



SECRETARÍA DE
SALUD



Informe de Gestión 2025



SECTOR SALUD



1. Introducción

Capital Salud EPS-S es una Entidad Promotora de Salud del régimen subsidiado, constituida como empresa de economía mixta, producto de una decisión estratégica del Distrito Capital con el fin de garantizar la continuidad y suficiencia del aseguramiento en salud ante la reducción de la oferta de EPS-S públicas en Bogotá durante la década del 2000.

La decisión de crear la Entidad se adoptó en el año 2008, y contó con estudios técnicos realizados por la Universidad de La Sabana y la Universidad El Bosque, los cuales concluyeron que la alternativa más adecuada era la conformación de una empresa mixta con participación pública y privada. Como resultado de estos estudios, se seleccionó a Salud Total EPS como socio estratégico.

Capital Salud EPS-S fue constituida en cumplimiento del Acuerdo del Concejo de Bogotá No. 357 de 2009 y el Decreto Distrital No. 46 de 2009, con una participación accionaria del 99,03% del Distrito Capital y del 0,97% de Salud Total EPS, iniciando operaciones en el año 2011.

Desde su creación, la Entidad ha orientado su gestión al aseguramiento de la población afiliada al régimen subsidiado, en articulación con la red pública y privada de servicios de salud, alineando su direccionamiento estratégico con el Plan de Desarrollo Distrital y el Plan Territorial de Salud.

Al cierre de la vigencia 2025, Capital Salud EPS-S registró un total de 1.127.168 afiliados, frente a 1.111.071 afiliados en 2024, lo que representa un crecimiento neto de 16.097 afiliados entre ambos periodos en Bogotá, Soacha y Meta. Adicionalmente, entre enero y diciembre de 2025 se evidenció un incremento de 23.173 afiliados, lo que confirma una tendencia sostenida y favorable en la afiliación durante la vigencia.

2. Contexto

La EPS ha identificado necesidades de la población afiliada relacionadas con el acceso oportuno a los servicios de salud, la continuidad en la atención, la inclusión de poblaciones con enfoque diferencial y el fortalecimiento de la gestión del riesgo en salud. Estos elementos evidencian oportunidades de mejora en la organización de la prestación de servicios y en la capacidad de respuesta de la red de atención.

Por otra parte, en el análisis del comportamiento de los afiliados se observan patrones de uso concentrado de servicios, inasistencia a citas programadas y baja adopción de acciones de promoción y prevención, lo cual impacta la efectividad de las intervenciones y la oportunidad en la atención de otros usuarios.

Con base en la Línea Base institucional, se realiza la comparación frente a los resultados con corte al 31 de diciembre de 2025, permitiendo identificar el nivel de avance de las estrategias implementadas, así como las brechas operativas que orientan la priorización de acciones de mejora en la gestión del riesgo, la calidad de la atención y la experiencia del usuario.

Las acciones desarrolladas se encuentran alineadas con el ODS No. 3 – Salud y Bienestar, a través de objetivos estratégicos y estrategias institucionales orientadas a la cobertura sanitaria, el acceso equitativo a los servicios, la calidad de la atención, la inclusión y el fortalecimiento de la red de prestadores.

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. Componentes de Gestión

Direccionamiento Estratégico

En este apartado se presentan los resultados de los Componentes de Gestión, a partir del seguimiento a los seis (6) objetivos estratégicos definidos en el PEI-POA 2025-2028 de Capital Salud EPS-S, con corte al 30 de septiembre de 2025.

El análisis consolida el desempeño institucional alcanzado durante el periodo evaluado, incluyendo los avances en la contribución al Objetivo de Desarrollo Sostenible – ODS No. 3: Salud y Bienestar.

Los resultados permiten evidenciar el nivel de cumplimiento de los objetivos y la ejecución de las estrategias, así como su aporte al acceso, la calidad de la atención, la gestión del riesgo en salud y la experiencia del afiliado.

Así mismo, los Componentes de Gestión se encuentran alineados con el Plan Distrital de Desarrollo 2024-2027 “Bogotá Camina Segura”, en coherencia con los objetivos y líneas estratégicas priorizadas por la administración distrital, garantizando la articulación institucional y territorial de la gestión de Capital Salud EPS-S.

No	OBJETIVO	ESTRATEGIA	META	% EJECUCIÓN DEL OBJETIVO (FRENTE AL 100%)
1	Gestionar el cumplimiento de los indicadores del modelo integral y sostenible de gestión del riesgo en salud para asegurar que se cumpla el 95% de las metas de los indicadores trazadores.	E1. Implementar el modelo proactivo de prestación de servicios teniendo en cuenta las particularidades de cada uno de los territorios, Bogotá, Meta y Soacha	100.0%	89.0%
2	Desarrollar un centro de excelencia en atención al usuario en un 95%, que promueva una experiencia integral y de alta calidad, basada en la Participación ciudadana	E4. Integralidad de los sistemas de atención al asegurado, garantizando una experiencia óptima. E5. Promover que los afiliados a Capital Salud EPS participen en actividades de corresponsabilidad. E6. Promover la inclusión y diversidad para todos, implementando un programa adaptado para cada tipo de población.	100.0%	90.5%
3	Transformar la cultura organizacional orientada al cumplimiento de objetivos de la Evaluación de Desempeño al 80% para el año 2028.	E7. Administración de talento humano con enfoque en el bienestar integral y la gestión del cambio. E8. Innovación de la gestión del talento humano.	100.0%	98.40%
4	Crecer en un 48% la población afiliada, a diciembre 2028	E10. Fidelización y retención E11. Nuevas líneas de negocio E9. Afiliaciones y traslados.	100.0%	80.0%
5	Disminuir la Siniestralidad en la vigencia 2028 al 95%, el gasto administrativo 5%	E12. Avanzar a un modelo de contratación integral y eficiente. E13. Optimizar el seguimiento de la red de prestadores mediante el uso de herramientas tecnológicas que permitan identificar tendencias, evaluar desempeño y mejorar la toma dediciones.	100.0%	83.40%
6	Optimizar los procesos de capital salud EPS para aumentar el Índice de Eficacia en Procesos > 90% en el año 2028.	E14. Implementación de inteligencia artificial que apoye la toma de decisiones de acuerdo con las actividades estratégicas planteadas. E15. Reingeniería y/o simplificación para lograr procesos integrales en la EPS E16. Promover la mejora continua a través de la aplicación de los modelos de Sistemas de Gestión priorizados en Capital Salud EPS	100.0%	100%

No	OBJETIVO	ESTRATEGIA	META	% EJECUCIÓN DEL OBJETIVO (FRENTE AL 100%)
		E17. Ajustar la estrategia institucional para cumplir con las nuevas regulaciones o políticas		

Fuente: Capital Salud EPS - SGI Almera – POA septiembre 30 de 2025

META ODS 3	OBJETIVO ESTRATÉGICO RELACIONADO	ESTRATEGIA RELACIONADA	CONTRIBUCIÓN AL ODS 3	% EJECUCIÓN ESTRATEGIA
3.4: De aquí a 2030, reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante su prevención y tratamiento, y promover la salud mental y el bienestar	2. Desarrollar un centro de excelencia en atención al usuario en un 95%, que promueva una experiencia integral y de alta calidad, basada en la Participación ciudadana.	E5. Promover que los afiliados a Capital Salud EPS participen en actividades de corresponsabilidad.	Impulsa hábitos saludables y empoderamiento en salud	100.0%
3.7: De aquí a 2030, garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación familiar, información y educación, y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales		E6. Promover la inclusión y diversidad para todos, implementando un programa adaptado para cada tipo de población.	Garantiza el acceso sin discriminación a servicios de salud adaptados a grupos vulnerables	95.4%
3.8: Lograr la cobertura sanitaria universal, incluida la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas inocuos, eficaces, asequibles y de calidad para todos	1. Gestionar el cumplimiento de los indicadores del modelo integral y sostenible de gestión del riesgo en salud para asegurar que se cumpla el 95% de las metas de los indicadores trazadores.	E1. Implementar el modelo proactivo de prestación de servicios teniendo en cuenta las particularidades de cada uno de los territorios, Bogotá, Meta y Soacha.	Mejora el acceso oportuno y equitativo a servicios de salud en Bogotá, Meta y Soacha.	67.1%
		E3. Fomentar la cultura de la mejora continua en la red prestadora de servicios de salud a través de la aplicación de un modelo de auditoría de la calidad.	Mejora la calidad y seguridad en la atención de salud	100.0%
	2. Desarrollar un centro de excelencia en atención al usuario en un 95%, que promueva una experiencia integral y de alta calidad, basada en la Participación ciudadana.	E4. Integralidad de los sistemas de atención al asegurado, garantizando una experiencia óptima.	Favorece la continuidad y calidad en la atención centrada en el usuario	76.2%
		E6. Promover la inclusión y diversidad para todos, implementando un programa adaptado para cada tipo de población.	Garantiza el acceso sin discriminación a servicios de salud adaptados a grupos vulnerables	95.4%
	5. Disminuir la Siniestralidad en la vigencia 2028 al 95%, el gasto administrativo 5%.	E12. Avanzar a un modelo de contratación integral y eficiente.	Fortalece redes de servicios eficientes, continuos y con enfoque en calidad	85.7%
		E13. Optimizar el seguimiento de la red de prestadores mediante el uso de herramientas tecnológicas que permitan identificar tendencias, evaluar desempeño y mejorar la toma de decisiones.	Mejora la gestión, el control y la toma de decisiones en salud	81.2%

