



Informe de Gestión 2024

Sector Salud

1. Introducción

Capital Salud EPS-S a través del informe de Rendición de Cuentas Sectorial 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 2024.

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; finalizamos con las fortalezas, retos y dificultades encontradas en el desarrollo institucional, soluciones y los planes de mejora implementados e informados a las diferentes entidades de vigilancia y control.

2. Contexto

Capital Salud EPS-S realizó redireccionamiento 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, 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.

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 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

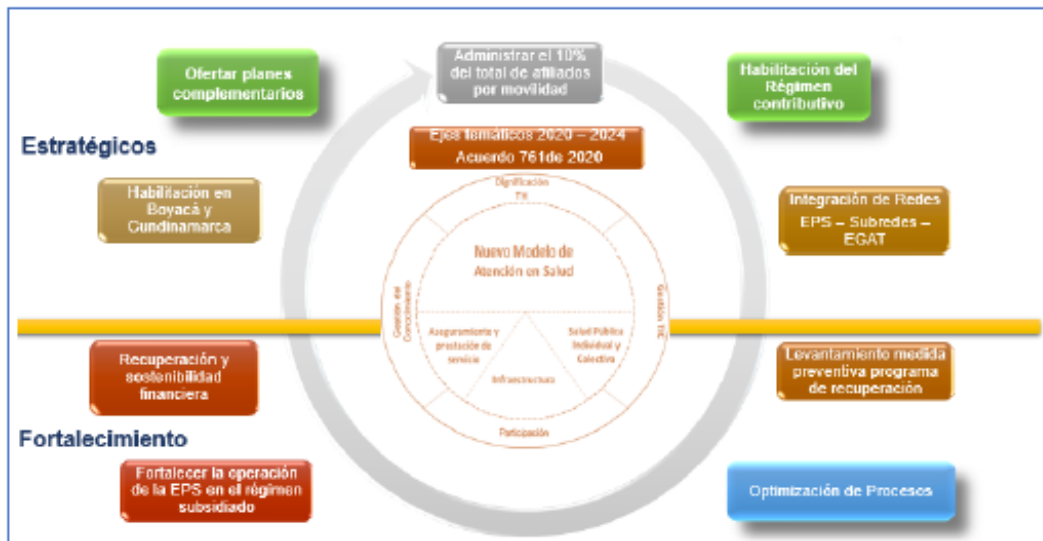
3. Resultados de la ejecución de los programas de salud del plan de desarrollo distrital y proyectos, metas y estrategias del plan territorial del sector salud

3.1. Componente de Gestión

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: Dirección Estratégico 2021 – 2024 – Capital Salud EPS

Para el año 2024 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 con el equipo Directivo se realizaron mesas de trabajo para definir el POA para la vigencia 2024, plan que permite fortalecer y realizar seguimiento a la ejecución y desarrollo de las actividades estratégicas definidas.

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-POA en la vigencia 2024 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

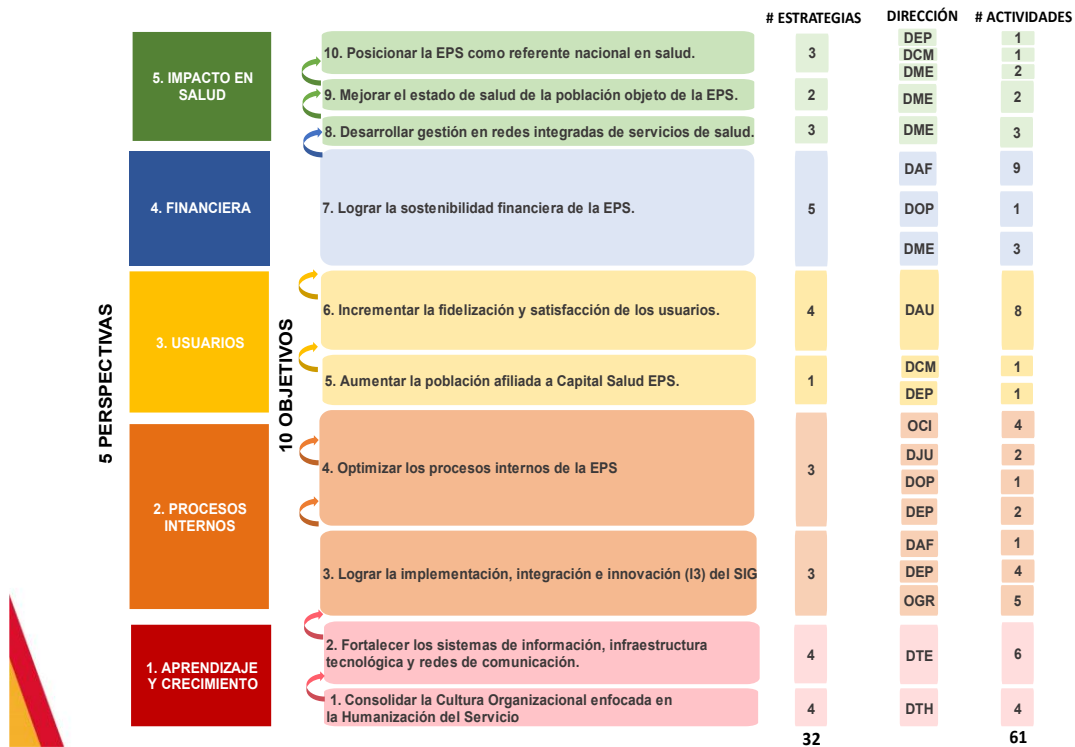
- ✓ Integridad
- ✓ Honestidad
- ✓ Respeto
- ✓ Ética corporativa

➤ Valores

- ✓ Innovación

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

De esta forma se plasma y presenta la siguiente articulación para ejecución del POA 2024:



Fuente: Dirección de Estrategia y Planeación

Para la construcción del POA 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.

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 2024, con corte a agosto de 2024, cuenta con un avance de seguimiento del 100%, y una evaluación de cumplimiento de las actividades estratégicas de un 71.83% con una meta al corte de 66.66%, así mismo se presenta a continuación la relación de avance del PEI-POA 2021-2024:

Resultados Plan Estratégico Institucional PEI-POA 2021-2024		RESULTADO PEI-POA 2021: 93.3%	RESULTADO PEI-POA 2022: 99.2%	RESULTADO PEI-POA 2023: 99.7%	RESULTADO PEI-POA 2024: 71.83% / Ago.
10 OBJETIVOS	10. Posicionar la EPS como referente nacional en salud. 4	98.6%	100%	100%	76,37%
	9. Mejorar el estado de salud de la población objeto de la EPS. 2	52.5%	97.2%	98.1%	68.11%
	8. Desarrollar gestión en redes integradas de servicios de salud. 3	88.6%	100%	100%	71.51%
	7. Lograr la sostenibilidad financiera de la EPS. 4	92.1%	97.9%	99.2%	73.85%
	6. Incrementar la fidelización y satisfacción de los usuarios. 7	92.7%	99.6%	100%	79.70%
	5. Aumentar la población afiliada a Capital Salud EPS. 1	99.6%	100%	100%	80.20%
	4. Optimizar los procesos internos de la EPS 3	92.9%	100%	100%	66.5%
	3. Lograr la implementación, integración e innovación (I3) del SIG 2	96.1%	97.2%	100%	63,82%
	2. Fortalecer los sistemas de información, infraestructura tecnológica y redes de comunicación. 5	97.3%	100%	100%	61.5%
	1. Consolidar la Cultura Organizacional enfocada en la Humanización del Servicio. 4	97.3%	100%	100%	76,75%
Fuente de información: Planeación Estratégica Institucional		META PEI 2021: 25% RESULTADO PEI: 23.3%	META PEI 2022: 50% RESULTADO PEI: 48.13%	META PEI 2023: 75% RESULTADO PEI: 73.03%	META PEI 2024: 100% RESULTADO PEI: 90,99% / Ago.

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:

PROMEDIO DE PORCENTAJE DE AVANCE POA 2024 – SEPTIEMBRE META DICIEMBRE 100%		
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.	76.75%
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.	68.11%
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)	79.70%
	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.	66.50%

PROMEDIO DE PORCENTAJE DE AVANCE POA 2024 – SEPTIEMBRE META DICIEMBRE 100%		
PROGRAMA DISTRITAL	META SECTORIAL	TOTAL
	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	73.85%
	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 incluirá 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.	74,13%
Transformación digital y gestión de TIC para un territorio inteligente	A 2024 diseñar e implementar la Estrategia de Transformación Digital en Salud.	61.5%
Total, general		71,83%

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

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 período 2024:

Durante el primer trimestre se sesiono el Comité Institucional de Gestión y Desempeño el 22 de febrero de 2024, con Acta No. de 001, durante esta sesión se realizó revisión de los compromisos establecidos bajo Acta No. 005 de 2023 relacionados a continuación:

- Utilización del aplicativo SARLAFT por parte de la Dirección Jurídica
- Realizar comunicado interno del inventario de archivo a las direcciones pendientes por entregar, con fecha de cumplimiento 08 de diciembre.
- Realizar ajustes al plan de mejora disminución de brechas 2023

Con respecto a los compromisos establecidos, se presentó el detallado por cada una de las direcciones, mostrando la ejecución de cada uno de ellos y asegurando el cumplimiento de lo acordado.

Posteriormente se presentaron los resultados del seguimiento del tercer cuatrimestre del PAAC 2023 por parte de la Oficina de Control Interno, en donde de las 47 actividades establecidas, se logró un cumplimiento de 98%, con una actividad incumplida la cual se encuentra bajo la responsabilidad de la Dirección de Atención al Usuario.

Se presentó el plan de acción para el Programa de Transparencia, Ética Empresarial y Pública 2024, que incluye 79 acciones, estas se distribuyen en 11 para transparencia y acceso a la información, 13 para rendición de cuentas, 13 para mejora en la atención al ciudadano, 3 para la racionalización de trámites y 1 para el Sistema Único de Información de Trámites (SUIT), además, incluye 6 acciones para datos abiertos, 8 para innovación en la gestión, 12 para integridad y ética, 7 para gestión del riesgo, y 5 para la debida diligencia.

Posteriormente se dio a conocer que, en el 2023, Capital Salud EPS-S mostró un desempeño destacado en el proyecto de la Veeduría Distrital: donde obtuvo 97 en gestión antisoborno, 100 en gobierno corporativo, 98 en transparencia y lucha contra la corrupción, 63 en derechos humanos y 71 en cultura de integridad. Se informó que se necesita mejorar en derechos humanos, con plazo hasta mayo de 2024.

Durante el segundo trimestre se sesiono el Comité Institucional de Gestión y Desempeño el 30 de mayo de 2024 con Acta No. 002 de 2024, en esta sesión se presentó la programación de la medición del Índice de Desempeño Institucional para la vigencia 2023. Se informó que, mediante la Circular Externa No. 100-006 del 15 de marzo de 2024, se establecieron los lineamientos para la medición a través del FURAG. En este contexto, se comunicó que la apertura del FURAG fue el 10 de abril y la fecha de finalización fue el 15 de mayo. Durante este período, se realizaron mesas de trabajo con las direcciones para el diligenciamiento de las políticas del MIPG por parte de la Dirección de Estrategia y Planeación, así como de las preguntas del MECI a cargo de la oficina de Control Interno, quedando en firme el 9 y 10 de mayo de 2024.

Además, se presentó el avance del seguimiento del primer trimestre del plan de mejora para la disminución de brechas en 2023, el cual mostró un progreso del 15%, reflejando una calificación baja en comparación con la meta trimestral del 25%; como respuesta, los líderes de políticas, incluyendo la Política de Integridad, la Política de Gobierno Digital y la Política de Servicio al Ciudadano, presentaron un plan de choque.

También se dio a conocer la estrategia para la implementación del Modelo Integrado de Planeación a Gestión – MIPG, la cual se tiene programada para iniciar el viernes 30 de agosto y finaliza el viernes 20 de septiembre.

Se presentó el seguimiento del primer cuatrimestre del Programa de Transparencia Ética Empresarial y Pública con un cumplimiento del 73%, 19% de actividades el proceso y un 8% incumplidas. Adicionalmente se dio a conocer el avance trimestral, estado y desarrollo de la Gestión Documental con un cumplimiento del 86%. Frente al Plan de trabajo archivístico (Vigencia 2024) con corte al 30 de abril presenta un avance del 33%.

Para finalizar se presentó el avance a la política de Racionalización de Trámites del plan de trabajo de jul 2023 – jun 2024 el cual presenta un avance del 90%, a 30 de junio se dará cumplimiento al 100%. En cumplimiento con el plan de trabajo y a las mesas realizadas con las direcciones se logró identificar algunos trámites a racionalizar como son: Afiliación a la Asociación de Usuarios, autorizaciones (servicios, medicamentos e insumos), radicación de prestaciones económicas, radicación y consulta PQRD, recepción y gestión de tutelas, y solicitud de citas. Así como tramites y otros procedimientos administrativos-OPAS Prestación y vinculación de talento humano entre otros. Se presentaron tres propuestas para la aprobación del comité, las cuales fueron aprobadas.

Durante el tercer trimestre se sesiono el Comité Institucional de Gestión y Desempeño el 27 de agosto de 2024 con Acta No. 003 - 2024, se presentó el seguimiento a los compromisos del primer y segundo trimestre, relacionados con la entrega de documentación por parte de las direcciones que estaban pendientes en su momento; para asegurar el cumplimiento de estos compromisos, se contó con el acompañamiento de la Dirección de Estrategia y Planeación, logrando completar la actividad planificada.

Adicionalmente, se expuso el avance del plan de mejora "Disminución de Brechas 2023", el cual alcanzó un 58% de ejecución, superando la meta establecida del 50%. Por otro lado, se identificaron actividades sin progreso significativo, como es el caso de la política de Gobierno Digital, que reporta un avance del 40% en las 3 actividades programadas. En cuanto a la política de Integridad, el avance registrado fue del 49%.

La Dirección Administrativa presentó el avance en la Gestión Documental, que registra un 88% de progreso, la actividad con menor avance corresponde a las Tablas de Valoración Documental, con solo un 13%; además, la Dirección solicitó al comité la aprobación para ajustar las fechas de entrega de las Tablas de Retención Documental (TRD), cuya fecha actual es el 30 de diciembre de 2024, proponiendo un nuevo plazo para el 30 de diciembre de 2025. Igualmente, se solicitó ajustar las fechas de las Tablas de Valoración Documental (TVD), extendiendo la fecha actual del 30 de diciembre de 2024 al 30 de diciembre de 2026.

Así mismo, se solicitó la organización del archivo de gestión y apoyo a través de auditorías internas para supervisar el manejo del inventario, documentos electrónicos y transferencias, sin embargo, estas actividades no fueron aprobadas. En su lugar, la Gerencia solicitó la entrega de un informe al comité, que deberá incluir una línea de tiempo detallada sobre las TRD y TVD, así mismo, se deberá gestionar una comunicación oficial para consultar los pasos a seguir en el ajuste de fechas en el cronograma del Archivo de Gestión Documental de Capital Salud EPS-S, tanto para las TRD y TVD como para la organización de los archivos de gestión (historias laborales y contratos).

La Dirección también solicitó la aprobación del Gestor Ambiental, en cumplimiento con los requisitos del Decreto Distrital 165 de 2015. Se propuso que dicha responsabilidad recaiga en el Director Administrativo y Financiero, solicitud que fue aprobada por unanimidad por el comité.

Se presentaron los resultados del índice de desempeño institucional – IDI correspondientes a la vigencia 2023, donde Capital Salud EPS-S obtuvo una calificación de 92.3

Se presentaron los resultados del cumplimiento del plan operativo anual, correspondiente al segundo trimestre 2024, con un avance del 52%, superando la meta establecida del 50%.

Se presentaron los avances del plan de trabajo de la política de Gestión del Conocimiento y la Innovación, la cual presenta un avance del 74%.

Se presentó el proceso de referenciación que realizó Capital Salud EPS-S a la Secretaría Distrital de Movilidad el 25 de julio de 2024, en donde el tema de referenciación fue el Sistema de Gestión Antisoborno.

Comité Sectorial de Gestión y Desempeño

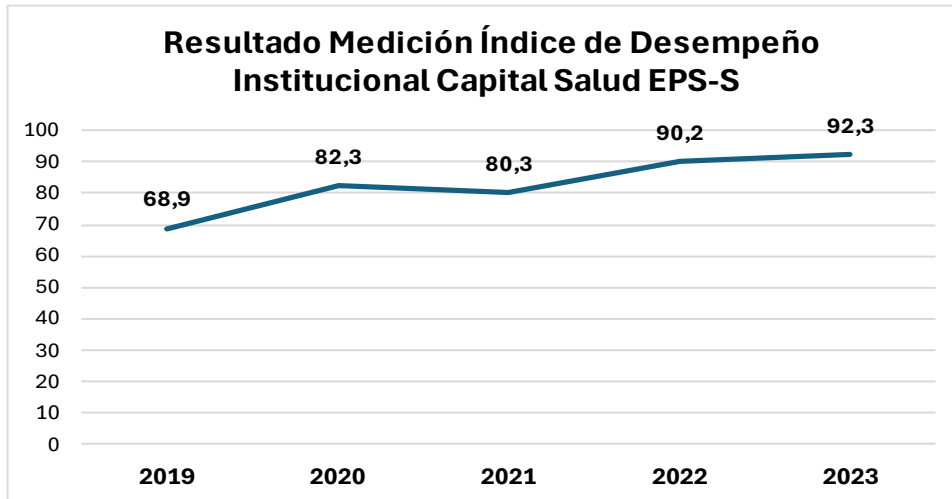
Capital Salud EPS-S juega un papel activo en el Comité Sectorial de Gestión y Desempeño del Sector Salud para el Distrito Capital. Como entidad del Sector Salud Descentralizada y vinculada a la Secretaría Distrital de Salud, su participación es esencial debido a su composición accionaria, que se encuentra 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):

1. 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.
2. 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.

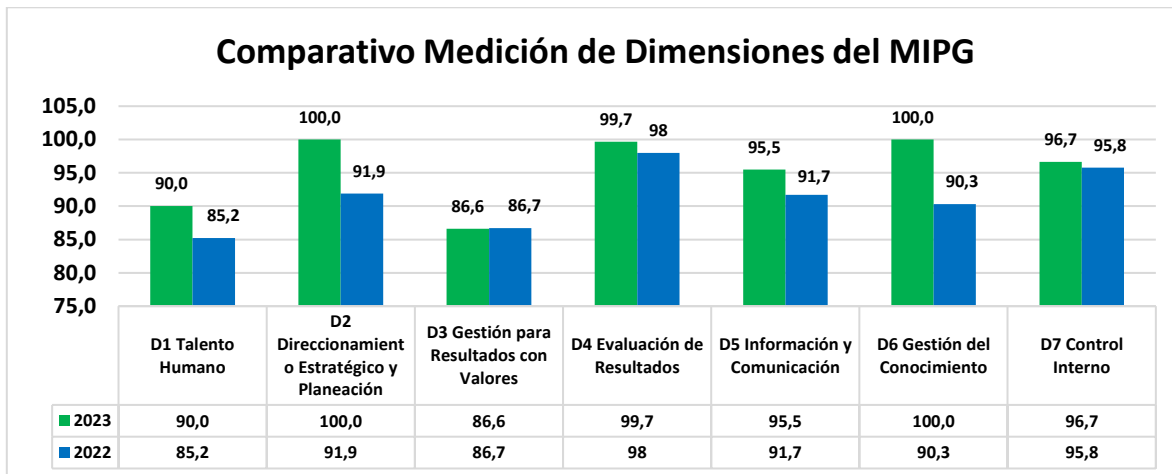
Estas acciones reflejan el compromiso de Capital Salud EPS-S con la mejora continua y el fortalecimiento institucional en el ámbito de la salud en el Distrito Capital, lo que a su vez contribuye a la prestación de servicios de calidad y al cumplimiento de los objetivos de bienestar de la comunidad.

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 de los datos: Función pública - Resultados de Desempeño Institucional – Vigencia 2019-2023



Fuente de los datos: Función pública - Resultados de Desempeño Institucional - Vigencia 2023

Avance plan de mejora Disminución de Brechas 2023-2024

Para el tercer trimestre 2024 del plan de mejora para la disminución de brechas 2023 MIPG, se alcanzó un porcentaje de avance del 75% en las 15 actividades priorizadas, igualando la meta del 75% establecida para el trimestre. A continuación, se presenta el avance y cumplimiento en relación con las políticas priorizadas:

RESULTADOS PONDERADOS TRIMESTRALES			
I TRIMESTRE	II TRIMESTRE	III TRIMESTRE	IV TRIMESTRE
25%	50%	75%	100%
15%	58%	75%	

Fuente: Seguimiento primer trimestre 2024 – Dirección de Estrategia y Planeación

A continuación, se presenta avance por política Plan de mejora Disminución de brechas 2023:

DIMENSIÓN	POLÍTICA	NO. ACCIONES	% CUMPLIMIENTO
Dimensión de Talento Humano	Talento Humano	1	50%
	Integridad	2	50%
Dimensión Direccionamiento Estratégico y de Planeación	Compras y contratación	1	100%
Dimensión Gestión con Valores Resultados	Gobierno Digital	3	48%
	Defensa Jurídica	2	100%
	Servicio al ciudadano	2	75%
	Racionalización de Trámites	1	100%
Dimensión Información y Comunicación	Política Gestión Documental	3	75%
Total, general		15	75%

Fuente: Almera Capital Salud EPS-S – Dirección de Estrategia y Planeación III Trimestre

Durante el tercer trimestre, con el objetivo de fortalecer los conocimientos sobre el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), se llevó a cabo una campaña de divulgación de píldoras de conocimiento. En esta campaña, se presentaron preguntas junto con sus respectivas respuestas, utilizando como canal de difusión el correo masivo de comunicaciones y mercadeo.

A finales de agosto, se dio inicio al primer DESAFÍO MIPG 2024, una estrategia presentada en el segundo Comité Institucional de Gestión y Desempeño, el desafío consiste en una serie de retos orientados a alcanzar un objetivo. Para Capital Salud EPS-S, implica una competencia entre las direcciones para poner a prueba los conocimientos de la entidad sobre el MIPG.

A través de un correo masivo, se enviaron los equipos que participarían en cada una de las rondas. Posteriormente, se notificó sobre los equipos que avanzaban hasta finalmente llegar al ganador.

Únete al
Desafío MIPG
Capital Salud 2024

Conoce aquí la programación de los retos, del día

Fecha: 30 de agosto

Desafío MIPG

Equipo 1
Dirección de Tecnología vs. Dirección Médica
8:00 a.m. vs. 9:00 a.m.

Equipo 2
Dirección de Operaciones vs. Dirección de Atención al Usuario
9:30 a.m. vs. 10:30 a.m.

Equipo 3
Oficina de Control Interno vs. Dirección Jurídica
10:30 a.m. vs. 11:30 a.m.

Equipo 4
Oficina de Gestión de Riesgo vs. Dirección Administrativa y Financiera
13:00 p.m. vs. 14:00 p.m.

Equipo 5
Dirección de Talento Humano vs. Dirección de Comunicaciones y Marketing
14:30 p.m. vs. 15:30 p.m.

Equipo 6
Dirección de Operaciones vs. Dirección de Atención al Usuario
16:00 p.m. vs. 17:00 p.m.

Equipo 7
Oficina de Control Interno vs. Dirección Jurídica
17:30 p.m. vs. 18:30 p.m.

Repechaje

Para definir al sexto equipo de la segunda ronda, se enfrentan dos participantes por cada dirección

Equipo 1
Oficina de Control Interno

Equipo 2
Dirección de Talento Humano

Fecha: Miércoles 11 de septiembre
Horario: 2:30 p.m.
Lugar: Oficina Dirección de Estrategia y Planificación

Prepárate Junto a tu Equipo



Capital Salud **UNIVERSIDAD** **BOGOTÁ**

Únete al
Desafío MIPG
Capital Salud 2024

Conoce aquí la programación de los retos, del día

Fecha: 13 de septiembre
Lugar: Piso 5 Torre A

Desafío MIPG

Equipo 1
Dirección de Comunicaciones y Marketing vs. Dirección de Talento Humano
8:00 a.m. vs. 9:00 a.m.

Equipo 2
Dirección de Operaciones vs. Oficina de Gestión de Riesgo
9:30 a.m. vs. 10:30 a.m.

Equipo 3
Dirección Médica vs. Dirección Jurídica
10:30 a.m. vs. 11:30 a.m.

Repechaje

Para definir al sexto equipo de la segunda ronda, se enfrentan dos participantes por cada dirección

Equipo 1
Oficina de Control Interno

Equipo 2
Dirección de Talento Humano

Fecha: Miércoles 11 de septiembre
Horario: 2:30 p.m.
Lugar: Oficina Dirección de Estrategia y Planificación

Prepárate Junto a tu Equipo



Capital Salud **UNIVERSIDAD** **BOGOTÁ**



Fuente: Propia - Correo masivo a través de Comunicaciones y Mercadeo

El ganador del primer DESAFÍO MIPG 2024 fue la Dirección de Comunicaciones y Mercadeo, que demostró su compromiso, apropiación y adherencia al Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), así como a la Plataforma Estratégica de Capital Salud EPS-S.

Implementación del Modelo de Atención en Salud

Durante la vigencia 2024 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, Capital Salud EPS-S, 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.

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.

Desde el Modelo de Atención en Salud de Capital Salud EPS-S y su Enfoque en la Gestión Integral del Riesgo en Salud (GIR), la EPS adopta mecanismos preventivos y de protección para su población afiliada; este modelo busca mitigar el riesgo de enfermedad a través de acciones de Protección Específica y Detección Temprana, integrando la coordinación intersectorial para ofrecer una atención integral e integrada.

La estrategia abarca desde la gestión del riesgo y la promoción de la salud hasta la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento y la rehabilitación del paciente; estos componentes se desarrollan tanto en el ámbito de la atención primaria como en el complementario, con el objetivo de garantizar un mayor bienestar y calidad de vida a los afiliados.

Por lo anterior se establece la política de gestión del riesgo y en el desarrollo del modelo genero 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 2024, en los siguientes indicadores:

Comportamiento de Indicadores de Gestión

Se realiza el análisis del comportamiento de los indicadores técnico-científico que monitorean y evalúa la gestión del riesgo en salud, la efectividad y la experiencia a la atención, a continuación, se relaciona el comportamiento de estos indicadores:

Indicadores técnico-científicos dominio Gestión del Riesgo

INDICADORES	META	DIC-23	AGO-24
Tasa de incidencia de sífilis congénita	≤ 0.5 casos, incluidos los mortinatos x 1.000 nacidos vivos	6.56	6.89
Porcentaje de gestantes con captación temprana al control prenatal	≥80%	72.30	71.43
Porcentaje de tamización para virus de inmunodeficiencia humana (VIH) en gestantes	≥95%	97.98	97.08
Porcentaje de mujeres con toma de citología cervicouterina	≥80%	58.06	53.22
Tasa de incidencia de tumor maligno invasivo de cérvix	La incidencia país para el 2023 de cáncer de cérvix fue de 12.7 por 100.000, ajuste para el año 2024.	10.88	12.87
Porcentaje de mujeres con citología cervicouterina anormal que cumplen el estándar de 30 días para la toma de colposcopia	≥80%	51.38	58.49
Porcentaje de nacidos con bajo peso al nacer	≤10%	6.35	7.26
Porcentaje de esquemas de vacunación en niños menores de 1 año	>95%	82.85	49.34
Porcentaje de captación de hipertensión arterial (HTA en personas de 18 a 69 años	>16,26%	49.69	50.55
Porcentaje de pacientes hipertensos controlados <60 años	>55%	47.88	47.62
Porcentaje de pacientes hipertensos controlados > 60 años	>50%	62.4	65.23

INDICADORES	META	DIC-23	AGO-24
Porcentaje de captación de diabetes mellitus en personas de 18 a 69 años régimen subsidiado	>25.20%	116.98	120.79
Porcentaje de pacientes diabéticos controlados	≥45%	33.66	35.37
Porcentaje de tamización bianual con mamografía de mujeres entre los 50 y 69 años	≥70%	76.52	75.70

Fuente: Matriz de indicadores Técnico - Científicos Capital Salud EAPB corte agosto 2024

De los 14 indicadores que monitorean la gestión del riesgo en salud, el 42.86% (6 indicadores) se encuentran dentro de la meta para agosto 2024, estos corresponden a dos de la ruta materno perinatal, tres de la ruta cardiovascular (CCVM) y uno de la ruta de cáncer.

Los indicadores que no cumplen las metas han mostrado una tendencia positiva en los últimos cuatro años. Comparado con 2021, la incidencia de sífilis congénita disminuyó en 1.24 puntos y se ha mantenido estable en 2023 y 2024. El porcentaje de gestantes con captación temprana al control prenatal, aunque bajó en 2023, registró un aumento del 7% frente a 2021.

El porcentaje de esquemas de vacunación en niños menores de un año aumentó 3.87% al comparar 2021 con 2023, y 1.03% frente al corte de agosto 2021. En julio hubo una caída debido a que el 31.59% de la cohorte está en el rango de 1 a 5 meses, un grupo que aún no es objeto de vacunación, pero se espera cumplir la meta al finalizar el segundo semestre de 2024.

Los indicadores de la Ruta Cardiovascular (RCCVM) han mostrado una tendencia positiva, aunque aún no alcanzan las metas. El porcentaje de pacientes hipertensos controlados menores de 60 años aumentó 12.57% en comparación con el cierre de 2021, y se ha mantenido estable entre 2023 y agosto 2024; el porcentaje de pacientes diabéticos controlados también ha crecido, con un aumento del 10.73% entre 2021 y 2024, y 1.71% respecto a 2023.

