al cumplimiento del POA

Código	Hallazgo	Acción	Acción de Mejora
	Mejoramiento para subsanar las causas que dieron origen al hallazgo número 3.2.1.1, Auditoría de Regularidad código 204, PAD 2020.		
3.2.1.10	Hallazgo administrativo, por la ineffectividad de la acción propuesta para subsanar en el plan de mejoramiento que dio origen al hallazgo del numeral 3.2.1.4 de la Auditoría 204 del PAD 2020, acción que se determinó como cumplida ineffectiva.	1	Fortalecer el seguimiento y control de las fichas fénix implementando en el módulo de gestión documental de Almera Control de la información de la medida de recuperación.
		2	Implementar Programa de Domiciliación de Medicamentos en Cohortes de Riesgo
3.2.1.10	Hallazgo administrativo, por la ineffectividad de la acción propuesta para subsanar en el plan de mejoramiento que dio origen al hallazgo del numeral 3.2.1.4 de la Auditoría 204 del PAD 2020, acción que se determinó como cumplida ineffectiva.	3	Gestionar contratación de Red Alternativa de medicamentos e insumos vinculando operadores logísticos que complementen los existentes
3.2.1.2	Hallazgo Administrativo con presunta incidencia disciplinaria, por inconsistencias en el cumplimiento de actividades estratégicas del objetivo número 3. "Lograr la implementación, integración e innovación del SIG", del Plan Estratégico Institucional.	1	Fortalecer la comunicación con los procesos de la entidad, con el objetivo de fomentar las autogestiones el autocontrol, la calidad y consistencia de la data generada al interior de las áreas.
		3	Elaborar y divulgar instructivo con las actividades requeridas para garantizar la consistencia y calidad de la información entregada a las entidades de vigilancia y control
3.2.1.3	Hallazgo administrativo, por no garantizar seguimiento y control a la matriz de riesgos de la Entidad en la vigencia 2021.	1	Fortalecimiento en la aplicación de la metodología adoptada a través de mesas de trabajo con los líderes de proceso y sus apoyos para velar por el cumplimiento metodológico seguimiento y control del Sistema de Gestión del Riesgo - SGR y el SARLAFT/PADM.
3.2.1.6	Hallazgo administrativo, por la no efectividad de la acción propuesta para subsanar la causa que dio origen al hallazgo del numeral 3.2.1.7 de la Auditoría 204 del PAD 2020, acción que se determinó como cumplida ineffectiva.	1	Aplicativo para el control y seguimiento de las PQRDS que permita la estandarización de la fuente y área que reporta información relacionada con las PQRD.
3.2.1.7	Hallazgo administrativo, por la no efectividad de la acción propuesta para subsanar en el plan de mejoramiento que dio origen al hallazgo del numeral 3.2.1.6 de la Auditoría 204 del PAD 2020, acción que se determinó como cumplida ineffectiva.	1	Establecer contractualmente un indicador de tasa de PQRD interpuestas ante la Superintendencia Nacional de Salud.
3.2.1.8	Hallazgo administrativo con presunta incidencia disciplinaria, por el tiempo establecido para otorgar consultas médicas, incremento en los resultados de los indicadores de salud pública e incumplimiento en la entrega de manera oportuna y completa de medicamentos.	1	Fortalecer el seguimiento y control de los resultados de los indicadores fénix implementándolo en el módulo de gestión documental de Almera Control de la información de la medida de recuperación
		2	Implementar plan de seguimiento sistemático y análisis regularmente la suficiencia de oferta de la red de prestadores, para los servicios de Consulta Médica General y Especializada
		3	Establecer procedimiento de seguimiento a oferta de medicamentos, suficiencia de stocks e inventarios de los puntos de suministro de la red, y de análisis y ruta de gestión ante desabastecimiento y dificultades logísticas
		4	Gestionar integralmente la estructuración de un convenio interadministrativo con entidades académicas y/o del sector salud, para servicios de asesoría, asistencia técnica, acompañamiento y evaluación de la red de prestadores en sus indicadores de calidad y resultados en salud
		5	Optimizar la gestión de seguimiento y auditoría a la red de prestadores, en los componentes de Calidad y gestión de Riesgo en Salud, definiendo nuevo modelo de Auditoría, con equipos integrales y acompañamiento de Médicos Especialistas acorde a las cohortes de Riesgo
		6	Implementar Sistema de Información para Gestión de las Cohortes
3.2.1.9	Hallazgo administrativo, por la no efectividad de la acción propuesta para subsanar la causa que dio origen al hallazgo del numeral 3.3.1.3 para las acciones 3,4 y 5 de la Auditoría 204 del PAD 2020, acción que se determinó como cumplida ineffectiva.	1	Incrementar el número de IPS y Operador logístico para la entrega oportuna y completa de medicamentos
		2	Implementar Programa de Domiciliación de Medicamentos en Cohortes de Riesgo

Código	Hallazgo	Acción	Acción de Mejora
3.2.2.1	Hallazgo administrativo, por no publicar la totalidad de la contratación en el SECOP I e inconsistencias en los contratos publicados.	1	Publicar los contratos celebrados durante la vigencia anual en la plataforma Secop I
		2	Estandarizar y documentar el procedimiento de numeración de contratos
3.2.2.10	Hallazgo administrativa con incidencia fiscal en cuantía de \$4 985.198 y presunta incidencia disciplinaria, por mayores valores pagados en varios de los ítems contratados dentro del Contrato No. 010-2021, al no observarse, para los pagos, los precios pactados a la hora de la suscripción del negocio jurídico; y por permitir al contratista la ejecución del contrato por valores superiores al monto inicialmente pactado sin que existieran certificados de disponibilidad presupuestal previos, que garantizaran la existencia de apropiación suficiente para atender estos mayores gastos.	1	Implementar Plan de asesoría y asistencia técnica a todas las áreas involucradas en el proceso contractual que incluye las novedades de contratación asistencial y procedimiento de verificación y socialización mensual de novedades
		2	Crear criterios de auditoría y puntos de control ajustando el procedimiento actual de auditoría de cuentas médicas que defina puntos de control en parametrización y digitación.
		3	Diseñar y ejecutar un plan de capacitación al personal
		4	Implementar el sistema de información
3.2.2.12	Hallazgo administrativo, por estudios previos incongruentes entre los servicios tenidos en cuenta en el estudio de mercado y los negociados en el Anexo No 2. Paquetes de servicios del contrato 030/2021.	1	Implementar en el de Procedimiento de Planeación, Negociación y Contratación de Red (P01 – GR) una hoja de ruta con doble verificación técnica que permita garantizar que lo que se esté contratando corresponda con lo ofertado y avalado en Comité de Contratación
3.2.2.13	Hallazgo administrativo, por inconsistencias en el diligenciamiento del formato F65-LJ, Contrato 030-2021.	1	Ajustar de manera integral el Procedimiento de contratación que implique la implementación efectiva y seguimiento al cumplimiento
3.2.2.15	Hallazgo administrativo con incidencia fiscal en cuantía de \$90'197.513 y presunta incidencia disciplinaria, por mayores valores pagados a la tarifa ofertada y pactada el 01 de abril de 2021 en los servicios de "HO HOSPITALIZACION TTO MEDICO UNIDAD DE SALUD MENTAL - (126A01)" y "HO HOSPITALIZACION TTO MEDICO UNIDAD DE SALUD MENTAL MAYOR A 90 0 MENOR O IGUAL A 180 DIAS- (126A01)" para el Contrato 050 de 2021.	1	Implementar Plan de asesoría y asistencia técnica a todas las áreas involucradas en el proceso contractual que incluye las novedades de contratación asistencial y procedimiento de verificación y socialización mensual de novedades
		2	Ajustar el procedimiento actual de auditoría de cuentas médicas que defina puntos de control en parametrización y digitación.
		3	Diseñar y ejecutar un plan de capacitación al personal
		4	Implementar el sistema de información
		5	Implementar procedimiento de control de calidad para la aplicación del instructivo Realizar el cargue de servicios de salud I05-GR.
3.2.2.16	Hallazgo administrativo, por falta del último informe de supervisión del Contrato 050/2021.	1	Optimizar operativamente la gestión de Supervisión de Contratos acorde a lo establecido en el Manual de Contratación y Supervisión, implementando un esquema de trabajo que determine características únicas de supervisión, modelo de seguimiento y tiempos de entrega de los informes de supervisión
3.2.2.16	Hallazgo administrativo, por falta del último informe de supervisión del Contrato 050/2021.	2	Seguimiento y control mensual de los informes de supervisores de los contratos
3.2.2.17	Hallazgo administrativo con presunta incidencia disciplinaria, por error en la expedición de Disponibilidad y Registro Presupuestal contrato 051/2021.	1	Ajustar de manera integral el Procedimiento de contratación que implique la implementación efectiva y seguimiento al cumplimiento
3.2.2.18	Hallazgo administrativo, por no elaborar informe final de supervisión, estado de cartera o financiero y liquidar el Contrato 051 de 2021.	1	Optimizar operativamente la gestión de Supervisión de Contratos acorde a lo establecido en el Manual de Contratación y Supervisión, implementando un esquema de trabajo que determine características únicas de supervisión, modelo de seguimiento y tiempos de entrega de los informes de supervisión
		2	Muestreo aleatorio de 5 contratos que conlleve al requerimiento al supervisor del contrato en el evento en que se verifique la falta de informes de supervisión
3.2.2.19	Hallazgo administrativo con presunta incidencia disciplinaria, por la inadecuada gestión documental de los Contratos 021 y 025 del 2020, respectivamente.	1	Ajustar de manera integral el Procedimiento de contratación que implique la implementación efectiva y seguimiento al cumplimiento
3.2.2.2	Hallazgo administrativo, por registrar en el Sistema de Vigilancia y Control Fiscal SIMICOF contratos suscritos	1	Creación de matriz unificada de la información contractual siendo única para toda la entidad