Fuente: Dirección de Estrategia y Planeación POA 2025 – septiembre 30 de 2025

Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG**Comité Institucional y Sectorial de Gestión y Desempeño – Vigencia 2025**

Durante la vigencia 2025, Capital Salud EPS-S desarrolló de manera continua las sesiones del Comité Institucional de Gestión y Desempeño y participó activamente en el Comité Sectorial, consolidando el seguimiento estratégico al Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG.

Principales avances institucionales

Se garantizó el seguimiento sistemático a los compromisos del Comité, evidenciando resultados destacados en transparencia, control interno y gestión estratégica. El Programa de Transparencia y Ética Empresarial Pública (PTEEP) 2024 alcanzó un **cumplimiento del 100%**, y las Iniciativas Adicionales de Lucha contra la Corrupción 2025 registraron avances significativos, con cumplimientos superiores al 70% durante la vigencia.

El **Índice de Desempeño Institucional (IDI)** mostró una mejora sostenida, ubicándose por encima del promedio distrital, lo que refleja una adecuada articulación entre planeación, gestión y control con un puntaje de 92.6.

Planeación y seguimiento estratégico

Se realizó seguimiento permanente al Plan Estratégico Institucional (PEI) 2025–2028 y a los Planes Operativos Anuales (POA), evidenciando un cumplimiento del 96.7% en la vigencia 2024 y un avance acumulado del 90.5% durante 2025.

El Comité aprobó y dio seguimiento al **Plan de Disminución de Brechas MIPG**, formulado con base en los resultados del FURAG, priorizando las dimensiones de *Gestión con Valores para Resultados e Información y Comunicación*.

Gestión documental y gobierno digital

La gestión documental fue uno de los ejes estratégicos más relevantes del año. Se aprobaron la **Política Institucional de Gestión Documental**, el **Plan Institucional de Archivos (PINAR)** y se avanzó de manera significativa en los instrumentos archivísticos, destacándose la actualización de inventarios, mapas de procesos y flujos documentales. No obstante, se identificó como principal reto la convalidación y adopción definitiva de las Tablas de Retención y Valoración Documental.

En materia de **Gobierno Digital y Seguridad de la Información**, se reportaron avances en infraestructura tecnológica, cultura digital y formulación de políticas, aunque persisten brechas que requieren fortalecimiento, de acuerdo con los resultados FURAG.

Articulación sectorial

Capital Salud participó activamente en los Comités Sectoriales de Gestión y Desempeño, espacios en los cuales se realizó el seguimiento a la implementación del MIPG y a los resultados institucionales del sector.

En la medición FURAG, el sector salud alcanzó un puntaje sobresaliente de 92,6, ubicándose entre los primeros lugares a nivel distrital. Se destacaron avances en gestión documental, racionalización de trámites y seguridad digital; no obstante, se identificó la necesidad de fortalecer políticas relacionadas con planeación institucional, gestión del conocimiento y contratación.

Adicionalmente, se registraron avances en la construcción del modelo de relacionamiento con la ciudadanía, definiendo su esquema de seguimiento sectorial y la conformación de mesas técnicas para su implementación gradual.

Austeridad y eficiencia del gasto

En el marco de la Política de Gestión Presupuestal y Eficiencia del Gasto Público, Capital Salud reportó **resultados significativos en austeridad**, destacándose la reducción de contratos de prestación de servicios, el control del gasto en viáticos y el fortalecimiento de la estrategia de “cero papel”.

Análisis de resultados FURAG

Capital Salud EPS-S obtuvo en la medición FURAG 2024 un puntaje global de 92,6 sobre 100, evidenciando un incremento de 0,3 puntos frente a la vigencia anterior (92,3). Este resultado consolida una tendencia de estabilidad y sostenibilidad en el desempeño institucional, ubicando a la entidad en un nivel alto de madurez en la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG.

El desempeño alcanzado refleja el impacto positivo de las acciones institucionales adelantadas durante la vigencia, entre las que se destacan las capacitaciones, la aplicación de autodiagnósticos, las mesas de acompañamiento a los líderes de política, el desarrollo de la estrategia *Desafío MIPG* y la formulación del Plan de Disminución de Brechas, las cuales permitieron fortalecer la articulación entre planeación, gestión y control.



Fuente: Comité Institucional de Gestión y Desempeño Acta No. 003 de 2025

El resultado por dimensiones muestra un comportamiento diferenciado:

- La Gestión del Conocimiento mantuvo un desempeño sobresaliente, alcanzando 100 puntos, lo que evidencia la consolidación de prácticas orientadas a la generación, uso y aprovechamiento del conocimiento institucional.
- Las dimensiones de Gestión con Valores para Resultados e Información y Comunicación presentaron mejoras respecto a la vigencia anterior, asociadas al fortalecimiento de la transparencia, la integridad, la gestión de la información y los mecanismos de comunicación institucional.
- En contraste, se identificaron disminuciones en las dimensiones de Talento Humano, Direccionamiento Estratégico y Planeación, Evaluación de Resultados y Control Interno, lo que señala la necesidad de focalizar acciones correctivas y de mejora para fortalecer la planeación estratégica, el seguimiento a resultados, la gestión del desempeño y algunos componentes del sistema de control interno.

El resultado global del FURAG 2024 confirma que Capital Salud EPS-S cuenta con una gestión institucional sólida, con avances sostenidos en dimensiones clave del MIPG. No obstante, las variaciones negativas evidencian retos puntuales que requieren intervención prioritaria, particularmente en planeación, talento humano, evaluación de resultados y control interno, los cuales ya están siendo abordados mediante el Plan de Disminución de Brechas MIPG.

Este análisis constituye un insumo estratégico para la toma de decisiones del Comité Institucional de Gestión y Desempeño y para orientar las acciones de mejora de cara a la próxima medición FURAG, garantizando la mejora continua y el fortalecimiento del desempeño institucional.

Modelo de Atención en Salud

El Modelo de Atención de Capital Salud EPS-S se consolida a partir de la caracterización integral de la población afiliada, como eje de la gestión del riesgo en salud, incorporando los determinantes sociales, el enfoque diferencial y el curso de vida. Este enfoque ha fortalecido la identificación temprana de riesgos y la priorización de intervenciones, mediante una puerta de entrada articulada con la entidad territorial, los prestadores primarios y las estrategias propias de la EPS, especialmente a través de la demanda inducida y el seguimiento continuo.



Fuente: Documento Modelo de Atención en Salud – Intranet Capital Salud.

Durante el período evaluado, el avance del modelo se refleja en la operación de las Rutas Integrales de Atención en Salud priorizadas, especialmente en promoción y mantenimiento de la salud, salud materno perinatal, ruta cardio-cerebrovascular y metabólica, salud mental y cáncer. La clasificación del riesgo específico y la definición de intervenciones diferenciales —gestión de casos, gestión de la enfermedad y autocuidado— han permitido garantizar la continuidad, oportunidad y pertinencia en la atención, con acompañamiento permanente de gestores en salud y un sistema de monitoreo basado en indicadores de estructura, proceso y resultado.