Desde 2023, los indicadores de la ruta de cáncer presentan una desviación significativa, especialmente en la detección temprana de cáncer de cuello uterino, con coberturas bajas a nivel nacional y en Capital Salud EPS-S. Esto se debe, en parte, a la baja percepción de riesgo entre las mujeres de los grupos etarios correspondientes, además de las dificultades de acceso telefónico en poblaciones especiales, estas barreras son causadas por la calidad de los datos proporcionados por los usuarios durante la afiliación, lo que impacta la demanda inducida.

Capital Salud EPS-S, a través de sus IPS en los tres territorios, ofrece tamizajes para la detección de cáncer de cuello uterino: citología cervical bajo el esquema 1-3-3 (una cada tres años) para mujeres de 25 a 29 años con resultados negativos, y pruebas de detección de ADN del VPH de alto riesgo bajo el esquema 1-5-5 (una cada cinco años) para mujeres de 30 a 65 años.

Al cierre de 2023, se observó una disminución del 12.8% en comparación con 2022. No obstante, en 2022 el indicador había crecido 9.81% frente a 2021 (61.06%). Para 2024, el tamizaje ha mostrado un aumento progresivo del 20.22% comparado con enero de 2024.

Para agosto de 2024, se han notificado 51 casos de cáncer de cérvix invasivo, con una tasa de 12.87 por cada 100.000 mujeres, de estos, 43 casos corresponden a Bogotá y 8 al Meta, mientras que en Soacha no se registraron casos, el estándar de comparación se actualiza según la incidencia nacional de 6.4 por 100.000 en

2015, y 12.7 por 100.000 en 2023. El porcentaje de mujeres con citología anormal que cumplen el estándar de colposcopia en 30 días ha aumentado un 7.11% respecto al cierre de 2023. Sin embargo, en 2023 el indicador presentó un descenso, especialmente en el Meta, debido a la baja adherencia al seguimiento y la percepción de riesgo, influenciada por factores culturales de la población.

Indicadores técnico-científicos dominio experiencia de la atención

Se cuentan con 1 indicador que monitorea el componente de Gestión de riesgo en el dominio experiencia de la atención:

INDICADORES	META	dic-23	ago-24
Tiempo promedio de espera para el inicio del tratamiento en cáncer de mama	30 días	23.22	78.59

Fuente: Matriz de indicadores Técnico - Científicos Capital Salud EAPB corte agosto 2024

El tiempo promedio de espera para el inicio del tratamiento de cáncer de mama en Capital Salud EPS-S se ajustó en enero 2024 tras una mesa de trabajo en noviembre 2023. Anteriormente, solo se consideraban los casos tratados dentro del mes evaluado; ahora, se mide en un periodo de 12 meses móviles, lo que ha aumentado el tiempo promedio a **78.59 días** en 2024, por encima del estándar esperado de ≤ 30 días y la línea base nacional de **57 días**.

En Bogotá, el tiempo promedio es de **77.24 días** (89 casos), en el Meta **118.67 días** (3 casos), y en Soacha no se han presentado casos. Se implementaron mejoras como la contratación de más especialistas y la apertura de dos nuevas salas de cirugía en el Hospital Departamental de Villavicencio.

Las estrategias de mejora incluyen: activación de rutas priorizadas, asignación de citas con especialistas en **5 a 8 días**, priorización en unidades de diagnóstico y juntas médicas, y la agilización en la entrega de resultados de patología; se ha reforzado el seguimiento de casos desde la presunción diagnóstica hasta el inicio del tratamiento, con reuniones quincenales para analizar barreras y demoras, y propuestas de mejoras en la detección temprana.

Indicadores técnico-científicos dominio Efectividad

INDICADORES	META	DIC-23	AGO-24
Razón de mortalidad materna	≤ 51 por cada 100.000 nacidos vivos	46.11	38.51
Tasa de mortalidad infantil	≤ 14.50 por cada 1000 nacidos vivos	13.03	13.67
Tasa de mortalidad perinatal	≤ 13.16 por cada 1000 nacidos vivos	19.6	18.29
Tasa de mortalidad en menores de 5 años por desnutrición	6 muertes por 100.000 niños < 5 años	5	2.64
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	28.72	9.23
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	0.00	0.00

Fuente: Matriz de indicadores Técnico - Científicos Capital Salud EAPB corte agosto 2024

Se monitorean 6 indicadores de efectividad, de los cuales el **83.33%** (5 indicadores) cumplen el estándar a agosto de 2024, el único indicador que sobrepasa el estándar es la **tasa de mortalidad perinatal**, aunque ha

disminuido **1.91 puntos** respecto al cierre de 2023. La **razón de mortalidad materna** en Capital Salud EPS-S ha mostrado un descenso de **55.37 puntos** comparado con 2023 y **48.77 puntos** frente a 2021.

La **tasa de mortalidad infantil** está dentro de la meta (≤ 14.50 por cada 1.000 nacidos vivos), pero hubo un aumento en 2021 (13.16 por cada 1.000 nacidos vivos), influido por el incremento en muertes perinatales post e intraparto.

La **mortalidad por infección respiratoria aguda (IRA)** en 2024 cumple con el estándar (<12.6 muertes por cada 100.000 niños menores de 5 años), con una reducción de **19.49 puntos** respecto a 2021 y **7.10 puntos** comparado con 2023; se continúan fortaleciendo acciones para la detección temprana y protección de los menores de 1 año, ya que los casos de mortalidad por IRA en 2024 ocurrieron en menores de 4 meses.

La **tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años** está dentro del estándar (≤ 6 muertes por 100.000) y ha disminuido **2.36 puntos** en comparación con 2023. La **mortalidad por enfermedad diarreica aguda (EDA)** se mantiene en **0.00 por 100.000 niños menores de 5 años** en 2024.

Estos resultados reflejan el impacto positivo de las estrategias desarrolladas en las RIAS durante 2024.

Programas promoción y Detección Temprana

El análisis de las coberturas de salud se basa en contratos con las IPS de primer nivel, donde se han establecido estrategias para mejorar los indicadores a través de dos modalidades de contratación:

1. **Modalidad por evento:** Con una tarifa de **SOAT -30%**, esta modalidad aplica a las cuatro subredes del Distrito Capital, su objetivo es realizar **búsquedas activas** de usuarios dentro de las rutas de **promoción y mantenimiento de la salud** y la **ruta materno perinatal**, con el fin de aumentar las coberturas y detectar riesgos oportunamente.
2. **Modalidad por capitación:** Esta modalidad abarca al resto de la población, incluyendo el régimen contributivo y la Sucursal Meta, en colaboración con las **IPS primarias**, incluye actividades de **Promoción y Detección (PYD)**, y las coberturas se determinan según el desempeño de las IPS en los últimos dos años, considerando factores como dispersión, ubicación geográfica y grupos poblacionales.

COMPARATIVO DE COBERTURAS DE PYD II TRIMESTRE 2023 - 2024

PROGRAMA	COBERTURA CUMPLIR AÑO 2023	RESULTADO II TRIM 2023	COBERTURA CUMPLIR AÑO 2024	RESULTADO II TRIM 2024	TENDENCIA
PAI	95%	53%	95%	41%	0%
CONTROL PRENATAL	95%	72.90 %	95%	72.54%	0%
PROGRAMA PRIMERA INFANCIA	82%	27%	83%	26%	-1%
PROGRAMA INFANCIA	82%	14%	83%	14%	0%
PROGRAMA ADOLESCENCIA	32%	11%	32%	8%	-2%
PROGRAMA JUVENTUD	35%	23%	35%	23%	1%
PROGRAMA ADULTEZ	63%	35%	63%	41%	6%
PROGRAMA VEJEZ	67%	40%	68%	45%	6%
PLANIFICACIÓN FAMILIAR	60%	57%	60%	57%	1%
PROGRAMA CCU (21 -69)	80%	41%	80%	42%	0%

PROGRAMA	COBERTURA CUMPLIR AÑO 2023	RESULTADO II TRIM 2023	COBERTURA CUMPLIR AÑO 2024	RESULTADO II TRIM 2024	TENDENCIA
PROGRAMA CANCER MAMA	80%	30%	80%	34%	4%
PROGRAMA TAMIZAJE VISUAL	47%	9%	48%	11%	2%
TOTAL	68%	34%	69%	35%	1

Fuente: Capital Salud EPS-S – Salud Pública junio 2024

Al comparar el II trimestre de 2023 con el de 2024, se observa que el **58% de los indicadores** ha mostrado un aumento porcentual, variando entre **1 y 6 puntos**; es importante destacar que, a partir de 2022, se comenzó a calcular los indicadores conforme a las fichas técnicas definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, en virtud de las resoluciones 3280 de 2018 y 202 de 2021. Este cambio ha permitido mejorar las mediciones actuales, que anteriormente se basaban en la resolución 412 de 2000 sin considerar frecuencias de uso y edades específicas.

La meta de coberturas útiles para el **Programa Ampliado de Inmunización (PAI)** es del **7.9% mensual**, lo que implica que, para junio de 2024, se debería alcanzar un **47.4%** para llegar al **95% en diciembre**, actualmente, estamos por debajo de esta meta. Para abordar esta situación, se implementarán las siguientes acciones:

1. Actualizar las bases maestras de indicadores de los programas de protección específica y detección temprana, basadas en la resolución 202.
2. Calcular indicadores y generar bases de pendientes de actividades de Promoción y Detección (PYD).
3. Entregar las bases de pendientes a la sucursal, que las remitirá a los prestadores para la búsqueda activa de información.
4. Hacer seguimiento a las actividades pendientes entregadas a cada sucursal.
5. Disponer de 9 equipos de vacunación extramural, asegurando al menos un equipo por subred.
6. Realizar jornadas de vacunación continuas y estratégicas, en colaboración con el área de mercadeo, para aumentar la divulgación y búsqueda de la población.
7. Actualizar los datos de los usuarios mediante jornadas de vacunación, visitas a PAU, salas ERA, y mediante enlaces enviados por mensajería de texto.
8. Establecer mesas de trabajo con la red prestadora para seguir las coberturas.
9. Enviar mensajes de texto masivos.
10. Crear mesas de trabajo con operaciones para mejorar la calidad de los datos.
11. Proyectar mesas de trabajo con comunicaciones para generar estrategias que incentiven la actualización de datos de contacto.
12. Diseñar y divulgar materiales comunicativos sobre modificaciones al esquema PAI.
13. Realizar auditorías del PAI tanto extramural como intramural.
14. Fortalecer la fuente de información generadora de datos para los indicadores del PAI de la EAPB.

3.2. Componente de Inversión en el Sector

Frente al componente de inversión en la ejecución de proyectos de infraestructura y dotación y los logros frente a los ejes estratégico y propósito del Plan de Desarrollo Distrital, se informa que La EPS-S Capital Salud no cuenta con proyectos de inversión ni ejecuta gastos de inversión, lo anterior es debido a que Capital Salud EPS-S es una sociedad de economía mixta con participación del 99.13% por parte del Distrito Capital y 0.87% por parte del socio minoritario Salud Total, perteneciente al Sistema General de Seguridad Social en Salud SGSSS, cuyo 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 capitación (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 en Salud, por esta razón la Entidad no ejecuta proyectos de inversión.

3.3. Componente Presupuestal y financiero

Ejecución de Ingresos al mes de Septiembre de 2024

Los ingresos de Capital Salud EPS-S se componen de Disponibilidad Inicial e Ingresos Corrientes, que incluyen el Régimen Contributivo, Régimen Subsidiado e ingresos no operacionales, además, los recursos de capital provienen de rendimientos financieros y capitalización.

A septiembre de 2024, el porcentaje de ejecución de los ingresos totales es del 76.98%, considerando la disponibilidad inicial, este desempeño refleja un comportamiento favorable en relación con el promedio del periodo.

Ce. gestores / Pos.presupuestarias	Apropiación Inicial	Apropiación Vigente	Recaudo Septiembre	Recaudo Acumulado	Saldo por Recaudar	% Recaudo
TOTAL	2.555.133	2.617.682	260.200	2.015.003	602.679	76,98%
0267-01 CAPITAL SALUD EPS-S	2.555.133	2.617.682	260.200	2.015.003	602.679	76,98%
41002 Bancos	299.844	320.983	-	320.983	-	100,00%
41003 Inversiones	156		-	-	-	0,00%
Servicios para la comunidad	2.243.133	2.284.699	165.850	1.582.254	702.445	69,25%
4120502 Depósitos	12.000	12.000	2.075.663.737	19.491	-7.491	162,43%
4121501004 De municipios	-	-	2.075.663.737	92.275	-92.275	0,00%

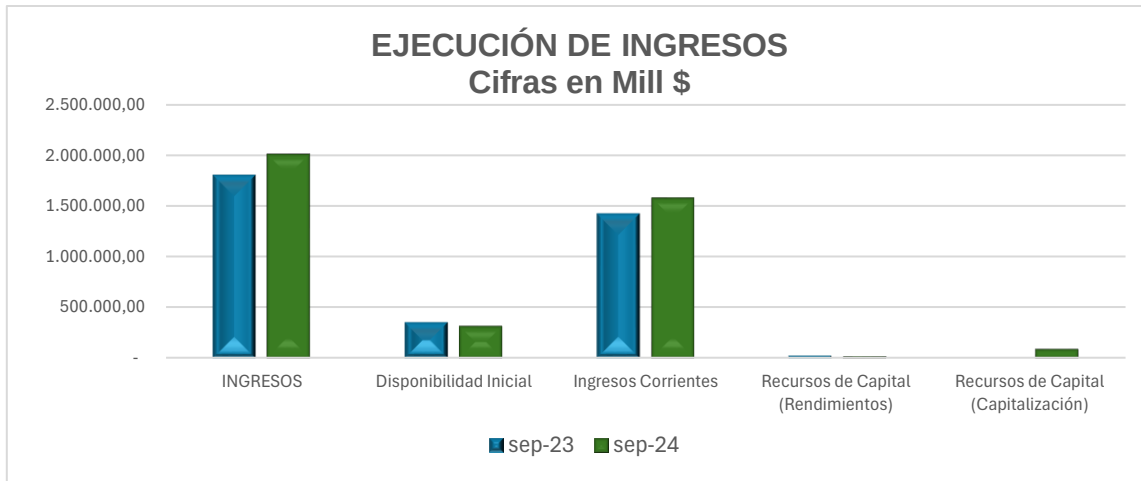
Fuente: BOGDATA – Informe de Ingresos a septiembre 30 2024

En septiembre de 2024, se reportó una ejecución de ingresos por \$2.015.003.260.415. Los ingresos de Capital Salud EPS-S se dividen en Disponibilidad Inicial e Ingresos Corrientes, que incluyen el Régimen Contributivo, Régimen Subsidiado e ingresos no operacionales, además de los recursos de capital, como rendimientos financieros y capitalización. Durante 2024, Capital Salud fue capitalizada con \$92.217 millones, aprobados como parte de la Disponibilidad Final para este periodo.

Ejecución de Presupuestal de Ingresos 2023-2024

No.	CONCEPTO	SEP-23	SEP-24
1	INGRESOS	1.805.921	2.015.003
1.0	Disponibilidad Inicial	355.140	320.983
1.1	Ingresos Corrientes	1.423.997	1.582.254
1.2	Recursos de Capital (Rendimientos)	26.784	19.491
1.3	Recursos de Capital (Capitalización)	-	92.275

Fuente: Presupuesto – Dirección Administrativa y Financiera



Fuente: Presupuesto Dirección Administrativa y Financiera

El presupuesto de ingresos muestra un aumento del 11.58% entre 2023 y 2024, lo que refleja una tendencia favorable para la empresa, este crecimiento asegura una mayor disponibilidad de recursos para cubrir los gastos operativos y garantizar la prestación de servicios de salud a todos los usuarios afiliados. El incremento más significativo se ha dado en los rendimientos financieros percibidos por la entidad.

Ejecución de Gastos al Mes de Septiembre de 2023

Hasta septiembre de 2024, la ejecución del presupuesto de gastos de Capital Salud EPS-S se desglosa de la siguiente manera: un acumulado en CDP (Certificados de Disponibilidad Presupuestal) por \$2.537.050.373.962, lo que representa el 96.92%, y en CRP (Certificados de Registro Presupuestal) con una ejecución de \$2.338.973.149.245, equivalente al 89.35%. A pesar de estos niveles de ejecución, Capital Salud EPS-S ha asegurado los compromisos financieros necesarios para garantizar la culminación exitosa de las operaciones dentro del período presupuestal vigente. Además, los giros acumulados suman \$1.634.033.382.487, lo que corresponde a una ejecución del 62.42%.

La distribución del presupuesto y la ejecución de gastos se detalla a continuación:

6	NOMBRE	1.PRESUPUESTO INICIAL 2024 APROBADO POR CONFIS DISTRITAL. RESOLUCIÓN N. 17 DEL 2023	2. PRESUPUESTO DEFINITIVO 2024 CON CIERRE 2023- Concepto Secretaría de Hacienda. Abril 21 de 2024	PRESUPUESTO DEFINITIVO SEPTIEMBRE 2024	ACUMULADO CDP AL MES DE SEPTIEMBRE 2024	% DE EJEC	ACUMULADO CRP AL MES DE SEPTIEMBRE 2024	% DE EJEC	ACUMULADO GIROS AL MES DE SEPTIEMBRE 2024	% DE EJEC	SALDO APROPIACIÓN DISPONIBLE AL MES DE SEPTIEMBRE 2024
2	GASTOS	2.555.133	2.617.682	2.617.682	2.537.050	96,92%	2.338.973	89,35%	1.634.033	62,42%	80.632
2,1	Funcionamiento	113.940	113.940	113.940	94.252	82,72%	93.176	81,78%	73.440	64,46%	19.688
2.1.1	Gastos de Personal	64.016	61.233	61.233	44.282	72,32%	44.282	72,32%	44.222	72,22%	16.951
2.1.2	Adquisición de bienes y servicios	47.260	50.303	50.303	48.018	95,46%	46.942	93,32%	27.267	54,20%	2.285
2.1.3	Transferencias corrientes	67	47	47	40	85,31%	40	85,31%	40	85,31%	7
2.1.8	Gastos por tributos, multas, sanciones e intereses de mora	2.596	2.356	2.356	1.911	81,13%	1.911	81,13%	1.911	81,11%	444

6	NOMBRE	1.PRESUPUESTO INICIAL 2024 APROBADO POR CONFIS DISTRITAL. RESOLUCIÓN N. 17 DEL 2023	2. PRESUPUESTO DEFINITIVO 2024 CON CIERRE 2023- Concepto Secretaría de Hacienda. Abril 21 de 2024	PRESUPUESTO DEFINITIVO SEPTIEMBRE 2024	ACUMULADO CDP AL MES DE SEPTIEMBRE 2024	% DE EJEC	ACUMULADO CRP AL MES DE SEPTIEMBRE 2024	% DE EJEC	ACUMULADO GIROS AL MES DE SEPTIEMBRE 2024	% DE EJEC	SALDO APROPIACIÓN DISPONIBLE AL MES DE SEPTIEMBRE 2024
2,4	Gastos de operación comercial	2.441.193	2.503.742	2.503.742	2.442.798	97,57%	2.245.797	89,70%	1.560.593	62,33%	60.944
3	DISPONIBILIDAD FINAL	-	-	-	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-
4	GASTOS + DF	2.555.133	2.617.682	2.617.682	2.537.050	96,92%	2.338.973	89,35%	1.634.033	62,42%	80.632

Fuente: BOGDATA – Informe de gastos a septiembre 30 - 2024

La ejecución de presupuesto a septiembre 30 de 2024 se encuentra en un **89.35%**, el mayor porcentaje obedece a la contratación de los servicios de salud con los prestadores hasta el mes de septiembre de 2024 y los otros costos asociados a la operación comercial por valor de **\$ 1.909.208.902.896** más el valor de la ejecución de las cuentas por pagar de vigencias anteriores que ascienden a **\$336,588,304,189**, y el valor de la ejecución de funcionamiento por un valor de **\$83.818.826.338** más el valor de la ejecución de las cuentas por pagar de vigencias anteriores que ascienden a **\$9,357,115,822**, para un total de ejecución por valor de **\$2.338.973.149.245**.

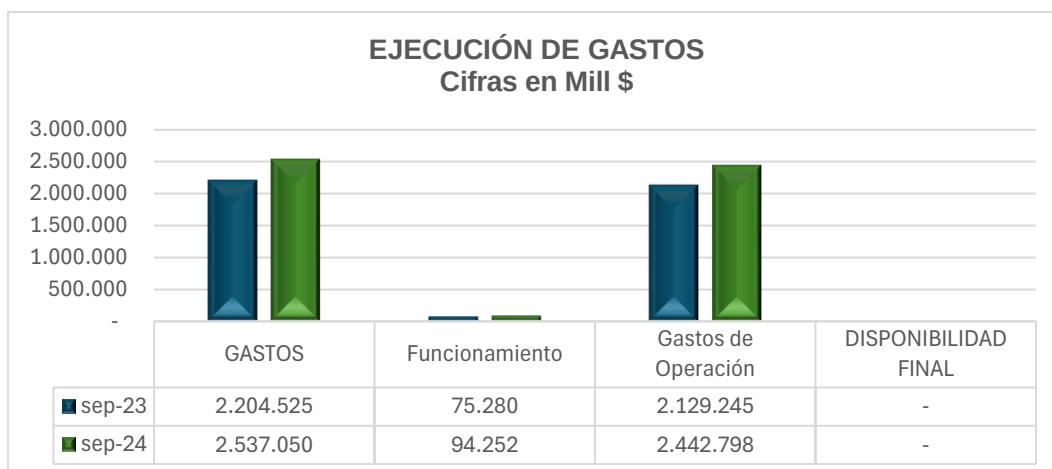
Ejecución de Presupuestal de Gastos 2023-2024

Cifra en Mill \$

No.	CONCEPTO	SEP-23	SEP-24
2	GASTOS	2.204.525	2.537.050
2.1	Funcionamiento	75.280	94.252
2.4	Gastos de Operación	2.129.245	2.442.798
3	DISPONIBILIDAD FINAL	-	-
TOTAL: GASTOS+DISPONIBILIDAD FINAL		2.204.525	2.537.050

Fuente: Presupuesto – Dirección Administrativa y Financiera

Cifra en Mill \$



Fuente: Presupuesto Dirección Administrativa y Financiera

La ejecución de gastos de Capital Salud EPS-S está dirigida a cubrir las necesidades operativas y de funcionamiento de la entidad, abarcando tanto Gastos de Funcionamiento como Gastos de Operación. En 2024, se registró un aumento del 15.08% en los gastos respecto al año anterior, impulsado principalmente por el crecimiento en la población asegurada, lo que ha generado una mayor demanda de contratación para garantizar la cobertura adecuada a todos los afiliados; aunque la entidad no desarrolla proyectos de inversión, su ejecución presupuestaria se centra en asegurar la atención en salud para los usuarios de los regímenes subsidiado y contributivo, adaptándose a las necesidades de movilidad.

3.4. Componente de Contratación: Relación y estado de los diferentes procesos de contratación

Los procesos de contratación administrativa y asistencial de Capital Salud EPS-S se llevan a cabo conforme a las aprobaciones emitidas por el Comité de Contratación de la Entidad, según lo establecido en el numeral 6.4 del Artículo 6° del Manual de Contratación y Supervisión. Hasta el corte de septiembre de 2024, se han realizado un total de 34 comités de contratación, en los cuales se aprobaron 1.132 actos contractuales. De estos, tres procesos no requieren trámite adicional, mientras que las demás aprobaciones corresponden a nuevos contratos, adiciones, prórrogas y modificaciones, como se detalla a continuación:

TIPO DE PROCESO APROBADO	No. DE PROCESOS
Contratación Administrativa (Contratos y Otro sí)	166
Contratación Prestación de Servicios y/o Apoyo a la Gestión. (Contratos y Otro sí)	336
Contratación Asistencial (Contratos y Otro sí)	627
TOTAL	1.129

Fuente: Matriz de aprobaciones Comité de Contratación

En este informe se presenta el estado de los procesos de contratación, incluyendo tanto los contratos ejecutados en la vigencia actual como los de vigencias anteriores, en el marco de las necesidades operativas de Capital Salud EPS-S, se suscribieron 154 contratos administrativos bajo la modalidad de Contratación Directa, conforme a los lineamientos establecidos en el Manual de Contratación y Supervisión, con el fin de asegurar la provisión de bienes y servicios esenciales para su funcionamiento.

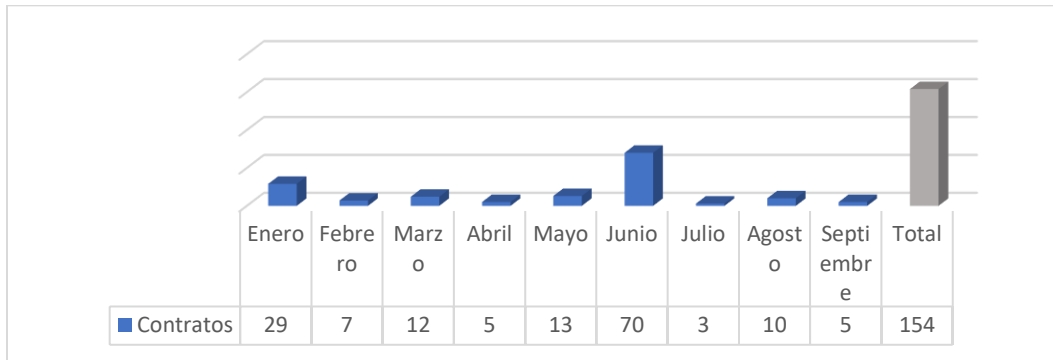
De estos 154 contratos, dos (2) corresponden a convenios interadministrativos (ver anexo 1), celebrados con las Subredes Integradas de Servicios de Salud (Sur, Norte, Centro Oriente y Suroccidente). Así mismo, se firmó un contrato interadministrativo con la Entidad de Gestión Administrativa y Técnica (EGAT).

Durante el año, se han finalizado veintiún (21) contratos, cuatro (4) han sido anulados, y 129 permanecen en ejecución, con un valor contratado inicial de \$11.654.693.068 (ver anexo 1).

Adicionalmente, en respuesta a las solicitudes de las diferentes áreas y las aprobaciones del Comité de Contratación, se gestionaron 281 modificaciones contractuales, incluyendo adiciones, prórrogas y otrosí, aplicables tanto a contratos de vigencias anteriores como a los de la presente.

En consecuencia, a la fecha, se cuenta con un total de 236 contratos administrativos en ejecución para el 2024, de los cuales 108 corresponden a vigencias anteriores. A continuación, se detallan los contratos suscritos en la vigencia 2024.

Contratos administrativos suscritos año 2024



Fuente: Coordinación de Contratación – Dirección Jurídica

Durante lo que va de la vigencia 2024, se han suscrito cinco (5) contratos para la ampliación de la red de prestadores de servicios de salud y proveedores de tecnologías en salud, con la formalización de estos contratos, Capital Salud EPS-S cuenta con un total de 149 contratos asistenciales en ejecución, correspondientes a las sucursales de Bogotá y Meta, de los cuales 144 fueron suscritos en vigencias anteriores y prorrogados en la presente (ver anexo 2)

Contratos asistenciales suscritos en el año 2024

No.	NO. CONTRATO	CONTRATISTA	VALOR INICIAL	FECHA DE SUSCRIPCIÓN
1	CS-AS-001-2024	IPS GOLEMAN SERVICIO INTEGRAL S.A.S.	\$ 90.000.000	19/01/2024
2	CS-AS-002-2024	VIVIR IPS S.A.S.	\$ 64.000.000	22/03/2024
3	CS-AS-003-2024	AEROESTAR LTDA	\$ 568.000.000	31/05/2024
4	CS-AS-004-2024	FUNDACIÓN HOSPITAL SAN CARLOS	\$ 1.500.000.000	23/08/2024
5	CS-AS-005-2024	COOPERATIVA DE HOSPITALES DE ANTIOQUIA – COHAN	\$ 3.000.000.000	23/08/2024
TOTAL			\$ 5.222.000.000	

Fuente: Coordinación de Contratación – Dirección Jurídica

Contratos asistenciales en ejecución por vigencia

VIGENCIA DEL CONTRATO	EN EJECUCIÓN	TERMINADO	TOTAL
2014	1		1
2019	2		2
2021	17	2	19
2022	9		9
2023	115	10	125
2024	5		5
TOTAL	149	12	161

Fuente: Coordinación de Contratación – Dirección Jurídica

Modalidades de Contratos suscritos durante la vigencia 2024 y vigencias anteriores, en ejecución y terminados

MODALIDAD	2014	2019	2021	2022	2023	2024	TOTAL
CAPITA	1		4		7		12
EVENTO		2	10	8	105	5	130
EVENTO - PAQUETE				1	3		4
PGP			1		6		7
PYD					4		4

MODALIDAD	2014	2019	2021	2022	2023	2024	TOTAL
CONJUNTO INTEGRAL DE ATENCIONES			4				4
TOTAL	1	2	19	9	125	5	161

Fuente: Coordinación de Contratación – Dirección Jurídica

A continuación, se relacionan los contratos asistenciales terminados en la presente vigencia, así:

Contratos asistenciales terminados año 2024

CONTRATO	CONTRATISTA
063-2021	CENFIMAX S A S
065-2021	ASISTENCIA CIENTÍFICA DE ALTA COMPLEJIDAD S A S
CS-AS-045-2023	DOMSALUD DEL META S.A.S
CS-AS-046-2023	DOMSALUD DEL META S.A.S
CS-AS-047-2023	ASOCIACION DE AMIGOS CONTRA EL CANCER – PROSEGUIR
CS-AS-054-2023	CLÍNICOS PROGRAMAS DE ATENCIÓN INTEGRAL S.A.S IPS
CS-AS-059-2023	VISION TOTAL S.A. S
CS-AS-066-2023	SOCIEDAD DE CIRUGÍA DE BOGOTÁ HOSPITAL DE SAN JOSE
CS-AS-072-2023	FUNDACION SANTA FE DE BOGOTÁ
CS-AS-108-2023	INVERSIONES CREAM RAMA S.A.S
CS-AS-122-2023	LIGA COLOMBIANA CONTRA EL INFARTO Y HIPERTENSION
CS-AS-129-2023	INTERNATIONAL PHARMACEUTICAL PRODUCTS S.A.S. - INPHAPRO S.A.S.