Código	Hallazgo	Acción	Acción de Mejora
	en vigencias anteriores dentro de la información correspondiente a la vigencia 2021.		
3.2.2.20	Hallazgo Administrativo con presunta incidencia disciplinaria, por incumplimiento en lo estipulado en el Contrato 021-2020 con La Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E. y 009-2021 con Instituto de Cancerología, relacionado con las actividades de Auditoría médica, cuentas médicas y supervisión.	1	Optimizar operativamente la gestión de Supervisión de Contratos acorde a lo establecido en el Manual de Contratación y Supervisión, implementando un esquema de trabajo que determine características únicas de supervisión, modelo de seguimiento y tiempos de entrega de los informes de supervisión
3.2.2.21	Hallazgo administrativo con presunta incidencia disciplinaria, por no contar con la cobertura descrita para vehículos en las pólizas de garantía del Contrato 021-2021.	1	Crear herramienta de semaforización para informar a los prestadores y supervisores el vencimiento de las pólizas contractuales asistenciales y administrativas, solicitar las coberturas suficientes
3.2.2.23	Hallazgo administrativo, como resultado de la evaluación de la acción propuesta en el Plan de Mejoramiento "(...) OPTIMIZAR LA ESTRUCTURACIÓN DE ESTUDIOS PREVIOS MEDIANTE LA IMPLEMENTACIÓN DE UN FORMATO DE CONTROL A APLICAR POR EL ÁREA, CON BASE EN LOS LINEAMIENTOS DEL MANUAL DE CONTRATACION" formulado en la Auditoría 204 PAD 2020.	1	Automatizar y estandarizar los formatos de estudios previos
3.2.2.4	Hallazgo administrativo, por no contar con la renovación de pólizas de garantía en la fecha oportuna, incumpliendo la acción 1 propuesta en el plan de mejoramiento originada en el hallazgo 3.1.3.16 de la Auditoría 204 PAD 2020.	1	Crear herramienta de semaforización para informar a los prestadores y supervisores el vencimiento de las pólizas contractuales asistenciales y administrativas y solicitar las coberturas suficientes
3.2.2.5	Hallazgo administrativo con presunta incidencia disciplinaria, por falencias en la planeación presupuestal al realizar un otro si al contrato 009-2021 del Instituto Nacional de Cancerología – INC, con anterioridad a la expedición del certificado disponibilidad presupuestal-CDP	1	Validar la totalidad de los documentos de lista de chequeo al momento de celebrarse el contrato
3.2.2.6	Hallazgo administrativo con presunta incidencia disciplinaria, por una inadecuada planeación del Contrato 081-2021 evidenciada en la suscripción de un otro sí que incluye valores por prestaciones individuales no acordes con la naturaleza de la modalidad inicialmente pactada de pago global prospectivo-PGP, sin que medie la justificación pertinente.	1	Ajustar de manera integral el Procedimiento de contratación que implique la implementación efectiva y seguimiento al cumplimiento
3.2.2.7	Hallazgo administrativo con incidencia fiscal en cuantía de \$5'561.386 y presunta incidencia disciplinaria, por mayores valores pagados por servicios y medicamentos adquiridos a través del contrato 009-2021 suscrito con el INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA E.S.E.-INC.	1	Implementar Plan de asesoría y asistencia técnica a todas las áreas involucradas en el proceso contractual que incluye las novedades de contratación asistencial y procedimiento de verificación y socialización mensual de novedades
		2	Crear criterios de auditoría y puntos de control ajustando el procedimiento actual de auditoría
		3	Diseñar y ejecutar plan de capacitación al personal
		4	Implementar el sistema de información
3.2.2.8	Hallazgo administrativo con incidencia fiscal en cuantía de \$1.290'611.435 y presunta incidencia disciplinaria, por dobles pagos efectuados al pagar servicios a una tarifa EVENTO dentro del Contrato 009-2021 con Instituto Nacional de Cancerología-INC, de pacientes de la cohorte de cáncer que ya se encontraban cubiertos y pagados dentro del paquete PGP en el contrato 081-2021 suscrito con ONCOLIFE.	1	Implementar Protocolo de Traslado de pacientes de Cohortes de Riesgo, a otros prestadores de servicios, en los eventos que sea requerido.
		2	Establecer e implementar procedimiento sistemático de validación y cruce de servicios facturados por evento contra prestaciones incluídas en contratos PGP y/o Cápita, para identificar prestaciones dobles y determinar posibles glosas y/o recobros
3.2.2.9	Hallazgo administrativo con incidencia fiscal en cuantía de \$9'811.373 y presunta incidencia disciplinaria, por mayores valores pagados en varios de los ítems contratados dentro del Contrato No. 014-2021, al no observarse, para los pagos, los precios pactados a la hora de la suscripción del negocio jurídico.	1	Implementar Plan de asesoría y asistencia técnica a todas las áreas involucradas en el proceso contractual que incluye las novedades de contratación asistencial y procedimiento de verificación y socialización mensual de novedades
		2	Ajustar el procedimiento actual de auditoría de cuentas medicas que defina puntos de control en parametrización y digitación.

Código	Hallazgo	Acción	Acción de Mejora
		3	Diseñar y ejecutar un plan de capacitación al personal
		4	Establecer e implementar procedimiento sistemático de validación y cruce de servicios facturados por evento contra prestaciones incluidas en contratos PGP y/o Cápita, para identificar prestaciones dobles y determinar posibles glosas y/o recobros
		5	Implementar procedimiento de control de calidad para la aplicación del instructivo Realizar el cargue de servicios de salud I05-GR.
3.3.1.1	Hallazgo administrativo, por no adelantar la gestión correspondiente ante el Banco DAVIVIENDA, que evitara el pago de \$90'677.078.84 por el manejo de la cuenta de ahorros No. 005700123960	1	Suscribir convenio con una entidad Financiera para el pago de nómina
		2	Revisar y actualizar el documento de Procedimiento y Políticas de Pago, donde se incluyan las actividades y políticas para la dispersión y pago de nómina
3.3.1.2	Hallazgo administrativo, por no realizar oportunamente los pagos a las IPS, lo cual conlleva a que estas adelantaran procesos de cobro coactivo, que dieron origen al embargo de las cuentas bancarias.	1	Circularizar trimestralmente a los prestadores solicitando certificaciones bancarias actualizadas
3.3.1.3	Hallazgo administrativo, por debilidades en el proceso de depuración y control, toda vez que se siguen presentando facturas de las vigencias 2014, 2015, 2018, 2019 y 2020 por valor de \$556.934.332 los cuales a 31 de diciembre de 2021 no habían sido radicadas.	1	Realizar seguimiento mensual a las áreas responsables del insumo requerido para el recobro a través de actas de reunión
		2	Realizar la gestión de las solicitudes elevadas por parte del área de recobros relacionadas con los usuarios de la Cohorte de Huérfanas
		3	Realizar gestión de las solicitudes elevadas por el área de recobros relacionadas con la cuenta medica
		4	Realizar gestión de las solicitudes elevadas por el área de recobros relacionadas con el pago de la cuenta medica
		5	Realizar la depuración de la cuenta contable posible recobro de acuerdo a las solicitudes elevadas por el área de recobros
3.3.1.4	Hallazgo administrativo, por falta de gestión oportuna para adelantar los procesos de conciliación y depuración de las facturas con los diferentes proveedores, clasificadas dentro de los rangos 181 a 360 días y mayores a 360, permitiendo que estas se incrementen año tras año	1	Realizar conciliación, depuración liquidación y pago de los saldos resultantes de dicho proceso con los 25 prestadores que presenten la mayor cartera con corte al 31 de Diciembre de 2021, clasificadas dentro de los rangos 181 a 360 días y mayores a 360.
		2	Realizar las acciones pertinentes para proceder a la liquidación de los contratos PGP asistenciales con las subredes integradas de servicios de salud de acuerdo con el manual de contratación de Capital Salud EPS
3.3.1.5	Hallazgo administrativo, por incertidumbre en el valor real de la provisión sobre los litigios y demandas en contra de la entidad, los cuales se registraron contablemente en la cuenta 2701, por el valor de la pretensión inicial	1	Actualizar manual para la clasificación de las contingencias derivadas de las demandas y procesos judiciales notificados a capital salud EPS-S SAS A19-LJ de acuerdo con resolución 353 de 2016 de Agencia Nacional de Defensa jurídica
		2	Actualizar procedimiento de causación de las contingencias derivadas de las demandas y procesos judiciales notificados a capital salud EPS-S SAS de acuerdo con resolución 082 de 2021 de la Contaduría General de la Nación
3.3.1.6	Hallazgo administrativo con incidencia fiscal por valor de \$208'264.511,03 y presunta incidencia disciplinaria, por pago de sanciones, multas e intereses de mora, impuestas por la Superintendencia Nacional de Salud - SNS, pago de intereses por el reintegro de recursos a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES y sanción e intereses a la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacional - DIAN entre otros	1	Pagar con oportunidad los impuestos
		2	Pagar con oportunidad las sanciones interpuestas por los entes de control
		3	Actualizar el procedimiento para la generación de nómina se incluirá el término de 5 días hábiles siguientes a la fecha de notificación del retiro, para generar la liquidación y enviarla a la Dirección Administrativa y Financiera para pago.
		4	Elevar Consulta a la ADRES sobre la naturaleza jurídica de los recursos reintegrados por las EPS, producto de las auditorías realizadas por el ente
3.3.1.7	Hallazgo administrativo con incidencia fiscal en cuantía de \$76'253.100,00 y presunta incidencia disciplinaria, por el pago de indemnizaciones por despido sin justa causa de cinco (5) trabajadores.	1	Elevar consulta a la Contraloría General de la Republica y al Ministerio de Trabajo, con el fin de obtener concepto sobre la viabilidad de generar terminaciones de contrato sin justa causa
3.3.3.1	Hallazgo administrativo, por la no efectividad de la acción propuesta para subsanar la causa que dio	1	Realizar las acciones pertinentes para proceder a la liquidación de los contratos PGP asistenciales con las subredes integradas