INDICADORES DEL MODELO DE ATENCIÓN DE CAPITAL SALUD
Indicadores Técnico-Científicos MGR 2022 - 2025. Cumplen el estándar

INDICADORES	META	dic-22	dic-23	dic-24	dic-25
Porcentaje de tamización para virus de inmunodeficiencia humana (VIH) en gestantes	≥95%	● 95.04	● 97.98	● 97.25	● 98.32
Porcentaje de nacidos con bajo peso al nacer	≤10%	● 6.54	● 6.35	● 7.37	● 7.34
Porcentaje de captación de hipertensión arterial (HTA) en personas de 18 a 69 años	>16,26%	● 48.68	● 49.69	● 51.39	● 52.56
Porcentaje de pacientes hipertensos controlados <60 años	>55%	● 46.06	● 47.88	● 49.04	● 55.05
Porcentaje de pacientes hipertensos controlados > 60 años	>50%	● 57.37	● 62.40	● 64.09	● 69.26
Porcentaje de captación de diabetes mellitus en personas de 18 a 69 años régimen subsidiado	>25.20%	● 116.37	● 116.98	● 122.39	● 137.80
Porcentaje de tamización bianual con mamografía de mujeres entre los 50 y 69 años	≥70%	● 68.71	● 76.52	● 75.31	● 77.38
Razón de mortalidad materna	≤ 32 por cada 100.000 nacidos vivos	● 44.60	● 46.11	● 38.29	● 30.27
Tasa de mortalidad infantil	≤ 14.50 por cada 1000 nacidos vivos	● 13.16	● 13.03	● 11.74	● 8.98
Tasa de mortalidad perinatal	≤ 13.5 por cada 1000 nacidos vivos	● 18.17	● 19.60	● 18.38	● 12.91
Tasa de mortalidad en menores de 5 años por desnutrición	6 muertes por 100.000 niños < 5 años	● 5.77	● 5.00	● 2.75	● 3.13
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	● 1.15	● 0.00	● 0.00	● 0.00

Fuente: Matriz de indicadores Técnico-Científicos MGR Capital Salud.

Indicadores Técnico-Científicos MGR 2022 - 2025. Brecha <30%

INDICADORES	META	dic-22	dic-23	dic-24	dic-25
Porcentaje de gestantes con captación temprana al control prenatal	≥80%	● 69.77	● 72.30	● 72.75	● 76.05
Tasa de incidencia de tumor maligno invasivo de cérvix	2018-2023= ≤ 6.4 X 100.000 mujeres Des de 2024= ≤ 12.7 X 100.000 mujeres	● 14.23	● 10.88	● 12.63	● 13.47
Porcentaje de esquemas de vacunación en niños menores de 1 año	>95%	● 69.28	● 82.85	● 77.23	● 87.49
Porcentaje de pacientes diabéticos controlados	≥45%	● 31.79	● 33.66	● 34.05	● 42.90

Fuente: Matriz de indicadores Técnico-Científicos MGR Capital Salud.

Indicadores Técnico-Científicos MGR 2022 - 2025. Brecha >30%

INDICADORES	META	dic-22	dic-23	dic-24	dic-25
Tasa de incidencia de sífilis congénita	≤ 0.5 casos, incluidos los mortinatos x 1.000 NV y muertos	● 9.03	● 6.56	● 6.33	● 3.91
Porcentaje de mujeres con toma de citología cervicouterina	≥80%	● 70.87	● 58.06	● 51.36	● 44.99
Porcentaje de mujeres con citología cervicouterina anormal que cumplen el estándar de 30 días para la toma de colposcopia	≥80%	● 73.03	● 51.38	● 54.03	● 43.98
Tiempo promedio de espera para el inicio del tratamiento en cáncer de mama	30 días	● 28.63	● 23.22	● 81.87	● 76.37
Tasa de mortalidad en menores de 5 años por infección respiratoria aguda (IRA)	Mantener por debajo de 12,6 muertes X 100.000 niños <5 años	● 32.28	● 28.72	● 12.38	● 18.78

Fuente: Matriz de indicadores Técnico-Científicos MGR Capital Salud

El análisis de los indicadores técnico-científicos del Modelo de Gestión del Riesgo (2022-2025) evidencia una mejora progresiva y sostenida en el desempeño institucional. Se observa un

incremento en el número de indicadores que cumplen el estándar y una reducción gradual de aquellos con brechas, lo que refleja el fortalecimiento de la gestión del riesgo, una mayor adherencia a las Rutas Integrales de Atención en Salud y la efectividad de las acciones de seguimiento y control. Estos resultados demuestran la consolidación y madurez del modelo, basado en decisiones orientadas por evidencia.

Los avances se reflejan directamente en los resultados en salud. En el componente materno-perinatal e infantil, la gestión integral del riesgo, la captación temprana y el seguimiento nominal permitieron alcanzar una razón de mortalidad materna de 30,27 por cien mil nacidos vivos, con reducción sostenida frente a años anteriores, así como una tasa de mortalidad perinatal de 12,91 y una tasa de mortalidad infantil de 8,98 por mil nacidos vivos. Estos resultados evidencian el impacto positivo de la implementación de las rutas priorizadas y la atención oportuna a gestantes y primera infancia.

En el componente cardio-cerebrovascular y metabólico, se registran mejoras en el control de enfermedades crónicas. Para 2025, el 55,05% de los pacientes hipertensos menores de 60 años y el 69,26% de los mayores de 60 años se encontraban controlados, al igual que el 42,90% de los pacientes con diabetes. Estos avances se acompañan de una disminución en hospitalizaciones e ingresos a UCI por complicaciones, lo que evidencia eficiencia clínica, optimización de recursos y reducción de eventos evitables.

No obstante, el seguimiento permanente también ha permitido identificar oportunidades de mejora, especialmente en indicadores relacionados con la oportunidad y continuidad en rutas como cáncer. Frente a ello, la EPS ha implementado acciones de fortalecimiento en demanda inducida focalizada, seguimiento nominal, articulación con la red prestadora y mejora en la calidad y oportunidad del registro de la información, orientadas al cierre de brechas y a la consolidación del modelo.

Indicadores Enfoque diferencial MGR 2024 - 2025

INDICADOR	META	RESULTADO 2024	RESULTADO 2025
Proporción de personas atendidas en la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la salud (RPMS), en el enfoque diferencial.	50%	81.5%	63.8%
Porcentaje de mesas de trabajo en la implementación del modelo de salud con enfoque diferencial de la EPS-S	80%	100%	100%
Porcentaje de Socialización y Capacitación del Talento Humano interno el modelo de salud con enfoque diferencial de la EPS-S	80%	97.8%	100%
Porcentaje de Socialización y Capacitación del Talento Humano a la Red de Prestadores el modelo de salud con enfoque diferencial de la EPS-S	80%	100%	100%
Porcentaje de asistencias técnicas a la red de prestadores de Salud	50%	100%	100%
Porcentaje en la implementación de la ruta trans y la población LGTBIQ+	70%	100%	100%
Porcentaje jornadas integrales de atención en salud a la población especial	70%	99.7%	100%

Fuente: Matriz de indicadores enfoque diferencial, MGR Capital Salud, 2024 - 2025

Los indicadores evaluados en el enfoque diferencial para el período 2024-2025 evidencian la consolidación de este componente dentro del Modelo de Atención. En 2025, el cumplimiento promedio alcanzó el 95,5%, superando las metas establecidas en la mayoría de los indicadores, particularmente en la implementación de rutas para población LGTBIQ+, la realización de jornadas integrales de atención, la capacitación del talento humano y de la red prestadora, así como en las asistencias técnicas. Aunque se presenta una leve variación en la proporción de personas atendidas en la RPMS con enfoque diferencial frente a 2024, el resultado se mantiene por encima de la meta, lo que refleja una cobertura efectiva y sostenida.

En conjunto, los resultados de los indicadores técnico-científicos y del enfoque diferencial confirman avances significativos en la implementación del Modelo de Atención, con mejoras verificables en eficiencia, efectividad y equidad. Estos logros evidencian una gestión orientada a

resultados, alineada con el Plan de Desarrollo Institucional, el Plan Territorial de Salud y el Objetivo de Desarrollo Sostenible 3: Salud y Bienestar.