Fuente: Coordinación de Contratación – Dirección Jurídica

- **Procesos gestionados a través de EGAT**

Capital Salud EPS-S tiene un contrato interadministrativo vigente con la Entidad de Gestión Administrativa y Técnica (EGAT), cuyo propósito es garantizar la gestión contractual de sus procesos administrativos y operativos. En este marco, a través de EGAT se han gestionado dos procesos de contratación, para los cuales la EPS acogió las recomendaciones emitidas para su formalización.

Sin embargo, desde junio de la presente vigencia, dicho contrato se encuentra suspendido, por lo que no se han gestionado trámites contractuales adicionales hasta que se restablezca la operación de la Entidad.

- **Liquidación de contratos**

En cumplimiento de las disposiciones de la Superintendencia Nacional de Salud, se han priorizado las liquidaciones conforme a la base emitida en virtud de la Resolución 497. Se han establecido cronogramas de trabajo para llevar a cabo las liquidaciones en las sucursales de Meta y Bogotá, de acuerdo con los lineamientos derivados de esta actividad.

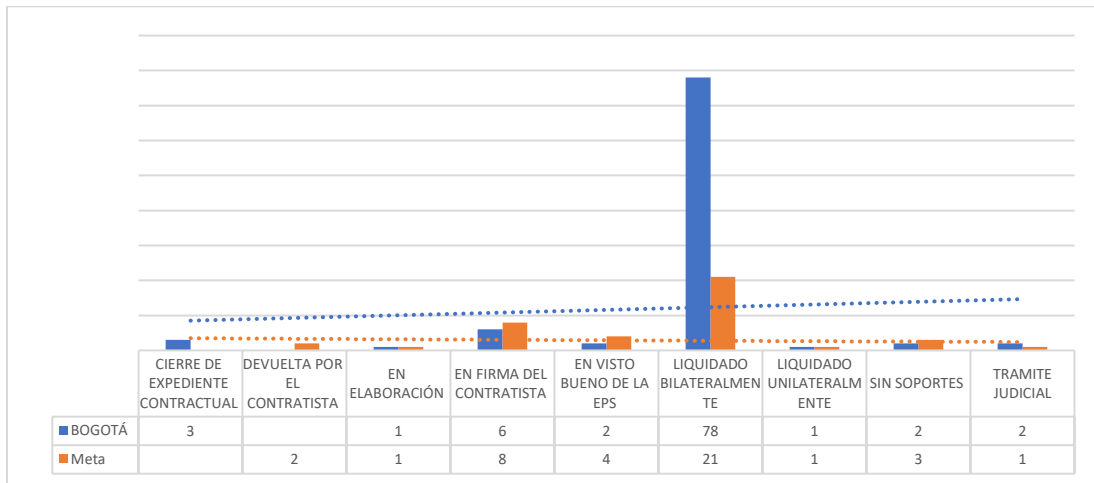
A continuación, se detalla el estado actual de las liquidaciones conforme al cumplimiento de la Resolución 497 expedida por la Superintendencia Nacional de Salud:

Estado de las Liquidaciones R. 497 SNS

ESTADO DE LA LIQUIDACIÓN	BOGOTÁ	META	TOTAL
CIERRE DE EXPEDIENTE CONTRACTUAL	3		3
DEVUELTA POR EL CONTRATISTA		2	2
EN ELABORACIÓN	1	1	2
EN FIRMA DEL CONTRATISTA	6	8	14
EN VISTO BUENO DE LA EPS	2	4	6

ESTADO DE LA LIQUIDACIÓN	BOGOTÁ	META	TOTAL
LIQUIDADO BILATERALMENTE	78	21	99
LIQUIDADO UNILATERALMENTE	1	1	2
SIN SOPORTES	2	3	5
TRAMITE JUDICIAL	2	1	3
TOTAL, GENERAL	95	41	136

Fuente: Coordinación de Contratación – Dirección Jurídica



Fuente: Base de seguimiento a Liquidaciones R. 497 – Coordinación de Contratación

• Supervisión de contratos asistenciales

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 y reguladas conforme a lo establecido en el Manual de Contratación y el Manual de Supervisión, en el ejercicio de autonomía de la voluntad y alineado 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.

La inclusión de indicadores de calidad, gestión y resultados en los contratos de Capital 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.

3.5. Impactos Generados

Dentro de los indicadores técnico-científicos que monitorean y evalúan la gestión del riesgo en salud, así como la efectividad y la experiencia en la atención, muestran un cumplimiento del 52.38% para el año 2024, este porcentaje incluye 6 indicadores correspondientes al dominio de gestión del riesgo y 5 indicadores al dominio de efectividad.

Indicadores técnico-científicos dominio Efectividad

INDICADORES	META	ene-23	feb-24	mar-23	abr-24	may-24	jun-24	jul-24	ago-24
Razón de mortalidad materna	≤ 51 por cada 100.000 nacidos vivos	● 145.99	● 72.10	● 50.33	● 37.29	● 30.10	● 25.61	● 44.01	● 38.51
Tasa de mortalidad infantil	≤ 14.50 por cada 1000 nacidos vivos	● 7.30	● 10.81	● 12.58	● 11.93	● 11.14	● 11.78	● 14.30	● 13.67
Tasa de mortalidad perinatal	≤ 13.16 por cada 1000 nacidos vivos	● 10.22	● 15.14	● 15.60	● 17.90	● 17.16	● 17.67	● 18.49	● 18.29
Tasa de mortalidad en menores de 5 años por Desnutrición (DNT)	6 muertes por 100.000 niños < 5 años	● 0.00	● 0.00	● 0.00	● 0.00	● 0.00	● 1.31	● 1.30	● 2.64
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	● 0.00	● 0.00	● 0.00	● 1.28	● 5.17	● 7.85	● 10.43	● 9.23
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	● 0.00	● 0.00	● 0.00	● 0.00	● 0.00	● 0.00	● 0.00	● 0.00

Fuente: Matriz de indicadores Técnico - Científicos Capital Salud EAPB corte agosto 2024

De los **6 indicadores** que monitorean el dominio de efectividad, **83.33%** (5 indicadores) cumplen con el estándar para el año 2024. La razón de mortalidad materna en Capital Salud EPSS, a agosto, es de **38.51 muertes** por cada **100,000 nacidos vivos** (n=2), con un total de **5,194** nacidos vivos reportados. Se registró un aumento en enero en Bogotá, con **685** nacidos, y en julio se observó un incremento a nivel nacional debido a nuevos casos en Bogotá, sobre un total de **4,544** nacidos.

La tasa de mortalidad infantil se mantiene dentro de la meta establecida (≤ 14.50 por cada **1,000 nacidos vivos**), aunque ha mostrado un aumento progresivo en lo que va del año, influenciado por el incremento de muertes perinatales post parto e intraparto.

La mortalidad por infección respiratoria aguda (IRA) cumple con el estándar (≤ 12.6 muertes por cada **100,000 niños** menores de 5 años). No se reportaron casos en los primeros tres meses de 2024, con una tasa nacional acumulada de **9.23** por **100,000** menores, correspondiente a **7 muertes** en Bogotá y Meta, lo que representa un descenso de **7.10 puntos** en comparación con 2023. Se están reforzando acciones de valoración integral y reconocimiento de signos de alarma, especialmente en la población menor de 1 año, ya que la mortalidad por IRA ha afectado a menores de **4 meses**.

La tasa de mortalidad en menores de 5 años por desnutrición se mantiene dentro del estándar (≤ 6 muertes por **100,000** niños), con una tasa acumulada de **2.64** hasta agosto, hubo una mortalidad confirmada por desnutrición tras el análisis con el ente territorial, aunque la tasa había sido **0.00** hasta mayo. El indicador de mortalidad por enfermedad diarreica aguda (EDA) para 2024 se mantiene en **0.00** por **100,000** niños menores de 5 años.

La tasa de mortalidad perinatal ha superado el estándar (≤ 13.16 por cada **1,000 nacidos vivos**) y ha mostrado un aumento en febrero de 2024. A pesar de esto, en los últimos 5 años ha permanecido por encima del estándar;

para mejorar estos indicadores, la ruta materno-perinatal ha implementado diversas estrategias, incluida la articulación con diferentes Redes Integrales de Atención en Salud (RIAS) para potenciar la salud sexual y reproductiva, aumentando las consultas preconcepcionales y la regulación de la fecundidad en mujeres en edad fértil con patologías crónicas.

Indicadores técnico-científicos dominio experiencia de la atención

INDICADORES	META	ene-23	feb-24	mar-23	abr-24	may-24	jun-24	jul-24	ago-24
Tiempo promedio de espera para el inicio del tratamiento en cáncer de mama	30 días	● 80.83	● 85.18	● 83.32	● 81.93	● 80.61	● 78.96	● 79.60	● 78.59

Fuente: Matriz de indicadores Técnico - Científicos Capital Salud EAPB corte agosto 2024

En 2024, el tiempo promedio de espera para el inicio del tratamiento de cáncer de mama en Capital Salud EPS-S es de 78.59 días, con 92 casos reportados a nivel nacional, en Bogotá, se registraron 89 casos, con un promedio de 77.24 días, mientras que, en Meta, 3 casos presentaron un tiempo promedio de 118.67 días, Soacha no reportó ningún caso, este indicador se encuentra por encima de la meta esperada y muestra un comportamiento similar en lo que va del año.

Indicadores técnico-científicos dominio Gestión del Riego

INDICADORES	META	ene-23	feb-24	mar-23	abr-24	may-24	jun-24	jul-24	ago-24
Tasa de incidencia de sífilis congénita	≤ 0.5 casos, incluidos los mortinatos x 1.000 nacidos vivos	● 5.81	● 5.75	● 8.03	● 6.33	● 5.69	● 5.60	● 5.91	● 6.89
Porcentaje de gestantes con captación temprana al control prenatal	≥80%	● 72.49	● 71.87	● 72.25	● 71.00	● 70.82	● 71.25	● 70.82	● 71.43
Porcentaje de tamización para virus de inmunodeficiencia humana (VIH) en gestantes	≥95%	● 97.57	● 97.29	● 97.75	● 97.26	● 98.00	● 98.39	● 97.28	● 97.08
Porcentaje de mujeres con toma de citología cervicouterina	≥80%	● 33.00	● 50.36	● 51.30	● 51.50	● 51.15	● 52.37	● 52.89	● 53.22
Tasa de incidencia de tumor maligno invasivo de cérvix	La incidencia país para el 2023 de cancer de cérvix fue de 12.7	● 9.72	● 12.80	● 11.17	● 10.88	● 11.59	● 11.33	● 11.70	● 12.87
Porcentaje de mujeres con citología cervicouterina anormal que cumplen el estándar de 30 días para la toma de colposcopia	≥80%	● 20.21	● 51.38	● 55.59	● 58.17	● 60.08	● 61.59	● 59.68	● 58.49
Porcentaje de nacidos con bajo peso al nacer	≤10%	● 5.69	● 6.34	● 6.29	● 6.82	● 7.07	● 7.35	● 7.22	● 7.26
Porcentaje de esquemas de vacunación en niños menores de 1 año	>95%	● 44.72	● 50.97	● 57.09	● 64.58	● 72.33	● 76.89	● 43.07	● 49.34
Porcentaje de captación de hipertensión arterial (HTA) en personas de 18 a 69 años	>16,26%	● 49.34	● 50.33	● 50.41	● 50.40	● 51.05	● 51.70	● 50.10	● 50.55
Porcentaje de pacientes hipertensos controlados <60 años	>55%	● 48.02	● 48.28	● 47.98	● 48.04	● 46.18	● 44.35	● 45.55	● 47.62
Porcentaje de pacientes hipertensos controlados > 60 años	>50%	● 61.75	● 61.80	● 65.09	● 65.26	● 63.69	● 62.94	● 63.03	● 65.23
Porcentaje de captación de diabetes mellitus en personas de 18 a 69 años régimen subsidiado	>25.20%	● 116.01	● 119.25	● 120.03	● 120.27	● 122.44	● 122.82	● 118.64	● 120.79
Porcentaje de pacientes diabéticos controlados	≥45%	● 32.58	● 33.60	● 34.54	● 34.82	● 34.80	● 34.18	● 35.20	● 35.37
porcentaje de tamización bianual con mamografía de mujeres entre los 50 y 69 años	≥70%	● 75.88	● 124.73	● 75.08	● 75.44	● 76.52	● 76.90	● 76.37	● 75.70

Fuente: Matriz de indicadores Técnico - Científicos Capital Salud EAPB corte agosto 2024

Se monitorean 14 indicadores en el componente de Gestión de Riesgo en Salud, y a agosto de 2024, el 42.86% está dentro de la meta establecida.

- Tamización para VIH en gestantes: Este indicador ha cumplido con la meta en 2024, a pesar de que en 2021 no alcanzó el 95% requerido. El tamizaje se realiza al momento de captación de la gestante, lo que puede limitar su ejecución en los tres trimestres.
- Bajo peso al nacer: En 2024, el porcentaje de nacidos con bajo peso se encuentra en 7.26% (377 casos de 5,194 nacidos vivos), dentro de la meta de 10%. Comparado con agosto de 2023 (5.86%), hay un aumento del 1.40%. La fuente actual de información es la base de nacidos proporcionada por la cohorte materno-perinatal de cada sucursal, tras cambios en el sistema de reporte.
- Control de pacientes hipertensos mayores de 60 años: Este indicador supera la meta del 50% y se mantiene por encima del 61% desde mayo de 2022.
- Tamización bianual con mamografía: Para agosto de 2024, el 75.70% de las mujeres entre 50 y 69 años han sido tamizadas, con 53,827 mamografías realizadas en los últimos dos años, aunque ha habido una ligera disminución del 0.74% respecto al mes anterior, hay un aumento del 3.28% en comparación con agosto de 2023. Sin embargo, hay una reducción de 549 usuarias en el grupo medido, principalmente en Bogotá, donde hay 729 menos en el régimen subsidiado.

3.6. Gestión intersectorial

Ruta promoción y mantenimiento de la salud

En los cursos de vida de primera infancia e infancia para la sucursal Meta, se han establecido espacios de articulación efectiva con las IPS de primer nivel, entes territoriales y unidades del ICBF. En este marco, se han llevado a cabo las siguientes acciones:

- Seguimiento y búsqueda de menores que no asisten a la consulta de atención integral y a las actividades correspondientes a su ruta de desarrollo.
- Supervisión por parte de nuestros gestores municipales de los menores que cumplen con los criterios de ingreso al programa Canguro, facilitando su redireccionamiento al mismo.
- Participación en comités de salud infantil y vacunación en los diferentes municipios del departamento, con el objetivo de verificar las estrategias de captación y garantizar el cumplimiento de las acciones establecidas en la ruta.

Ruta de salud mental

Articulación con el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar:

- Fortalecimiento de las rutas de atención en salud para los responsables de los operadores.
- Clarificación de competencias por entidad.
- Mejora en el acceso a los servicios de salud mental.

Colaboración con la Secretaría Distrital de Integración Social:

- Detección de riesgos y atención en salud mental para la población beneficiaria de programas de IDIPRON y SDIS.
- Orientación en la ruta de atención y notificación de intentos de suicidio, así como de violencia de género e intrafamiliar, para los beneficiarios de IDIPRON y SDIS.

Ruta de cáncer

Desde la Ruta Integral de Atención (RIA) Cáncer, se han articulado actividades de detección temprana para los eventos priorizados en la resolución 3280, que incluyen cáncer de mama, cérvix, próstata y colorrectal, se envían alertas críticas y se asegura la adherencia a la ruta de confirmación diagnóstica mediante las IPS primarias y subredes. Esto permite activar alertas críticas para el reporte de patologías y garantizar el ingreso al programa de atención integral en instituciones especializadas como el Instituto Nacional de Cancerología, Oncolife, Hospital San José, Hospital Misericordia y Hospital San Ignacio.

Una vez confirmado el diagnóstico, se envían los soportes (historia clínica y reporte de patología) al área de acceso de Capital Salud, con copia a la cohorte de cáncer, para activar la ruta con IPS oncológicas e ingresar a la base de datos de Alto Costo para una gestión priorizada de estos eventos.

Se realizan reuniones mensuales con IPS primarias y especializadas para revisar la adherencia a la ruta, analizar barreras y demoras, y verificar indicadores de gestión. Esto permite elaborar un plan de mejora que monitorea las acciones implementadas en el proceso de atención. Además, se lleva a cabo la búsqueda activa de eventos de cáncer infantil (evento 115), gestionando desde la sospecha hasta la confirmación diagnóstica para cumplir con los indicadores de oportunidad en el diagnóstico e inicio del tratamiento.

Ruta cardio cerebro vascular y metabólica

Desde la Ruta Integral de Atención (RIA) Cardio Cerebro Vascular y Metabólica (CCVM), se han establecido espacios de articulación con las IPS públicas de Bogotá, las reuniones mensuales con representantes de cada subred permiten abordar aspectos clave para fortalecer las cohortes, identificar barreras y mejorar el seguimiento de los indicadores, optimizando así la atención a los usuarios.

A partir de las necesidades identificadas en estos encuentros, se han creado mesas de trabajo para estandarizar la RIA y asegurar una atención de calidad e integral. Además, se ha colaborado con la Secretaría Distrital de Salud, lo que ha facilitado auditorías en las unidades de salud de las subredes, estas auditorías han revelado un desconocimiento general sobre la estrategia, lo que ha permitido identificar nuevos retos y desarrollar planes de mejora.

Actualmente, se continúa implementando los "Puntos para tu Cuidado", ubicados en las subredes Norte y Suroccidente, con seis puntos operativos enfocados en captar población no adherente y acompañar a usuarios crónicos. Esta estrategia, que nació del convenio tripartita con la Secretaría Distrital de Salud, ha demostrado ser eficiente y, aunque el convenio ha finalizado, se ha consolidado como una estrategia institucional con resultados positivos en el enrutamiento y atención de los usuarios.

Ruta de Alteraciones Nutricionales

Las siguientes actividades tienen como objetivo mejorar la atención integral de los menores con riesgo o presencia de alteraciones nutricionales, abordando la morbilidad, mortalidad y severidad de la Desnutrición Aguda en niños menores de 5 años. En las sucursales de Bogotá, Meta y Soacha, se cuenta con una cohorte de Desnutrición que incluye casos reportados ante los sistemas de vigilancia epidemiológica, así como un grupo de niños en riesgo de desarrollar la enfermedad, a través de estas cohortes, se monitorea y gestiona oportunamente las actividades establecidas en las normas nacionales y distritales (Resolución 2350 de 2020 y Circular 014 de 2023), garantizando así la atención integral.

Desde la Ruta de Alteraciones Nutricionales, se realiza un seguimiento temprano de los niños con desnutrición Aguda en menos de 5 días, cumpliendo con el PROTOCOLO DE SEGUIMIENTO INDIVIDUAL, que incluye dos seguimientos posteriores para gestionar atenciones, educar a los cuidadores y eliminar barreras de acceso.

Como estrategia complementaria, se envían semanalmente a cada subred los casos asignados, junto con los hallazgos de la atención inicial, para realizar capacitaciones posteriores según sea necesario, esto asegura un seguimiento nominal tanto por parte de las IPS como de Capital Salud EPSS.

Así mismo, se llevan a cabo acciones administrativas para garantizar la atención de calidad y oportuna por parte de la red prestadora, esto incluye auditorías que verifican el cumplimiento de las normas vigentes y generan planes de mejora que se supervisan mensualmente; en estas auditorías, se garantiza que las unidades de atención dispongan de los insumos necesarios para atender adecuadamente a la población en riesgo o con Desnutrición Aguda.

En cuanto a la entrega de fórmulas nutricionales, desde la ruta de alteraciones nutricionales se procura que la Fórmula Terapéutica Lista para el Consumo (FTLC/PLUMPY NUT) sea entregada en menos de 5 días mediante una gestión individualizada y la contratación de un proveedor de segunda línea para la entrega domiciliaria.

Además, se participa semanalmente en comités departamentales y mesas de trabajo para desacelerar la mortalidad por desnutrición en varios departamentos, incluyendo aquellos donde no se tiene presencia física, pero se cuenta con población afiliada en esta condición, este acompañamiento incluye territorios como Meta, Risaralda, Antioquía, Vichada, Chocó y Guajira, trabajando directamente con la Gobernación de Cundinamarca para abordar casos específicos de la ruta.

Poblaciones Especiales con Enfoque Diferencial

Capital Salud EPS-S ha implementado diversas acciones estratégicas para garantizar una atención integral con enfoque diferencial, realizando un seguimiento exhaustivo a la prestación de servicios de salud. Estas iniciativas se desarrollan en colaboración con entes territoriales y las Secretarías de Salud del Meta y de Bogotá, con el objetivo de reducir barreras de acceso y proporcionar una atención de calidad, inclusiva y diferenciada en el marco de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS).

La EPS también ha fortalecido su trabajo intersectorial con la población LGTBIQ+, asegurando que sus afiliados, que se autoidentifican en su género, reciban servicios de salud adecuados. Se ha capacitado al personal sobre políticas de inclusión, garantizando un trato equitativo y respetuoso durante las atenciones.

Además, Capital Salud EPS-S cuenta con un registro de afiliados con discapacidad, conforme a la Resolución 1197 del 5 de julio de 2024, que establece procedimientos para la certificación y localización de personas con discapacidad. La EPS garantiza atención oportuna a estos afiliados, promoviendo programas de salud con un enfoque humanizado que elimina barreras administrativas.

Entre las estrategias implementadas se destacan:

- Canalización efectiva de afiliados a través de gestores integrales en salud.
- Identificación de espacios intersectoriales que impactan a diferentes grupos poblacionales.
- Fortalecimiento de la colaboración con la Secretaría Distrital de Integración Social, el ICBF y la Secretaría Distrital de Salud.
- Desarrollo de políticas públicas con IPS y subredes.
- Implementación de estrategias específicas para la población LGTBIQ+ dentro del modelo de salud diferencial.
- Creación de mesas de trabajo con entidades de distintos sectores para mejorar el acceso a servicios de salud para poblaciones especiales.

También se ha realizado un trabajo articulado con las entidades distritales que trabajan o brindan servicios a la población susceptible de pertenecer al régimen subsidiado de salud.

- Secretaría Distrital de Salud, Secretaría Distrital de Planeación y Subredes Integradas de Servicios: A través de la realización de ferias de salud y aseguramiento, se han llevado los servicios de Capital Salud EPS-S directamente a las comunidades, brindando aseguramiento, atención médica, autorizaciones, agendamiento de citas, encuestas del Sisbén y otros servicios complementarios, de manera gratuita para la población más vulnerable de Bogotá, Meta y Soacha. Hasta septiembre de 2024, se han realizado 14 de estos eventos.
- Secretaría General: Se gestionó un convenio interinstitucional que permitirá a Capital Salud EPS-S contar con módulos de atención en cuatro SuperCADES, estratégicamente ubicados según la concentración de afiliados a la EPS-S. Estos SuperCADES son: Américas, 20 de Julio, Suba y CAD. Se estima que estos puntos de atención estarán operativos a finales de octubre.
- Secretaría Distrital de Planeación: Se implementó un plan piloto en el que un funcionario del Sisbén acompaña a tres puntos de atención de Capital Salud, facilitando el agendamiento de encuestas para aquellos afiliados que aún no han cumplido con este requisito. Además, funcionarios del Sisbén han estado presentes de forma constante en las ferias de servicios en Bogotá, siendo este uno de los servicios más exitosos de las jornadas.

Así también se realizó articulación con las oficinas de comunicaciones de la Secretaría Distrital de Salud y las 4 Subredes de Servicios de Salud, para la multiplicación de la información para nuestros usuarios.

3.7. Perspectiva poblacional

Programas en Salud Publica: Numero de rutas Integrales de Salud

Actualmente se cuenta con 5 rutas priorizadas:

- RPMS
- Gestantes
- Crónicos (RCCVM)
- Cáncer
- Salud Mental
- Caracterización poblacional

TOTAL, POBLACIÓN		%
FEMENINO	594,455	52.85%
MASCULINO	530,365	47.15%
CAPITAL SALUD	1,124,820	100%

Fuente: Base de Datos de operaciones de agosto 2024

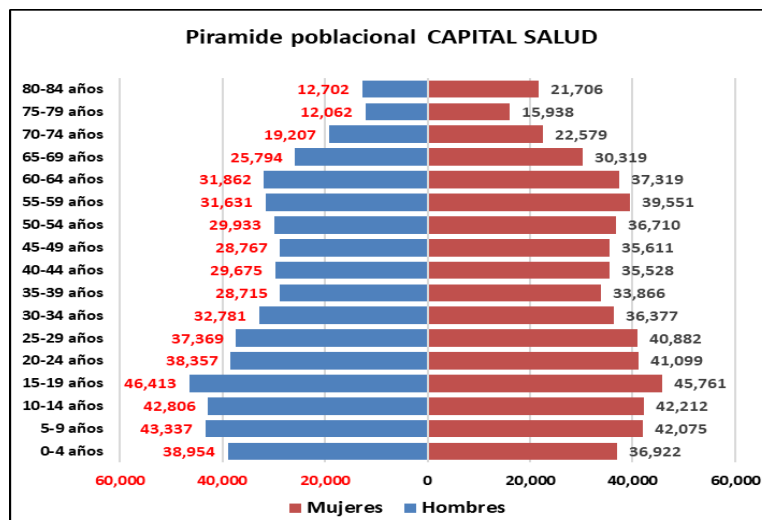
Capital Salud EPS-S cuenta con 1.124.820 usuarios de los cuales el 52.85% corresponde al género femenino, sugiere que las políticas y programas de salud deben ser diseñados para satisfacer tanto las necesidades de las mujeres como de los hombres, con énfasis particular en servicios reproductivos y crónicos, respectivamente.

Nombre de la Entidad territorial	Número de personas afiliadas a la EAPB según lugar de residencia	%
BOGOTÁ	896,461	79.70%
META	222,175	19.75%
SOACHA	6,184	0.55%
CAPITAL SALUD	1,124,820	100%

Fuente: Base de Datos de operaciones de agosto 2024

Capital Salud EPS-S presenta una notable concentración de afiliados en Bogotá, donde casi el 80% de su población se encuentra registrada, esto indica que los recursos y estrategias de salud pública deben enfocarse prioritariamente en esta área. Sin embargo, es esencial no descuidar las regiones con menor población afiliada, como Meta y Soacha, para asegurar un acceso equitativo a los servicios de salud en todo el territorio.

PIRAMIDE POBLACIONAL AGOSTO 2024



Fuente: Área de operaciones - Base de Etarios Población Afiliada Capital Salud, agosto 2024

Se observa un mayor número de mujeres en todos los grupos de edad a partir de los 20 años, lo que sugiere una expectativa de vida más alta para el género femenino, con un **20%** de la población en la tercera edad, es crucial reforzar los servicios de salud dirigidos a los adultos mayores, debido al aumento previsible en la prevalencia de enfermedades crónicas, esta distribución indica la necesidad de implementar políticas diferenciadas por edad: la infancia y la adolescencia requieren programas de prevención y educación, mientras que la población adulta mayor demanda servicios especializados para el manejo de enfermedades crónicas y la promoción de un envejecimiento saludable.

INDICADOR	BOGOTA	META	SOACHA	TOTAL
Índice de masculinidad	89	89	87	89
Proporción de mujeres	53	53	53	53
Población económicamente activa	64	63	68	64
Índice de envejecimiento	71	47	36	65
Índice de dependencia	56	58	47	57

Proporción de hombres	47	47	47	47
Razón niña – mujer	15	15	12	15
El índice de infancia	21	25	23	22
Índice de juventud	22	24	26	22
Índice de vejez	15	12	8	14
Índice de dependencia infantil	33	39	34	34
Índice de dependencia de mayores	23	18	12	22
Índice de Friz	124	151	119	143
Proporción de mujeres en edad fértil	45	48	54	46

Fuente: Área de operaciones - Base de Etarios Población Afiliada Capital Salud, agosto 2024

Índice de Masculinidad

Un índice de 89 indica que hay 89 hombres por cada 100 mujeres, lo que sugiere que las mujeres son más numerosas en la población, este dato puede influir en la planificación de servicios de salud específicos para mujeres y en la atención de la salud materno-infantil.

Proporción de Mujeres

Con un 53% de la población compuesta por mujeres, se evidencia una mayoría significativa, este dato resalta la importancia de implementar políticas que aborden la salud y el bienestar femenino, así como la prevención de la violencia de género.

Población Económicamente Activa (PEA)

Con un 64% de la PEA, se observa un nivel de participación laboral adecuado, siendo más alta en Soacha (68%). Esto sugiere un potencial económico, pero también la necesidad de capacitación y programas que mejoren la empleabilidad.

Índice de Envejecimiento

Un índice de 65, especialmente elevado en Bogotá (71), indica una población envejecida, esto implica la necesidad de fortalecer los servicios geriátricos y desarrollar programas para el manejo de enfermedades crónicas.

Índice de Dependencia

Con un índice total de 57, se observa una proporción significativa de personas dependientes en relación con la población activa, destacándose Soacha con un índice más bajo (47). Esto sugiere la necesidad de apoyo social y servicios adecuados para los dependientes.

Proporción de Hombres

Un 47% de hombres en la población es coherente con el índice de masculinidad, reforzando la idea de que las mujeres son más numerosas.

Razón Niña - Mujer

Un valor de 15 sugiere un equilibrio positivo en la proporción de niñas en relación con mujeres adultas, lo que es importante para la planificación de programas educativos y de salud enfocados en la igualdad de género.