Código	Hallazgo	Acción	Acción de Mejora
	origen al hallazgo 3.2.1.12 de la Auditoría de Regularidad 204 PAD 2020		de servicios de salud de acuerdo con el manual de contratación de Capital Salud EPS
		2	Tramitar la liquidación de los contratos de servicios de salud de acuerdo con el manual de contratación de Capital Salud EPS
		3	Implementar mesas técnicas para analizar y tomar decisiones con los resultados de la medición de los indicadores de viabilidad financiera y del cálculo de la reserva técnica, buscando el cumplimiento de las metas establecidas
3.3.4.1	Hallazgo administrativo con presunta incidencia disciplinaria, por incorporar para su ejecución, adición del presupuesto de ingresos y gastos sin previa aprobación del CONFIS.	1	Llevar un control en la ejecución de cada rubro presupuestal partiendo desde su apropiación vigente
		2	Realizar el ajuste presupuestal una vez se cuente con el radicado de las resoluciones emitidas por el Consejo Distrital de Política Económica y Fiscal - CONFIS
3.3.4.2	Hallazgo administrativo, por el incumplimiento de algunas actividades del Procedimiento de Capital Salud P10-GF-V1.0-2020 Manejo y Control del Presupuesto	1	Realizar revisión y actualización documental del proceso de Gestión Presupuestal y publicación en el Sistema de Gestión de Calidad de la EPS
		2	Realizar revisión y actualización documental del proceso de Gestión Presupuestal y publicación en el Sistema de Gestión de Calidad de la EPS
		3	Realizar los traslados presupuestales internos una vez se cuente con el documento aprobado por la Gerencia General
3.3.4.3	Hallazgo administrativo con presunta incidencia disciplinaria, por no llevar en debida forma los libros de registro de la ejecución presupuestal de ingresos y gastos.	1	Implementar una herramienta tecnológica para automatizar el proceso de Gestión Presupuestal

Fuente: Oficina de Control Interno

Mecanismos de Seguimiento Interno

El mecanismo de seguimiento interno que realiza Capital Salud EPS-S, lo ejecuta a través del aplicativo denominado Sistema de Gestión Integral "Almera" con una periodicidad mensual, en donde el área responsable a través del líder de proceso, registra el seguimiento y los soportes correspondientes que permita evidenciar a ejecución de la acción propuesta en el plan de mejoramiento por cada uno de los hallazgos confirmados por el Ente de Control; Así mismo, la Oficina de Control Interno realiza la verificación y evaluación de cada una de las acciones emitiendo un concepto de "Cumplimiento" y/o "No Cumplimiento" de acuerdo a la información aportada por el área, una vez evaluado dichas acciones se realiza informe ejecutivo el cual consiste en plasmar el porcentaje de ejecución del plan y su porcentaje de cumplimiento de conformidad con la meta esperada del mes de medición, e igual forma se describe las acciones que no cumplieron de acuerdo a la meta establecida a fin de poner en conocimiento de los líderes de los procesos las falencias evidencias y que se realicen las acciones de mejora a fin de garantizar que en la próxima vigencia de medición se dé cumplimiento a la meta establecida en el indicador.

Mecanismos de Seguimiento Externo

Capital Salud EPS-S como mecanismo de seguimiento externo da cumplimiento a lo impartido por la Contraloría de Bogotá mediante Resolución Reglamentario No 036 de 2019:

(..)"Por la cual se reglamenta el trámite del Plan de Mejoramiento que presentan los sujetos de vigilancia y control fiscal a la Contraloría de Bogotá, D.C., se adopta el procedimiento interno y se dictan otras disposiciones."(...)

Artículo Octavo:

(...) El sujeto de vigilancia y control fiscal deberá presentar el plan de mejoramiento dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la radicación del informe final de auditoría de regularidad, desempeño, visita de control fiscal o Dictamen a los Estados Contables Consolidados del Sector Público Distrital, Gobierno y Bogotá D.C. (...)

Resolución Reglamentario No 023 de 2016:

(...) *Por la cual se modifica parcialmente la Resolución Reglamentaria No. 011 del 28 de febrero de 2014 y se dictan otras disposiciones (...)*

(...) ARTÍCULO 13°. DE LA CUENTA CONSOLIDADA.

El término máximo para la rendición de la cuenta, mensual, trimestral y anual, consolidada a través del Sistema de Vigilancia y Control Fiscal –SIVICOF, a la Contraloría de Bogotá D.C., será el siguiente:

Mensual: *El séptimo día hábil siguiente al mes reportado.*

Trimestral: *La información trimestral se presentará en la cuenta mensual respectiva al cierre del trimestre, con excepción del cuarto trimestre de la vigencia, la cual debe ser presentada con la cuenta anual.*

Anual: *El décimo primer día hábil del mes de febrero.*

ARTÍCULO QUINTO. *Modificar el Parágrafo 2 del Artículo 13° de la Resolución Reglamentaria No. 011 del 28 de febrero de 2014, el cual quedará de la siguiente forma (...)*

3.6.3.3.7. Auditoría de Regularidad PAD 2023

La Auditoría de Regularidad PAD 2023, fue programada del 02 de enero al 28 de junio de 2023, para evaluar la gestión fiscal realizada en la EPS-S durante la vigencia 2022, y la evaluación del Plan de Mejoramiento PAD 2021.

Resultado de esta evaluación, fueron confirmados 30 hallazgos, para los cuales, la EPS-S suscribió y reportó el 30 de junio de 2023 el Plan de Mejoramiento en el sistema de supervisión y control de SIVICOF, con 38 acciones de mejora, y su **fecha máxima de cumplimiento hasta el 15 de junio de 2024**, para lo cual de detalla los hallazgos y las acciones implementadas por cada una de ellas.

Código	Hallazgo	Acción	Acción de Mejora
3.1.1.1	hallazgo Administrativa por deficiencias en el ejercicio de los roles de la oficina de Control Interno	1	Actualización del procedimiento P03–CI, en la condición general numeral 3, adición de obligaciones de las Direcciones como responsables de los soportes entregados al equipo auditor; Incluir la Matriz de seguimiento a las Auditoría de los organismos de control, donde se relacione los requerimientos, visitas administrativas y las respuestas donde con los soportes entregados conforme a los tiempos establecidos.
		2	Implementar en un servidor de la EPS un repositorio exclusivo para organismos de control con carpeta y permisos por cada uno y permisos exclusivos para la Oficina de Control interno, a la cual se le aplicará las políticas de seguridad y backup de la información. Así mismo actualizar la política de backup que garantice el respaldo del 100% de la información.
		3	Sistematizar el reporte de resultados del POA en Almera para contar con la trazabilidad desde el Objetivo estratégico hasta el indicador.
3.2.1.4	Hallazgo Administrativo por incumplimiento en los resultados de los indicadores de salud pública del componente técnico científico de la vigencia 2022.	1	Elaborar e implementar cronograma de visitas para las asesorías Técnicas a las IPS Privados y publicas que participan en los programas de Riesgo Cardiovascular, elaborando actas como soporte de la asesoría técnica con las IPS donde se contemple las acciones a mejorar para la atención de la población.
		2	Elaborar e implementar cronograma de visitas para las asesorías Técnicas a las IPS Privados y publicas que participan en los programas