Equipos Territoriales

En articulación con el Plan Territorial de Salud y el ODS 3: Salud y Bienestar, Capital Salud EPS-S participa activamente en la estrategia MAS Bienestar, implementada por el ente territorial desde octubre de 2024, como un eje para fortalecer el Modelo de Atención y la gestión integral del riesgo en salud.

Esta estrategia ha permitido integrar el aseguramiento con la acción territorial, acercando los servicios a los hogares y priorizando poblaciones vulnerables como gestantes, niños y niñas menores de cinco años, personas con enfermedades crónicas, población con discapacidad y otros grupos priorizados. La intervención se desarrolla de manera articulada con las Subredes Integradas de Servicios de Salud y los equipos territoriales del Distrito, garantizando atención extramural, continuidad en las RIAS y remisiones oportunas, en complementariedad con las acciones colectivas de la Secretaría Distrital de Salud.

A noviembre 30 de 2025, la estrategia contó con 1.071 gestores y 370 profesionales, cuya labor contribuyó al cumplimiento de metas territoriales y al fortalecimiento del acceso y la equidad en salud. Durante la vigencia 2025 se realizaron 28.866 atenciones, con mayor concentración en la Subred Sur (35%), seguida de Norte (29%), Centro Oriente (19%) y Centro Occidente (18%).

Del total de atenciones, el 65% fueron resolutivas y el 35% correspondieron a detección temprana y protección específica. El 59% de las intervenciones se realizaron en mujeres; el 96% de la población atendida fue de nacionalidad colombiana y se brindó atención a 29 personas intersexuales. El 29% de las atenciones correspondió a población especial, destacándose personas con discapacidad (12%) y población privada de la libertad (6%). Adicionalmente, se realizaron 4.522 pruebas rápidas como parte de las acciones de tamización, fortaleciendo la identificación oportuna del riesgo.

Avance en AMED (Atención Médica Domiciliaria)

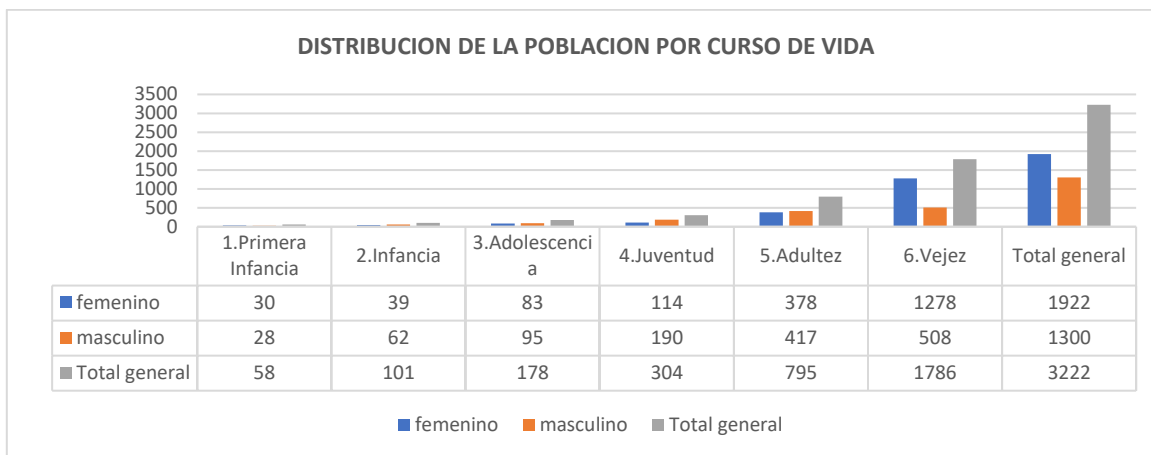
El programa de Atención Médica Domiciliaria (AMED) comprende la atención de pacientes agudos y crónicos, alta temprana, clínica de heridas y unidad de cuidado crónico. Su implementación ha generado impacto en la reducción de la estancia hospitalaria, el favorecimiento del giro cama y la disminución de infecciones asociadas a la atención en salud.

El modelo garantiza la continuidad del cuidado mediante atención multidisciplinaria en el domicilio o en la Unidad de Cuidado Crónico, dirigida a usuarios que cumplen criterios clínicos y de pertinencia médica. Asimismo, promueve una atención integral centrada en el paciente y su cuidador, a través de procesos permanentes de educación y entrenamiento que fortalecen el mantenimiento de la salud en el entorno familiar.

Caracterización Poblacional

El análisis de la población atendida incluye la distribución por curso de vida y los diagnósticos prevalentes que motivan el ingreso al programa. Esta información permite identificar los grupos con mayor demanda y las principales condiciones clínicas atendidas en el ámbito domiciliario, facilitando la planificación de servicios, la asignación eficiente de recursos y la toma de decisiones clínicas y administrativas.

Distribución población por curso de vida a nivel nacional diciembre 2025



Fuente: Coordinación Acceso a Servicios, BDUA

Dentro de la población activa del programa de Atención Médica Domiciliaria, el 55,4% corresponde a personas mayores de 60 años, evidenciando una alta demanda del servicio por parte de la población adulta mayor. Le siguen los adultos entre 30 y 59 años (24,6%), los jóvenes de 18 a 29 años (9,4%) y la población menor de 18 años (10,4%).

Esta distribución refleja una mayor concentración del servicio en grupos etarios con mayores necesidades clínicas, especialmente asociadas a condiciones crónicas y requerimientos de cuidado continuo.

Distribución de la población por curso de vida y sucursal PAD Diciembre

SUCURSAL	BOGOTÁ		META		SOACHA		PORTABILIDAD		UCC	
CURSO DE VIDA	Femenino	Masculino	Femenino	Masculino	Femenino	Masculino	Femenino	Masculino	Femenino	Masculino
Primera infancia	22	23	8	4	0	1	0	0	0	0
Infancia	26	43	13	18	0	1	0	0	0	0
Adolescencia	67	67	15	25	1	2	0	0	0	1
Juventud	105	161	8	29	1	0	0	0	0	0
Adultez	316	348	44	53	7	8	0	0	11	8
Vejez	1116	417	139	83	11	0	2	3	10	5
TOTAL	1652	1059	227	212	20	12	2	3	21	14

Fuente: Coordinación Acceso a Servicios, BDUA

Del total de usuarios activos en el programa de atención domiciliaria, la sucursal Bogotá concentra el 84,1%, seguida de Meta con el 13,6% y Soacha con el 0,8%. En cuanto a la distribución por género, predomina el femenino, que representa el 56,2% de la población atendida.

Prevalencia General

La prevalencia se determina a partir de la agrupación de diagnósticos poblacionales en el contexto de atención domiciliaria. Este análisis permite identificar las principales condiciones clínicas que motivan la prescripción de servicios bajo esta modalidad y el ingreso de los usuarios al programa.

Prevalencia en el programa de atención domiciliaria diciembre 2025

DIAGNOSTICOS AGRUPADOS	PREVALENCIA	TASA %
Enfermedades del sistema nervioso	1086	34%
Enfermedades del aparato circulatorio	770	24%
Trastornos mentales y del comportamiento	318	10%
Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conectivo	237	7%
Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causa externa	173	5%
Enfermedades del aparato respiratorio	172	5%
Enfermedades de la piel y el tejido subcutáneo	135	4%
Neoplasias	68	2%
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	59	2%
Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	48	1%
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	46	1%
Enfermedades del aparato genitourinario	33	1%
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	27	1%
Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud	14	0%
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	9	0%
Causas externas de morbilidad y de mortalidad	7	0%
Enfermedades del ojo y sus anexos	7	0%
Enfermedades del aparato digestivo	6	0%
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	6	0%
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y otros trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad	1	0%
Total	3222	100%

Fuente: Área de Acceso a Servicios-AMED

Durante el IV trimestre, en las tres sucursales de la EAPB, las afecciones del sistema nervioso representaron la principal causa de ingreso al programa domiciliario, con el 34% de los casos; le siguen las enfermedades del aparato circulatorio (24%), los trastornos del comportamiento (10%) y las patologías del sistema osteomuscular y traumatismos (7%).