Índice de Infancia y Juventud

Un índice de infancia de 22 refleja una carga moderada de población infantil, el índice de juventud, también de 22, indica una proporción equilibrada de jóvenes.

Índice de Vejez

Con un índice total de 14, la población anciana es aún baja, aunque debe ser vigilada, esto implica que se deben considerar políticas de atención y cuidados para la población mayor, especialmente en áreas con mayor envejecimiento.

Índice de Dependencia Infantil y de Mayores

Índice de Dependencia Infantil: Con un valor de 34, indica una carga moderada de población infantil.

Índice de Dependencia de Mayores: Un índice de 22 sugiere que la carga de cuidado de ancianos es relativamente baja en comparación con la de los niños.

Índice de Friz

Con un índice total de 143, se indica una población madura con una alta carga de dependientes sobre la población activa, siendo Meta la más alta (151).

Proporción de Mujeres en Edad Fértil

Un 46% de mujeres en edad fértil sugiere la necesidad de acceso a servicios de salud reproductiva y planificación familiar, es fundamental implementar programas que aborden la salud sexual y reproductiva.



Fuente: Área de operaciones - Base de Etarios Población Afiliada Capital Salud, agosto 2024

El comportamiento de la población ha mostrado un descenso a lo largo del año, una tendencia que puede estar relacionada con el aumento de la proporción de adultos mayores. A pesar de las fluctuaciones observadas, la tendencia general a la baja indica que la planificación de políticas públicas debe adaptarse a un entorno de menor crecimiento, poniendo énfasis en la sostenibilidad a largo plazo de los servicios sociales.

Las pequeñas variaciones en los datos sugieren que factores como la migración o los nacimientos pueden influir en ciertos momentos, pero no son suficientes para alterar la tendencia global, de continuar este comportamiento, al final del año se proyecta una disminución total del 4.9% de la población.

- **Distribución de cohortes:**

TOTAL, COHORTES	BOGOTÁ	SOACHA	META	TOTAL
PRIMERA INFANCIA	73867	499	18884	93250
INFANCIA	76904	636	22248	99788
ADOLESCENCIA	82150	603	25001	107754
JUVENTUD	138941	1210	39924	180075
ADULTEZ	332611	2433	79421	414465
VEJEZ	191988	803	36697	229488
TOTAL, RPMS	896461	6184	222175	1124820
SSR MUJERES (15 A 49 AÑOS)	211221	56111	1792	269124
GESTANTES	3249	11	1140	4400
RCCVM	133013	406	22632	156051
EPOC	34519	55	458	35032
ASMA	175494	35	423	175952
SALUD MENTAL	17348	86	2061	19495
EPILEPSIA	832	21	234	1087
SPA	1390	3	101	1494
VIOLENCIAS	7044	21	30	7095
INTENTO DE SUICIDIO	613	6	92	711
INTOXICACIONES	280	1	143	424
SALUD ORAL	892178	6153	221007	1119338
DESNUTRICION < 5 AÑOS	1001	7	208	1216
DISCAPACIDAD	8556	23	3247	11826
ETNIAS	6360	25	5301	11686
OTROS GRUPOS POB	175847	1314	82286	259447
RURAL	8242	84	63595	71921
LGTBIQ+	1508	7	257	1772
EMBERA	774	0	0	774
TOTAL, POB ESPECIALES	201287	1453	154686	357426
CANCER	13243	6	2992	16241
ARTRITIS	2856	13	193	3062
ENF HUERFANAS	1137	1	87	1225
VIH	5067	26	616	5709
TRASPLANTES	174	1	9	184
ENFERMEDAD RENAL (TRR)	938	97	135	1170
TOTAL, CAC	23415	144	4032	27591

Fuente de información Cohortes MGR julio- agosto 2024

- **Resultados del Convenio Interadministrativo: Salud a Mi Barrio, Salud a Mi vereda**

El Convenio Interadministrativo 0002 "Salud a mi Barrio y Salud a mi Vereda" se enfoca en el Modelo de Atención en Salud, implementando un esquema de atención extramural familiar y domiciliaria, su objetivo es realizar valoraciones integrales de las condiciones de salud de las familias para identificar cambios en su desarrollo y factores de riesgo, facilitando su prevención o manejo oportuno.

Este convenio busca fortalecer el enfoque territorial del Modelo de Salud de la ciudad, basado en la Atención Primaria en Salud (APS), mediante la operación de equipos territoriales que atienden a la población priorizada en barrios seleccionados. Sus metas incluyen gestionar el riesgo en salud, promover el autocuidado, vincular a los usuarios a las rutas integrales de atención y fomentar la participación comunitaria para mejorar los determinantes territoriales de la salud. Además, se pretende promover la articulación intra e intersectorial para avanzar en la atención resolutoria y garantizar el acceso a servicios para la población más vulnerable.

Distribución de atenciones por modalidad para medicina general y enfermería por Equipos de Atención en Casa EAPB Capital Salud – febrero 2024 a julio 2024.

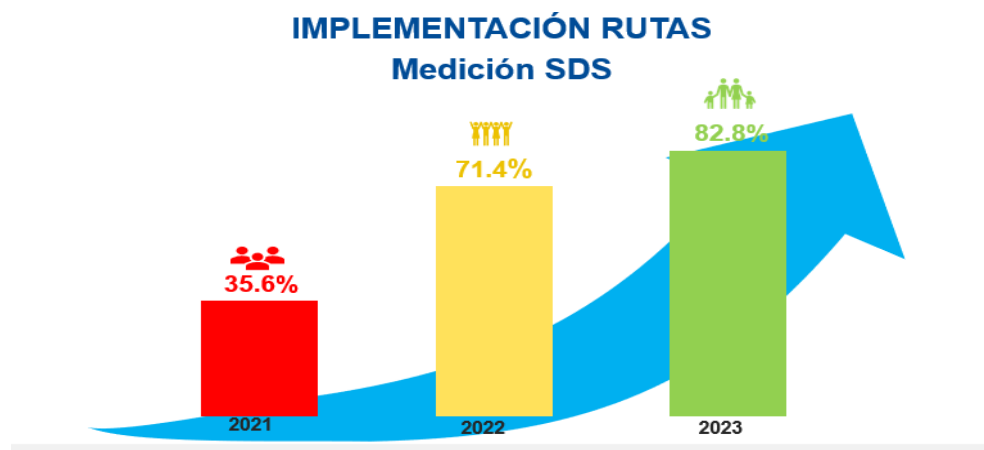
MODALIDAD DE ATENCIÓN	ATENCIÓNES DE ENFERMERIA	ATENCIÓNES DE MEDICINA	TOTAL
PyM	11608	20126	31734
Resolutiva	0	30412	30412
Total	11608	50538	62146

Fuente: Base atenciones EAC – mayo 2024 a julio 2024.

Durante el período de febrero a julio de 2024, se ha establecido la siguiente distribución de atenciones por modalidad: 31,734 usuarios recibieron servicios de la ruta de promoción y mantenimiento de la salud (PyM), mientras que 30,412 usuarios accedieron a atenciones resolutivas.

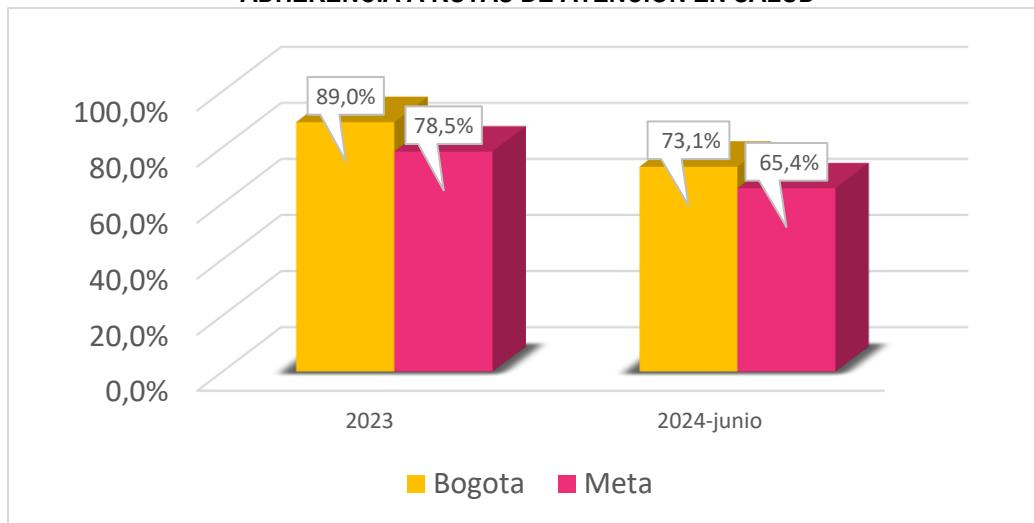
Resultados de la Implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud Priorizadas

Capital Salud EPS-S sigue avanzando en la adopción y adaptación de los lineamientos establecidos en las Resoluciones 3202 de 2016 y 3280 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social. Estas resoluciones se refieren a la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud, la Ruta Materno Perinatal y las Rutas de Eventos de Riesgo. La asistencia técnica brindada por la Secretaría Distrital de Salud ha permitido evaluar el progreso en la implementación de las Rutas de Atención Integral de Salud (RIAS) desde 2021 hasta 2023, evidenciando un aumento de 47.2 puntos porcentuales en 2023. Para 2024, se continuará evaluando la adherencia de la red prestadora a la atención en salud dentro de las RIAS.



Fuente: Informe de implementación de RIAS secretaria Distrital de Salud

ADHERENCIA A RUTAS DE ATENCION EN SALUD



Fuente: Informe de evaluación de Adherencia a RIAS

Para garantizar una prestación adecuada y segura de los servicios de salud, se ha conformado un equipo interdisciplinario encargado de hacer seguimiento a la población con patologías priorizadas e incluir a quienes aún no están captados en los diferentes programas.

En este contexto, se establece una política de gestión del riesgo que desarrolla estrategias para abordar el riesgo individual y colectivo de la población afiliada. Asimismo, se implementan mecanismos de contratación, seguimiento y evaluación para las sucursales de Bogotá y Meta. La estrategia de EAPB Capital Salud EPS-S se centra en la gestión de tendencias y riesgos, con el objetivo de aportar valor a nuestros afiliados a lo largo de su ciclo de vida.

Las acciones se articulan en torno al ciclo de gestión integral de riesgos en salud, que incluye:

- Tamización y diagnóstico: uso de un sistema de marcación.
- Nivel de riesgo: estratificación de enfermedades mediante un score de riesgo individual.
- Modelos de atención: captación, gestión y educación, integrados con los diferentes niveles y elementos de atención (RIAS), junto con el seguimiento y medición de indicadores.
- Medición de impacto: evaluación de la salud, la experiencia del cliente y la sostenibilidad financiera.

Durante la vigencia 2024 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. A continuación, se relacionan estrategias implementadas en la gestión realizada por la entidad y beneficios recibidos en la población para gestión en cada una de las rutas.

Ruta promoción y mantenimiento de la salud

- Gestores en salud en 20 municipios del departamento del Meta que realizan seguimientos integrales a los usuarios según cada curso de vida y ruta priorizada
- Gestión y articulación con las IPS, para el proceso de demanda inducida a las atenciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad
- Seguimiento y monitoreo a las actividades de ruta de promoción y mantenimiento de la salud, por momento de curso de vida.
- Gestión de citas a través de líderes de cada una de las Subredes, dando una respuesta más oportuna
- Articulación con las cohortes para el manejo integral de los pacientes tanto desde las rutas de riesgo como desde la ruta de promoción y mantenimiento.

Ruta Materno perinatal

- Articulación y seguimiento desde ministerio de salud y la protección social, así como con cada uno de los entes territoriales correspondientes a cada territorio Bogotá, Meta y Soacha.
- Gestión de casos reportados desde la estrategia ángeles guardianes.
- Resolución de barreras en articulación con las Instituciones de salud, integración social entre otros.

Ruta de Salud Mental

- Gestión en la comunicación interna y externa sobre la promoción de la salud y prevención de la enfermedad específica en riesgos de la cohorte.
- Articulación con líderes y pares de la red de prestación de servicios primaria y complementaria.
- Gestión de citas a través de drive preventivo PQRD donde se obtiene una respuesta oportuna a la necesidad de los usuarios. Actualmente la cohorte ha podido gestionar 391 casos oportunamente.
- Articulación y acercamiento asertivo con todas las áreas de la empresa.

Ruta de Cáncer

- Articulación en espacios de trabajo con todos los actores de la ruta de atención tanto de IPS primarias como IPS especializadas, donde se busca realizar alianzas estratégicas que permiten mejorar cada actividad establecida en la ruta, adicional permite evaluar las desviaciones en la ruta identificando la barrera y/o demora definiendo en colectivo estrategias para la mejora de la atención.
- Fortalecimiento en la comunicación y relacionamiento interno con las diferentes áreas de Capital Salud que permiten trabajar por el mismo objetivo de priorizar la gestión y la atención de los usuarios con patología de cáncer (Acceso, Autorizaciones, Red y Contratación, Medicamentos, Referencia y Contrareferencia, Auditoría concurrente, Atención al usuario)

Ruta Cardio Cerebro Vascular y Metabólica

- **Fortalecimiento de la articulación interinstitucional:** Esta comunicación fluida con otras entidades ha generado una mejora significativa en el seguimiento de los indicadores de salud y en la estandarización de procesos, impulsando el cumplimiento de los compromisos adquiridos con las autoridades distritales.

- **Énfasis en la atención integral:** Promover un enfoque de atención integral que no solo trate enfermedades, sino que también aborde factores sociales, emocionales y económicos que afectan la salud del paciente.

Ruta de Alteraciones Nutricionales

- Gestores en salud en 20 municipio del departamento del Meta que realizan seguimientos integrales a los usuarios según cada curso de vida y ruta priorizada

Poblaciones Especiales con Enfoque Diferencial

- Se han reestructurado espacios de participación ciudadana en las Casas LGBTI de la Secretaría Distrital de Integración Social, como respuesta a las necesidades en salud de las personas de los sectores sociales LGBTI y una estrategia para la gestión y mitigación de posibles barreras de acceso que obstaculicen sus procesos de atención integral en salud.
- Fortalecimiento en la implementación y la garantía en el modelo de atención en salud con enfoque diferencial, poblacional y territorial de Capital Salud EPS-S, con énfasis en las poblaciones Étnicas, LGBTIQ+, Rural, Personas con Discapacidad y Grupos Poblacionales; que accedan a los servicios de salud en el marco de las RIAS, logrando acciones y estrategias conjuntas en lo sectorial e intersectorial para el bienestar de la población y la disminución de barreras de acceso.
- En cuanto a la ejecución del costo la proyección para el I semestre del 2024 se puede identificar que aun cuando se calculará teniendo en cuenta el costo Administrativo correspondiente al 8% de los Ingresos por la UPC, se mantiene dentro de lo estimado por la norma, con aproximado para el semestre de 87%.
- Con respecto al I Semestre del 2023 presentando una ejecución del 10% menos, para lo transcurrido del 2024.
- Se continua con la notificación semanal a las IPS de las Autorizaciones expedidas para su respectiva gestión y liberación identificando un avance en el conocimiento del proceso y el interés por parte de los prestadores para la ejecución y liberación.

4. Dificultades encontradas y soluciones

4.1. Dificultades en el Desarrollo Institucional

- En la gestión presupuestal actual no se dispone de un aplicativo que permita realizarla de manera semiautomática e integrada con los procesos financieros, contables y de tesorería. Actualmente, esta gestión se lleva a cabo de forma independiente mediante la actualización manual en la herramienta Excel.
- Una de las principales en el proceso de contratación es la falta de herramientas tecnológicas y sistemas de información adecuados, esto limita la eficiencia en los procesos, incrementa la carga de trabajo del personal al no poder automatizar tareas repetitivas y dificulta la toma de decisiones informadas debido a la falta de integración en la recopilación y análisis de datos. Esta situación genera

errores, demoras y un uso ineficiente de los recursos, afectando tanto la gestión como la satisfacción de los interesados.

- Interoperabilidad a través de la plataforma Bogotá Salud Digital: Se ha identificado una dificultad en la disponibilidad de información relacionada con el agendamiento y la gestión de órdenes en las subredes integradas de servicios de salud, en el marco del proyecto de interoperabilidad implementado a través de la plataforma Bogotá Salud Digital.
- Baja inversión en tecnología para la gestión del talento: La carencia de herramientas tecnológicas avanzadas para la gestión y evaluación del talento humano ha restringido la capacidad de optimizar procesos como la selección, la evaluación del desempeño y el bienestar laboral. Esto repercute negativamente en el cumplimiento de los objetivos institucionales.
- Deficiencias en la comunicación: La falta de una comunicación efectiva entre las distintas áreas de la compañía ha complicado la alineación estratégica de los objetivos de Talento Humano con las metas globales de la organización, así como con los planes territoriales y distritales.
- Dificultades en el acceso a servicios de salud para población migrante: Las condiciones de ingreso de la población migrante, especialmente aquellas provenientes de Venezuela, han presentado retos significativos. Aunque estas personas contaron con acceso directo a los servicios de salud a través del régimen subsidiado, el aumento en la población afiliada también trajo consigo dificultades. Muchos migrantes no lograron cumplir con los plazos establecidos para requisitos esenciales, como el agendamiento de la encuesta Sisbén y la acreditación de domicilio. Esta situación ha llevado a las secretarías de salud a suspender y retirar a estos individuos del aseguramiento en salud, en cumplimiento con la normatividad vigente.
- Disminución de población afiliada que se traslada al régimen contributivo por movilidad a otras EPS
- Las dificultades y/o aspectos negativos que se han identificado para el buen funcionamiento institucional en el cumplimiento de los planes territoriales y de desarrollo Distrital corresponde a:
 - Falta de recursos financieros y humanos para la distribución de actividades.
 - Toma de conciencia e importancia para dar cumplimiento con los tiempos de reporte.
 - Falta de capacitación y desarrollo de habilidades en el personal.
 - Resistencia al cambio y falta de innovación.
 - Cambios políticos, falta de estabilidad y continuidad del personal.
 - Limitaciones legales y regulatorias al ser la EPS de economía mixta.
 - Falta de comunicación efectiva entre entidades y áreas internas.
 - Falta de compromiso y responsabilidad compartida.
 - Desconfianza en las instituciones.
- Sentido de pertenencia desde la primera línea de defensa en cuanto al cumplimiento de los controles definidos para mitigar los riesgos y evitar un posible evento de riesgo materializado.
- Involucrar a los líderes y todos los trabajadores de Capital Salud EPS-S permitiéndoles evidenciar la importancia de anticiparse a los riesgos a los que estamos expuestos.

4.2. Solución implementada y resultado obtenido

- ✓ Actualmente, se está llevando a cabo el proceso de sensibilización, capacitación y definición del cronograma de actividades para el inicio de las pruebas del software financiero Apoteosys, específicamente en su módulo presupuestal. Este software ya se encuentra en funcionamiento para los módulos financieros, contables y tesorería.
- ✓ **Desarrollo tecnológico Proceso de Contratación:** Capital Salud EPS-S ha implementado una prueba piloto para el desarrollo tecnológico del área de contratación, que ha sido socializada con las áreas involucradas en el proceso contractual. Asimismo, se han realizado mesas de trabajo para el seguimiento y cierre del plan piloto.
- ✓ **Política de Gestión documental:** Capital Salud EPS-S está realizando la proyección de la Política de Gestión Documental del área de contratación y se genera el modelo para implementar.
- ✓ **Manual de Contratación y Supervisión:** En el mes de mayo Capital Salud EPS-S realizó la actualización del manual de contratación y supervisión, el cual fue socializado a los directivos, coordinadores y personal de apoyo que ejercen supervisión de los contratos. En dicho manual se establecieron las definiciones de las unidades de contratación, flujo de aprobaciones, roles y responsabilidades de las diferentes dependencias involucradas en el procedimiento de contratación.

Acciones Constitucionales:

La coordinación de Acciones Constitucionales realiza de manera semanal mesas de trabajo a fin de definir compromisos, alcance y manejo de las acciones de tutelas notificadas a la entidad. Estas reuniones se realizan con la participación de la coordinación médica de tutelas, red y contratación, MIPRES, autorizaciones, atención domiciliaria, profesional de medicamentos, subdirectores de sucursal y sus respectivas coordinaciones médicas para determinar actividades de seguimiento a incidentes de desacato, sanciones y en general atenciones integrales de casos críticos.

Así mismo, la Coordinación de Acciones Constitucionales realiza y socializa mensualmente el informe de gestión de tutelas dirigido al equipo directivo y las subdirecciones de Bogotá y Meta, fundamentales para la toma de decisiones administrativas.

Es importante resaltar que la Dirección Jurídica tiene la responsabilidad principal de gestionar las tutelas, lo cual incluye conocer, caracterizar y defender las etapas jurídicas de las tutelas notificadas a Capital Salud, con el objetivo de asegurar una respuesta adecuada y un cumplimiento oportuno. No obstante, la etapa previa de contención o mitigación de las tutelas corresponde a la Dirección Médica (Tutelas Asistenciales) y a las áreas relacionadas (tutelas administrativas). Estas áreas deben implementar acciones y estrategias para reducir la interposición de acciones de tutela, ya que son responsables del control de la red de prestadores de servicios, del adecuado direccionamiento y autorización de los usuarios, de la revisión de ajustes de costos médicos, de la supervisión de contratos, de la revisión de políticas para la negación de afiliaciones y traslados, así como de la mejora en la respuesta a PQRS.

- ✓ **Interoperabilidad a través de la plataforma Bogotá Salud Digital:** Se ha implementado un mecanismo de interoperabilidad directa entre Capital Salud y las cuatro subredes integradas de servicios de salud, permitiendo el acceso a información sobre el ordenamiento y agendamiento de estos servicios. Esta conexión se realiza mediante mecanismos de intercambio de información, como web services y servicios de propósito (SP).

- ✓ Aumento de recursos para el bienestar de los empleados: Se destinaron más recursos al bienestar de los empleados, lo que permitió la ampliación de los programas de formación y desarrollo profesional. Esto incluyó capacitaciones en competencias clave y programas que fomentan un equilibrio entre la vida personal y laboral.
- ✓ Agilización del proceso de reclutamiento: Se optimizó el proceso de reclutamiento mediante el uso de plataformas digitales y portales de empleo, lo que resultó en una reducción significativa de los tiempos de selección. Además, se implementaron planes de retención a través de convenciones colectivas de trabajo, lo que disminuyó la rotación de personal y aumentó la estabilidad en los equipos de trabajo.
- ✓ Dignificación laboral: Se promovió la dignificación laboral mediante la igualdad y la equidad en el entorno laboral, asegurando que todos los empleados sean tratados de manera justa, con igualdad de oportunidades y respeto por los derechos laborales.
- ✓ Se han utilizado todos los canales de comunicación e información disponibles para informar a esta población sobre su obligación de cumplir con todos los requisitos necesarios. Se han facilitado diversas acciones, tales como la organización de ferias con el acompañamiento del Sisbén y la Secretaría Distrital de Salud (SDS), la gestión de asesores del Sisbén en los Puntos de Atención al Usuario (PAU), y la publicación de campañas en redes sociales. Además, se ha promovido la información en los PAU y en la página web, así como a través de mensajes de texto personalizados y medios de comunicación masiva.
- ✓ Se creó un equipo de asesores del régimen contributivo, encargado de facilitar a las empresas contratantes y a los afiliados los procesos de movilidad y los trámites relacionados con dicho régimen. Además, el equipo se dedica a promover y educar a los afiliados sobre sus derechos y deberes, con el objetivo de prevenir situaciones de engaño o suplantación. De esta manera, se busca que los afiliados conozcan que pueden realizar la movilidad directamente con Capital Salud.
- ✓ Capital Salud EPS-S ha presentado las siguientes estrategias encaminadas a la disminución de las adversidades encontradas durante la vigencia 2024, las cuales se relacionan a continuación:
 - Se fortaleciendo la gobernanza y liderazgo de los resultados de los planes institucionales a través del seguimiento riguroso de los Comités de Calidad.
 - Se ha fomentado la colaboración y coordinación entre las dependencias y se ha buscado orientación de temas con otras entidades, a través del ejercicio de referenciación.
 - Se ha logrado incrementar la participación de los grupos de internos o partes interesadas a través de encuestas.
 - Se ha mejorado la planificación y evaluación a través de planes de trabajo documentados y estructurados.
 - Se ha fomentado la innovación y adaptabilidad en los procesos.
- ✓ Capacitar en el Ciclo de Gestión del Riesgo, SARLAFT, SICOF y PTEEP en los programas de Inducción y Mesas de Trabajo a líderes y colaboradores de la Entidad, socializando las oportunidades de mejora de los monitoreos realizado cuatrimestralmente por parte de la Oficina de Gestión del Riesgo – OC.

4.3. Planes de mejora

- **Planes de mejoramiento Internos de la entidad**
 - **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 trece (13) acciones en el componente de rendición de cuentas, 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.
 - **Dialogo:** se establecen acciones para mantener una relación con los ciudadanos cercana 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 2024:

Subcomponente / Proceso	Actividad		Meta Producto	Responsable
Información de calidad y en lenguaje comprensible	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 008 de 2018	2 Publicaciones de convocatorias (medios de amplia circulación)	Dirección de Estrategia y Planeación con el apoyo de la Dirección De Atención al Usuario - Dirección de Comunicaciones
	1.2	Publicar reportes trimestrales en la página web.	100%	Dirección de Estrategia y Planeación
	1.3	Publicar en la página web fecha y hora de rendición de cuentas	2 publicaciones (1 página web 1 en link Supersalud)	Dirección de Estrategia y Planeación
	1.4	Publicar el informe de rendición de cuentas, así como los informes de diálogos ciudadanos	Publicación de 5 informes en la página web (1 informe de rendición de cuentas 4 de diálogos ciudadanos)	Dirección de Estrategia y Planeación con el apoyo de las todas las dependencias de la EPS.

Subcomponente / Proceso	Actividad		Meta Producto	Responsable
Diálogo de doble vía con la ciudadanía y sus organizaciones	2.1	Documentar la estrategia de Rendición de Cuentas a desarrollar en la entidad durante la vigencia 2023	Estrategia de Rendición de Cuentas	Dirección de Estrategia y Planeación con el apoyo de la Dirección de Atención al Usuario y Dirección de Comunicaciones
	2.2	Realizar los diálogos ciudadanos	4 Diálogos Ciudadanos	Dirección de Atención al Usuario
	2.3	Habilitar mecanismos de participación que permita presentar comentarios u observaciones previo a la gestión de rendición de cuentas.	Formulario publicado en el micrositio de rendición de cuentas	Dirección de Atención al Usuario
	2.4	Realizar jornada de Audiencia Pública de Rendición de Cuentas 2023.	Audiencia pública de rendición de cuentas	Dirección de Estrategia y Planeación con el apoyo de la Dirección De Atención al Usuario - Dirección de Comunicaciones
Responsabilidad en la cultura de la rendición y petición de cuentas	3.1	Capacitar y socializar la estrategia Rendición de Cuentas y Participación Ciudadana	3 capacitaciones (1 institucional y 2 de población general)	Dirección de Atención al Usuario con el apoyo de la Dirección de Estrategia y Planeación y la Dirección de Talento Humano
Evaluación y retroalimentación a la gestión institucional	4.1	Publicar en la página web el acta y el Informe final de la Rendición de Cuentas vigencia 2023	Informe de Rendición de Cuentas 2023 Acta de la Rendición de Cuentas 2023	Dirección de Atención al Usuario Dirección de Estrategia y Planeación
	4.2	Socializar los resultados del informe de rendición de cuentas	1 socialización interna 1 socialización externa	Dirección de Atención al Usuario
Rendición de cuentas focalizada	5.1	Realizar un diálogo ciudadano con enfoque diferencial	1 Diálogo Ciudadano	Dirección de Atención al Usuario apoyo Modelo Gestión del Riesgo en Salud - Dirección de Comunicaciones
Articulación Institucional a los Nodos de Rendición de Cuentas	6.1	Responder y participar en las solicitudes de los nodos de rendición de cuentas en donde se encuentre Capital Salud EPS-S	Participación en los nodos	Dirección de Estrategia y Planeación con el apoyo de las diferentes direcciones

Fuente: Programa de Transparencia, Ética Empresarial y Pública

En cumplimiento de lo programado en el Programa de Transparencia Ética Empresarial y Pública (PTEEP), componente de rendición de cuentas para el año 2024. Durante el primer trimestre, Capital Salud EPS-S ha elaborado un documento que detalla su estrategia de rendición de cuentas, dicho documento se encuentra disponible para su consulta en la página web oficial de la entidad en el micrositio Participa-Rendición de Cuentas-vigencia 2024 (<https://www.capitalsalud.gov.co/rendicion-de-cuentas-2024/>)



Fuente: pagina Capital Salud – Rendición de Cuentas 2024

Durante el mes de marzo se realizó la primera socialización interna y externa en vivo de la estrategia de rendición de cuentas a través de Facebook Live, YouTube, LinkedIn, en donde logramos alcanzar un total de 133 personas, entre trabajadores de la EPS, ciudadanía y formas de participación ciudadana.



Fuente: Pagina Web Capital Salud EPS-S

Se remitió para publicación el soporte de cargue del archivo TIPO - GT003- Rendición de cuentas, correspondiente a la Circular externa 008 de 2018, el cual fue reportado el día 21 de marzo de 2024.

Cargar Archivos

Vigencia	Periodo
2023	80

Resultado Carga

Archivo: 9002983729802023GT003.xml.p7z

Estado de Envío: Cargado

Fecha: 21/03/2024 4:32:41 p. m.