Código	Hallazgo	Acción	Acción de Mejora
			de Riesgo Cardiovascular, elaborando actas como soporte de la asesoría técnica con las IPS donde se contemple las acciones a mejorar para la atención de la población.
		3	Realizar revisión, seguimiento y análisis de cumplimiento de los indicadores Porcentaje de pacientes hipertensos controlados < 60 años y Porcentaje de pacientes diabéticos controlados en comité de calidad
3.2.1.3	Hallazgo Administrativo con presunta incidencia disciplinaria por el incumplimiento de términos e inconsistencias en las respuestas y/o trámites a las PQRD	1	Implementar nuevo sistema de información de indicadores que permita analizar la efectividad en la gestión a las PQRD facilitando la generación de tablero de control que alerte los vencimientos de respuesta de las PQRD
		2	Reportar a la Subredes Integradas de Servicios de Salud las citas médicas, medicamentos, programación de procedimientos entre otros a través de la herramienta intercomunicada (One Drive) en el cual se evidencia las Solicitudes y PQRSD de los usuarios pertenecientes a cada subred, el tipo de PQRSD (riesgo vital, riesgo priorizado, riesgo simple) y la medición automática de respuestas por parte de las subredes de acuerdo con las fechas límites de solución según normatividad.
		3	Direccionar a los usuarios que obtengan inoportunidad de citas por parte de los prestadores más relevante (subredes), a la red privada garantizando la respuesta a las PQRSD en los tiempos establecidos según normatividad
		4	Cada funcionario debe realizar autocontrol de calidad en las respuestas emitidas, asegurando respuesta de fondo y congruente con las solicitudes del usuario que interpuso una PQRS y brindar retroalimentación individual a cada funcionario para corregir los errores identificados evitando respuestas que no se ajusten a la queja presentada por el usuario.
3.2.1.2	Hallazgo Administrativo, por incumplimiento de los tiempos proyectados en el Cronograma de actividades de la acción Cumplir el Modelo Integrado de Planeación y Gestión, FURAG en lo respectivo a la gestión documental	1	Reestructurar e implementar cronograma de actividades para el cumplimiento de la Gestión Documental en articulación con lo definido en el Planeación y Gestión, FURAG para la vigencia del 2023 y 2024
3.2.2.9	Hallazgo Administrativo por falta de oportunidad resolutoria en la gestión de cuentas médicas, trámite de facturación y conciliación de glosas	1	Desarrollar aplicativo que permita realizar seguimiento a la trazabilidad de la factura para la notificación de las glosas.
		2	Determinar la priorización de la glosa por depurar y pendiente por conciliar a partir de los datos de mayor impacto en el saldo y vigencia, a fin de gestionar el total de la meta establecida 25% en conciliación de Glosas.
3.2.2.3	Hallazgo Administrativo con presunta incidencia disciplinaria por suscribir compromisos sin la expedición previa del Certificado de Disponibilidad Presupuestal	1	Actualización y publicación en el sistema de gestión de la Calidad. del formato minuta contractual que contenga como requisito mínimo el ingreso del número del Certificado de Disponibilidad Presupuestal
3.2.2.5	Hallazgo Administrativo con presunta incidencia disciplinaria, por la ausencia, extemporaneidad e inconsistencias en la publicación de la documentación contractual en el Sistema Electrónico de Contratación Pública SECOP I.	1	Publicar los contratos celebrados durante la vigencia fiscal en la plataforma Secop I.
3.2.2.7	Hallazgo Administrativo por inconsistencias en las bases de datos de "Estructura Subred Suroccidente", "Consolidado	1	Validación de información de la cuenta médica mensual, mediante herramienta validadora de información, que permite la programación de la entrada de datos no válidos, generando alertas de inconsistencias en la información respecto al prefijo de la factura, datos de la IPS, fechas,

Código	Hallazgo	Acción	Acción de Mejora
	PYD Subred Suroccidente” y “Registro Individual de Prestación de Servicios.		servicios prestados, valores, tipologías grupo etario, actividades intermedias y finales, entre otras, a fin de identificar de manera oportuna y eficiente la veracidad de la información para su reporte.
		2	Realizar controles de validación que permitan garantizar la calidad del dato de la información recibida por parte de los prestadores
3.2.2.8	Hallazgo Administrativo con presunta incidencia disciplinaria, por la generación de facturación global en el Contrato CS-AS-003-2022.	1	Realizar acta de ajuste aclaratorio con la y la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur, donde indique que, para la presentación de las cuentas, los RIPS vendrán junto con la factura anexa, los cuales deberán ser validados en su estructura y ser aceptados por el software validador del Ministerio de Salud y Protección Social”.
3.2.2.1	Hallazgo Administrativo con presunta incidencia disciplinaria por no contar con las justificaciones del supervisor a las modificaciones del contrato y no constituir las pólizas de amparo en las adiciones y/o prorrogas de los contratos CS-AS-036-2022, CS-AD-040-2022 y CS-AS-042-2022	1	Requerir mediante correo electrónico al Supervisor del contrato y/o al Director del proceso, a efecto de solicitar la completitud de los documentos necesarios para la elaboración de contratos y modificaciones aprobadas por el Comité de Contratación.
		2	Fortalecer la justificación de los motivos por los cuales se solicita al área de contratación los otrosíes aclarando si obedece a condiciones técnica, presupuestales, jurídicas en el formato que se diligencia actualmente que es el F65 LJ
		3	Realizar el envío de la justificación para otrosíes de manera digital (correo electrónico) a fin de garantizar al área de contratación la entrega oportuna y que el mismo se anexe al expediente contractual (física y digital)
3.2.2.2	Hallazgo Administrativo por omisiones en la rendición de la cuenta en el Sistema de Vigilancia y Control Fiscal – SIVICOF y reportes de información inexactos y/o extemporáneos.	1	Actualización y estandarización del Instructivo I06-AU con el objetivo de garantizar la veracidad de la información en los diferentes reportes que se general del proceso de PQR.
		2	Realizar procedimiento documentado interno de reporte de SIVICOF estableciendo los lineamientos frente a las condiciones de reporte.
3.3.1.10	Hallazgo administrativo por deficiencias en las conciliaciones con las entidades con las cuales se realizan operaciones recíprocas	1	Realizar conciliación trimestral de operaciones recíprocas con las entidades que presente diferencias de acuerdo con el Manual Instrucciones Operaciones Recíprocas de la Contaduría General de la Nación, numeral 3.1.1.2. Saldos por conciliar
3.3.1.4	Hallazgo administrativo por la falta de gestión en el proceso de depuración de la cartera mayor a 360 días	1	Depurar los saldos de las cuentas NO PBS mayores a 360 días de acuerdo con los informes de auditoría de la Coordinación Mi Pres, Entidades Territoriales y ADRES.
3.3.1.3	Hallazgo administrativo por la falta de control y seguimiento en la depuración y/o saneamiento de la subcuenta recobro de licencias de maternidad y paternidad, correspondiente a las vigencias 2016, 2017 y 2018	1	Depurar los saldos de la subcuenta recobro de licencias de maternidad y paternidad, correspondiente a las vigencias 2016, 2017 y 2018. de acuerdo con la solicitud del área de operaciones
		2	Realizar conciliación mensual entre la coordinación de operaciones y contabilidad
3.3.1.9	Hallazgo administrativo con incidencia fiscal en cuantía de \$5.609.571 y presunta incidencia disciplinaria, por pago de sanciones, impuestas por la Rama Judicial, Unidad de Gestión Pensional y Parafiscales, e intereses de mora, impuestas por la Superintendencia Nacional de Salud y la Dirección de	2	Revisar y ajustar el procedimiento de liquidaciones y pago de prestaciones económicas, implementando puntos de control que permitan el pago oportuno
		3	Actualización y socialización del procedimiento estandarizado de solicitud de pago de providencias judiciales y administrativas en las cuales Capital Salud EPS-S SAS sea condenada, con el fin de evitar solicitudes extemporáneas o incompletas de pago de providencias judiciales y administrativas en las cuales Capital Salud EPS-S SAS sea condenada. EVIDENCIA: Procedimiento actualizado y socializado con la dirección administrativa y financiera y demás áreas involucradas de manera directa e indirecta

Código	Hallazgo	Acción	Acción de Mejora
	Impuestos y Aduanas Nacionales.	1	Verificar mensualmente previo a la radicación del reporte, la calidad del dato y estructura de la información, a través de la ejecución realizada de acuerdo con los requisitos normativos y Certificado del cargue de información que arroja la UGPP.
		4	Seguimiento bimestral a las solicitudes de pago de providencias judiciales y administrativas y sus respectivas evidencias realizadas por los abogados que ejercen defensa judicial, mediante solicitud de informe y gestión de pago de providencias, para evitar que se solicite de forma extemporánea o indebida el pago de providencias judiciales y administrativas en las cuales Capital Salud EPS-S SAS sea condenada.
3.3.1.7	Hallazgo administrativo por incertidumbre en el valor real de la Provisión sobre los litigios y demandas en contra de la entidad	1	Conciliar trimestralmente los litigios y demandas entre dirección jurídica, SIPROWEB y la coordinación de contabilidad
3.3.1.7	Hallazgo administrativo por incertidumbre en el valor real de la Provisión sobre los litigios y demandas en contra de la entidad	2	Contabilizar el pasivo contingente de acuerdo con el procedimiento de causación de las contingencias derivadas de las demandas y procesos judiciales notificados a capital salud EPS-S SAS de acuerdo con resolución 082 de 2021 de la Contaduría General de la Nación y el Decreto 356 de 2022 expedido por la Alcaldía Mayor de Bogotá
3.3.1.6	Hallazgo administrativo por falta de depuración y/o saneamiento contable de la subcuenta Anticipos Entregados, de las vigencias 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020 y 2021.	1	Legalizar anticipos registrados, priorizando los entregados con anterioridad a 31 de diciembre 2022
3.3.4.2	Hallazgo administrativo por diferencias entre los reportes suministrados por la entidad, de cuentas por pagar a cierre de la vigencia 2021 y pagadas en el año 2022 y la relación de CDP - CRPS vigencia 2022.	1	Realizar seguimiento mensual al pago de las cuentas por pagar constituidas y a los CRP de la vigencia
3.3.4.3	Hallazgo administrativo por inconsistencias presentadas en los reportes de las cuentas por pagar vigencia 2022, las cuales figuran como canceladas en la vigencia 2021.	1	Realizar seguimiento mensual al pago que afecta cada uno de los CRP de la vigencia para dejar claro el valor (saldo) de las cuentas por pagar
3.3.4.1	Hallazgo administrativo por la realización de modificaciones presupuestales - traslados, sin la presentación de los soportes correspondientes e inconsistencias en los valores reportados	1	Elaborar documento de modificaciones presupuestales, adiciones y/o reducciones del presupuesto, una vez se cuente con el acto administrativo del CONFIS.
3.3.4.1	Hallazgo administrativo por la realización de modificaciones presupuestales - traslados, sin la presentación de los soportes correspondientes e inconsistencias en los valores reportados	2	Elaborar el documento de modificaciones presupuestales, traslados dentro de los grandes agregados del presupuesto una vez surja la necesidad, de acuerdo con bogdata y ejecución detallada.