Estos resultados evidencian una alta prevalencia de condiciones asociadas a limitación de la movilidad, postración y disminución de la actividad motora, lo que impacta de manera significativa la calidad de vida de los usuarios. Esta situación demanda intervenciones especializadas y un enfoque integral orientado a promover la autonomía, prevenir complicaciones y mejorar el bienestar de esta población.

Egresos
Egresos del programa de atención domiciliaria por mes

CAUSA	ENERO	FEB.	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOS.	SEP.	OCT.	NOV.	DIC.	TOTAL
EGRESO DEL PROGRAMA	1	1	18	20	26	7			2	6			81
FALLECIDO	49	43	56	66	54	45	43	16	16	15	26	33	462
FUERA DEL PAIS						2							2
RETIROS POR AUDITORIAS ADRES		1							4			2	7
TRASLADO ENTIDAD	6	4					1						11
TOTAL	56	49	74	86	80	54	44	16	22	21	26	35	563

Fuente: Área de Acceso a Servicios-AMED

Durante el IV trimestre, la principal causa de egreso del programa fue el fallecimiento, con 74 usuarios (91,5%), concentrándose el mayor número de casos en diciembre (33). Asimismo, se registraron 6 egresos en octubre y 2 retiros derivados de auditorías de ADRES en diciembre.

En el marco de la operación mensual, se realizan reuniones técnicas entre la EAPB y el prestador domiciliario para revisar los indicadores contractuales, el cumplimiento de los planes terapéuticos, la cantidad y tipo de atenciones según orden médica, la evolución clínica de los usuarios y las principales dificultades del proceso asistencial. Adicionalmente, se analiza la programación mensual de pacientes para identificar casos susceptibles de desescalonamiento o suspensión de servicios conforme a criterios de pertinencia médica, con base en la revisión individual de historias clínicas. Este ejercicio permite optimizar recursos sin afectar la continuidad ni la calidad del cuidado. También se realiza seguimiento a quejas, reclamos y acciones de tutela como mecanismo de alerta temprana frente a posibles riesgos en la atención.

La operación del programa se sustenta en la articulación técnica, el análisis sistemático de información clínica y administrativa y la implementación de acciones de mejora continua, garantizando estándares de calidad, seguridad y pertinencia en la atención domiciliaria.

Auditoría de los servicios

La auditoría médica realiza seguimiento a los pacientes atendidos en las IPS domiciliarias, verificando su condición clínica, la definición y cumplimiento de objetivos y metas terapéuticas, así como la evidencia de resultados evolutivos a corto y mediano plazo. Este proceso incluye educación al paciente y su familia, mediante planes de entrenamiento al cuidador y fortalecimiento del autocuidado, cuando la condición cognitiva lo permite.

Desde el área de atención domiciliaria también se efectúa seguimiento a servicios identificados como no pertinentes (enfermería, terapias física, respiratoria, ocupacional y de succión, servicio médico e insumos), con el fin de determinar casos susceptibles de des escalonamiento o suspensión definitiva, conforme a criterios de pertinencia médica y científica sustentados en guías de práctica clínica.

Cuando el caso requiere alcance jurídico, se realiza articulación con el área jurídica de Capital Salud y las instancias legales correspondientes, soportando las decisiones con juntas médicas (EAPB e IPS), historias clínicas, bitácoras de atención y metas terapéuticas. Lo anterior permite sustentar técnicamente, incluso en audiencias, la no pertinencia del servicio y la decisión de des escalar o suspender la prestación.

La reducción sostenida del costo médico mes a mes evidencia una mayor eficiencia en la gestión clínica y administrativa del programa. Este comportamiento refleja el fortalecimiento en la formulación de planes terapéuticos desde la prescripción, incorporando criterios técnicos, costo-efectivos y alineados con la evidencia científica, lo que permite optimizar recursos sin afectar la calidad del servicio y promover intervenciones más pertinentes y sostenibles en el modelo de atención domiciliaria.

Desde el área de auditoría médica se realizan reuniones mensuales presenciales con cada una de las IPS contratadas, en las que se analizan los indicadores definidos por la EAPB, se revisan casos específicos y se auditan historias clínicas, con el fin de verificar la pertinencia médica y salvaguardar el recurso público.

Adicionalmente, se efectúan visitas mensuales a los pacientes ubicados en Unidades de Cuidado Crónico, evaluando la oportunidad, pertinencia, resolutivez y evolución clínica, para determinar la continuidad de la estancia o el egreso domiciliario según corresponda. Asimismo, se desarrollan acciones de inspección, vigilancia y control frente a posibles casos de abandono, en articulación con el área de trabajo social para su respectivo trámite.

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 2025

Mediante la Resolución No. 14 del 31 de octubre de 2024, el Consejo Distrital de Política Económica y Fiscal – CONFIS aprobó el Presupuesto de Rentas e Ingresos y de Gastos e Inversiones de Capital Salud EPS, para la vigencia fiscal comprendida entre el 1 de enero al 31 de diciembre de 2025, por un valor total de \$2.758.890.000.000.

El presupuesto vigente con corte al 30 de septiembre de 2025 presentó las siguientes modificaciones presupuestales, de acuerdo con el detalle que se expone a continuación:

- Como resultado del cierre presupuestal de la vigencia 2024 y del documento de recomendación de la Secretaría Distrital de Hacienda, se efectuó una disminución en la Disponibilidad Inicial por valor de **\$35.774 millones**, un incremento en los ingresos corrientes por **\$43.321 millones** y un aumento en los gastos de operación comercial por **\$7.547 millones**.
- Se realizó la distribución parcial de la cuenta de resultado de la Disponibilidad Final por **\$128.773 millones**, destinada a los gastos de operación, conforme al valor aprobado por el CONFIS Distrital mediante la Resolución No. 10 de 2025, publicada el 3 de septiembre de 2025.
- Se efectuaron traslados presupuestales por un valor total de **\$10.971 millones**, de los cuales **\$221 millones** corresponden a gastos de funcionamiento y **\$10.751 millones** a gastos de operación.

Como resultado de lo anterior, el presupuesto vigente de la Entidad con corte al 30 de septiembre de 2025 ascendió a **\$2.766.437 millones**.

No.	CONCEPTO	PRESUPUESTO INICIAL 2025 APROBADO POR CONFIS DISTRITAL	MODIFICACIONES ACUMULADAS	PRESUPUESTO DEFINITIVO 30 DE SEPTIEMBRE 2025	EJECUCION 30 DE SEPTIEMBRE 2025	% EJECUCIÓN
1	INGRESOS	2,758,890	7,547	2,766,437	1,892,458	68.41%
1	Disponibilidad Inicial	300,000	-35,774	264,226	264,226	100.00%
1.1	Ingresos Corrientes	2,440,890	43,321	2,484,211	1,613,867	64.96%
1.2	Recursos de Capital	18,000	0	18,000	14,365	79.81%

No.	CONCEPTO	PRESUPUESTO INICIAL 2025 APROBADO POR CONFIS DISTRITAL	MODIFICACIONES ACUMULADAS	PRESUPUESTO DEFINITIVO 30 DE SEPTIEMBRE 2025	EJECUCION 30 DE SEPTIEMBRE 2025	% EJECUCIÓN
2	GASTOS	2,428,890	136,320	2,565,210	2,391,272	93.22%
2.1	Funcionamiento	113,539	0	113,539	87,001	76.63%
2.4	Gastos de Operación	2,315,351	136,320	2,451,671	2,304,270	93.99%
3	DISPONIBILIDAD FINAL	330,000	-128,773	201,227	0	
TOTAL: GASTOS+DISPONIBILIDAD FINAL		2,758,890	7,547	2,766,437	2,391,272	2,391,272

Fuente: Capital Salud -EPS-S – BOGDATA Ejecución Presupuestal con corte al 30 de Septiembre 2025

El porcentaje de ejecución de los ingresos al cierre del mes de septiembre fue del **68,41%**, considerando la disponibilidad inicial. Frente al recaudo de la vigencia actual, se ejecutó el **64,96%** del presupuesto vigente, lo que representa una disminución del **9,93%** respecto de lo proyectado. Esta variación se explica principalmente por la diferencia entre el valor del presupuesto máximo reconocido y el valor efectivamente recaudado, así como por el comportamiento de la población afiliada a la EPS-S durante los primeros meses de la vigencia 2025.