Fuente: Oficina Control Interno

Primer Diálogo Ciudadano

El 21 de marzo de 2024, Capital Salud EPS-S llevó a cabo su primer diálogo ciudadano, en el que se abordó la temática "Uniando fuerzas para reconocer nuestras necesidades compartidas". La información sobre este evento fue difundida a través de diversos canales de comunicación.



Fuente: Pagina web Capital Salud EPS

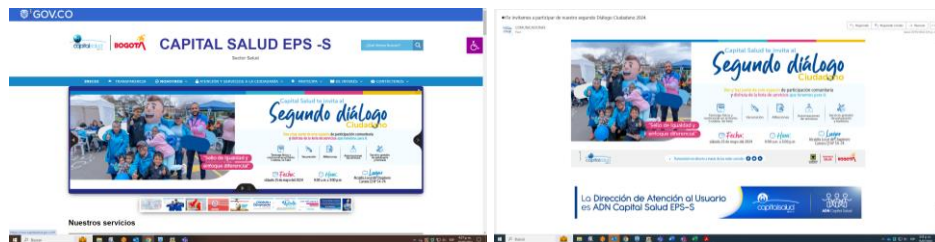
En nuestro primer diálogo ciudadano, contamos con la participación del Doctor Jorge Gutiérrez Sampedro, recién nombrado Gerente General de Capital Salud EPS-S a partir del 20 de marzo de 2024. Además, nos acompañaron 28 usuarios de forma presencial, mientras que virtualmente alcanzamos 98 visualizaciones desde Bogotá y el departamento de Meta. El propósito primordial de este encuentro fue establecer un vínculo directo con la comunidad a través del diálogo y la participación, con el fin de identificar sus necesidades en materia de salud, de esta manera desarrollar estrategias que contribuyan a mejorar la calidad de la atención al ciudadano.

A través de nuestro boletín institucional se dio a conocer cómo se vivió el primer diálogo Ciudadano “*Uniendo fuerzas para reconocer nuestras necesidades compartidas*”.



Segundo Dialogo Ciudadano

El 25 de mayo de 2024, Capital Salud EPS-S llevó a cabo su segundo diálogo ciudadano, en el que se abordó la temática “*Sello de igualdad y enfoque diferencial*”. La información sobre este evento fue difundida a través de diversos canales de comunicación.



Fuente: Pagina web Capital Salud EPS Fuente: Correo electrónico institucional - Comunicaciones Capital Salud EPS

En nuestro segundo diálogo ciudadano, contamos con la participación del Doctor Jorge Gutiérrez Sampedro, Gerente General de Capital Salud EPS-S, y la Secretaria de la Mujer, quienes presentaron el tema del Sello de Igualdad, por parte de Capital Salud EPS-S, se expuso la temática del Enfoque Diferencial, en el evento, nos acompañaron 60 usuarios de forma presencial, mientras que virtualmente alcanzamos 86 visualizaciones desde Bogotá y el departamento del Meta a través de YouTube, 700 visualizaciones en Facebook, 38 me gustas, y 15 comentarios.

El propósito de este diálogo fue dar a conocer cómo Capital Salud EPS-S está trabajando en estos temas tan importantes, es crucial que la ciudadanía también pueda conocer e intervenir, y que continuemos generando estos diálogos de doble vía que permitan el fortalecimiento y mejora continua de nuestros servicios.

A través de nuestro boletín institucional se dio a conocer cómo se vivió el segundo diálogo Ciudadano "Sello de igualdad y enfoque diferencial".



Fuente: Correo electrónico institucional - Comunicaciones Capital Salud EPS

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 2023 realizada el 28 de julio de 2024.

Previo a la rendición de cuentas se realizaron las siguientes actividades:

1. Constancia de convocatoria:

Publicación de la convocatoria en El Nuevo Siglo, periódico de circulación nacional:

29 de mayo de 2024



17 de junio de 2024 Nuevo Siglo página web



18 de junio de 2024



Fuente: Dirección de Comunicaciones y Mercadeo

Publicación de la convocatoria en Extra del Llano, periódico de circulación Meta:

29 de mayo de 2024

17 de junio de 2024



Fuente: Dirección de Comunicaciones y Mercadeo

Publicación de la convocatoria en banner sitio web capitalsalud.gov.co



Fuente: Pagina web capitalsalud.gov.co

Publicación de la convocatoria en botón rendición de cuentas, sitio web capitalsalud.gov.co

Informe de Rendición de Cuentas Capital Salud EPS-S

Capital Salud EPS-S en cumplimiento con la Circular 000008-2018 Reportó la fecha de programación y lugar de la realización de la audiencia pública de rendición de cuentas el 21 de marzo de 2024 en el formato Archivo Tipo GT003.

Audiencia Pública de Rendición de Cuentas

Fecha: 27 de junio de 2024

Hora: 9:00 am

Lugar: Presencial y Virtual

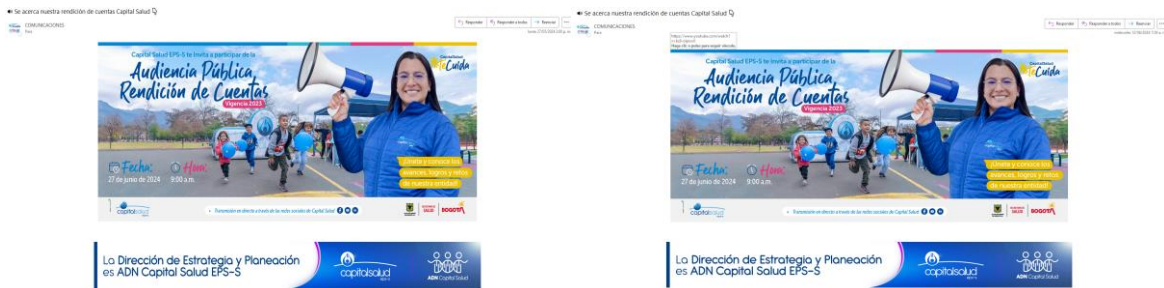
A continuación se encuentra los informes de Rendición de cuentas agrupados por cada año, por favor seleccione el año presione el botón consultar. Para responder sus solicitudes y/o inquietudes por favor ingresar a: <https://sedeelec.capitalsalud.gov.co/> y radicar su petición.

Fuente: Pagina web capitalsalud.gov.co

Publicación de la convocatoria rendición de cuentas, correo institucional masivo

27 de mayo de 2024

12 de junio 2024

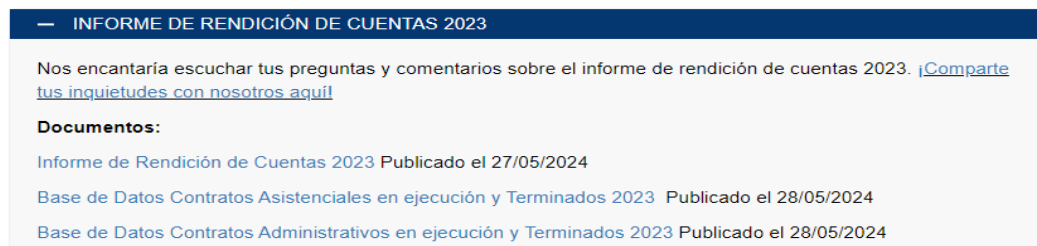


Fuente: Correo institucional Capital Salud

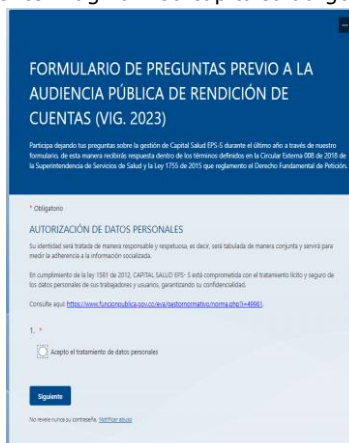
Forma cómo se garantizó la participación de la ciudadanía

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 micrositio de rendición de cuentas 2024, desde el día 27 de mayo 2024. Enlace para acceder al formulario: [Comparte tus inquietudes con nosotros aquí](#)



Fuente: Pagina web capitalsalud.gov.co



Fuente: Pagina web capitalsalud.gov.co

Cartas de invitación: A los Entes de Vigilancia y Control, Veedores, Gerentes de Subredes, Miembros de Junta Directiva, enviadas por oficio.

Redes Sociales: a través de las redes sociales de Capital Salud EPS-S, se envió en enlace para la conexión a través de YouTube, Facebook Live.



<https://www.youtube.com/watch?v=kz8-OLpRxX0>

<https://www.facebook.com/share/v/Uh3VsL7vgUg5B9ZX/?mibextid=oFDknk>



Fuente: Dirección de Comunicaciones y Mercadeo

Desarrollo de la audiencia:

Fecha de realización: jueves 27 de junio de 2024

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

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

En el evento, nos acompañaron 44 usuarios de forma presencial, entre asociaciones y entes de control, mientras que virtualmente alcanzamos 902 visualizaciones desde Bogotá y el departamento del Meta a través de YouTube, 192 visualizaciones en Facebook, 44 me gustas, y 12 preguntas.

En el marco del cumplimiento de las 13 acciones establecidas en el componente de rendición de cuentas, se alcanzó un 87% de cumplimiento, según el monitoreo realizado en septiembre. Esto supera la meta establecida del 66% para el segundo cuatrimestre, lo que evidencia un desempeño superior al objetivo planteado.

Componente	% Avance I Cuatrimestre	% Avance II Cuatrimestre
Transparencia y acceso a la información	30%	57%
Rendición de Cuentas	59%	87%
Atención al Ciudadano	30%	74%
Racionalización de trámites	69%	100%
Apertura de información y datos abiertos	33%	66%
Participación e innovación en la gestión pública	56%	88%
Promoción de la integridad y la ética	44%	72%
Gestión riesgo corrupción	33%	66%
Medidas de debida diligencia y prevención de lavado de activos	33%	66%
Total	43%	75%

Fuente: Propia Dirección de Estrategia y planeación

En el mes de julio, se publicó en la página web de la EPS el acta de la audiencia pública de rendición de cuentas, junto con la presentación, la lista de asistencia y el informe de evaluación de la rendición de cuentas.

- Programa de Transparencia ética Empresarial y Pública – PTEEP

Capital Salud EPS-S en el Programa de Transparencia, Ética Empresarial y Pública describe las políticas, procedimientos, acciones e iniciativas que ha desarrollado e implementado para promover la transparencia, la ética, la integridad y la lucha contra la corrupción, como principal medida de control para prevenir y detectar los riesgos de soborno, corrupción, opacidad y fraude.

Para la actualización e implementación del programa de transparencia y ética pública, se realizaron 6 mesas de trabajo en el mes de enero de 2024, donde participaron los líderes de proceso involucrados en cada uno de los componentes para la generación de las acciones por cada componente, se pueden evidenciar los resultados de este trabajo en los siguientes cuadros divididos en transparencia, integridad y monitoreo/control.

	COMPONENTES	SUBCOMPONENTES	Nº ACTIVIDADES	RESPONSABLES
TRANSPARENCIA	Acceso a la Información Pública	Lineamiento de transparencia Activa	11	Dirección de Tecnología Dirección Jurídica Oficial de Cumplimiento Dirección de Atención al Usuario Dirección de Administrativa y Financiera Oficina de Control Interno
		Lineamiento de Transparencia Pasiva		
		Elaboración de instrumentos de gestión de información		
		Criterio Diferencial de Accesibilidad		
		Monitoreo de Acceso a la información Pública		
	Rendición de Cuentas	Información de calidad y en lenguaje comprensible	13	Dirección de Estrategia y Planeación Dirección De Atención al Usuario Dirección de Comunicaciones Dirección de Talento Humano Modelo Gestión del Riesgo en Salud
		Diálogo de doble vía con la ciudadanía y sus organizaciones		
		Responsabilidad en la cultura de la rendición y petición de cuentas		
		Evaluación y retroalimentación a la gestión institucional		
		Rendición de cuentas focalizada		
		Articulación Institucional a los Nodos de Rendición de Cuentas		

	COMPONENTES	SUBCOMPONENTES	N° ACTIVIDADES	RESPONSABLES
	Mejora en la Atención y Servicio a la Ciudadanía	Estructura administrativa y Direccionamiento estratégico	13	Dirección de Atención al Usuario Dirección de Tecnología Dirección de Comunicaciones y Mercadeo Dirección de Talento Humano Dirección Médica Modelo Gestión del Riesgo Oficial de Cumplimiento
		Fortalecimiento de los canales de atención		
		Talento Humano		
		Normativo y Procedimental		
		Relacionamiento con el ciudadano		
		Análisis de la información de las denuncias de corrupción (enforque de género)		
	Racionalización de Trámites	Racionalización de Trámites	3	Dirección de Atención al Usuario
		Consulta Ciudadana para la mejora de experiencias de los usuarios		
	Apertura de Información y Datos de Abiertos	Apertura de datos para los ciudadanos y grupos de interés	6	Dirección Jurídica Dirección de Tecnología
		Entrega de información en lenguaje sencillo que dé cuenta de la gestión institucional		
		Apertura de la información presupuestal institucional y los resultados		
		Estandarización de datos abiertos para intercambio de información		
	Participación e Innovación en la Gestión Pública	Ciudadanía en la toma de decisiones pública	8	Dirección Atención al Usuario Dirección de Estrategia y Planeación
		Iniciativas de innovación por articulación institucional		
		Redes de innovación pública		

	COMPONENTES	SUBCOMPONENTES	N° ACTIVIDADES	RESPONSABLES
INTEGRIDAD	Fortalecimiento de una Cultura de Integridad	Programas Gestión de Integridad	12	Dirección de Talento Humano Dirección de Estrategia y Planeación Oficial de cumplimiento
		Promoción de la integridad en las instituciones y grupos de interés		
		Participación en las estrategias distritales de integridad		
		Gestión preventiva de conflicto de interés		
		Gestión de prácticas antisoborno y antifraude		

	COMPONENTES	SUBCOMPONENTES	N° ACTIVIDADES	RESPONSABLES
MONITOREO Y CONTROL	Gestión de Riesgos de Corrupción	Política Administración del Riesgo	7	Oficina de Gestión del Riesgo / Oficial de Cumplimiento Oficina de Control Interno
		Construcción del Mapa de Riesgos de Corrupción (incluidos los riesgos de lavado de activos)		
		Consulta y Divulgación		
		Monitoreo y Revisión		

	COMPONENTES	SUBCOMPONENTES	N° ACTIVIDADES	RESPONSABLES
		Seguimiento		
	Medidas de Debita Diligencia	Adecuación institucional para cumplir con la debida diligencia	5	Oficina de Gestión del Riesgo / Oficial de Cumplimiento
		Construcción plan de trabajo para adaptar y/o desarrollar la debida diligencia		
		Gestión de la debida diligencia		

Al corte del II cuatrimestre (31 de agosto) de 2024, los resultados del PTEEP, según el informe de seguimiento realizado por la Oficina de Control Interno, son los siguientes:

COMPONENTES	SUBCOMPONENTE	% CUMPLIMIENTO
TRANSPARENCIA	Acceso a la Información Pública	56.73%
	Rendición de Cuentas	86.72%
	Mejora en la Atención y Servicio a la Ciudadanía	74.63%
	Racionalización de Trámites	99.66%
	Apertura de Información y Datos de Abiertos	66.66%
	Participación e Innovación en la Gestión Pública	88.11%
INTEGRIDAD	Fortalecimiento de una Cultura de Integridad	59.90%
MONITOREO Y CONTROL	Gestión de Riesgos de Corrupción	66.66%
	Medidas de Debita Diligencia	66.66%

Fuente: Informe de Seguimiento Oficina de Control Interno

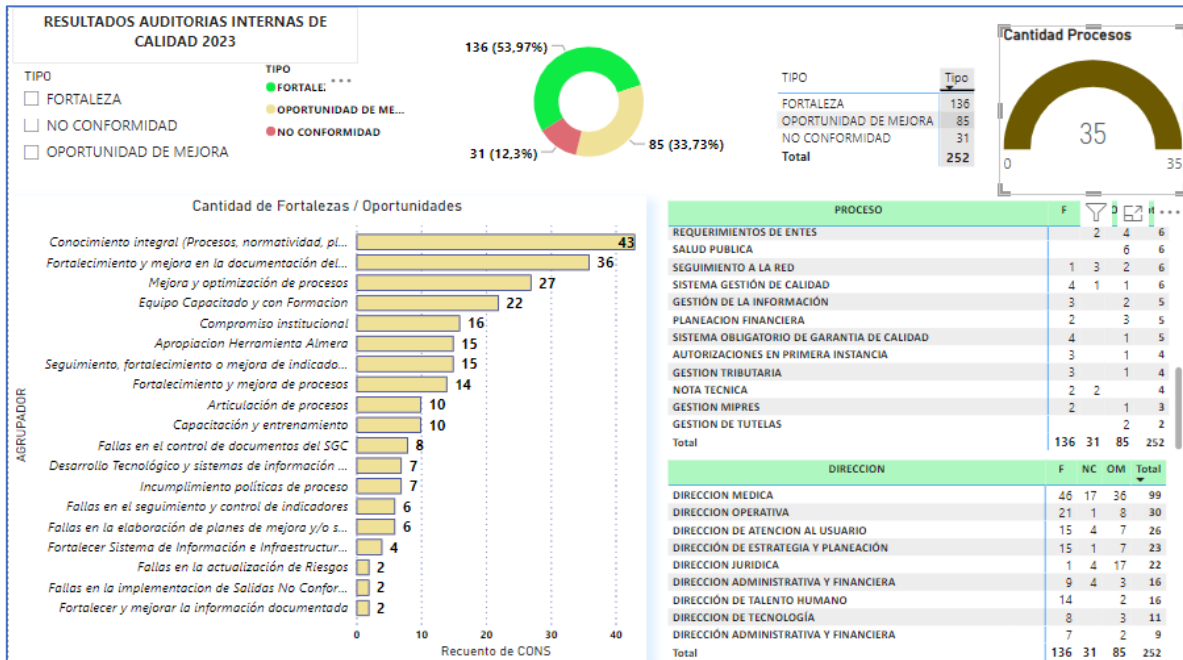
- Planes de mejora de calidad

El Ciclo de Auditorías Internas de Calidad de Capital Salud EPS-S juega un papel fundamental al permitir que todos los procesos involucrados verifiquen su nivel de cumplimiento con los requisitos de documentación. Estas auditorías no solo aseguran que se mantienen estándares de calidad consistentes y en cumplimiento de normativa, sino que también identifican oportunidades de mejora que optimizan la calidad de nuestros servicios de manera sistemática. Durante el primer trimestre de 2024, se llevó a cabo la ejecución del plan de auditorías aprobado por el Comité de Calidad en el cuarto trimestre de 2023. Este proceso incluyó una convocatoria masiva que permitió identificar a un total de 17 auditores, entre los cuales se encuentra personal de la Dirección de Estrategia y Planeación (DEP). Al cierre del segundo trimestre del año, se dio cumplimiento al 100% de las auditorías planificadas en el programa para el año 2023 -2024.

A continuación, presentamos un resumen de los resultados obtenidos en las auditorías realizadas así:

- 35 procesos auditados
- 136 fortalezas
- 85 Oportunidades de mejora
- 31 No conformidades

Tablero de Control



Fuente: Coordinación de Organización y Métodos- Dirección de Estrategia y Planeación

Al 30 de septiembre de 2024, se ha cumplido con la creación de planes de mejora para el 100% de los hallazgos identificados.

Resultados por Proceso

PROCESO	FORTALEZA	NO CONFORMIDAD	OPORTUNIDAD DE MEJORA	TOTAL	Plan de Mejoramiento
AUTORIZACIONES EN SEGUNDA INSTANCIA	2	6	0	8	Elaborado
MEDICIÓN DE LA SATISFACCIÓN	3	3	1	7	Elaborado
SEGUIMIENTO A LA RED	1	3	2	6	Elaborado
GESTIÓN DE COMPRAS	4	3	2	9	Elaborado
REPORTES DE CALIDAD DE RED	3	3	3	9	Elaborado
REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	3	2	5	10	Elaborado
REQUERIMIENTOS DE ENTES	0	2	4	6	Elaborado
NOTA TÉCNICA	2	2	0	4	Elaborado
CONCILIACIONES Y DEMANDAS	0	1	6	7	Elaborado
GESTION CONTABLE	4	1	1	6	Elaborado
SISTEMA GESTIÓN DE CALIDAD	4	1	1	6	Elaborado
GESTIÓN CLÍNICA	7	1	4	12	Elaborado
GESTION DE CONTRATACIÓN	1	1	5	7	Elaborado
GESTIÓN DE CUENTAS MEDICAS	5	1	3	9	Elaborado
ATENCIÓN AL USUARIO	2	1	3	6	Elaborado
PLANEACIÓN FINANCIERA	2	0	3	5	No requiere
REGISTRO Y AFILIACIÓN	5	0	1	6	No requiere
RECOBRO A LA CAPITACIÓN Y CONCILIACIONES	7	0	1	8	No requiere
DISEÑO DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN	5	0	1	6	No requiere
PLANEACIÓN ESTRATÉGICA	5	0	2	7	No requiere
ADMINISTRACIÓN DEL TALENTO HUMANO	7	0	1	8	No requiere
PLANEACIÓN, SELECCIÓN Y CONTRATACIÓN DE LA RED	3	0	7	10	No requiere
GESTION TRIBUTARIA	3	0	1	4	No requiere
AUTORIZACIONES EN PRIMERA INSTANCIA	3	0	1	4	No requiere
CAPACITACIÓN A LÍNEAS DE FRENTE	5	0	2	7	No requiere
DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO	7	0	1	8	No requiere
REPORTE DE NOVEDADES	4	0	3	7	No requiere
GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN	3	0	2	5	No requiere
SALUD PUBLICA	0	0	6	6	No requiere

PROCESO	FORTALEZA	NO CONFORMIDAD	OPORTUNIDAD DE MEJORA	TOTAL	Plan de Mejoramiento
GESTION DE PQRD	5	0	1	6	No requiere
SEGURIDAD DEL PACIENTE	20	0	7	27	No requiere
GESTIÓN DE TESORERÍA	5	0	1	6	No requiere
SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD	4	0	1	5	No requiere
GESTION DE TUTELAS	0	0	2	2	No requiere
GESTION MIPRES	2	0	1	3	No requiere
Total, general	136	31	85	252	

Fuente: Coordinación de Organización y Métodos- Dirección de Estrategia y Planeación

Se relacionan las auditorías realizadas por parte de la Oficina de Control Interno desde enero de 2024 a septiembre de 2024.

AUDITORÍAS PROGRAMADAS	HALLAZGOS/NO CONFORMIDADES	FORTALEZAS	OPORTUNIDADES DE MEJORA
Auditoría, Alto Costo	4	0	5
Auditoría, Planeación Selección y Contratación de la Red	5	0	6
Auditoría, Proceso Gestión Documental	1	6	7
Auditoría, Conciliaciones y Demandas	8	3	5
Auditoría, Nota Técnica	3	0	3
Auditoría Gestión de Infraestructura Tecnológica	7	0	7
Auditoría Gestión MIPRES	1	0	3
Auditoría Planeación Estratégica	0	0	0
Total	29	9	36

Fuente: Oficina de Control Interno

AUDITORÍAS CÍCLICAS	HALLAZGOS/NO CONFORMIDADES	FORTALEZAS	OPORTUNIDADES DE MEJORA
Informe de Seguimiento Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad – PAMEC Cierre 2023	2	0	3
Informe de Seguimiento resultados Plan Operativo Anual – POA y Plan Estratégico Institucional – PEI Cierre 2023	3	0	6
Seguimiento al cargue en la plataforma SISCAC de la información de las Cuentas de Alto Costo (I Semestre de 2024)	3	1	2
Auditoría seguimiento al Sistema Integral de Gestión del Riesgo y sus Subsistemas de Administración del Riesgo I Trimestre	2	8	7
Auditoría seguimiento al Sistema Integral de Gestión del Riesgo y sus Subsistemas de Administración del Riesgo II Trimestre	0	6	5
Seguimiento al plan de acción - Resolución 497 de 2021 Superintendencia Nacional de Salud – Habilitación II Trimestre	0	2	1
Seguimiento al plan de acción - Resolución 497 de 2021 Superintendencia Nacional de Salud – Habilitación III Trimestre	0	2	1
Seguimiento a la valorización de autorizaciones por error en la digitación o parametrización de los servicios I Trimestre de 2024	5	0	3
Seguimiento a la valorización de autorizaciones por error en la digitación o parametrización de los servicios II Trimestre de 2024	4	1	1
Seguimiento a la valorización de autorizaciones por error en la digitación o parametrización de los servicios III Trimestre de 2024	5	0	2
Seguimiento a La Autorización del Top 10 de Medicamentos con Mayor Valor I Trimestre 2024	5	0	3
Seguimiento a La Autorización del Top 10 de Medicamentos con Mayor Valor II Trimestre 2024	7	0	3
Cuotas Moderadoras y Copagos I Informe (julio 2023 a enero de 2024)	5	0	5
Cuotas Moderadoras y Copagos II Informe (enero a Junio 2024)	5	0	3
Circular 013 del 2022 – Medicamentos Regulados	2	1	3
Verificar Publicación en la Plataforma SECOP	5	3	5

Fuente: Oficina de Control Interno

- **Planes de mejora por ente de control**

Capital Salud EPS-S presenta los siguientes planes de mejoramiento por parte de la Superintendencia Nacional de Salud con la descripción del hallazgo y los resultados del seguimiento efectivo realizados.

- **Plan de Mejoramiento Resolución 497 de 2021**

En cumplimiento a la Resolución 497 de 2021 la cual reglamenta las condiciones mínimas para la autorización, habilitación y permanencia de las Entidades Promotoras de Salud (EPS), se deberá demostrar la capacidad técnico-administrativa, tecnología y científica de Capital Salud EPS-S, a través del cumplimiento permanente de los criterios y estándares definidos en dicha norma, los cuales se encuentran organizados en los siguientes grupos:

1. Gobierno organizacional
2. Sistema de Gestión de Riesgos
3. Afiliación, novedades y libre elección en el SGSSS
4. Reconocimiento de prestaciones económicas
5. Atención del usuario
6. Sistema de petición, quejas, reclamos, sugerencias, denuncias y tutelas
7. Fortalecimiento de la cultura de la seguridad social
8. Garantía de la prestación de los servicios de salud
9. Gestión de la salud pública
10. Contratación y pago de tecnologías en salud
11. Gestión del talento humano
12. Tecnologías de información

La EPS a partir del 1 de junio de 2023, y de acuerdo con el radicado No. 20233100200914181 de la Superintendencia Nacional de Salud, la Supersalud ha viabilizado el plan de mejora ajustado presentado por Capital Salud EPS-S, después de analizar las acciones de mejora propuestas para abordar los hallazgos descritos en el informe de la visita anterior.

Teniendo en cuenta que el plan de mejora tiene una fecha de inicio del 1 de junio de 2023 y una fecha de finalización del 31 de mayo de 2024, y una prórroga hasta el 30 de septiembre de 2024, ha reportado la remisión de los informes de seguimiento a la Supersalud de la siguiente manera:

- **Primer Informe de Seguimiento:** Este informe corresponde a los meses de junio, julio y agosto de 2023 y se remitió a la Superintendencia de Salud el 29 de septiembre de 2023 con numero de radicado 20239300403404232.
- **Segundo Informe de Seguimiento:** Este informe corresponde a los meses de septiembre, octubre y noviembre de 2023 y se remitió a la Superintendencia de Salud el 28 de diciembre de 2024 con numero de radicado 20235500004748162.
- **Tercer Informe de Seguimiento:** Este informe corresponde a los meses de diciembre de 2023, enero y febrero de 2024 y se remitió a la Superintendencia de Salud el 2 de abril de 2024 con numero de radicado 20249300401406002.
- **Cuarto y último Informe de Seguimiento:** Este informe corresponde a los meses de marzo, abril y mayo, junio, julio, agosto y septiembre de 2024 y se remitirá a la Superintendencia de Salud a más tardar el 31 de octubre de 2024 de conformidad con lo indicado por la Superintendencia Nacional de Salud mediante comunicación número 202132000261000005E del 25 de junio de 2024.