Fuente: Oficina de Control Interno

Mecanismos de Seguimiento Interno

Carrera 29C No. 73-23
 Conmutador: 7427257
www.capitalsalud.gov.co
 Código Postal: 111311



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

El mecanismo de seguimiento interno que realiza Capital Salud EPS-S, lo ejecuta a través del sistema de gestión integral *Almera* con una periodicidad mensual, en donde el área responsable a través del líder de proceso, registra el seguimiento y los soportes correspondientes que permita evidenciar a ejecución de la acción propuesta en el plan de mejoramiento por cada uno de los hallazgos confirmados por el Ente de Control; Así mismo, la Oficina de Control Interno realiza la verificación y evaluación de cada una de las acciones emitiendo un concepto de “Cumplimiento” y/o “No Cumplimiento” de acuerdo a la información aportada por el área, una vez evaluado dichas acciones se realiza informe ejecutivo el cual consiste en plasmar el porcentaje de ejecución del plan y su porcentaje de cumplimiento de conformidad con la meta esperada del mes de medición, e igual forma se describe las acciones que no cumplieron de acuerdo a la meta establecida a fin de poner en conocimiento de los líderes de los procesos las falencias evidencias y que se realicen las acciones de mejora a fin de garantizar que en la próxima vigencia de medición se dé cumplimiento a la meta establecida en el indicador.

Mecanismos de Seguimiento Externo

Capital Salud EPS-S como mecanismo de seguimiento externo da cumplimiento a lo impartido por la Contraloría de Bogotá mediante Resolución Reglamentario No 036 de 2019:

(..)"Por la cual se reglamenta el trámite del Plan de Mejoramiento que presentan los sujetos de vigilancia y control fiscal a la Contraloría de Bogotá, D.C., se adopta el procedimiento interno y se dictan otras disposiciones."(...)

Artículo Octavo:

(...) El sujeto de vigilancia y control fiscal deberá presentar el plan de mejoramiento dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la radicación del informe final de auditoría de regularidad, desempeño, visita de control fiscal o Dictamen a los Estados Contables Consolidados del Sector Público Distrital, Gobierno y Bogotá D.C. (...)

Resolución Reglamentario No 023 de 2016:

(...) Por la cual se modifica parcialmente la Resolución Reglamentaria No. 011 del 28 de febrero de 2014 y se dictan otras disposiciones (...)

(...) ARTÍCULO 13º. DE LA CUENTA CONSOLIDADA.

El término máximo para la rendición de la cuenta, mensual, trimestral y anual, consolidada a través del Sistema de Vigilancia y Control Fiscal –SIVICOF, a la Contraloría de Bogotá D.C., será el siguiente:

Mensual: *El séptimo día hábil siguiente al mes reportado.*

Trimestral: *La información trimestral se presentará en la cuenta mensual respectiva al cierre del trimestre, con excepción del cuarto trimestre de la vigencia, la cual debe ser presentada con la cuenta anual.*

Anual: *El décimo primer día hábil del mes de febrero.*

ARTÍCULO QUINTO. *Modificar el Parágrafo 2 del Artículo 13º de la Resolución Reglamentaria No. 011 del 28 de febrero de 2014, el cual quedará de la siguiente forma (...).*

3.6.3.3.8. Auditoría de Cumplimiento Contraloría General de la República 2021

La Contraloría General de la República, en desarrollo de su Plan de Vigilancia y Control Fiscal, adelantó durante el segundo semestre de 2021 la Auditoría de Cumplimiento de las operaciones administrativas y financieras en

la gestión fiscal y uso de los recursos fiscales y parafiscales, en el período comprendido entre el segundo semestre de 2020 (01 de julio a 31 de diciembre).

Resultado de esta evaluación, fueron confirmados ocho (8) hallazgos, para los cuales, la EPS-S suscribió y reportó el 12 de enero de 2022 el Plan de Mejoramiento en el Sistema de Rendición de Cuentas e Informes – SIRECI, con 15 acciones de mejora, fecha máxima de cumplimiento hasta el 14 de enero de 2023, para lo cual de detalla los hallazgos y las acciones implementadas por cada una de ellas.

CÓDIGO HALLAZGO	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	ACCIÓN DE MEJORA	ACTIVIDADES / DESCRIPCIÓN
1	Publicación en SECOP y Página Web	1. Garantizar el principio de transparencia realizando la publicación en SECOP y Pagina Web	1. Establecer la responsabilidad de hacer un seguimiento Bimestral al portal único de contratación SECOP I
2	Pagos realizados por encima de lo pactado	1. Establecer mesa de control en el proceso de cuentas médicas para validación de las tarifas aprobadas para pago	1. Crear una mesa de control de calidad para la identificación de los mayores valores reconocidos y retroalimentar al equipo de trabajo y a la supervisión del contrato
		2. Generar parametrización automática o alerta de facturación por encima de los valores pactados en el Sistema de Información	1. Realizar mesas de trabajo mensuales con el área de tecnología para establecer parametrización de las reglas de negocio para generar glosa o alerta de tarifas en el sistema de información e implementarlo, generando reportes trimestrales.
		3. Retroalimentar a los prestadores frente a los valores pactados, facturados y pagados	1. En los informes de supervisión y seguimiento de los contratos, incluir dentro de los puntos a validar la retroalimentación frente a los hallazgos relacionados de los valores pactados y pagados de los servicios contratados.
3	Sobrecostos en Medicamentos	1. Establecer mesa de control en el proceso de cuentas médicas para validación de las tarifas aprobadas para pago	1. Crear una mesa de control de calidad para la identificación de los mayores valores reconocidos y retroalimentar al equipo de trabajo y a la supervisión del contrato
		2. Generar parametrización automática o alerta de facturación por encima de los valores pactados en el Sistema de Información, generando reportes trimestrales.	1. Realizar mesas de trabajo con la Dirección de Tecnología a fin de socializar los medicamentos contratados y garantizar la parametrización de los códigos CUM pendientes por asignar.
		3. Validación de los reportes trimestrales de la facturación por encima de los valores pactados, previo a las mesas de seguimiento con los prestadores.	2. Solicitar trimestralmente el reporte de validaciones a la Dirección de Operaciones, a fin de identificar de manera oportuna la facturación generada con valores por encima de lo pactado.
4	Descripción Código Único de Medicamentos	1. Solicitar a la Dirección de Tecnología de Capital Salud EPS-S, la parametrización del código CUM a todos los medicamentos contratados con los proveedores.	1. Realizar mesas de trabajo con la Dirección de Tecnología a fin de socializar los medicamentos contratados y garantizar la parametrización de los códigos CUM pendientes por asignar.
5	Oportunidad en la Entrega de la Dotación	1. Garantizar la entrega oportuna de la dotación a los trabajadores de CAPITAL SALUD a quienes les asiste el derecho	1. Formalización de contrato con proveedor de dotación en el primer trimestre de cada año
		1. Garantizar la entrega oportuna de la dotación a los trabajadores de CAPITAL SALUD a quienes les asiste el derecho	2. Cronograma de entrega de dotación en abril, Agosto y Diciembre de cada año
6	Pago de Intereses y Sanciones	1. Dar cumplimiento al normograma de las reformas emitidas cada año para la liquidación, presentación y pago del impuesto.	1. Generar cierre de las cuentas sujetas a retención en la fuente de forma oportuna mensualmente y liquidar los impuestos de acuerdo con la normatividad vigente.
		2. Programar el pago de retención en la fuente con oportunidad a la fecha de vencimiento para evitar pago de sanciones e intereses.	2. Pagar los impuestos con oportunidad frente al calendario tributario.
7	Apropiación Presupuestal de los Recursos de Presupuestos Máximos	1. Discriminar en la Liquidación del presupuesto para el 2022 el rubro de presupuestos máximos para cada uno de los regímenes.	1. Para el presupuesto de cada vigencia en el catálogo de rubros presupuestales del ingreso asignar un rubro específico para presupuestos máximos por cada régimen.
		2. Revisar y definir las fuentes de información susceptibles para hacer los registros mensuales en la ejecución de los ingresos de presupuestos máximos	1. Ejecución presupuestal del rubro de presupuestos máximos detallado por regímenes, homologado al reporte del flujo de caja entregado por el área de Tesorería,

CÓDIGO HALLAZGO	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	ACCIÓN DE MEJORA	ACTIVIDADES / DESCRIPCIÓN
			actividad que se realizará mes a mes conforme a lo girado por el ADRES
8	Calidad de la información en reportes a SIRECI	1. Garantizar la actualización de las bases de datos para el reporte en el aplicativo SIRECI	1. Establecer el seguimiento Mensual al aplicativo SIRECI y bases de datos de contratación

Fuente: Oficina de Control Interno

Mecanismos de Seguimiento Interno.