En este contexto, la ejecución presupuestal de los gastos del presupuesto general de la EPS se resume de la siguiente manera:

- I) Ejecución acumulada en Certificados de Disponibilidad Presupuestal -CDP por valor de **\$2,4 billones**, correspondiente al **95.96%** sobre el presupuesto definitivo sin disponibilidad final.
- II) Ejecución acumulada en Compromisos de Registro Presupuestal -CRP por valor de **\$2,3 billones**, equivalente al **93.22%** sobre el presupuesto definitivo sin disponibilidad final
- III) Giros acumulados por valor de **\$1,6 billones** con un porcentaje de giro del **67.97%** del total de los compromisos acumulados.

Del total de los gastos comprometidos, el 96,36% corresponde a gastos de operación, situación que obedece principalmente a la contratación de los servicios de salud con los prestadores y a otros costos asociados a la operación comercial, directamente relacionados con la misionalidad de la EPS.

Cifra en millones \$

CONCEPTO	PPTO VIGENTE SEPTIEMBRE 2025	COMPROMISO ACUMULADO SEPTIEMBRE DE 2025	% DE EJECUCIÓN
GASTOS	2,565,210	2,391,272	93.22%
Funcionamiento	113,539	87,001	76.63%
Gastos de Personal	69,093	47,701	69.04%
Adquisición de bienes y servicios	41,879	37,212	88.86%
Transferencias corrientes	184	184	100.00%
Gastos por tributos, multas, sanciones e intereses de mora	2,383	1,904	79.91%
Gastos de operación comercial	2,451,671	2,304,270	93.99%
Servicios prestados a las empresas y servicios de producción	353,128	317,231	89.83%
Servicios para la comunidad, sociales y personales	2,098,543	1,987,040	94.69%
DISPONIBILIDAD FINAL	201,227	0	0.00%
GASTOS + DIS FINAL	2,766,437	2,391,272	86.44%

Fuente: Capital Salud -EPS-S – BOGDATA Ejecución Presupuestal de Gastos con corte al 30 de septiembre 2025

Comparativo de la Ejecución presupuestal de Ingresos y Gastos con corte al 30 de septiembre de 2025-2024.

Para la vigencia fiscal 2024, el presupuesto vigente de Ingresos y Gastos de Capital Salud EPS-S con corte al 30 de septiembre ascendió a **\$2,6 billones**, presentando una ejecución del **89,4%**

sobre la disponibilidad del gasto. En comparación, para la vigencia 2025 el presupuesto vigente al mismo periodo fue de **\$2,7 billones**, con una ejecución del **86,44%** sobre la disponibilidad del gasto.

En este contexto, a nivel agregado, el presupuesto vigente de Capital Salud EPS-S con corte al 30 de septiembre presentó un incremento del **5,68%** en la disponibilidad entre las vigencias fiscales 2024 y 2025. A continuación, se expone el comparativo de los recursos presupuestales asignados y ejecutados en ambas vigencias.

Cifra en millones \$

CONCEPTO	PRESUPUESTO VIGENTE 30 DE SEP 2024	EJECUCION 30 DE SEPTIEMBRE 2024	PRESUPUESTO VIGENTE 30 DE SEP 2025	EJECUCION 30 DE SEPTIEMBRE 2025	VARIACION PPTO VIGENTE 2024-2025		VARIACION EJECUCIÓN 2024-2025	
					%	\$	%	\$
INGRESOS	2,617,682	2,015,003	2,766,437	1,892,458	5.68%	148,755	-6.08%	-122,545
Disponibilidad Inicial	320,983	320,983	264,226	264,226	-17.68%	-56,757	-17.68%	-56,757
Ingresos Corrientes	2,284,699	1,582,254	2,484,211	1,613,867	8.73%	199,512	2.00%	31,613
Recursos de Capital	12,000	111,766	18,000	14,365	50.00%	6,000	-87.15%	-97,401
GASTOS	2,617,682	2,338,973	2,565,210	2,391,272	-2.00%	-52,472	2.24%	52,299
Funcionamiento	113,940	93,176	113,539	87,001	-0.35%	-401	-6.63%	-6,175
Gastos de Operación	2,503,742	2,245,797	2,451,671	2,304,270	-2.08%	-52,071	2.60%	58,473
DISPONIBILIDAD FINAL	0	0	201,227	0	100.00%	201,227	0.00%	201,227
TOTAL: GASTOS+DISPONIBILIDAD FINAL	2,617,682	2,338,973	2,766,437	2,391,272	5.68%	148,755	2.24%	253,526

Fuente: Capital Salud -EPS-S – BOGDATA Ejecución Presupuestal de Gastos con corte al 30 de Septiembre 2025-2024

La ejecución de los ingresos con corte al mes de septiembre de 2025 evidenció una disminución de **\$122.545 millones**, equivalente al **-6,08%** frente a la vigencia 2024. Esta reducción se concentra principalmente en el rubro de recursos de capital, dado que en la vigencia 2024 Capital Salud EPS-S recibió una capitalización por **\$92.275 millones**, aprobada como Disponibilidad Final. Los ingresos de la EPS-S se componen de la disponibilidad inicial, los ingresos corrientes — clasificados en régimen contributivo, régimen subsidiado e ingresos no operacionales— y los recursos de capital, dentro de los cuales se incluyen rendimientos financieros y capitalizaciones.

Entre las vigencias 2024 y 2025, la ejecución de ingresos presentó una disminución al pasar de un recaudo de **\$2 billones** a **\$1,8 billones**, explicada principalmente por la reducción en la disponibilidad inicial y en los recursos de capital.

Para la vigencia 2025, la ejecución del gasto presentó un incremento del **2,24%**, equivalente a **\$52.298 millones**. Los gastos de funcionamiento evidenciaron una disminución del **-6,3%**, mientras que los gastos de operación comercial aumentaron en **2,60%**. Este último rubro concentra la contratación de los servicios de salud con los prestadores y otros costos asociados a la operación comercial, garantizando el aseguramiento de la población afiliada a los regímenes subsidiado y contributivo en Bogotá, Soacha y el departamento del Meta.

El análisis comparativo de la ejecución de gastos con corte al mes de septiembre de las vigencias 2024 y 2025 evidencia que la disminución en los gastos de funcionamiento obedece a las acciones de control y seguimiento del gasto, en concordancia con el consumo real en la adquisición de bienes y servicios. Por su parte, el incremento en los gastos de operación responde a la contratación de los servicios de salud con los prestadores y a otros costos asociados a la operación comercial, directamente vinculados con la misionalidad de la EPS.

Cifra en millones \$

TABLA AJUSTADA

CONCEPTO	EJECUCION 30 DE SEPTIEMBRE 2024	EJECUCION 30 DE SEPTIEMBRE 2025	VARIACION EJECUCIÓN 2024-2025	
			%	\$
GASTOS	2,338,973	2,391,272	2.24%	52,299
Funcionamiento	93,176	87,001	-6.63%	-6,175
Gastos de Personal	44,282	47,701	7.72%	3,418
Adquisición de bienes y servicios	46,942	37,212	-20.73%	-9,730

CONCEPTO	EJECUCION 30 DE SEPTIEMBRE 2024	EJECUCION 30 DE SEPTIEMBRE 2025	VARIACION EJECUCIÓN 2024-2025	
			%	\$
Transferencias corrientes	40	184	355.97%	144
Gastos por tributos, multas, sanciones e intereses de mora	1,911	1,904	-0.40%	-8
Gastos de operación comercial	2,245,797	2,304,270	2.60%	58,473
Servicios prestados a las empresas y servicios de producción	333,529	317,231	-4.89%	-16,298
Servicios para la comunidad, sociales y personales	1,912,269	1,987,040	3.91%	74,771
DISPONIBILIDAD FINAL	-	-	0.00%	-
GASTOS + DF	2,338,973	2,391,272	2.24%	52,299

Fuente: Capital Salud -EPS-S – BOGDATA Ejecución Presupuestal de Gastos con corte al 30 de Septiembre 2024-2025

Finalmente, se indica que el presupuesto de Capital Salud EPS-S se encamina al fortalecimiento y cumplimiento del modelo de atención Más Salud Más Bienestar, que busca mejorar el bienestar, la calidad de vida y la salud de la ciudadanía de Bogotá. En este contexto la ejecución del **96,36%** del presupuesto de la EPS, se orienta a garantizar el acceso y prestación de los servicios de salud a los usuarios de la EPS.