En este contexto, se presentan los resultados y descripción de los hallazgos relacionados a continuación:

Agrupación por Criterios

GRUPO	jun	jul	ago.	sep.	oct	nov	dic	ene-24
Artículo 8. Condiciones financieras y de solvencia.	92.21%	99.93%	98.02%	99.93%	99.36%	99.43%	99.89%	99.74%
I. Gobierno organizacional	73.46%	84.98%	86.52%	90.56%	91.57%	93.85%	98.07%	97.15%
II. Sistema de gestión de riesgos	88.01%	90.64%	94.67%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	98.33%
III. Afiliación, novedades y libre elección en el SGSSS	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%
IV. Reconocimiento de prestaciones económicas (OT)	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%
IX. Gestión de la salud pública	58.30%	66.65%	66.65%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%
V. Atención al usuario	95.00%	95.00%	94.50%	94.50%	95.50%	95.50%	98.42%	96.32%
VI. Sistema de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, denuncias y tutelas	79.72%	96.97%	93.67%	92.54%	91.23%	95.00%	90.38%	86.08%
VIII. Garantí de la prestación de los servicios en salud	100.00%	100.00%	100.00%	99.09%	99.09%	97.04%	97.04%	86.58%
X. Contratación y pago de tecnologías en salud	90.58%	91.24%	93.62%	91.83%	91.70%	92.99%	94.97%	93.48%
XII. Tecnologías de información	74.33%	79.89%	84.33%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%
Total, general	86.68%	92.27%	93.16%	95.87%	95.86%	96.65%	97.39%	95.08%

GRUPO	feb-24	mar-24	abr-24	may-24	jun-24	jul-24	ago-24
Artículo 8. Condiciones financieras y de solvencia.	99.46%	99%	98.78%	99.84%	99.74%	99.97%	99.97%
I. Gobierno organizacional	98.71%	99%	99.17%	100.00%	99.98%	99.94%	99.99%
II. Sistema de gestión de riesgos	98.33%	98%	98.33%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%
III. Afiliación, novedades y libre elección en el SGSSS	100.00%	100%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%
IV. Reconocimiento de prestaciones económicas (OT)	100.00%	100%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%
IX. Gestión de la salud pública	100.00%	100%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%
V. Atención al usuario	96.32%	97%	97.89%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%
VI. Sistema de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, denuncias y tutelas	87.03%	92%	92.94%	94.79%	94.31%	94.88%	93.40%
VIII. Garantí de la prestación de los servicios en salud	94.60%	99%	98.77%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%
X. Contratación y pago de tecnologías en salud	95.20%	96%	97.07%	97.86%	98.38%	98.47%	98.90%
XII. Tecnologías de información	100.00%	100%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%
Total, general	96.56%	98%	98.03%	99.06%	99.08%	99.18%	99.10%

Fuente: Matriz de seguimiento ATFT04 corte agosto 2024

Descripción por Hallazgo

DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO
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 Habilidadación 1.6, la EPS no presentó el tablero de control o la evidencia	98%	100%	100%	100%	100%	100.00%	100%	100%
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.	97%	97%	98%	98%	100%	99.96%	99%	100%
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.	97%	97%	97%	97%	100%	100.00%	100%	100%
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 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.	100%	100%	100%	100%	100%	100.00%	100%	100%
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	100%	100%	100%	100%	100%	100.00%	100%	100%

DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO
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.								
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.	100%	100%	100%	100%	100%	100.00%	100%	100%
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).	96%	96%	97%	98%	100%	100.00%	100%	100%
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.	85%	86%	91%	92%	94%	93.83%	94%	93%
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 1.2.2.3. de la Circular 08 de 2018 de la Superintendencia Nacional de Salud.	100%	100%	100%	100%	100%	100.00%	100%	100%
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.	66%	92%	100%	100%	100%	100.00%	100%	100%
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.	95%	95%	98%	98%	100%	100.00%	100%	100%
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	100%	100%	100%	100%	100%	100.00%	100%	100%

DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO
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.								
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	100%	100%	100%	100%	100%	100.00%	100%	100%
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 postcontractual (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.	92%	94%	95%	96%	97%	97.57%	98%	98%
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.	97%	97%	100%	100%	100%	100.00%	99%	100%
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.	100%	100%	100%	100%	100%	100.00%	100%	100%
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	100%	100%	100%	100%	100%	100.00%	100%	100%
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.	100%	100%	100%	100%	100%	100.00%	100%	100%
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	100%	100%	100%	100%	100%	100.00%	100%	100%

DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO
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.	100%	98%	99%	99%	100%	99.90%	100%	100%
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 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	100%	100%	98%	99%	100%	99.65%	100%	100%
TOTAL	95%	97%	98%	98%	99.06%	99.08%	99%	99%

Fuente: Matriz de seguimiento ATFT04 corte agosto 2024

- Plan de Choque de PQRD

Mediante el oficio 20244000001365561 del 5 de julio de 2024, la Superintendencia Nacional de Salud una vez finalizada la revisión del plan de acción de seguimiento a la gestión de los reclamos en salud, correspondiente a la mesa táctica “plan de choque” adelantada entre Capital Salud EPS y Superintendencia Nacional de Salud decidió por parte todas las Superintendencias delegadas involucradas en dicha mesa aprobar el plan presentado.

De conformidad con la reunión realizada el 16 de agosto de 2024 con el equipo auditor de la Superintendencia Nacional de Salud con respecto al seguimiento del primer reporte del plan de choque de PQRD presentado por la EPS el 19 de julio de 2024, se presentó segundo seguimiento el 26 de agosto de 2024 al plan de choque de PQRD con los ajustes solicitados, acatando las observaciones y los compromisos establecidos.

La EPS presenta seguimiento al “plan de choque” correspondiente del 16 de agosto al 17 de septiembre de 2024, presentando los siguientes resultados:

- 6 Líneas de acción
- 25 Acciones
- 89 tareas

Cronograma	Acción	Cantidad Tareas	3er seguimiento 16 agosto al 17 de septiembre de 2024 Resultado acumulado Plan (100%)
1. Canales_Comuni_Atención	1.1	1	100.00%
	1.2	2	100.00%
	1.3	1	75.83%
	1.4	10	100.00%
	1.5	8	100.00%
	1.6	1	100.00%
	1.7	3	100.00%
	1.8	4	100.00%
Total 1. Canales Comunicación Atención		30	99.19%
2. Medicina Básica	2.1	1	100.00%
	2.2	7	100.00%
	2.3	2	100.00%
	2.4	6	100.00%
	2.5	2	100.00%
Total 2. Medicina Básica		18	100.00%
3. Medicina Especializada	3.1	1	100.00%
	3.2	4	96.67%

Cronograma	Acción	Cantidad Tareas	3er seguimiento 16 agosto al 17 de septiembre de 2024 Resultado acumulado Plan (100%)
	3.3	5	100.00%
Total 3. Medicina Especializada		10	98.67%
4. Ayudas Diagnósticas	4.1	1	100.00%
	4.2	5	100.00%
Total 4. Ayudas Diagnósticas		6	100.00%
5. Referencia Contrareferencia	5.1	1	100.00%
	5.2	5	100.00%
Total 5. Referencia Contrareferencia		6	100.00%
6. Medicamentos	6.1	1	100.00%
	6.2	4	100.00%
	6.3	4	100.00%
	6.4	7	100.00%
	6.5	3	100.00%
Total 6. Medicamentos		19	100.00%
Total, general		89	99.58%

Fuente: Supersalud – Dirección de Estrategia y Planeación

Con corte al 17 de septiembre de 2024, para el tercer seguimiento del plan de choque de PQRD, se cuenta con una meta de cumplimiento del 100% acumulado a las acciones y tareas establecidas dentro del plan de acción y cronograma respectivamente. Por lo cual, la EPS cuenta con un avance del **99.58%** de cumplimiento de las tareas para cada acción de las 6 líneas de acción.

Línea de Acción	Problema	Causas	Acciones	Descripción de la Acción	Resultados de las acciones frente al 100%
Canales de comunicación y de atención	El 76 % de los reclamos en salud que ingresa a la EPS es por el canal de la SNS (estadísticas hasta 30 de abril)	Debilidades de canales de comunicación y Atención para recepcionar PQRD	Disminuir el 20% de la radicación de PQRD ante la Superintendencia Nacional de Salud	Acción 1.1 Identificar, analizar y documentar, cada 15 días las características de la población afiliada a Capital Salud EPS-S (sexo, edad, población especial, régimen de afiliación, patología, prestador de servicios de salud, entre otras) sujeto de reclamos en salud (afectado), con el fin de orientar la implementación de las estrategias dirigidas a la resolutiveidad de los reclamos en salud.	100.00%
Canales de comunicación y de atención	El 76 % de los reclamos en salud que ingresa a la EPS es por el canal de la SNS (estadísticas hasta 30 de abril)	Desconocimiento del usuario frente al uso de los canales de atención de CAPITAL SALUD EPS-S para la interposición de reclamos en salud.	Disminuir el 20% de la radicación de PQRD ante la Superintendencia Nacional de Salud	Acción 1.2 Reforzar el programa de humanización, en los diferentes canales de atención de Capital salud EPS-S	100.00%
Canales de comunicación y de atención	El 76 % de los reclamos en salud que ingresa a la EPS es por el canal de la SNS (estadísticas hasta 30 de abril)	Desconocimiento del usuario frente al uso de los canales de atención de CAPITAL SALUD EPS-S para la interposición de reclamos en salud.	Disminuir el 20% de la radicación de PQRD ante la Superintendencia Nacional de Salud	Acción 1.3 Monitorear el comportamiento de los reclamos en salud radicados ante Capital Salud EPS-S	75.83%
Canales de comunicación y de atención	El 76 % de los reclamos en salud que ingresa a la EPS es por el canal de la SNS	Debilidades de canales de comunicación y Atención para recepcionar PQRD	Disminuir el 20% de la radicación de PQRD ante la Superintendencia Nacional de Salud	Acción 1.4 Documentar e implementar la estrategia de contratación que permita la ampliación de personal, infraestructura, insumos y demás recursos que	100.00%

Línea de Acción	Problema	Causas	Acciones	Descripción de la Acción	Resultados de las acciones frente al 100%
	(estadísticas hasta 30 de abril)			impacten en la disminución de la inoportunidad en la asignación de citas en Capital Salud EPS-S.	
Canales de comunicación y de atención	El 76 % de los reclamos en salud que ingresa a la EPS es por el canal de la SNS (estadísticas hasta 30 de abril)	Debilidades de canales de comunicación y Atención para recepcionar PQRD	Disminuir el 20% de la radicación de PQRD ante la Superintendencia Nacional de Salud	Acción 1.5 Diseñar, implementar y documentar la estrategia masiva de comunicaciones, denominada "Capital Te Escucha", para informar, orientar y educar a los usuarios sobre la oferta y uso de los canales de atención dispuestos por Capital Salud EPS-S para interponer las PQRD.	100.00%
Canales de comunicación y de atención	El 76 % de los reclamos en salud que ingresa a la EPS es por el canal de la SNS (estadísticas hasta 30 de abril)	Dificultad entre la Comunicación entre la red prestadora y la EPS	Disminuir el 20% de la radicación de PQRD ante la Superintendencia Nacional de Salud	Acción 1.6 Reorganizar el proceso de participación social y servicio al ciudadano, el cual aporte a la disminución de los reclamos en salud y oriente las acciones de acuerdo con la caracterización de la población adscrita a Capital Salud EPS-S.	100.00%
Canales de comunicación y de atención	Existe inoportunidad en la atención de reclamos en salud por la EPS	Dificultad entre la Comunicación entre los PAU, las áreas dependientes de los servicios internos	Disminuir el 20% de la radicación de PQRD ante la Superintendencia Nacional de Salud	Acción 1.7 Diseñar e implementar la estrategia de Padrinaje, por medio de la cual el equipo Directivo de la EPS-S hará presencia en los Puntos de Atención al Usuario - PAU, como apropiación de cada uno de los procesos institucionales, en especial aquellos susceptibles a la interposición de reclamos en salud por parte de los usuarios.	100.00%
Canales de comunicación y de atención	El 76 % de los reclamos en salud que ingresa a la EPS es por el canal de la SNS (estadísticas hasta 30 de abril)	Debilidades de canales de comunicación y Atención para recepcionar PQRD	Disminuir el 20% de la radicación de PQRD ante la Superintendencia Nacional de Salud	Acción 1.8 Realizar reingeniería de los canales de atención, en el marco de la caracterización de la población, lo que permitirá al usuario el fácil acceso y visibilidad para la radicación y consulta de respuestas a los reclamos en salud interpuestos. Los ajustes irán dirigidos hacia la Página web de la EPS-S, Redes Sociales, Digiturno en los PAU de Capital Salud EPS-S para la radicación de PQRD por ventanilla y Chat de WhatsApp para recepcionar las PQRD, de acuerdo con lo establecido en la Circular 000005 del 2023.	100.00%
Falta de oportunidad en la asignación de citas básicas (medicina general, medicina interna)	Existen situaciones atribuibles a la EPS que afecta la oportunidad en la asignación de citas básicas	Desconocimiento de la causalidad que genera la inoportunidad del agendamiento en medicina general e interna.	Garantizar la oportunidad en la asignación de citas básicas de medicina general y medicina interna.	Acción 2.1 Identificar, analizar y documentar la causalidad de la inoportunidad en la asignación de citas de medicina general e interna, información que será la carta de navegación para la definición de	100.00%

Línea de Acción	Problema	Causas	Acciones	Descripción de la Acción	Resultados de las acciones frente al 100%
				las estrategias que mitigarán de la problemática identificada.	
Falta de oportunidad en la asignación de citas básicas (medicina general, medicina interna)	Existen situaciones atribuibles a la EPS que afecta la oportunidad en la asignación de citas básicas	Debilidades de canales de comunicación y Atención para dar respuesta.	Garantizar la oportunidad en la asignación de citas básicas de medicina general y medicina interna.	Acción 2.2 Documentar e implementar la estrategia de contratación que permita la ampliación de personal, infraestructura, insumos y demás recursos que impacten en la disminución de la inoportunidad en la asignación de citas en Capital Salud EPS-S.	100.00%
Falta de oportunidad en la asignación de citas básicas (medicina general, medicina interna)	Existen situaciones atribuibles a la EPS que afecta la oportunidad en la asignación de citas básicas	No se cuenta con el suficiente talento humano que gestione la asignación de citas de medicina general y medicina interna, como el talento humano que hagan la supervisión de contratos celebrados con la red prestadora y que realicen las auditorías internas.	Garantizar la oportunidad en la asignación de citas básicas de medicina general y medicina interna.	Acción 2.3 Actualizar y evaluar adherencia al Plan de inducción, reinducción, asistencia técnica, entrenamiento en puesto de trabajo del talento humano, respecto a las líneas de acción determinada en el plan de choque.	100.00%
Falta de oportunidad en la asignación de citas básicas (medicina general, medicina interna)	Existen situaciones atribuibles a la red de prestadores que afecta que afecta la oportunidad en la asignación de citas básicas	Debilidades de canales de comunicación y Atención para dar respuesta. Desconocimiento por parte de las Juntas directivas de las Subredes a los resultados de PQRD	Garantizar la oportunidad en la asignación de citas básicas de medicina general y medicina interna.	Acción 2.4 Implementar una estrategia de choque con la red prestadora de servicios de salud, que genere la reducción de la inoportunidad en el agendamiento de citas de medicina general e interna.	100.00%
Falta de oportunidad en la asignación de citas básicas (medicina general, medicina interna)	Existen situaciones atribuibles a la red de prestadores que afecta que afecta la oportunidad en la asignación de citas básicas	La EPS desconoce la disponibilidad de agenda del prestador y su ordenamiento.	Garantizar la oportunidad en la asignación de citas básicas de medicina general y medicina interna.	Acción 2.5 Gestionar e implementar la interoperabilidad con las subredes para acceder en tiempo real a la información desde la solicitud, ordenamiento y agendamiento de los Servicios en Salud, tal como gestionar los permisos de acceso al sistema HIS-módulo de agendamiento de las subredes, entre otras. (aplica para todo)	100.00%
Falta de oportunidad en la asignación de citas especializadas (Oftalmología, Ortopedia, Otorrino, Urología, Psiquiatría y Psicología)	Existen situaciones atribuibles a la EPS que afecta la oportunidad en la asignación de citas especializadas	Desconocimiento de la causalidad que genera la inoportunidad del agendamiento en medicina general e interna.	Garantizar la oportunidad en la asignación de citas especializadas (Oftalmología, Ortopedia, Otorrino, Urología, Psiquiatría y Psicología)	Acción 3.1 Identificar, analizar y documentar la causalidad de la inoportunidad en la asignación de citas de medicina especializada, información que será la carta de navegación para la definición de las estrategias que mitigarán de la problemática identificada.	100.00%
Falta de oportunidad en la asignación de citas especializadas (Oftalmología, Ortopedia, Otorrino, Urología, Psiquiatría y Psicología)	Existen situaciones atribuibles a la EPS que afecta la oportunidad en la asignación de citas especializadas	Insuficiencia de red (Oftalmología, Ortopedia, Otorrinolaringología, Urología, Psiquiatría y Psicología). Debilidades en las minutas contractuales frente al cumplimiento de los	Garantizar la oportunidad en la asignación de citas especializadas (Oftalmología, Ortopedia, Otorrinolaringología, Urología, Psiquiatría y Psicología)	Acción 3.2 Ampliar la Red de contratación para la prestación de los servicios de medicina especializada (Oftalmología, Ortopedia, Otorrinolaringología, Urología, Psiquiatría y Psicología), que impacten en la disminución de la	96.67%

Línea de Acción	Problema	Causas	Acciones	Descripción de la Acción	Resultados de las acciones frente al 100%
		indicadores de desempeño. Equipos de supervisión de contratos insuficiente. Insuficiencia de especialistas a nivel nacional		inoportunidad en la asignación de citas para Capital Salud EPS-S	
Falta de oportunidad en la asignación de citas básicas (medicina general, medicina interna)	Existen situaciones atribuibles a la red de prestadores que afecta que afecta la oportunidad en la asignación de citas básicas.	Debilidades de canales de comunicación y Atención para dar respuesta. Desconocimiento por parte de las Juntas directivas de las Subredes a los resultados de PQRD	Garantizar la oportunidad en la asignación de citas especializadas (Oftalmología, Ortopedia, Otorrino, Urología, Psiquiatría y Psicología)	Acción 3.3 Implementar una estrategia de choque con la red prestadora de servicios de salud, que promueva la asignación de citas especializadas.	100.00%
Falta de oportunidad en la realización de ayudas diagnósticas (Ecografías y Rx).	Existen situaciones atribuibles a la EPS que afecta la oportunidad en la realización de ayudas diagnósticas (Ecografía y Rx).	Desconocimiento de la causalidad que genera la inoportunidad en la realización de ayudas diagnósticas tales como ecografía y rayos X - Rx.	Garantizar la oportunidad en la realización de ayudas diagnósticas (ecografía y Rx).	Acción 4.1 Identificar, analizar y documentar la causalidad de la inoportunidad en la realización de ayudas diagnósticas tales como ecografía y Rx, información que será la carta de navegación para la definición de las estrategias que mitigarán la problemática identificada.	100.00%
Falta de oportunidad en la realización de ayudas diagnósticas (Ecografías y Rx).	Existen situaciones atribuibles a la red de prestadores que afecta la oportunidad en la realización de ayudas diagnósticas (Ecografías y Rx).	Debilidades de canales de comunicación y Atención para dar respuesta. Desconocimiento por parte de las Juntas directivas de las Subredes a los resultados de PQRD	Garantizar la oportunidad en la realización de ayudas diagnósticas (ecografía y Rx).	Acción 4.2 Implementar una estrategia de choque con la red prestadora de servicios de salud, que promueva la prestación efectiva de ayudas diagnósticas (Ecografías y Rx).	100.00%
Falta de oportunidad en los trámites de hospitalización, referencia y contrarreferencia	Existen situaciones atribuibles a la EPS que afecta la oportunidad en los trámites de hospitalización, referencia y contrarreferencia	Dificultad en la respuesta por parte de la EPS para el inicio de los trámites de referencia y contrarreferencia	Garantizar la oportunidad en los trámites de hospitalización, referencia y contrarreferencia	Acción 5.1 Identificar, analizar y documentar la causalidad de la inoportunidad en el cumplimiento del proceso de referencia y contrarreferencia, información que será la carta de navegación para la definición de las estrategias que mitigarán de la problemática identificada.	100.00%
Falta de oportunidad en los trámites de hospitalización, referencia y contrarreferencia	Existen situaciones atribuibles a la EPS que afecta la oportunidad en los trámites de hospitalización, referencia y contrarreferencia	Debilidades de canales de comunicación y Atención para dar respuesta. Desconocimiento por parte de las Juntas directivas de las Subredes a los resultados de PQRD	Garantizar la oportunidad en los trámites de hospitalización, referencia y contrarreferencia	Acción 5.2 Implementar una estrategia de choque con la red prestadora de servicios de salud, que genere la reducción de los reclamos en salud, relacionados con referencia y contrarreferencia.	100.00%
No entrega de medicamentos	Existen situaciones atribuibles al Gestor farmacéutico que afecta la entrega de los medicamentos	Inoportunidad en la entrega medicamentos por parte del gestor farmacéutico.	Garantizar la pertinencia y entrega oportuna de los medicamentos ordenados a los usuarios afiliados a Capital Salud EPS-S.	Acción 6.1 Identificar, analizar y documentar, la causalidad de la inoportunidad en la entrega de medicamentos y /o dispositivos médicos, información que será la carta de navegación para la definición de las estrategias que mitigarán la	100.00%

Línea de Acción	Problema	Causas	Acciones	Descripción de la Acción	Resultados de las acciones frente al 100%
				problemática identificada, en los Gestores farmacéuticos vigentes.	
No entrega de medicamentos	Existen situaciones atribuibles al Gestor farmacéutico que afecta la entrega de los medicamentos	Inoportunidad en la entrega medicamentos por parte del gestor farmacéutico.	Garantizar la pertinencia y entrega oportuna de los medicamentos ordenados a los usuarios afiliados a Capital Salud EPS-S.	Acción 6.2 Implementar una estrategia de choque con la red de gestores farmacéuticos de Capital Salud, que garantice la oportunidad en la entrega de los medicamentos y/o dispositivos médicos.	100.00%
No entrega de medicamentos	Existen situaciones atribuibles al Gestor farmacéutico que afecta la entrega de los medicamentos	Inoportunidad en la entrega medicamentos por parte del gestor farmacéutico.	Garantizar la entrega oportuna de los medicamentos ordenados a los usuarios afiliados a Capital Salud EPS-S.	Acción 6.3 Documentar e implementar la estrategia de contratación que permita la ampliación de personal, infraestructura, insumos y demás recursos que impacten en la disminución de la inoportunidad en la entrega de medicamentos por parte de los Gestores Farmacéuticos para Capital Salud EPS-S.	100.00%
No entrega de medicamentos	Existen situaciones atribuibles a la EPS que afecta la entrega de los medicamentos	Debilidades en el proceso de auditorías en polifarmacia a guías de práctica clínica.	Garantizar la pertinencia y entrega oportuna de los medicamentos ordenados a los usuarios afiliados a Capital Salud EPS-S.	Acción 6.4 Fortalecer, documentar y publicar en el Sistema de Gestión de la Calidad el modelo de auditoría de polifarmacia de Capital Salud EPS-S	100.00%
No entrega de medicamentos	Existen situaciones atribuibles al Gestor farmacéutico que afecta la entrega de los medicamentos	Desconocimiento de la dispensación de las prescripciones médicas.	Garantizar la pertinencia y entrega oportuna de los medicamentos ordenados a los usuarios afiliados a Capital Salud EPS-S.	Acción 6.5 Gestionar e implementar la interoperabilidad entre Capital Salud EPS-S, Subredes Integradas de Servicios de Salud E.S.E y/o prestadores y los gestores farmacéuticos, que permitan el control y la trazabilidad, en la entrega de medicamentos y/o dispositivos médicos, mediante la prescripción, autorización y dispensación.	100.00%

- **Revisoría Fiscal**

ENTE DE CONTROL	PLAN DE MEJORA	MECANISMO DE CONTROL INTERNO	MECANISMO DE CONTROL EXTERNO
Revisoría Fiscal	Informe Estados Financieros 2023	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.

Fuente: Dirección e Estrategia y Planeación

Hallazgos Informe Estados Financieros 2023

DESCRIPCION DEL HALLAZGO
HALLAZGO 1: Como se menciona en la nota 7 a los estados financieros, al 31 de diciembre de 2023 la Entidad reconoció ingresos y una cuenta por cobrar por valor de \$47.076 millones, correspondientes al déficit de presupuestos máximos de las vigencias 2021 y 2022, por lo tanto, los activos e ingresos correspondientes al año 2023 están sobre estimados en dichos valores; adicionalmente sobre cuentas por cobrar por valor de \$33.886 millones, no se efectuó análisis para determinar el valor del deterioro, tal como lo exige el Marco Normativo para Empresas que no cotizan en el Mercado de Valores y no captan ni administran Ahorro Público, según lo dispuesto en la Resolución 414 del 8 de septiembre de 2014 de la Contaduría General de la Nación; por lo tanto, no me es posible determinar el efecto sobre dicho deterioro en los estados financieros al 31 de diciembre de 2023. Sobre este mismo asunto de presupuestos máximos correspondientes a la vigencia 2023, la Entidad no reconoció ingresos y cuenta por cobrar por \$22.037 millones, de acuerdo con la resolución 259 del 22 de febrero de 2024 del Ministerio de Salud y Protección Social. De acuerdo con el Marco Normativo para Empresas que no cotizan en el Mercado de Valores y no captan ni administran Ahorro Público, según lo dispuesto en la Resolución 414 del 8 de septiembre de 2014 de la Contaduría General de la Nación, deben ser reconocidos en los estados financieros.
HALLAZGO 2: Al 31 de diciembre de 2023, la Entidad presenta saldos por anticipos y avances para la adquisición de bienes y servicios registrados en otras cuentas por cobrar por valor de \$1.033 millones que corresponden a partidas superiores a 360 días, sobre las cuales no se efectuaron los análisis correspondientes para determinar el reconocimiento del deterioro de esta cuenta; por lo tanto, no me es posible determinar el efecto sobre los estados financieros al 31 de diciembre de 2023.
HALLAZGO 3: Al 31 de diciembre de 2023, la Entidad presenta un saldo de glosas pendientes por conciliar con prestadores de servicios de salud por valor de \$41.464 millones, de los cuales \$1.850 millones corresponden a partidas superiores a 360 días. Por lo tanto, no me es posible determinar el efecto sobre los estados financieros al 31 de diciembre de 2023.
HALLAZGO 4: Al 31 de diciembre de 2023, la Entidad tiene cuentas por pagar por valor de \$146.567 millones, sobre las cuales realicé confirmación de saldos a 20 prestadores de servicios de salud de los cuales obtuve respuesta de siete (7) de ellos, presentando diferencias por \$15.155 millones como menor valor registrado por la Entidad, sobre las cuales la Entidad deberá continuar con el proceso de depuración y conciliación con los proveedores. Por lo tanto, no me es posible determinar el efecto sobre los estados financieros al 31 de diciembre de 2023.
HALLAZGO 5: Al 31 de diciembre de 2023 la EPS presenta incumplimiento de indicadores de habilitación financiera, generando una insuficiencia de patrimonio técnico de -\$64.937 millones y un déficit de inversión de reserva técnica de \$27.338 millones cubriendo el 91% del total de esta reserva.

Fuente: Dirección e Estrategia y Planeación

- **Informe visita SDS auditoría GAUDI CAPITAL SALUD EPS-S 2024**

Informe de Auditoría de Inspección y Vigilancia del Aseguramiento y Prestación

Período evaluado: 01 de enero al 31 de diciembre de 2023

Fechas de auditoría: 6, 7, 8, 9 y 10 de mayo de 2024

Ubicación de la auditoría: Sede ubicada en Carrera 77 A No. 12 A - 35

Guía de referencia: Guía de Auditoría Inspección y Vigilancia del Aseguramiento y Prestación (GAUDI) V3, Superintendencia Nacional de Salud

A continuación se describen los hallazgos evidenciados en auditoría GAUDI Bogotá. El siguiente cuadro se ilustra el comportamiento de cada uno de los criterios auditados, para el año 2024.