El mecanismo de seguimiento interno que realiza Capital Salud EPS-S, lo ejecuta a través del sistema de gestión integral *Almera* con una periodicidad mensual, en donde el área responsable a través del líder de proceso, registra el seguimiento y los soportes correspondientes que permita evidenciar a ejecución de la acción propuesta en el plan de mejoramiento por cada uno de los hallazgos confirmados por el Ente de Control; Así mismo, la Oficina de Control Interno realiza la verificación y evaluación de cada una de las acciones emitiendo un concepto de “Cumplimiento” y/o “No Cumplimiento” de acuerdo a la información aportada por el área, una vez evaluado dichas acciones se realiza informe ejecutivo el cual consiste en plasmar el porcentaje de ejecución del plan y su porcentaje de cumplimiento de conformidad con la meta esperada del mes de medición, e igual forma se describe las acciones que no cumplieron de acuerdo a la meta establecida a fin de poner en conocimiento de los líderes de los procesos las falencias evidencias y que se realicen las acciones de mejora a fin de garantizar que en la próxima vigencia de medición se dé cumplimiento a la meta establecida en el indicador.

Mecanismos de Seguimiento Externo.

Capital Salud EPS-S como mecanismo de seguimiento externo da cumplimiento a lo impartido por la Contraloría General de la República mediante Resolución Reglamentaria Orgánica 042 de 2020:

(...) Por la cual se reglamenta la rendición electrónica de la cuenta, los informes y otra información que realizan los sujetos de vigilancia y control fiscal a la Contraloría General de la República a través del Sistema de Rendición Electrónico de la Cuenta e Informes y Otra Información (SIRECI)

CAPÍTULO VI: Planes de mejoramiento

Artículo 38. Definición. *Es el instrumento que contiene la información del conjunto de las acciones correctivas y/o preventivas que debe adelantar un sujeto de vigilancia y control fiscal o entidad territorial, en un período determinado, para dar cumplimiento a la obligación de subsanar y corregir las causas administrativas que dieron origen a los hallazgos identificados por la Contraloría General de la República, como resultado del ejercicio de una actuación fiscal.*

Artículo 39. Responsables. *Son responsables de suscribir el plan de mejoramiento, el representante legal de la entidad a la cual se le ha realizado una actuación fiscal (...)*

3.6.3.3.9. Auditoría de Cumplimiento Contraloría General de la República 2022

La Contraloría General de la República, en desarrollo de su Plan de Vigilancia y Control Fiscal, adelantó durante el segundo semestre de 2022 la Auditoría de Cumplimiento de las operaciones administrativas y financieras en la gestión fiscal y uso de los recursos fiscales y parafiscales, en el período comprendido vigencia 2021 (01 de enero a 31 de diciembre 2021).

Resultado de esta evaluación, fueron confirmados siete (7) hallazgos, para los cuales, la EPS-S suscribió y reportó el 30 de enero de 2023 el Plan de Mejoramiento en el Sistema de Rendición de Cuentas e Informes –

SIRECI, con 18 acciones de mejora, fecha máxima de cumplimiento hasta el 29 de enero de 2024, para lo cual de detalla los hallazgos y las acciones implementadas por cada una de ellas.

CÓDIGO HALLAZGO	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	ACCIÓN DE MEJORA	ACTIVIDADES / DESCRIPCIÓN
1	Porcentaje de contratación mínima con la Red Pública	1. Generar matriz de control con alerta para cumplimiento de porcentaje de contratación (60% publicas - 40% privadas) 2. controlar el cumplimiento del porcentaje de contratación con la red publica	1. realizar matriz con semaforización de IPS Publicas Vs Privadas con control porcentual 1. medir mensualmente el porcentaje de contratación con la red publica
2	Contrato 01 de 2016 Audifarma	1. Mantener el monitoreo y control al cumplimiento del cronograma de contratación definido con base en las necesidad y presupuesto de la Institución	1. Realizar cronograma y seguimiento al cumplimiento de este.
3	Liquidación	1. Realizar las acciones pertinentes para proceder a la liquidación de los contratos de la modalidad PGP - PYD, EVENTO y CAPITA de acuerdo con el manual de contratación de Capital Salud	1. Implementar cronograma de liquidaciones de los contratos por modalidades
		1. Realizar las acciones pertinentes para proceder a la liquidación de los contratos de la modalidad PGP - PYD, EVENTO y CAPITA de acuerdo con el manual de contratación de Capital Salud	2. Emitir mensualmente solicitudes de información de acuerdo con el numeral 54 del Manual de Contratación y Supervisión de Capital Salud a las áreas correspondientes
		1. Realizar las acciones pertinentes para proceder a la liquidación de los contratos de la modalidad PGP - PYD, EVENTO y CAPITA de acuerdo con el manual de contratación de Capital Salud	3. Realizar la proyección de las Actas de Liquidación de acuerdo con cronograma establecido
4	Calidad Reportes Servicios Negados	1. Realizar la implementación del formato de negación de los servicios en cumplimiento a las exclusiones Normativas	1. Implementar Anexo 8 de Negación de servicios por PBS y NO PBS (mipres)
		2. Mejorar la Caracterización de las PQRDS de los usuarios de acuerdo con la normatividad	1. Realizar Caracterización adecuada de las PQRDS, de los servicios que desde atención al usuario están caracterizando como Negación, para lo cual se desarrollará mesa de trabajado con dirección de atención al usuario, donde se planteará cronograma para capacitación de colaboradores de puntos de atención
		2. Mejorar la Caracterización de las PQRDS de los usuarios de acuerdo con la normatividad	2. Notificación Mensual al MSPS de los servicios Negados de acuerdo con el reporte al ministerio desde PBS y No PBS
		2. Mejorar la Caracterización de las PQRDS de los usuarios de acuerdo con la normatividad	3. Revisar al cierre de cada mes las PQRDS que fueron caracterizadas como negación para determinar si corresponde a la causal Negación de servicios
5	Cuentas por cobrar Anticipos	1. Revisar la contratación de servicios con alta demanda de Pago Anticipado	1. Determinar los servicios a contratar para mitigar pago anticipado, teniendo en cuenta el incremento en sus solicitudes
		2. Realizar notificación a IPS que tienen pendiente legalización de anticipos inicialmente con vigencias anteriores hasta 2022	1. Relación de anticipos generados a las diferentes IPS con los respectivos valores
		2. Realizar notificación a IPS que tienen pendiente legalización de anticipos inicialmente con vigencias anteriores hasta 2022	2. Realizar Oficios de Notificación a IPS con la relación de anticipos pendientes para legalizar, informando proceso de radicación y estado de cuenta.
		2. Realizar notificación a IPS que tienen pendiente legalización de anticipos inicialmente con vigencias anteriores hasta 2022	3. Realizar Seguimiento Trimestral a las legalizaciones de IPS Frente a pagos anticipados

CÓDIGO HALLAZGO	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	ACCIÓN DE MEJORA	ACTIVIDADES / DESCRIPCIÓN
		3. Reclasificar al final de cada periodo los anticipos que muestran indicios de no recuperabilidad a la cuenta por cobrar para que se le cálculo deterioro de acuerdo con la política de deterioro de la cuenta por cobrar	1. Deteriorar anticipos reclasificados a cuenta por cobrar de difícil cobro
6	Legalización de Anticipos	1. Legalizar anticipos registrados, priorizando los entregados con anterioridad a 31 de diciembre 2021	1. Legalizar anticipos registrados, priorizando los entregados con anterioridad a 31 de diciembre 2021
7	Anticipos Empresas liquidadas	1. Legalizar los anticipos pendientes con Medtronic Latín América 2. Deteriorar los anticipos de Pharmaceutical Health care SAS	1. legalizar los anticipos pendientes con Medtronic Latín América 1. Deteriorar los anticipos pendientes con Pharmaceutical Health care SAS

Fuente: Oficina de Control Interno

Mecanismos de Seguimiento Interno

El mecanismo de seguimiento interno que realiza Capital Salud EPS-S, lo ejecuta a través del sistema de gestión integral *Almera* con una periodicidad mensual, en donde el área responsable a través del líder de proceso, registra el seguimiento y los soportes correspondientes que permita evidenciar a ejecución de la acción propuesta en el plan de mejoramiento por cada uno de los hallazgos confirmados por el Ente de Control; Así mismo, la Oficina de Control Interno realiza la verificación y evaluación de cada una de las acciones emitiendo un concepto de “Cumplimiento” y/o “No Cumplimiento” de acuerdo a la información aportada por el área, una vez evaluado dichas acciones se realiza informe ejecutivo el cual consiste en plasmar el porcentaje de ejecución del plan y su porcentaje de cumplimiento de conformidad con la meta esperada del mes de medición, e igual forma se describe las acciones que no cumplieron de acuerdo a la meta establecida a fin de poner en conocimiento de los líderes de los procesos las falencias evidencias y que se realicen las acciones de mejora a fin de garantizar que en la próxima vigencia de medición se dé cumplimiento a la meta establecida en el indicador.