- *Anexos Estados Financieros firmados*

3.4. Componente de Contratación

Los procesos de contratación administrativa y asistencial de Capital Salud EPS-S se desarrollan conforme a las aprobaciones emitidas por el Comité Asesor de Contratación, instancia responsable de participar en la gestión contractual de la entidad, con el propósito de garantizar el cumplimiento de los principios que rigen la contratación y la normatividad vigente, de acuerdo con lo establecido en el Manual de Contratación y Supervisión.

Durante la vigencia 2025, el Comité Asesor de Contratación realizó cuarenta y dos (42) sesiones, en las cuales se analizaron un total de mil ciento ochenta y seis (1.186) solicitudes. Como resultado de este ejercicio, el Comité: i) recomendó la aprobación de mil setenta y dos (1.072) procesos contractuales; ii) reconsideró cuarenta y nueve (49) procesos; iii) determinó que veintisiete (27) solicitudes no requerían trámite por parte del área de Contratación; iv) aplazó veintitrés (23) solicitudes, las cuales fueron presentadas nuevamente en sesiones posteriores; v) no recomendó la aprobación de ocho (8) solicitudes; y vi) registró el desistimiento de siete (7) procesos.

Contratos asistenciales en ejecución por vigencia

Para la vigencia 2025, se ejecutaron un total de 165 contratos asistenciales para la prestación de servicios de salud, en concordancia con las modalidades contractuales definidas en el Decreto 441 de 2022. De estos, 17 contratos fueron suscritos durante el mismo año, mientras que los 148 restantes correspondieron a vigencias anteriores y continuaron en ejecución durante el periodo reportado.

VIGENCIA DEL CONTRATO	EN EJECUCIÓN	TERMINADO	TOTAL
2014		1	1
2019	2		2
2021	11	6	17
2022	5	4	9
2023	103	12	115
2024	4		4
2025	17		17
Total	142	23	165

Fuente: Coordinación Contratación - Dirección Jurídica corte 31-12-2025

Al corte del 31 de diciembre de 2025, se encuentran 142 contratos en ejecución, mientras que 23 contratos finalizaron durante la misma vigencia.

Modalidades de contratos suscritos durante la vigencia 2025 y vigencias anteriores (en ejecución y terminados)

A continuación, se presenta la relación de las modalidades de contratación suscritas por Capital Salud EPS-S durante la vigencia 2025 y vigencias anteriores, incluyendo los contratos que se encuentran en ejecución y aquellos que han sido finalizados. La información se consolida por modalidad contractual y año de suscripción, con el fin de proporcionar una visión general sobre la evolución, distribución y comportamiento de la contratación de la entidad a lo largo del tiempo.

MODALIDAD	2014	2019	2021	2022	2023	2024	2025	Total
EVENTO		2	9	8	93	4	12	128
CAPITA	1		4		7		5	17
PGP			1		6			7
EVENTO - PAQUETE				1	4			5
EVENTO -PYD					4			4
CONJUNTO INTEGRAL DE ATENCIONES			3		1			4
Total	1	2	17	9	115	4	17	165

Fuente: Coordinación Contratación - Dirección Jurídica corte 31-12-2025

Contratos administrativos en ejecución por vigencia

Al cierre de la vigencia 2025, Capital Salud EPS-S ejecutó un total de 199 contratos administrativos.

De este total, 44 contratos fueron suscritos durante la vigencia 2025, mientras que los 155 contratos restantes corresponden a contratos suscritos en vigencias anteriores, cuya ejecución se mantuvo activa durante el año 2025.

VIGENCIA DEL CONTRATO	EN EJECUCIÓN	TERMINADO	TOTAL
2011	1	1	2
2012	1		1
2013	11	6	17
2014	3	1	4
2015	1	1	2
2018	1	1	2
2019		2	2
2020	1	1	2
2021	6	4	10
2022	13	3	16
2023	14	22	36
2024	12	49	61
2025	21	23	44
Total	85	114	199

Fuente: Coordinación Contratación - Dirección Jurídica corte 31-12-2025

Al corte del 31 de diciembre de 2025, 85 contratos se encuentran en ejecución, mientras que 114 contratos fueron finalizados durante la misma vigencia.

Tipología de contratos administrativos suscritos durante la vigencia 2025 y vigencias anteriores (en ejecución y terminados)

A continuación, se presenta la relación de las tipologías de contratos administrativos suscritos por Capital Salud EPS-S durante la vigencia 2025 y vigencias anteriores, incluyendo tanto los contratos en ejecución como aquellos que han finalizado. La información se consolida por tipología contractual y año de suscripción, con el fin de ofrecer una visión general sobre la evolución, distribución y comportamiento de la contratación administrativa de la entidad a lo largo del tiempo.

TIPOLOGÍA	2011	2012	2013	2014	2015	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	Total
OPS											21	41	27	89
Arrendamiento	1	1	17	4	2	2			1	3	9	7	3	50
Tecnologías de la información	1							1	7	6	2	4	3	24
Prestación de servicios							2		1	2	2	6	7	20
Suministro											1	2	3	6
Operador logístico									1	3				4
Seguros										2			1	3
Comodato								1						1
Contrato Interadministrativo												1		1
Obra civil - mantenimiento											1			1
Total	2	1	17	4	2	2	2	2	10	16	36	61	44	199

Fuente: Coordinación Contratación - Dirección Jurídica corte 31-12-2025

- **Procesos de contratación conjunta con la EGAT**

Capital Salud EPS-S celebró, durante la vigencia 2024, un contrato interadministrativo con la Entidad de Gestión Administrativa y Técnica (EGAT), el cual finalizó el 14 de febrero de 2025. Es de aclarar que, durante la vigencia 2025 no se gestionaron trámites contractuales con dicha entidad.

- **Convenios terminados y vigentes con la SDS-FFDS.**

Durante la vigencia 2025, se suscribió y ejecutó el Convenio de Coordinación No. 0001 de 2025, celebrado entre el Fondo Financiero Distrital de Salud y las Entidades Promotoras de Salud EPS SURA S.A., EPS Salud Total S.A. y EPS Compensar, cuyo objeto fue aunar esfuerzos interinstitucionales para coordinar las acciones orientadas a la organización, conformación e implementación de la Red Integrada e Integral de Servicios de Salud de Bogotá D.C., en garantía del derecho fundamental a la salud.

El convenio tuvo un plazo de ejecución de seis (6) meses, contado a partir del 10 de junio de 2025, y finalizó el 9 de diciembre de 2025, dejándose constancia de su ejecución conforme a lo pactado. Cabe señalar que dicho convenio no generó erogación económica.

- **Proceso de Liquidación Contractual**

Procesos Asistenciales

Durante la vigencia 2025, se dio por terminada la ejecución de veintitrés (23) contratos asistenciales, de los cuales cuatro (4) se encuentran debidamente liquidados y diecinueve (19) se encuentran en etapa de liquidación.

TIPO DE CONTRATO	TERMINADO	LIQUIDADO	TOTAL
Prestación de servicios de salud	11	4	15
Transporte	4		4
Medicamentos	2		2
Albergue	1		1
Oncológico	1		1
TOTAL	19	4	23

Fuente: Coordinación Contratación - Dirección Jurídica corte 31-12-2025

Con el propósito de adelantar de manera articulada, oportuna y eficiente los procesos de liquidación bilateral, Capital Salud EPS-S ha desarrollado mesas de trabajo conjuntas con los prestadores de servicios de salud, orientadas a la conciliación de saldos, la validación de la información contractual y el cierre técnico y financiero de los contratos, bajo la coordinación de los responsables designados.

El proceso de liquidación se adelanta en estricto cumplimiento de los lineamientos establecidos en el Manual de Contratación y Supervisión vigente. No obstante, durante su desarrollo, los prestadores pueden realizar nuevas radicaciones de documentos, lo cual impacta los tiempos del proceso y requiere análisis adicionales, de conformidad con lo dispuesto en la Resolución 3047 de 2008, particularmente en lo relacionado con la auditoría, validación y conciliación de cuentas.