COMPONENTE DE ASEGURAMIENTO

ESTÁNDAR	CRITERIOS		ENTREGA COMPLETA DE INFORMACIÓN (SI/NO)	COMPORTAMIENTO DE LA MUESTRA			RESULTADO (CUMPLIMIENTO / HALLAZGO POR INCUMPLIMIENTO)
	No.	DESCRIPCIÓN		Muestra	Cumple	%	
Caracterización Poblacional	1	La EPS cuenta con una caracterización poblacional que contenga el análisis demográfico de su población afiliada.	SI	N/A			CUMPLIMIENTO

ESTÁNDAR	CRITERIOS		ENTREGA COMPLETA DE INFORMACIÓN (SI/NO)	COMPORTAMIENTO DE LA MUESTRA			RESULTADO (CUMPLIMIENTO / HALLAZGO POR INCUMPLIMIENTO)
	No.	DESCRIPCIÓN		Muestra	Cumple	%	
	2	La EPS realizó las acciones de gestión del riesgo individual de sus afiliados y concertó acciones conjuntas teniendo en cuenta los resultados de la caracterización.	SI	N/A			CUMPLIMIENTO
Red Integral de Prestadores de Servicios de Salud – RIPSS	3	La EPS tiene habilitada la Red Integral de Prestadores de Servicios de Salud – RIPSS.	SI	N/A			CUMPLIMIENTO
Mejoramiento de los indicadores de Calidad	4	La EPS realizó análisis de los Indicadores de monitoreo de la calidad en salud (Res. 256/16) e implementó estrategias de mejoramiento.	SI	N/A			CUMPLIMIENTO
Afiliación y Novedades	5	La EPS realiza las verificaciones relacionadas con la afiliación y Novedades presentadas a través del Sistema de Afiliación Transaccional – SAT.	SI	29	29	100%	CUMPLIMIENTO
	6	La EPS garantiza a los usuarios en movilidad o portabilidad la continuidad del aseguramiento y la prestación de los servicios que venían recibiendo.	SI	11	8	73%	HALLAZGO POR INCUMPLIMIENTO
	7	La EPS cumple de manera oportuna y Resolutiva los requerimientos de información.	SI	N/A			CUMPLIMIENTO

Fuente: Acta de Visita auditoría GAUDI a la EAPB mayo del 2024

COMPONENTE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

ESTÁNDAR	CRITERIOS		ENTREGA COMPLETA DE INFORMACIÓN (SI/NO)	COMPORTAMIENTO DE LA MUESTRA			RESULTADO (CUMPLIMIENTO / HALLAZGO POR INCUMPLIMIENTO)
	No.	DESCRIPCIÓN		Muestra	Cumple	%	
Garantía en la prestación de los servicios de salud	8	La EPS garantiza a los afiliados la Atención de los servicios de salud con accesibilidad, oportunidad y continuidad.	NO	20	8	40%	HALLAZGO POR INCUMPLIMIENTO
	9	La EPS asigna las citas de Odontología y medicina generales, sin exceder los tres (3) días hábiles, contados a partir de la solicitud e informa al usuario la fecha para la cual se asigna la cita.	SI	N/A			HALLAZGO POR INCUMPLIMIENTO
	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.	NO	N/A			HALLAZGO POR INCUMPLIMIENTO
	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.	SI	8	6	75%	HALLAZGO POR INCUMPLIMIENTO
	12		NO	13	12	92%	

ESTÁNDAR	CRITERIOS		ENTREGA COMPLETA DE INFORMACIÓN (SI/NO)	COMPORTAMIENTO DE LA MUESTRA			RESULTADO (CUMPLIMIENTO / HALLAZGO POR INCUMPLIMIENTO)
	No.	DESCRIPCIÓN		Muestra	Cumple	%	
		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					HALLAZGO POR INCUMPLIMIENTO
	13	La EPS garantiza la atención de información presencial y no presencial a los usuarios, a través de los mecanismos establecidos.	SI	N/A			CUMPLIMIENTO
	14	La EPS resuelve las peticiones, quejas y reclamos formuladas por los usuarios de fondo y oportunamente.	SI	39	13	33%	HALLAZGO POR INCUMPLIMIENTO
	15	La EPS tiene fallos de tutela en contra por tecnologías en salud incluidas en el Plan de Beneficios.	SI	6	6	100%	CUMPLIMIENTO

Fuente: Acta de Visita auditoria GAUDI a la EAPB mayo del 2024

COMPONENTE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

ESTÁNDAR	CRITERIOS		ENTREGA COMPLETA DE INFORMACIÓN (SI/NO)	COMPORTAMIENTO DE LA MUESTRA			RESULTADO (CUMPLIMIENTO / HALLAZGO POR INCUMPLIMIENTO)
	No.	DESCRIPCIÓN		Muestra	Cumple	%	
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	16	La EPS cuenta con estrategias de demanda inducida.	SI	N/A			CUMPLIMIENTO
	17	La EPS garantiza las intervenciones individuales de la RIAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud.					HALLAZGO POR INCUMPLIMIENTO
	17.1	Primera Infancia: (7 días hasta un día antes de cumplir los 6 años) - Cohorte de niños en este curso de vida: i) Valoración Integral: Atención por enfermería y medicina general o pediatría.	NO	27	7	26%	
	17.2	Primera Infancia. (7 días hasta un día antes de cumplir los 6 años) Protección Específica: Vacunación según el Esquema del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI).	NO	27	19	70%	
	17.3	Infancia: (6 años hasta un día antes de cumplir los 12 años) - Valoración Integral: Atención en salud por medicina general o especialista en pediatría o medicina familiar y de enfermería.	NO	96	18	19%	
	17.4	Infancia: (6 años hasta un día antes de cumplir los 12 años) Protección Específica: Aplicación de barniz de flúor.	NO	96	3	3%	
	17.5	Adultez y vejez (29 a los 69 años), Detección Temprana: Colposcopia y biopsia cervicouterina - Según hallazgos de las pruebas de tamización - Cohorte de mujeres con citologías o tamizajes ADN	SI	8	5	63%	

ESTÁNDAR	CRITERIOS		ENTREGA COMPLETA DE INFORMACIÓN (SI/NO)	COMPORTAMIENTO DE LA MUESTRA			RESULTADO (CUMPLIMIENTO / HALLAZGO POR INCUMPLIMIENTO)
	No.	DESCRIPCIÓN		Muestra	Cumple	%	
		VPH con resultados positivos.					
	17.6	Adulterz y vejez (Desde los 50 a los 69 años), Detección Temprana: Tamizaje para cáncer de mama (Mamografía cada 2 años). La muestra será determinada según la metodología establecida por la SNS.	NO	38	18	47%	
	18	La EPS garantiza las intervenciones es individuales de la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal – RIAMP.					HALLAZGO POR INCUMPLIMIENTO
	18.1	Mujeres en período de gestación. Detección Temprana – Atención de Cuidado Prenatal: En la primera consulta. Realización de los siguientes exámenes de Laboratorio: urocultivo y antibiograma, hemograma y hemoclasificación, glicemia, prueba rápida para VIH, prueba para sífilis, antígeno de superficie para Hepatitis B, pruebas de IgG e IgM para toxoplasma y ecografía entre las 10 semanas + 6 días y 13 semanas+ 6 días, la cual se realiza para tamizaje de aneuploidías.	NO	20	10	50%	
	18.2	Mujeres en período de gestación. Detección Temprana – Atención de Cuidado Prenatal: En la primera consulta Formulación y entrega de los Micronutrientes: Ácido Fólico, Calcio y Hierro.	NO	20	5	25%	
	18.3	Recién Nacido. Protección Específica – Atención para el Cuidado del Recién Nacido: Toma de muestra de sangre de cordón para hemoclasificación y tamizaje hipotiroidismo congénito TSH neonatal.	NO	30	24	80%	
	18.4	Recién Nacido. Protección Específica – Atención para el Seguimiento al Recién Nacido: Consulta de control ambulatorio del recién nacido (Entre los 3 y 5 días posterior al egreso hospitalario). La muestra será determinada según la metodología establecida por la SNS.	NO	30	5	17%	
	19	La EPS cumple de manera oportuna y resolutive los requerimientos de información.	SI	N/A			

Fuente: Actas Visita auditoría GAUDI a la EAPB mayo del 2024

De acuerdo con lo evidenciado Capital Salud EPS-S cumplió con 10 de los 19 criterios, equivalente al 47.3%.

- **Observaciones del auditor:**

Aunque se presenta un incumplimiento en el criterio 18.1, se destacan las acciones proactivas de la EPS. Estas incluyen la identificación de gestantes dentro de la cohorte materno-perinatal, facilitando el seguimiento de intervenciones según la resolución 3280 de 2018. La EPS también realiza una demanda inducida individualizada para mujeres con alto riesgo obstétrico y aquellas notificadas por eventos de salud pública, gestionando especialmente casos de Morbilidad Materna Extrema. Además, se trabaja en conjunto con las Subredes Integradas de Servicios de Salud para monitorear indicadores materno-perinatales, mejorando el bienestar de la madre y el hijo.

- **Planes de mejoramiento Secretaría Distrital de Salud**

La Secretaría Distrital de Salud (SDS), durante el año 2024 y hasta septiembre, ha llevado a cabo una auditoría correspondiente al período del 1 de enero al 31 de diciembre de 2023. Esta auditoría se realizó del 6 al 10 de mayo de 2024, conforme a la Guía de Auditoría, Inspección y Vigilancia del Aseguramiento y Prestación – GAUDI V3 de la Superintendencia Nacional de Salud. Como resultado, se generó un plan de mejora que fue enviado a la SDS el 8 de julio, con el visto bueno por parte de la SDS. Se anexa como evidencia un pantallazo del correo electrónico. Actualmente, este plan de mejora GAUDI se encuentra en ejecución, con un periodo de seguimiento de julio a diciembre de 2024 y reportes mensuales.

- **Auditoría De Regularidad PAD 2024**

La Auditoría de Regularidad PAD 2024, fue programada del 09 de enero al 04 de junio de 2024, para evaluar la gestión fiscal realizada en la EPS-S durante la vigencia 2023, y la evaluación del Plan de Mejoramiento PAD 2022.

Resultado de esta evaluación, fueron confirmados 16 hallazgos, para los cuales, la EPS-S suscribió y reportó el 23 de mayo de 2024 el Plan de Mejoramiento en el sistema de supervisión y control de SIVICOF, con 26 acciones de mejora, y **fecha máxima de cumplimiento hasta el 22 de mayo de 2025**.

Código	Hallazgo	Acción	Acción de Mejora
3.3.2.1	Hallazgo administrativo por la existencia de saldos sin depurar de contratos terminados correspondientes a las vigencias 2018 y 2021	1	Liberar los saldos de los contratos de las actas de liquidación recibidas de la Dirección Jurídica, acompañadas del formato de liberación de recursos para lo cual la Coordinación de Presupuesto realiza la liberación de los saldos de CDP y CRP pendientes de ejecutar.
3.3.2.2	Hallazgo administrativo por diferencias entre la información de la ejecución de Gastos e Inversión vs Giros del rubro Cuentas por Pagar y los archivos planos de los certificados de registro presupuestal	1	Conciliar mensualmente la información de ejecución de gastos e inversión vs giros de los rubros Servicios para la Comunidad Sociales y Personales Cuentas por pagar y los archivos planos de los certificados de registro presupuestal erradicando las diferencias no identificadas.
3.4.1.1	Hallazgo administrativo por falencias en el reporte e inconsistencias en la información registrada en el formato CB 0405 cargado en el aplicativo SIVICOF y la base de datos de Peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias - PQRD, suministrada por Capital Salud EPS-S S.A.S.	1	Actualizar la Ficha Técnica del indicador del Plan operativo anual (POA) 2024 referente a medición de Tasa PQRD incluyendo el Total de las radicaciones.
3.4.1.1	Hallazgo administrativo por falencias en el reporte e inconsistencias en la información registrada en el formato CB 0405 cargado en el aplicativo SIVICOF y la base de	2	Realizar el reporte CB0405 ante la plataforma de SIVICOF de conformidad con los criterios establecido en el instructivo para

Código	Hallazgo	Acción	Acción de Mejora
	datos de Peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias - PQRD, suministrada por Capital Salud EPS-S S.A.S.		diligencias el Formato CB - 0405 - Relación de Peticiones, Quejas y Reclamos.
3.4.1.2	Hallazgo administrativo por falencias e inconsistencias en el registro de información en las bases de datos de las Rutas Integrales de Atención en Salud – RIAS	1	Verificar y Cruzar las fuentes de información implementadas en Capital salud EPS-S Vs la fuente de información de la red prestadora mejorando la calidad de la data de la Rutas integrales de salud.
3.4.2.1	Hallazgo administrativo con presunta incidencia disciplinaria por deficiencias en la verificación y aprobación de las coberturas de garantías exigidas contractualmente	1	Generar una política corporativa de garantías que se establezca de manera clara los términos y condiciones para impartir la aprobación de garantías, determinando sus coberturas, anexos y certificados de cobertura.
3.4.2.2	Hallazgo administrativo con presunta incidencia disciplinaria por deficiencias en la formulación de los estudios previos del contrato CS-AS-070-2023	1	Elaboración de estudios previos con justificación de condiciones técnica del servicio a contrata
3.4.2.3	Hallazgo administrativo con presunta incidencia disciplinaria por ejecutar un mayor valor al pactado en los contratos de suministro números 001-2016 y 046-2021 y no contar con respaldo presupuestal para el pago de estos	1	Desarrollo de una herramienta tecnológica que permita realizar el control del presupuesto desde la generación de las autorizaciones
3.4.2.5	Hallazgo administrativo con presunta incidencia disciplinaria por la no publicación en el SECOP I de la totalidad de los documentos que hacen parte de la ejecución contractual y por el incumplimiento del deber de publicar los documentos de la actividad contractual en el SECOP II	1	Tramitar a través de la plataforma SECOP II en módulo de régimen especial (con oferta y sin oferta) la totalidad de los contratos nuevos, asistenciales y administrativos.
3.4.2.5	Hallazgo administrativo con presunta incidencia disciplinaria por la no publicación en el SECOP I de la totalidad de los documentos que hacen parte de la ejecución contractual y por el incumplimiento del deber de publicar los documentos de la actividad contractual en el SECOP II	2	Tramitar a través de la plataforma SECOP I el cargue de la totalidad de los soportes contractuales que se encuentren celebrados.
3.4.2.7	Hallazgo administrativo con incidencia fiscal por valor de \$281.717.527 y presunta incidencia disciplinaria por el pago de facturación causada, durante las suspensiones de la prestación del servicio ordenadas por la Secretaría Distrital de Salud a la IPS Santa Laura	1	Realizar Notificación mediante correo electrónico de las novedades de habilitación en la red de servicios contratado a las áreas que deben generar acciones frente a la prestación del servicio (cuentas médicas, calidad, autorizaciones, acceso, auditoria médica, jurídica, referencia y contrarreferencia)
3.4.2.7	Hallazgo administrativo con incidencia fiscal por valor de \$281.717.527 y presunta incidencia disciplinaria por el pago de facturación causada, durante las suspensiones de la prestación del servicio ordenadas por la Secretaría Distrital de Salud a la IPS Santa Laura	2	Diseñar plan de contingencia para remisión INMEDIATA de los usuarios el cual contemple una red prestadora alterna que permita la reubicación de pacientes que presenten novedad de terminación de servicios.
3.4.2.8	Hallazgo administrativo con incidencia fiscal por valor de \$120.371.060 y presunta incidencia disciplinaria por el pago de facturación causada después del cierre definitivo y de la fecha de terminación del contrato de la IPS Santa Laura	1	Realizar la Notificación mediante correo electrónico de las novedades de habilitación en la red de servicios contratado a las áreas que deben generar acciones frente a la prestación del servicio (cuentas médicas, calidad, autorizaciones, acceso, auditoria médica, jurídica, referencia y contrarreferencia)
3.4.2.8	Hallazgo administrativo con incidencia fiscal por valor de \$120.371.060 y presunta incidencia disciplinaria por el pago de facturación causada después del cierre definitivo y de la fecha de terminación del contrato de la IPS Santa Laura	2	Diseñar plan de contingencia para remisión INMEDIATA de los usuarios el cual contemple una red prestadora alterna que permita la reubicación de pacientes que presenten novedad de terminación de servicios.
3.4.2.9	Hallazgo administrativo con presunta incidencia disciplinaria, por la inadecuada gestión documental de los Contratos 001-2016 y 128-2023 (001-2016 AUDIFARMA) (CS-AS-128- 2023 AUDIFARMA)	1	Generar política de gestión documental, estableciendo los requisitos de las Tablas de Verificación Documental para los expedientes contractuales.
3.4.2.10	Hallazgo administrativo con incidencia fiscal en cuantía de \$255.200.000 y presunta incidencia disciplinaria, por el pago de multas impuestas por la Superintendencia Nacional de Salud, por la falta de entrega de insumos y medicamentos	1	Diseño e implementación de un nuevo modelo de dispensación de productos medicinales con priorización de grupos de riesgo según la susceptibilidad a la interrupción del tratamiento y otras condiciones de vulnerabilidad, para priorización de grupos de mayor riesgo y ampliación de la red de prestadores de servicios farmacéuticos (operadores logísticos y gestores farmacéuticos), incluyendo rutas de

Código	Hallazgo	Acción	Acción de Mejora
			autorización no presencial y entrega a domicilio según dichas características de riesgo (del grupo y/
3.4.2.10	Hallazgo administrativo con incidencia fiscal en cuantía de \$255.200.000 y presunta incidencia disciplinaria, por el pago de multas impuestas por la Superintendencia Nacional de Salud, por la falta de entrega de insumos y medicamentos	2	Monitorización semanal de alertas sanitarias de seguridad y desabastecimiento en INVIMA, EMA, FDA Medwatch y literatura científica indexada en MEDLINE- PubMed, noticias para la divulgación de la información a la red prestadora, incluyendo medicamentos en dificultad logística recurrente con inclusión de sugerencias de alternativas terapéuticas
3.4.2.10	Hallazgo administrativo con incidencia fiscal en cuantía de \$255.200.000 y presunta incidencia disciplinaria, por el pago de multas impuestas por la Superintendencia Nacional de Salud, por la falta de entrega de insumos y medicamentos	3	Definición de la ruta de redireccionamiento clínico a través de la cohorte, para reformulación de alternativas terapéuticas de manera oportuna.
3.4.2.11	Hallazgo administrativo con incidencia fiscal en cuantía de \$480.000.000 y presunta incidencia disciplinaria por el pago de multas impuestas por la Superintendencia Nacional de Salud, por presentar un desempeño deficiente en la atención al usuario PQRD y por incumplimiento del Plan de Mejoramiento	1	Reportar tablero de control diario de las PQRD próximas a vencer para priorizar gestión, además de registrar a diario en el One Drive BETA las citas médicas, procedimientos y medicamentos solicitados en las PQRD para gestión de las Subredes Integradas de Servicios de Salud, identificando tipo de riesgo (vital, priorizado, simple) con las fechas límites de solución según normatividad, si no hay respuesta de la red pública, autorizar los servicios de salud solicitados en las PQRD a la red privada
3.4.2.11	Hallazgo administrativo con incidencia fiscal en cuantía de \$480.000.000 y presunta incidencia disciplinaria por el pago de multas impuestas por la Superintendencia Nacional de Salud, por presentar un desempeño deficiente en la atención al usuario PQRD y por incumplimiento del Plan de Mejoramiento	2	A través de Almera realizar seguimiento a las acciones definidas por la Dirección de Atención al Usuario para planes de mejoramiento.
3.2.1.1.1	Hallazgo administrativo por falencias en la suscripción de actas de 2023, relacionadas con los cruces de valores de anticipos girados con facturas pendientes por paga	1	Actualizar el formato F02 Formato de Acta de Reunión - Macroproceso de Gestión Administrativa - Proceso de Gestión documental.
3.2.1.1.2	Hallazgo administrativo por incertidumbre en el saldo de la cuenta 2460 - "Créditos Judiciales", con corte al 31/12/2023	1	Realizar memorando interno solicitando la liquidación de las sentencias ejecutoriadas en el periodo
3.2.1.1.2	Hallazgo administrativo por incertidumbre en el saldo de la cuenta 2460 - "Créditos Judiciales", con corte al 31/12/2023	2	Contabilizar las sentencias ejecutoriadas que sean informadas por el área jurídica
3.2.1.1.3	Hallazgo administrativo por falta depuración y/o pagos de saldos de cuentas por pagar, por concepto de prestación de servicios de salud, relacionados con evento y glosas por conciliar, correspondientes a las vigencias 2022 y anteriores.	1	(ACCIÓN 1). Depurar la cuenta por pagar con prestadores de servicios de salud con saldo a 31 de diciembre de 2023
3.2.1.1.3	Hallazgo administrativo por falta depuración y/o pagos de saldos de cuentas por pagar, por concepto de prestación de servicios de salud, relacionados con evento y glosas por conciliar, correspondientes a las vigencias 2022 y anteriores.	2	(ACCIÓN 2). Depurar la glosa por conciliar con prestadores de servicios de salud con saldo a 31 de diciembre de 2023
3.2.1.1.3	Hallazgo administrativo por falta depuración y/o pagos de saldos de cuentas por pagar, por concepto de prestación de servicios de salud, relacionados con evento y glosas por conciliar, correspondientes a las vigencias 2022 y anteriores.	3	(Acción 3) Gestionar y conciliar la glosa mayor a 360 días, con el fin, de dar cumplimiento a los dos indicadores Fénix y prestadores con saldo superior a 360 días.

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.

- Contraloría General de la República 2023

La Contraloría General de la República, en desarrollo de su Plan de Vigilancia y Control Fiscal, adelantó durante el segundo semestre de 2023 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 2022 (01 de enero a 31 de diciembre 2022).

Resultado de esta evaluación, fueron confirmados ocho (8) hallazgos, para los cuales, la EPS-S suscribió y reportó el 26 de enero de 2024 el Plan de Mejoramiento en el Sistema de Rendición de Cuentas e Informes – SIRECI, con 23 acciones de mejora, fecha máxima de cumplimiento hasta el 11 de diciembre de 2024.

CÓDIGO HALLAZGO	CAUSA DEL HALLAZGO	ACCIÓN DE MEJORA	ACTIVIDADES / DESCRIPCIÓN
1	Deficiencias en la gestión y cumplimiento de las funciones a cargo de los supervisores designados en los contratos, en razón a que se debe adelantar la liquidación de los contratos en los términos que ordena la ley.	1. Documentar e implementar el procedimiento de supervisión de contratos.	1. Documentar e implementar el procedimiento de supervisión de contratos, donde se establezcan los tiempos de respuestas de entrega de información de las áreas de apoyo para la supervisión
1	Deficiencias en la gestión y cumplimiento de las funciones a cargo de los supervisores designados en los contratos, en razón a que se debe adelantar la liquidación de los contratos en los términos que ordena la ley.	2. Difundir la relevancia de completar el proceso de liquidación en el plazo establecido según las directrices del Manual de Contratación y Supervisión.	1. Realizar Jornada de capacitación y evaluación semestral a los supervisores de los contratos con el fin de asegurar la comprensión y adhesión al Artículo 54, "Procedimiento de Terminación y Liquidación de Contratos", tal como se establece en el Manual de Contratación y Supervisión de Capital Salud EPS-S S.A.S.
2	Debilidades en la conciliación y depuración de la cuenta contable Otras cuentas por cobrar de Capital Salud EPS-S, de los anticipos girados a las IPS para garantizar la prestación del servicio a los usuarios, así como, debilidades para el control y seguimiento de los giros por concepto de anticipos y su posterior legalización.	1. Legalizar los anticipos pendientes con los 7 prestadores analizados por la CGN, mediante informe final CGR-CDSS No. 069, tabla N°8 (Circularización a Prestadores de servicios de salud Anticipos pendientes por legalizar a 31 diciembre 2022)	1. Legalizar los anticipos pendientes con los 7 prestadores analizados por la CGN, mediante informe final CGR-CDSS No. 069, tabla N°8 (Circularización a Prestadores de servicios de salud Anticipos pendientes por legalizar a 31 diciembre 2022)
2	Debilidades en la conciliación y depuración de la cuenta contable Otras cuentas por cobrar de Capital Salud EPS-S, de los anticipos girados a las IPS para garantizar la prestación del servicio a los usuarios, así como, debilidades para el control y seguimiento de los giros por concepto de anticipos y su posterior legalización.	2. Definir el procedimiento para el giro de anticipos desde la necesidad hasta su legalización.	1. Implementar y socializar procedimiento para la realización de anticipos
2	Debilidades en la conciliación y depuración de la cuenta contable Otras cuentas por cobrar de Capital Salud EPS-S, de los anticipos girados a las IPS para garantizar la prestación del servicio a los usuarios, así como, debilidades para el control y seguimiento de los giros por concepto de anticipos y su posterior legalización.	3. Realizar contacto con los prestadores con saldo pendiente de legalizar en busca de la factura y sus soportes para legalizar el anticipo y/o devolución de los anticipos solicitados por la Dirección médica	1. Realizar contacto telefónico y/o vía correo electrónico con cada prestador con saldo pendiente de legalizar, solicitando la legalización del anticipo
3	Deficiencias administrativas, financieras, jurídicas y de control sobre los anticipos entregados y pendientes por legalizar a 31 diciembre del 2022;	1. Entregar informe mensual a la Dirección jurídica de los terceros con saldo de anticipos	1. Entregar informe mensual a la Dirección jurídica de los terceros con saldo de anticipos

CÓDIGO HALLAZGO	CAUSA DEL HALLAZGO	ACCIÓN DE MEJORA	ACTIVIDADES / DESCRIPCIÓN
	además, la entidad no ha efectuado control y seguimiento oportuno para la legalización efectiva de anticipos	para que realice proceso jurídico de cobro y acreencias	para que realice proceso jurídico de cobro y acreencias
3	Deficiencias administrativas, financieras, jurídicas y de control sobre los anticipos entregados y pendientes por legalizar a 31 diciembre del 2022; además, la entidad no ha efectuado control y seguimiento oportuno para la legalización efectiva de anticipos	2. Documentar e implementar el procedimiento de legalización de anticipos por vía jurídica	1. Implementar el procedimiento necesario para ejercer un control y seguimiento oportuno que asegure la efectiva legalización de anticipos.
4	Debilidades en el proceso de legalización de los anticipos por parte de Capital Salud EPS-S, pues la cartera objeto de análisis se encuentra entre los 976 y 3.562 días de vencimiento.	1. Deteriorar anticipos con edad de cartera mayor a 360 días	1. Deteriorar anticipos con edad de cartera mayor a 360 días
5	Debilidades en el proceso de legalización de anticipos de Capital Salud EPS-S y deficiencias administrativas, financieras y jurídicas, de control y seguimiento oportuno sobre los anticipos entregados para la prestación de los servicios de salud y pendientes por legalizar.	1. Legalizar anticipos registrados, priorizando los entregados con anterioridad a 31 de diciembre 2022	1. Legalizar anticipos registrados, priorizando los entregados con anterioridad a 31 de diciembre 2022
5	Debilidades en el proceso de legalización de anticipos de Capital Salud EPS-S y deficiencias administrativas, financieras y jurídicas, de control y seguimiento oportuno sobre los anticipos entregados para la prestación de los servicios de salud y pendientes por legalizar.	2. Definir el procedimiento para el giro de anticipos desde la necesidad hasta su legalización.	1. Implementar y socializar procedimiento para la realización de anticipos
5	Debilidades en el proceso de legalización de anticipos de Capital Salud EPS-S y deficiencias administrativas, financieras y jurídicas, de control y seguimiento oportuno sobre los anticipos entregados para la prestación de los servicios de salud y pendientes por legalizar.	3. Realizar contacto con los prestadores con saldo pendiente de legalizar en busca de la factura y sus soportes para legalizar el anticipo y/o devolución de los anticipos solicitados por la Dirección médica priorizando los entregados con anterioridad a 31 de diciembre 2022	1. Realizar contacto telefónico y/o vía correo electrónico con cada prestador solicitando la legalización del anticipo
6	Debilidades en la gestión y seguimiento efectivo para la recuperación del recurso público por concepto de anticipos; además del incumplimiento de lo contemplado en el Manual de Política Contable de la entidad en cuanto a la revelación y depuración de la información financiera	1. Legalizar anticipos registrados entre 2014 y 2017 por valor de \$1.240.448.846	1. Legalizar anticipos registrados entre 2014 y 2017 por valor de \$1.240.448.846
6	Debilidades en la gestión y seguimiento efectivo para la recuperación del recurso público por concepto de anticipos; además del incumplimiento de lo contemplado en el Manual de Política Contable de la entidad en cuanto a la revelación y depuración de la información financiera	2. Definir el procedimiento para el giro de anticipos desde la necesidad hasta su legalización.	1. Implementar y socializar procedimiento para la realización de anticipos
6	Debilidades en la gestión y seguimiento efectivo para la recuperación del recurso público por concepto de anticipos; además del incumplimiento de lo contemplado en el Manual de Política Contable de la entidad en cuanto a la revelación y depuración de la información financiera	3. realizar contacto con los prestadores con saldo pendiente de legalizar en busca de la factura y sus soportes para legalizar el anticipo y/o devolución de los anticipos solicitados por la Dirección médica priorizando los entregados priorizando los entregados en 2014 y 2017	1. Realizar contacto telefónico y/o vía correo electrónico con cada prestador solicitando la legalización del anticipo
7	A pesar de detectarse el incumplimiento por parte de la EPS en las metas de PE y DT pactados con la red prestadora, no se estableció en la minuta contractual el momento específico para realizar los descuentos correspondientes; adicionalmente, las acciones de mejora planteadas con los prestadores no fueron efectivas pues persisten los incumplimientos en el tiempo.	1. Reestructurar la metodología de seguimiento y supervisión de los contratos de PE y DT, para detectar en forma oportuna, completa y específica, incumplimientos en los indicadores y coberturas definidas en los acuerdos de voluntades.	1. Documentar el procedimiento de supervisión de contratos, donde se incluya la metodología del seguimiento a los indicadores de gestión del riesgo en salud.
7	A pesar de detectarse el incumplimiento por parte de la EPS en las metas de PE y DT pactados con	1. Reestructurar la metodología de seguimiento y supervisión de los contratos de	2. Establecer los indicadores trazadores y metas de cobertura para actividades de la

CÓDIGO HALLAZGO	CAUSA DEL HALLAZGO	ACCIÓN DE MEJORA	ACTIVIDADES / DESCRIPCIÓN
	la red prestadora, no se estableció en la minuta contractual el momento específico para realizar los descuentos correspondientes; adicionalmente, las acciones de mejora planteadas con los prestadores no fueron efectivas pues persisten los incumplimientos en el tiempo.	PE y DT, para detectar en forma oportuna, completa y específica, incumplimientos en los indicadores y coberturas definidas en los acuerdos de voluntades.	RPMS, de acuerdo con los criterios de progresividad establecidos, cuyo incumplimiento será objeto de descuento, con periodicidad mínima trimestral, en los contratos por capitación, y planes de mejoramiento en los contratos por evento.
7	A pesar de detectarse el incumplimiento por parte de la EPS en las metas de PE y DT pactados con la red prestadora, no se estableció en la minuta contractual el momento específico para realizar los descuentos correspondientes; adicionalmente, las acciones de mejora planteadas con los prestadores no fueron efectivas pues persisten los incumplimientos en el tiempo.	1. Reestructurar la metodología de seguimiento y supervisión de los contratos de PE y DT, para detectar en forma oportuna, completa y específica, incumplimientos en los indicadores y coberturas definidas en los acuerdos de voluntades.	3. Acordar planes conjuntos de inducción a la demanda, con metas específicas de cumplimiento por el prestador y por la EAPB.
7	A pesar de detectarse el incumplimiento por parte de la EPS en las metas de PE y DT pactados con la red prestadora, no se estableció en la minuta contractual el momento específico para realizar los descuentos correspondientes; adicionalmente, las acciones de mejora planteadas con los prestadores no fueron efectivas pues persisten los incumplimientos en el tiempo.	2. Construcción, análisis y ajuste periódico de notas técnicas.	1. Elaboración de notas técnicas por frecuencias de uso y curso de vida establecidas en el lineamiento técnico de la ruta de promoción y mantenimiento de la salud y la ruta materno perinatal, estableciendo la periodicidad de acuerdo con las modalidades de contratación y los cambios poblacionales en bases de datos. Para el seguimiento de las poblaciones asignadas o capitadas a los diferentes prestadores primarios de la EAPB.
7	A pesar de detectarse el incumplimiento por parte de la EPS en las metas de PE y DT pactados con la red prestadora, no se estableció en la minuta contractual el momento específico para realizar los descuentos correspondientes; adicionalmente, las acciones de mejora planteadas con los prestadores no fueron efectivas pues persisten los incumplimientos en el tiempo.	2. Construcción, análisis y ajuste periódico de notas técnicas.	2. Realizar seguimiento al cumplimiento de las frecuencias de uso y curso de vida para cada uno de los prestadores de la red contratada.
7	A pesar de detectarse el incumplimiento por parte de la EPS en las metas de PE y DT pactados con la red prestadora, no se estableció en la minuta contractual el momento específico para realizar los descuentos correspondientes; adicionalmente, las acciones de mejora planteadas con los prestadores no fueron efectivas pues persisten los incumplimientos en el tiempo.	2. Construcción, análisis y ajuste periódico de notas técnicas.	3. Solicitud de plan de mejoramiento a los prestadores con incumplimiento en las frecuencias de uso, de acuerdo con lo acordado frente a trazabilidad, progresividad y capacidad de la IPS.
7	A pesar de detectarse el incumplimiento por parte de la EPS en las metas de PE y DT pactados con la red prestadora, no se estableció en la minuta contractual el momento específico para realizar los descuentos correspondientes; adicionalmente, las acciones de mejora planteadas con los prestadores no fueron efectivas pues persisten los incumplimientos en el tiempo.	3. Conformar y medir la gestión de "equipos especializados" para el seguimiento a IPS de la red contratada, frente al desempeño en indicadores trazadores y cumplimiento de metas de cobertura para las actividades de valoración integral, detección temprana y protección específica.	1. Documentar el procedimiento de gestión del "equipo especializado", donde se defina la conformación del equipo con personal del área de supervisión de contratos, epidemiología, calidad y auditoría en salud, cuentas médicas, profesional especializado en análisis de información y líderes de cohorte.
7	A pesar de detectarse el incumplimiento por parte de la EPS en las metas de PE y DT pactados con la red prestadora, no se estableció en la minuta contractual el momento específico para realizar los descuentos correspondientes; adicionalmente, las acciones de mejora planteadas con los prestadores no fueron efectivas pues persisten los incumplimientos en el tiempo.	3. Conformar y medir la gestión de "equipos especializados" para el seguimiento a IPS de la red contratada, frente al desempeño en indicadores trazadores y cumplimiento de metas de cobertura para las actividades de valoración integral, detección temprana y protección específica.	2. Medir y socializar mensualmente con la dirección médica y la coordinación de modelo y gestión del riesgo los resultados de la gestión de los "equipos especializados", conforme a los resultados se debe Ajustar y redireccionar la gestión de los "equipos especializados"

CÓDIGO HALLAZGO	CAUSA DEL HALLAZGO	ACCIÓN DE MEJORA	ACTIVIDADES / DESCRIPCIÓN
8	Deficiencias de control, monitoreo y seguimiento efectivo frente al cumplimiento de las condiciones de calidad y oportunidad del servicio contratado por Capital Salud EPS-S	1. Garantizar el seguimiento y control por parte de las auditoras de calidad y de seguridad del paciente buscando ejercer un mejor control sobre la calidad y oportunidad esperada en los servicios contratados.	1. Realizar auditorías de calidad y de seguridad del paciente a la Red Contratada, implementando acciones de mejoramiento que subsanen los hallazgos evidenciados.