Mecanismos de Seguimiento Externo

Capital Salud EPS-S como mecanismo de seguimiento externo da cumplimiento a lo impartido por la Contraloría General de la República mediante Resolución Reglamentaria Orgánica 042 de 2020:

(...) Por la cual se reglamenta la rendición electrónica de la cuenta, los informes y otra información que realizan los sujetos de vigilancia y control fiscal a la Contraloría General de la República a través del Sistema de Rendición Electrónico de la Cuenta e Informes y Otra Información (SIRECI)

CAPÍTULO VI: Planes de mejoramiento

Artículo 38. Definición. *Es el instrumento que contiene la información del conjunto de las acciones correctivas y/o preventivas que debe adelantar un sujeto de vigilancia y control fiscal o entidad territorial, en un período determinado, para dar cumplimiento a la obligación de subsanar y corregir las causas administrativas que dieron origen a los hallazgos identificados por la Contraloría General de la República, como resultado del ejercicio de una actuación fiscal.*

Artículo 39. Responsables. *Son responsables de suscribir el plan de mejoramiento, el representante legal de la entidad a la cual se le ha realizado una actuación fiscal (...)*

3.6.3.3.10. Plan de Mejoramiento Pagos de Vacunación COVID-19 vigencia 2021

La Contraloría General de la República en desarrollo de la Actuación Especial de Fiscalización adelantó auditoría en el primer semestre de 2022, al Ministerio de Salud y protección Social –MSPS-, la Unidad Nacional de Gestión de Riesgos y Desastres -UNGRD y EAPB, respecto a verificación de vacunación COVID-19, al período comprendido vigencia 2021.

Resultado de esta evaluación, fue confirmado un (1) hallazgo, para lo cual, la EPS-S suscribió y reportó el 22 de agosto de 2022, el Plan de Mejoramiento en el Sistema de Rendición de Cuentas e Informes – SIRECI, con 2 acciones de mejora, fecha máxima de cumplimiento hasta el 23 de agosto de 2023, así:

CÓDIGO HALLAZGO	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	ACCIÓN DE MEJORA
1	Validación de las Estrategias de vacunación por parte de las ERA	1. Documentar proceso de validación. 2. Generar solicitud oficial de la información.

Fuente: Oficina de Control Interno

Mecanismos de Seguimiento Interno

El mecanismo de seguimiento interno que realiza Capital Salud EPS-S, lo ejecuta a través del sistema de gestión integral *Almera* con una periodicidad mensual, en donde el área responsable a través del líder de proceso, registra el seguimiento y los soportes correspondientes que permita evidenciar a ejecución de la acción propuesta en el plan de mejoramiento por cada uno de los hallazgos confirmados por el Ente de Control; Así mismo, la Oficina de Control Interno realiza la verificación y evaluación de cada una de las acciones emitiendo un concepto de “Cumplimiento” y/o “No Cumplimiento” de acuerdo a la información aportada por el área, una vez evaluado dichas acciones se realiza informe ejecutivo el cual consiste en plasmar el porcentaje de ejecución del plan y su porcentaje de cumplimiento de conformidad con la meta esperada del mes de medición, e igual forma se describe las acciones que no cumplieron de acuerdo a la meta establecida a fin de poner en conocimiento de los líderes de los procesos las falencias evidencias y que se realicen las acciones de mejora a fin de garantizar que en la próxima vigencia de medición se dé cumplimiento a la meta establecida en el indicador.

Mecanismos de Seguimiento Externo

Capital Salud EPS-S como mecanismo de seguimiento externo da cumplimiento a lo impartido por la Contraloría General de la República mediante Resolución Reglamentaria Orgánica 042 de 2020:

(...) Por la cual se reglamenta la rendición electrónica de la cuenta, los informes y otra información que realizan los sujetos de vigilancia y control fiscal a la Contraloría General de la República a través del Sistema de Rendición Electrónica de la Cuenta e Informes y Otra Información (SIRECI)

CAPÍTULO VI: Planes de mejoramiento

Artículo 38. Definición. *Es el instrumento que contiene la información del conjunto de las acciones correctivas y/o preventivas que debe adelantar un sujeto de vigilancia y control fiscal o entidad territorial, en un período determinado, para dar cumplimiento a la obligación de subsanar y corregir las causas administrativas que dieron origen a los hallazgos identificados por la Contraloría General de la República, como resultado del ejercicio de una actuación fiscal.*

Artículo 39. Responsables. *Son responsables de suscribir el plan de mejoramiento, el representante legal de la entidad a la cual se le ha realizado una actuación fiscal (...).*

3.6.3.3.11. Auditoría de Contratación PGP-SISS SUR OCCIDENTE Personería de Bogotá

Esta auditoria se generó a través del requerimiento de información a Capital Salud EPS-S S.A.S mediante radicado 2022-EE-0528359 del 19/07/2022 el cual, incluía cuestionario relacionado con el Contrato por la modalidad de pago global prospectivo – PGP, suscrito entre la EPS y la Subred integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, desde la parte precontractual, hasta todo lo concerniente a la ejecución actual del contrato y su respectivo seguimiento.

Adicionalmente se realiza Visita administrativa el día 5 de agosto de 2022 a la Gerencia de la EPSS, a fin de verificar en campo la gestión adelantada por los supervisores del contrato de PGP en seguimiento a los compromisos pactados en el mismo y obtener los insumos suficientes para el cumplimiento de los objetivos planteados.

El Anterior ejercicio dio como resultado los 13 hallazgos en la entrega de informe final el día 24 de octubre del 2022. mediante oficio 2022-EE-0560366 Plan de mejoramiento Personería “Contratación PGP Capital Salud EPS-S.A.S-SISS Sur Occidente” emitido por su despacho, en el cual solicitan la suscripción de este con un cronograma de fechas que permita evaluar periódicamente el avance de las actividades a ejecutar para enervar los respectivos hallazgos.

Se suscribió y se reportó el día 1 de diciembre de 2022, el Plan de Mejoramiento Ante la Personería de Bogotá en el oficio DG-CI-MRI-125-2022 archivo denominado “Plan de Mejoramiento personería contratación PGP”, registrando los trece (13) hallazgos, con 14 acciones de mejora, la fecha máxima de cumplimiento hasta el 30 de Julio de 2023, así:

Código	Hallazgo	Acción	Acción de Mejora
7.2	Probable inobservancia de parte de la EPS-S, en lo referente a la caracterización de la población objeto del acuerdo de voluntades; obligación normativa establecida en el numerales 5 y 6 del Decreto 4747 de 2007 y pactada en la CLAUSULA SEPTIMA – OBLIGACIONES DE CAPITAL SALUD, numeral 7.1.2 “Entregar la caracterización de la población afiliada de la SUBRED”.	1	Actualización de la Caracterización que cuente con la descripción poblacional de los prestadores.
7.3	Presuntas fallas en la publicación de documentos en la Plataforma del Sistema Electrónico de Contratación Pública-SECOP, lo cual al parecer estaría inobservando el principio de publicidad consagrado en el artículo 3º de la Ley 1437 de 2011y las disposiciones del artículo 19 del Decreto 1510 de 2013 compilado en el Decreto 1082 de 2015.	1	Publicar los contratos celebrados durante la vigencia anual en la plataforma Secop I
7.4	Posible inobservancia de las partes, a la CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA -GARANTIAS del contrato CS-AS-001-2022.	1	Solicitar a los contratistas de los servicios asistenciales aportar su póliza de seguro cuya vigencia cubra la totalidad del contrato celebrado
7.5	Presunta inobservancia por parte de la EPSS, de Ley 1712 de 2014 “Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional y se dictan otras disposiciones” dentro del Anexo 1. Modelo de atención Capital Salud EPSS	1	Realizar la actualización documental de los procesos y procedimientos del área de modelo y gestión del riesgo
7.6	Falta de actualización del Anexo 1. Modelo de atención Capital Salud EPSS.	1	Actualización del modelo de atención de la EAPB Capital Salud
7.9	Presunta inobservancia a lo establecido en la CLAUSULA VIGESIMA TERCERA – SUPERVISION del contrato CS-AS-001-2022	1	Remitir la totalidad de las designaciones de la supervisión en los contratos asistenciales