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.

- Contraloría General de la República 2024 – Desempeño

La Contraloría General de la República en desarrollo de su Plan Nacional de Vigilancia y Control Fiscal 2023 ha incluido la Auditoría de Desempeño al Ministerio de Salud y Protección Social -MSPS-, Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud -ADRES-, Superintendencia Nacional de Salud - Supersalud - y Entidades Promotoras de Salud -EPS-. vigencias 2020, 2021 y 2022.

Resultado de esta evaluación, fueron confirmados ocho (8) hallazgos, para los cuales, la EPS-S suscribió y reportó el 13 de septiembre 2024 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 31 de julio de 2025.

CÓDIGO HALLAZGO	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	ACCIÓN DE MEJORA	ACTIVIDADES / DESCRIPCIÓN
2	Recobros y reclamaciones reingresados.	1. Fortalecer los procesos de auditoría y alistamiento de recobros con el fin de mitigar los reprocesos para las partes	1. Realizar capacitaciones semestrales frente al marco normativo vigente al equipo de auditoría de recobros
4	Deudas reconocidas con antigüedad superior a 360 días	1. Depurar la cuenta por pagar con prestadores de servicios de salud con saldo a 31 de diciembre de 2023	1. Porcentaje de depuración de cuenta por pagar con saldo a 31 de diciembre de 2023
4	Deudas reconocidas con antigüedad superior a 360 días	1. Depurar la glosa por conciliar con prestadores de servicios de salud con saldo a 31 de diciembre de 2023	1. Porcentaje de depuración de glosa por conciliar con saldo a 31 de diciembre de 2023
10	Oportunidad en el reconocimiento y giro de recursos pruebas COVID-19.	1. Notificar a la ADRES aquellas facturas que no cuentan con validación	1. Remitir comunicación escrita Trimestral a la ADRES donde se relacionen las facturas radicadas por concepto de PRUEBAS COVID y que a la fecha de corte se encuentren en estado cargado en la plataforma dispuesta
12	Glosas no conciliadas.	1. Establecer un plan de trabajo mensual en el proceso de Cuentas Médicas que permita realizar gestión, análisis e identificación de la glosa generada en el periodo y su respectiva notificación dentro de los tiempos normativos.	1. Analizar, identificar, priorizar, depurar, gestionar y conciliar la base de datos denominada Glosa por conciliar (GxC), asociando los saldos superiores a 360 días.

CÓDIGO HALLAZGO	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	ACCIÓN DE MEJORA	ACTIVIDADES / DESCRIPCIÓN
		así como, la priorización de los saldos de glosa pendientes por conciliar por valor y prestador, a partir del monitoreo del indicador de oportunidad en la notificación de glosa y el indicador de conciliación de glosa. De las vigencias 2020, 2021 y 2022.	
12	Glosas no conciliadas.	2. Establecer un plan de trabajo mensual en el proceso de Cuentas Médicas que permita realizar gestión, análisis e identificación de la glosa generada en el periodo y su respectiva notificación dentro de los tiempos normativos, así como, la priorización de los saldos de glosa pendientes por conciliar por valor y prestador, a partir del monitoreo del indicador de oportunidad en la notificación de glosa y el indicador de conciliación de glosa. De las vigencias 2020, 2021 y 2022.	2. Seguimiento al tablero de control frente a la notificación de glosa y conciliación de glosa.
13	Medición del costo de procesamiento de facturas.	1. Implementar una herramienta para garantizar la calidad y eficiencia en el procesamiento de cuentas médicas a través de una Lista de chequeo, que mitigue la reprocesamiento de la factura, reduciendo errores y garantizando el cumplimiento de los requisitos normativos.	1. Implementación y aplicación de lista de chequeo a partir de la identificación de criterios de evaluación (recepción, digitación, radicación, digitalización y auditoría).
13	Medición del costo de procesamiento de facturas.	1. Implementar una herramienta para garantizar la calidad y eficiencia en el procesamiento de cuentas médicas a través de una Lista de chequeo, que mitigue la reprocesamiento de la factura, reduciendo errores y garantizando el cumplimiento de los requisitos normativos.	2. Analizar los datos recopilados para identificar áreas de mejora y ajustar la lista de chequeo si es necesario, así como evaluar el resultado de los hallazgos encontrados.
15	RIPS- Aplicación de criterios estándar y uso de la información.	1. Realizar auditorías a la información suministrada por las IPS, organizar y ejecutar capacitaciones focalizadas en las IPS con mayor porcentaje de inconsistencias, e implementar controles efectivos, con el objetivo de estandarizar y mejorar la calidad de los datos recibidos en los archivos RIPS (.txt).	1. Informes mensuales de RIPS de IPS auditados entregados por la IPS.
15	RIPS- Aplicación de criterios estándar y uso de la información.	1. Realizar auditorías a la información suministrada por las IPS, organizar y ejecutar capacitaciones focalizadas en las IPS con mayor porcentaje de inconsistencias, e implementar controles efectivos, con el objetivo de estandarizar y mejorar la calidad de los datos recibidos en los archivos RIPS (.txt).	2. Capacitar al personal encargado de la gestión de los archivos RIPS dentro de la IPS mediante sesiones de formación, y sugerir la implementación de controles internos, tanto automáticos como manuales, para garantizar la consistencia de los datos.
15	RIPS- Aplicación de criterios estándar y uso de la información.	1. Implementar validador de CUPS como punto de control para el cargue del detalle de servicios facturados por las IPS al momento de radicación de las Cuentas de Salud.	1. Generar requerimiento con las validaciones requeridas para la radicación de facturas de evento.
15	RIPS- Aplicación de criterios estándar y uso de la información.	1. Implementar validador de CUPS como punto de control para el cargue del detalle de servicios facturados por las IPS al momento de radicación de las Cuentas de Salud.	2. Desarrollar validador de acuerdo con el documento de requerimientos generado.
15	RIPS- Aplicación de criterios estándar y uso de la información.	1. Implementar validador de CUPS como punto de control para el cargue del detalle de servicios facturados por las IPS al momento de radicación de las Cuentas de Salud.	3. Implementar validador y actualizar el procedimiento de radicación de cuentas de salud incluyendo el uso de este dentro del proceso y sus correspondientes puntos de control.
15	RIPS- Aplicación de criterios estándar y uso de la información.	1. Implementar validador de CUPS como punto de control para el cargue del detalle de servicios facturados por las IPS al momento de radicación de las Cuentas de Salud.	4. Generar mesa de análisis de los datos generados en el informe de suficiencia de forma mensual con el objeto de analizar y gestionar las posibles desviaciones identificadas.

CÓDIGO HALLAZGO	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	ACCIÓN DE MEJORA	ACTIVIDADES / DESCRIPCIÓN
17	Variación de precios tecnologías en Salud.	1. Realizar el reporte de suministro acorde a lo reportado por el proveedor en el módulo de entrega	1. Verificación mensualizada de la información del Reporte de Entrega cargada por el proveedor corresponda al Reporte de Suministro realizado por la EPSS
23	Fallos de tutelas y prestación de servicios de salud.	1. Revisar y optimizar los procesos de contratación de servicios de salud para asegurar la disponibilidad y calidad del servicio. Implementar un sistema de supervisión más riguroso.	1. Revisar todos los contratos vigentes con proveedores de salud para asegurar que cumplan con los requisitos de oportunidad y calidad.
23	Fallos de tutelas y prestación de servicios de salud.	1. Revisar y optimizar los procesos de contratación de servicios de salud para asegurar la disponibilidad y calidad del servicio. Implementar un sistema de supervisión más riguroso.	2. Incorporar indicadores de gestión y calidad en los procesos de contratación y supervisión de servicios de salud, y establecer un mecanismo de descuentos económicos para los prestadores que no cumplan con los estándares acordados.
23	Fallos de tutelas y prestación de servicios de salud.	1. Revisar y optimizar los procesos de contratación de servicios de salud para asegurar la disponibilidad y calidad del servicio. Implementar un sistema de supervisión más riguroso.	3. Establecer un sistema de descuentos económicos aplicables a las IPS que no cumplan con los indicadores de gestión y calidad, definiendo criterios claros y escalonados para aplicación de los mismo, basados en el nivel de incumplimiento, así: primera Falta descuento del 2% segunda Falta descuento del 5% sobre el monto facturado, Incumplimientos Reiterados: Descuento del 10% o más

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.

- Contraloría General de la República 2024 – Actuación Especial de Fiscalización

La Contraloría delegada para el Sector Salud de la CGR en desarrollo de su misión institucional y en uso de las facultades constitucionales¹ y legales², se encuentra realizando una Actuación Especial de Fiscalización, sobre el uso y destino de los recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) y de los Presupuestos Máximos (NO-PBS) girados por parte de la ADRES a las EPS.

Resultado de esta evaluación, fueron confirmados tres (3) hallazgos, para los cuales, la EPS-S suscribió y reportó el 17 de septiembre 2024 el Plan de Mejoramiento en el Sistema de Rendición de Cuentas e Informes – SIRECI, con 4 acciones de mejora, fecha máxima de cumplimiento hasta el 05 de agosto de 2025.

CÓDIGO HALLAZGO	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	ACCIÓN DE MEJORA	ACTIVIDADES / DESCRIPCIÓN
2	Mayores valores pagados a terceros por la EPS Capital Salud E.P.S.S.A.S: Valor Facturado Vs Valor Pagado	Identificar las causas raíz de las glosas injustificadas, analizar su evolución a lo largo del tiempo y proponer acciones concretas para reducir su número y mejorar la calidad de la auditoria.	Clasificar las glosas injustificadas según su tipo (por ejemplo, errores de codificación, falta de documentación, etc.) e identificar patrones, tendencias y las principales causas por la cuales se presentan las glosas injustificadas, en el procedimiento de preauditoria con el fin de realizar los correctivos necesarios.
3	Pagos de cartera de vigencias anteriores con la UPC del 2020	1. Giro directo de los recursos correspondientes a la Unidad de Pago por Capitación - UPC - de los regímenes subsidiado y contributivo a través de la ADRES, a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y a los proveedores de tecnologías en salud	1. Régimen Subsidiado, postular como mínimo el 65% de la UPC apropiada las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y a los proveedores de tecnologías en Salud habilitadas para giro directo, cumpliendo con los porcentajes de pago establecidos en la Ley 1122 de 2007
3	Pagos de cartera de vigencias anteriores con la UPC del 2020	1. Giro directo de los recursos correspondientes a la Unidad de Pago por Capitación - UPC - de los regímenes subsidiado y contributivo a través de la ADRES, a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y a los proveedores de tecnologías en salud	2. Régimen Contributivo, postular el 80% del valor de la UPC de cada proceso de compensación, a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y a los proveedores de tecnologías en salud habilitadas para giro directo, cumpliendo con los porcentajes de pago establecidos en la Ley 1122 de 2007
4	Excedente de Presupuestos Máximos ejecutados por fuera del marco normativo	1. Giro directo de los recursos por presupuesto máximo asignados por el Ministerio de Salud y Protección Social, a través de la ADRES, a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y a los proveedores de tecnologías en salud	1. Régimen subsidiado, postular como mínimo el 80% de la asignación del presupuesto máximo a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud registradas y activas en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud, y proveedores de servicios y tecnologías en salud registrados en la herramienta tecnología MIPRES

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.

- Veeduría Distrital

En el marco auto de cierre de investigación sumaria expediente **20215003339900051E** presuntas ineficiencias administrativas en el contrato suscrito entre Capital salud E.P.S-S y el Instituto Nacional de Cancerología, respecto a la reubicación de atención de pacientes, efectuada por la Veeduría Distrital, concluyo como resultado dos 2 recomendaciones administrativas en la entrega de informe final el 2 de enero de 2024.

Resultado de esta comunicación la EPS-S suscribió y reportó plan de mejoramiento el 24 de enero de 2024, registrando dos (2) recomendaciones, con dos (2) acciones conforme en el radicado DG-CI-MRI--2022 con asunto **Respuesta “20215003339900051E MATRIZ DE SEGUIMIENTO A RECOMENDACIONES QRI-FO-42”** con las acciones correctivas descritas en las recomendaciones del **Expediente Veeduría Distrital, fecha máxima de cumplimiento hasta el 28 de febrero de 2025.**

CÓDIGO	HALLAZGO	ACCIÓN	ACCIÓN DE MEJORA
1	Mantener registro de las atenciones bajo las condiciones normativas, que garanticen la evaluación de los servicios y los costos asociados para evaluar periódicamente las mejores condiciones costo – beneficio que salvaguarden los recursos del Distrito y la atención oportuna de los pacientes en los diferentes estadios de la enfermedad.	1	se incluirá para la nueva contratación que se celebre con las IPS con manejo de pacientes con Cáncer, de Capital Salud EPS-S, ajuste en los indicadores para evaluar la gestión de la cohorte, los cuales se tendrán en cuenta en la Supervisión de contrato de manera mensual con los prestadores.
2	Responder bajo los términos previstos en la ley, las solicitudes, quejas y/o reclamos de los pacientes que tiene a cargo Capital Salud EPS.	1	Crear un tablero de control que integre un informe diario con alertas para las PQRD que estén próximas a vencer cada día, permitiendo agilizar la gestión de la coordinación PQRD para dar prioridad a los casos que vencen diariamente.

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.

- 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.

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

ÍTEM	CAUSA DEL HALLAZGO	NORMATIVIDAD PRESUNTAMENTE INCUMPLIDA
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
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: 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.

- 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 implementó 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.

Es importante precisar que en Comité Institucional de Gestión y Desempeño mediante acta No. 004-2023 del 31 de agosto de 2023 se aprobó el ajuste de la entrega de las TRD correspondiente a la acción No. 4 para diciembre del 2024.

ÍTEM	CAUSA DEL HALLAZGO	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	FECHA INICIO	FECHA TERMINACIÓN
1	VISITA ARCHIVO DE BOGOTÁ (ABRIL DE 2021)	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.	Junio de 2021	Agosto de 2021
2	VISITA ARCHIVO DE BOGOTÁ (ABRIL DE 2021)	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%20-%20-%202019%20actualizado.pdf .	Julio de 2021	Octubre de 2021
3	VISITA ARCHIVO DE BOGOTÁ (ABRIL DE 2021)	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.	Julio de 2021	Octubre de 2021
4	VISITA ARCHIVO DE BOGOTÁ (ABRIL DE 2021)	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.	Octubre de 2021	Diciembre de 2024 Aprobada prorroga en Comité Institucional de Gestión y Desempeño acta No. 004 del 31 de agosto de 2023
5	VISITA ARCHIVO DE BOGOTÁ (ABRIL DE 2021)	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.	SUJETA A LA SDS	SUJETA A LA SDS
6	VISITA ARCHIVO DE BOGOTÁ (ABRIL DE 2021)	Al revisar con detenimiento el F45-GH, se observó que este formato hace mención a "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.	Octubre de 2021	Diciembre de 2021
7	VISITA ARCHIVO DE BOGOTÁ (ABRIL DE 2021)	La entidad no aportó el acto administrativo que dé cuenta de la aprobación de la Tablas de Control de Acceso.	Abril de 2022	Julio de 2022
8	VISITA ARCHIVO DE BOGOTÁ (ABRIL DE 2021)	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).	Junio de 2021	SUJETA A LA SDS
9	VISITA ARCHIVO DE BOGOTÁ (ABRIL DE 2021)	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 multifueles, no se encuentran en un solo lugar, algunos de los documentos no presentan firmas completas.	Agosto de 2021	Diciembre de 2021
10	VISITA ARCHIVO DE BOGOTÁ (ABRIL DE 2021)	Capital Salud debe revisar y actualizar el PINAR, en cumplimiento del Decreto 1080 de 2015 y Decreto 612 de 2018.	Julio de 2021	Octubre de 2021

ÍTEM	CAUSA DEL HALLAZGO	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	FECHA INICIO	FECHA TERMINACIÓN
11	VISITA ARCHIVO DE BOGOTÁ (ABRIL DE 2021)	La entidad no suministró información sobre el instrumento archivístico Banco Terminológico-BANTER	Abril del 2022	Junio del 2022

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.

- Personería de Bogotá

En atención a la solicitud realizada el 21 de febrero de 2024 mediante oficio **2024-EE -0710049** “Comunicación del informe de la acción de prevención y control a la función pública. Resultados de la gestión de Capital Salud EPS-S” emitido por la Personería de Bogotá como el resultado de a lo consignado en el informe, el cual se definió en dos (1) numeral que se describen a continuación:

Numeral 7.2 Conclusiones del Objetivo específico: “Identificar con base en la evidencia encontrada y en las acciones implementadas por la entidad vigilada; los aspectos a tener en cuenta con el fin de mejorar la atención de sus usuarios y la gestión de Capital Salud EPS-S”. del cual la EPS-S suscribió y reportó plan de mejoramiento el 6 de marzo de 2024, registrando cinco (5) hallazgos, con treinta y dos (32) acciones, y **fecha máxima de cumplimiento hasta el 31 de enero de 2025.**

CÓDIGO	HALLAZGO	ACCIÓN	ACCIÓN DE MEJORA
7.2	Planeación, Lineamientos y Procedimientos Establecidos por la Entidad Vigilada.	5	Gestionar la certificación bajo la norma NTC ISO 9001:2015 en Capital Salud EPS-S Implementación y Seguimiento: 1. Gestión de Indicadores – Almera. 2. Gestión de Planes de Mejoramiento – Almera. 3. Registro y Análisis de Producto No Conforme. 4. Auditorías Internas de Calidad. 5. Implementar el nuevo Mapa de Procesos en Almera, en cumplimiento con el numeral 4.4 “Sistema de Gestión Calidad y sus Procesos”
	Resultados de la Evolución Peticiones, Quejas, Reclamos, Solicitudes, Denuncias (PQR), y de la Satisfacción de sus usuarios, en el periodo 2024	2	Realizar mensualmente conciliación de PQRD con las Subredes, respecto a la Tasa y la Oportunidad de respuesta, identificando el cumplimiento de los indicadores de las fichas técnicas No. 27 y 28 incluidas en el contrato entre Capital Salud EPS-S y la red prestadora. El resultado obtenido será reportado como insumo para la Supervisión del Contrato. Realizar seguimiento a la gestión de la herramienta de comunicación (One Drive Preventivo) con las Subredes Integradas de Servicios de Salud para solicitud de citas desde los diferentes canales de atención con el fin de prevenir las radicaciones de PQRD por solicitud de citas.

CÓDIGO	HALLAZGO	ACCIÓN	ACCIÓN DE MEJORA
	Resultados de la evolución de los estudios de suficiencia de Red y de la contratación de prestadores en CAPITAL SALUD EPS-S, periodo 2024.	1	Mantener análisis de suficiencia de red semestral adicionando la demanda insatisfecha (PQR) con el fin de identificar necesidad de ajustes a la red con base en los resultados de este.
	Resultados de la Evolución Indicadores en CAPITAL SALUD EPS-S, en el marco de la Gestión del Riesgo en Salud en el periodo 2019-2022.	11	Para el mes de febrero del 2024 se activará plan de gestión direccionados por la SDS la cual se desarrollará con seguimiento desde el mes de abril hasta el mes de junio. Con tres actividades específicas: 1 Fortalecer la estrategia para afiliación por SAT con las IPS articulación con la EPS Capital Salud. 2. Generar reactivación del plan de choque por medio de seguimiento a gravedad semanal tanto positivos como negativos y de fortalecimiento de la captación temprana exitosa. 3, Dar continuidad a seguimiento y búsqueda de los casos reportados con morbilidad materna extrema de la población gestante. Se continua con auditorias mensuales para revisar indicadores de calidad y oportunidad en las IPS, con el fin de identificar las acciones de mejora en la atención de los usuarios. Continuar con las estrategias de IEC que nos permitan abarcar la temática de las mujeres con deseo de embarazo y concomitantemente tengan Enfermedades crónicas no trasmisibles, para ser direccionadas a la ruta de preconcepcional y contención de complicaciones del embarazo. Envíos de mensajes de Texto a la población inherente al programa para toma de presión arterial, de Laboratorios y de reingreso a todas las actividades de la Ruta. 1. Envío de alertas tempranas desde laboratorio de patologías a Capital Salud y subredes líderes de la cohorte de cáncer. (subred norte, sur, centro oriente) sur occidente ingresa directo a la cohorte desde el laboratorio patología. H Kennedy 2. Ajuste en la activación de ruta con articulación de las gestoras de cada unidad funcional INC para priorización de cita especialista. eventos 155 ca mama ca cérvix. Unidad funcional urología 3. Priorización de eventos con las unidades funcionales de apoyo diagnóstico para estadificación, programación de junta y formulación de opción terapéutica • Seguimiento y monitorización de las metas de vacunación establecidas y acordadas con la red prestadora por ubicación de usuario por medio de un vacunometro, el cual se tomará de insumo para ajustar estrategias por IPS. • Realizar seguimiento a la calidad de las datas entregadas por la subred. • Generar Drive que permita la monitorización de los casos encontrados por error en la calidad del dato cargado en aplicativo Distrital (Insumo utilizado por la SDS para la medición de indicadores) • Establecer Drive que permita la monitorización de actualización de usuarios que son encontrados vacunados en otros aplicativos o por el contrario que en el seguimiento nominal de la población realizado por la red prestadora o la Cohorte de la EAPB, sean ajustados de manera sistemática. • Seguimiento nominal de la población susceptible a vacunación
	Resultados de la Evolución Indicadores de Oportunidad de agendamiento de citas y suministro de medicamentos en CAPITAL SALUD EPS-S 2019-2022.	13	Implementar tablero de control de oportunidad del servicio de medicina general Implementar tablero de control de oportunidad del servicio de Odontología Implementar tablero de control de oportunidad del servicio de Medicina Interna Implementar tablero de control de oportunidad del servicio de Pediatría Implementar tablero de control de oportunidad del servicio de Gineco - obstetricia Implementar tablero de control de oportunidad del servicio de cardiología Implementar tablero de control de oportunidad del servicio de Oftalmología Implementar tablero de control de oportunidad del servicio de Urología Implementar tablero de control de oportunidad del servicio de Ortopedia - Traumatología Implementar tablero de control de oportunidad del servicio de Cirugía general Tablero de control entrega de medicamentos incluidos en el Pos Tablero de control formulas medicas entregadas de manera completa Tablero de control formulas medicas entregadas de manera oportuna.

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 mediante archivo por medio de vínculo OneDrive, 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.

5. Fortalezas a destacar y retos a mantener

5.1 Fortalezas encontradas para el desarrollo Institucional.

En el último período, se han logrado avances significativos en la gestión de servicios y atención al ciudadano, entre los principales logros se encuentran más de **20,000 afiliaciones gestionadas**, que amplían el acceso de los usuarios a los servicios de salud; se fortaleció la **articulación intersectorial** al trabajar estrechamente con entidades como el Sisbén, Fundaciones, ONG, Secretarías locales, organizaciones de base comunitaria y la red de CADE y SuperCADES distritales, optimizando los esfuerzos para mejorar el bienestar de la comunidad.

En cuanto a la atención ciudadana, se brindaron más de **70,000 atenciones directas** a través de canales como WhatsApp, página web, telemarketing y SMS, asegurando una respuesta oportuna y eficaz a las necesidades de los usuarios, además, se apoyaron diversas jornadas organizadas por otras entidades con servicios de aseguramiento y se llevaron a cabo **ferias de servicios propias** en colaboración con otras instituciones, acercando los beneficios y la información a la comunidad.

En el ámbito de control interno, se realizaron evaluaciones de riesgos y controles, y se implementaron avances como la documentación del Estatuto de Auditoría Interna y el Código de Ética del Auditor Interno, además de la expedición de una política de líneas de defensa que fortalece el rol de la Segunda Línea.

Así mismo, se adoptó y documentó la Guía de auditoría interna basada en riesgos para entidades públicas (V4 – DAFP), y se fortaleció el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, contribuyendo a una gestión organizacional más transparente y eficiente. Finalmente, se llevó a cabo un seguimiento constante y cumplimiento de los planes de mejoramiento, asegurando el compromiso con la mejora continua y la calidad en cada uno de los procesos.

Estos logros reflejan un compromiso constante con el servicio y la eficiencia en cada área de trabajo, garantizando una gestión centrada en la mejora de la calidad de vida y la satisfacción de los ciudadanos.

5.2 Retos gerenciales en la gestión de la entidad

- Implementar la plataforma tecnológica que logre integrar los procesos de presupuesto, contabilidad y tesorería. (Apoteosys)

- Digitalización Integral de los Procesos Contractuales: Dar continuidad a la implementación y desarrollo de la plataforma tecnológica de Capital Salud, para la gestión contractual a efecto de integrar todas las fases (precontractual, contractual y postcontractual), garantizando la trazabilidad, transparencia y reducción de errores humanos. Actualmente la plataforma finalizo su etapa de pruebas dentro de la etapa precontractual y hasta la celebración del contrato.
- Implementar un sistema de gestión documental digital que cumpla con las normativas archivísticas vigentes garantizando la preservación, autenticidad, integridad y acceso a los documentos electrónicos, logrando la completa digitalización y correcta organización del 100% de los contratos activos, con trazabilidad y respaldo adecuado de los documentos físicos y electrónicos.
- Consolidar el uso de la plataforma SECOP II para el cargue del 100% de los contratos nuevos, garantizando una gestión eficiente y transparente de la contratación pública, cumpliendo con las obligaciones legales en tiempo real y optimizando los procesos contractuales en la entidad.
- Fomentar e implementar la prevención de la materialización de riesgos que generan litigiosidad en todas las áreas, procesos y subproceso de Capital Salud EPS-S SAS como un lineamiento de cultura organizacional.
- Liquidar los contratos finalizados con los prestadores de servicios de salud, con el objetivo de depurar los saldos de las cuentas por pagar mayores a 360 días, así como los anticipos entregados a estos prestadores con antigüedad superior a dicho plazo.
- Desarrollar la analítica de datos para mejorar la toma de decisiones.
- Implementar reingeniería de procesos al interior de la entidad.
- Aplicación de interoperabilidad con los prestadores de servicios de salud.
- Lograr la habilitación en el régimen contributivo.
- Mantener el cumplimiento de los indicadores de habilitación financiera.
- Lograr la certificación en la Norma ISO 9001:2015.
- Disminuir las PQRD por debajo de la meta establecida.
- Promoción del aseguramiento con el objetivo de vincular a más de 290.000 nuevos afiliados para la vigencia 2025, a través de los canales presenciales y virtuales de la EPS, de los cuales el 10% serán directamente gestionados por el equipo de mercadeo.
- Actualización de la habilitación de las RIPSS de Bogotá, Meta y Soacha.
- Operar el Modelo de Auditoría Integral y Supervisión de Contratos con la red prestadora y proveedora de servicio, alineado a las diferentes modalidades de contratación.
- Mantener el monitoreo a la suficiencia de red que permita organizar la red primaria y complementaria para responder a las necesidades en salud de la población y humanización que permita posicionar el Modelo como referente nacional.
- Seguimiento y control del riesgo en salud y la siniestralidad.