Código	Hallazgo	Acción	Acción de Mejora
7.11	Posible falta de control al comportamiento de los indicadores de calidad por parte de la EPSS	1	Desde el área de calidad se realizan seguimientos mensuales a la red prestadora vigente y se realizan visitas de calidad de manera trimestral para verificar el comportamiento a la prestación de los servicios y verificar los avances de los planes de mejoramiento. Adicionalmente tras la consolidación de indicadores de la red prestadora la cual también se realiza de manera mensual
7.12	Falta de evidencia al seguimiento y control a los eventos adversos para el primer trimestre.	1	Incluir en el tablero de reporte de indicadores de las Subredes reportado por calidad los indicadores de eventos adversos descritos en el anexo No 7.
7.13	Posible falta de control por parte de la EPS-S, al comportamiento del indicador para evaluación desempeño del componente de referencia y contrarreferencia.	1	Reuniones Operativas Bimensuales con líderes de Referencia de la subred, coordinadores médicos, auditor concurrente, Pool Domi, Trabajo Social y área comercial o áreas afines
		2	Envío de información quincenal de aceptación de pacientes por la Subred.
7.14	Presunta inobservancia a la Resolución 3374 de 2000 de parte de la EPSS, en el seguimiento a la calidad de los RIPS para el segundo trimestre de 2022	1	Enviar las inconsistencias identificadas en RIPS máximo quince días hábiles posteriores a la radicación de RIPS por parte de la SUBRED.
7.15	Probable falta de control de parte de la EPSS a los planes de mejora resultado de los seguimientos en el marco de la ejecución del contrato	1	Desde el área de calidad se realizan seguimientos mensuales a la red prestadora vigente y se realizan visitas de calidad de manera trimestral para verificar el comportamiento a la prestación de los servicios y verificar los avances de los planes de mejoramiento. Adicionalmente tras la consolidación de indicadores de la red prestadora la cual también se realiza de manera mensual, se identifican los prestadores con menos desempeño o desviación de los indicadores según el estándar de la norma y se envían oficios de notificación a los subgerentes de las subredes y la IPS a fin de que se gestionen planes de mejora con acciones que permitan corregir dichas desviaciones.
7.16	Falta de evidencia segundo informe de supervisión trimestral	1	Contar con informe de supervisión de acuerdo con el cronograma de supervisión.
7.17	Presunta Inobservancia para el reporte de hallazgos y objeción relacionadas en el componente de Auditoría de cuentas médicas.	1	Auditoría integral a la base de datos de usuarios presentada por el prestador

Fuente: Oficina de Control Interno

Mecanismos de Seguimiento Interno

El mecanismo de seguimiento interno que realiza Capital Salud EPS-S, lo ejecuta a través del sistema de gestión integral *Almera* con una periodicidad trimestral, en donde el área responsable a través del líder de proceso, registra el seguimiento y los soportes correspondientes que permita evidenciar a ejecución de la acción propuesta en el plan de mejoramiento por cada uno de los hallazgos confirmados por el Ente de Control; Así mismo, la Oficina de Control Interno realiza la verificación y evaluación de cada una de las acciones emitiendo un concepto de “Cumplimiento” y/o “No Cumplimiento” de acuerdo a la información aportada por el área, una

vez evaluado dichas acciones se realiza informe ejecutivo el cual consiste en plasmar el porcentaje de ejecución del plan y su porcentaje de cumplimiento de conformidad con la meta esperada del mes de medición, e igual forma se describe las acciones que no cumplieron de acuerdo a la meta establecida a fin de poner en conocimiento de los líderes de los procesos las falencias evidencias y que se realicen las acciones de mejora a fin de garantizar que en la próxima vigencia de medición se dé cumplimiento a la meta establecida en el indicador.

Este seguimiento se finalizó en el mes de julio del 2023 y Como resultado efectuado por la Oficina de Control Interno se estableció que, a corte al mes de julio de 2023 se obtuvo un promedio de 100% de cumplimiento, de una meta esperada del 100% durante su ejecución, el plan se cierra con este porcentaje y se notifica al ente correspondiente.

Mecanismos de Seguimiento Externo

Capital Salud EPS-S como mecanismo de seguimiento externo envía retroalimentación a la personería sobre estos avances de manera trimestral al ente de control remitiendo información a la Doctora Sandra Elizabeth García Angarita, Personera Delegada para la Coordinación de Prevención y Control a la Función Pública vía correo electrónico segarcia@personeriabogota.gov.co.

3.7. Fortalezas para destacar y retos a mantener

3.7.1. Fortalezas encontradas para el desarrollo Institucional

Dentro del desarrollo institucional se ha identificado atributos internos que contribuyen y apoyan el logro de los objetivos de la institución, por lo cual se describen a continuación:

- Levantamiento de la medida de recuperación por la Supersalud mediante según Resolución 05023-6 del 02 de agosto de 2022.
- La Superintendencia Nacional de Salud mediante Resolución 2023310000004586-6 del 18 de julio de 2023, renovó la autorización de funcionamiento de la Entidad Promotora de Salud por 5 años.
- Unificación de 3 sedes administrativas (Calle 77, calle 45 y POINT), las cuales quedaron en una única sede en la Carrera 69.
- Se han realizado importantes mejoras en las condiciones laborales de la EPS-S, con un enfoque en la dignificación laboral, en el 2022 se contaba con 980 trabajadores de planta, actualmente se cuenta con 1013 trabajadores de planta.
- La EPS logró habilitar en el municipio de Soacha Cundinamarca el aseguramiento para la prestación de servicios de salud.
- Implementación del nuevo modelo de Atención en salud enfoque territorial, preventivo y diferencial articulado al “Modelo Territorial Salud a Mi Barrio, Salud a Mi Vereda “.
- Capital Salud EPS-S, presenta un importante incremento en su patrimonio, alcanzando la cifra de \$88.725 millones, logrando superar el déficit de -\$249.500 millones con corte a septiembre 2023.

- Optimización de las cuentas por pagar de los servicios de Salud, logrando una cartera con edad mayor a 361 días del 7% y con edad entre 181 a 360 días a un 2% con respecto al total de las cuentas por pagar con corte al 30 de septiembre 2023.
- Modernización de los sistemas de información y comunicaciones TIC a través de la renovación de tecnología e implementación de nuevos sistemas de información, ampliación de los canales de atención habilitando el Call Center, Video Atención, Sistema de Gestión de Documentos Electrónicos de archivo (SGDEA), logrando incrementar la eficiencia de la atención.
- Implementación de la APP Capital Salud EPS, una aplicación con la que podrán los usuarios realizar todos los trámites administrativos desde su celular.
- Optimización de la implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud, generando cohortes para la toma de decisiones con las SISS.
- Aumento de 10 puntos en los resultados del Índice de Desempeño Institucional, emitidos en octubre 2023 por el DAFP, logrando una calificación de 90.2.
- Implementación de las políticas del MIPG de Gobierno Digital, Gestión del Conocimiento y la Innovación, Gestión Documental, Racionalización de Trámites, Defensa Jurídica y Talento Humano.
- Crecimiento de la comunidad digital, alcanzando más de 30 mil usuarios.
- Posicionamiento de las estrategias #CapitalSaludTeCuida, #CapitalSaludTeInforma y #ACapitalMeAfilio.
- Resultado favorable del 87.25% en la encuesta de comunicaciones internas y un 74.5% en la encuesta externa, con criterios de calidad (exactitud, suficiencia, oportunidad y satisfacción).
- Potencialización de los canales existentes modernizando plataforma en línea para radicación y recepción de PQRD, además la apertura de 8 nuevos puntos de atención presencial por satélites, ubicados en la Unidades de Servicios de Salud (USS) de las Subredes.
- La Secretaria Departamental de Salud del Meta, otorgó un reconocimiento especial a Capital Salud EPS, por su trabajo y compromiso en pro del fortalecimiento de la política de participación social en salud y el derecho a la salud.

3.7.2. Retos gerenciales en la gestión de la Entidad.

Capital Salud EPS-S en búsqueda de continuar con los más altos estándares de calidad y mejorar la satisfacción de la población afiliada, ha planificado esquemas gerenciales que permitan lograr los objetivos a los retos plasmados a través de su planeación estratégica 2021-2024 con un nuevo modelo en salud con enfoque humano, familiar y comunitario, definiendo su misión, visión, principios y valores, contemplando 10 objetivos estratégicos que impactan a 5 perspectivas en impacto en salud, adecuada atención a los usuarios, sostenibilidad financiera, mejora de procesos internos, aprendizaje y crecimiento.

- Continuar con la disminución de la siniestralidad, dado que en diciembre de 2019 ésta se encontraba en un 115.93%, con corte a septiembre de 2023 la siniestralidad se encuentra en un 109.53% y por primera vez la EPS logra una Siniestralidad ajustada del 99.23%.
- Disminuir las PQRD mejorando la oportunidad en el acceso a los servicios de salud de nuestra población afiliada y así alcanzar una tasa menor o igual a 254 PQRD por cada 100 mil afiliados, con corte al 30 de septiembre está en 333.
- Continuar con el cumplimiento del plan de trabajo de 15 actividades definidas en la Resolución 5023-6 de 2022 de la Supersalud.
- Continuar con la ejecución del plan de acción de la auditoría de habilitación de EPS, bajo los lineamientos de la Resolución 497 de 2021 del Ministerio De Salud Y Protección Social (plan aprobado por Supersalud el 1 de junio 2023).
- Culminar la liquidación de los contratos de la vigencia 2023 y anteriores.
- Iniciar proceso de habilitación de la EPS en otros Municipios del departamento de Cundinamarca e ingresar a Boyacá.
- Obtener la Certificación ISO 9001 -2015.
- Realizar monitoreo a la implementación del enfoque diferencial en el marco del Modelo de Atención en salud.
- Obtener la habilitación en el Régimen Contributivo.
- Cumplir con las metas de los indicadores de habilitación financiera (Patrimonio adecuado, porcentaje de inversión de reservas técnicas, capital mínimo).