La liquidación contractual constituye un procedimiento de alta complejidad técnica y jurídica, que exige la revisión, depuración, validación y saneamiento integral de la información por parte de las diferentes áreas de la EPS, en coordinación permanente con los prestadores. Este proceso abarca, entre otros aspectos, la facturación, glosas, devoluciones, pagos, descuentos contractuales y demás elementos de orden contable y contractual.

Etapas ejecutadas del proceso de liquidación contractual

En el marco de las acciones adelantadas por Capital Salud EPS-S, se han desarrollado las siguientes etapas:

- Instalación de mesas de trabajo con los prestadores de servicios de salud para la conciliación de cartera.
- Definición de acuerdos relacionados con glosas, devoluciones de facturas y facturación no radicada.
- Revisión y consolidación del informe final de supervisión, incluyendo la aplicación de descuentos por indicadores, cuando a ello haya lugar.
- Expedición de certificaciones definitivas de saldo.
- Elaboración y revisión conjunta de las minutas de las actas de liquidación.
- Suscripción bilateral de las actas de liquidación.
- Definición de roles y responsabilidades institucionales.

Para el adecuado desarrollo del proceso, al interior de la EPS se han definido cuatro procesos estratégicos, liderados por las direcciones competentes:

1. Dirección Jurídica

Responsable del proceso contractual, con las siguientes funciones:

- Elaboración de las minutas de las actas de liquidación, con base en la certificación de saldos y el informe final de supervisión.
- Seguimiento al envío de las minutas a los prestadores para su revisión y suscripción.
- Gestión de la firma por parte de la Gerencia de la EPS.
- Socialización interna de las actas de liquidación formalizadas.

2. Dirección de Operaciones

Encargada de las siguientes actividades:

- Recepción y radicación de cuentas.
- Auditoría y conciliación de cuentas médicas.
- Integración y validación de la información contable asociada a los contratos, asegurando que los valores no hayan sido previamente causados.

3. Dirección Administrativa y Financiera

Responsable de:

- Elaboración de la certificación de saldos y/o estados de cuenta.
- Conciliación con cada prestador respecto de los valores facturados, conciliados, pagados y los saldos pendientes.

4. Dirección Médica

Responsable de:

- Supervisión de los contratos.
- Elaboración de los informes finales de supervisión, una vez recibida la certificación de saldos o estado de cuenta.
- Seguimiento al envío de las minutas a los prestadores para su revisión y firma.
- Solicitud de pagos a favor de los prestadores, conforme a los valores reconocidos y formalizados en las actas de liquidación.

En consecuencia, Capital Salud EPS-S mantiene un seguimiento permanente al proceso de liquidación contractual, orientado a mitigar riesgos jurídicos y financieros, asegurar la depuración integral de la información contractual y garantizar la correcta aplicación de los principios de legalidad, eficiencia y transparencia en la gestión de los recursos.

Procesos Administrativos

Durante la vigencia 2025, se dio por terminada la ejecución de ciento catorce (114) contratos administrativos, de los cuales tres (3) se encuentran debidamente liquidados o cuentan con acta de cierre del expediente contractual, mientras que ciento once (111) se encuentran en etapa poscontractual.

La distribución de los contratos finalizados, de acuerdo con su tipología y estado de liquidación, se presenta en la tabla correspondiente, lo cual permite identificar el avance en los procesos de cierre, seguimiento y control contractual adelantados por la Entidad.

TIPOLOGÍA	LIQUIDADO- ACTA DE CIERRE	PENDIENTE LIQUIDAR	TOTAL
OPS	2	79	81
Tecnologías de la información	1	9	10
Arrendamiento		9	9
Prestación de servicios		7	7
Seguros		2	2
Suministro		2	2
Comodato		1	1
Contrato interadministrativo		1	1
Operador logístico		1	1
Total	3	111	114

Fuente: Coordinación Contratación - Dirección Jurídica corte 31-12-2025

Con el fin de garantizar la adecuada culminación de los contratos y el estricto cumplimiento de los principios de transparencia, eficiencia y responsabilidad, Capital Salud EPS-S, a través de la Coordinación de Contratación de la Dirección Jurídica, ha venido adelantando acciones de seguimiento y articulación con los supervisores contractuales, orientadas a asegurar la radicación oportuna de los informes finales de supervisión y de los estados de cuenta correspondientes.

Estas actuaciones permiten avanzar de manera ordenada y conforme a la normativa vigente en los procesos de liquidación bilateral o en el cierre del expediente contractual, de acuerdo con lo establecido en el Manual de Contratación y Supervisión de la Entidad.

Anexos:

- Excel – Contratos ejecutados 2025
- Excel – Contratos terminados 2025

4. Impactos Generados en la Calidad de Vida

En esta sección se presentan los principales impactos generados por la gestión de Capital Salud EPS-S en la calidad de vida de la población afiliada, como resultado de las acciones implementadas en el marco del Plan de Desarrollo Institucional y en articulación con el Plan Territorial de Salud. Los avances evidencian mejoras sostenidas en indicadores clave de salud, asociadas a la implementación del Modelo de Atención y alineadas con el Objetivo de Desarrollo Sostenible 3: Salud y Bienestar. Estos resultados se sustentan en el análisis comparativo del comportamiento de los indicadores entre 2022 y 2025, así como en el nivel de ejecución de las acciones estratégicas definidas.

La tabla siguiente presenta un análisis que relaciona las acciones desarrolladas (outputs) con los cambios generados en salud (outcomes), con el fin de evidenciar de manera clara y transparente la contribución de la entidad al cumplimiento de las metas institucionales y de los ODS.

ODS 3: Salud y bienestar

MATERNO PERINATAL	
META	
3.1: Reducir la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 por 100.000 nacidos vivos. 3.2: Poner fin a las muertes evitables de recién nacidos y niños menores de 5 años.	
Output (Que se hizo)	Outcome (Que cambió)
• Captación inmediata de la gestante en los servicios (urgencias, hospitalización, etc.), garantizando el ingreso inmediato al CPN • Seguimiento al 100% de las usuarias con morbilidad materna: Bogotá 676, Meta 116 y Soacha 9. • El 86% de las gestantes presentaron 4 o más controles prenatales. • El 98,32% de las gestantes presentan tamización de VIH • 3582 gestantes con clasificación de riesgo oportuno • 3517 gestantes con seguimiento telefónico • 1835 gestantes de alto riesgo con seguimiento • Se cuenta con un grupo de WhatsApp para el seguimiento a gestantes de alto riesgo • 51.167 mensajes de texto enviados a gestantes para la captación y adherencia la ruta. • Articulación con la estrategia ángeles guardianes del ente territorial. • Seguimiento permanente a los eventos de interés en salud pública: MME 801, 160 eventos de sífilis gestacional congénitas y 26 sífilis congénita. • 1.080 niños vinculados al Programa Madre Canguro para el año 2025; el 95% presento ingreso oportuno • Adherencia al tratamiento de sífilis: 90,8% en gestantes y 56% en sus parejas. • Seguimiento nominal al 92,5% gestantes con sífilis gestacional	• Reducción sostenida de la razón de mortalidad materna, con una disminución de 8,03 puntos frente a 2024 y de 15,85 puntos respecto a 2023. Todos los casos registrados en 2025 fueron clasificados como no evitables, lo que evidencia fortalecimiento en la calidad, oportunidad y pertinencia de la atención en salud materna • Disminución del indicador de mortalidad perinatal, con una reducción de 5,47 puntos frente a 2024 y de 6,68 puntos respecto a 2023, logrando el cumplimiento del indicador, situación que no se alcanzaba desde 2019. • Disminución de la incidencia de sífilis congénita, con una reducción de 2,42 puntos frente a 2024 y de 2,65 puntos en 2025, como resultado del fortalecimiento del tamizaje, tratamiento oportuno y seguimiento a gestantes y sus parejas. • Captación temprana al CNP antes de la semana 12 del 76,05% pese a que aún no se cumple el estándar, se evidencia un incremento de 3,30 puntos porcentuales respecto al año 2024 y de 3,75 en comparación con 2023.
Resultado Indicador 2025	
• Razón de mortalidad materna 30,27 por cien mil nacidos vivos • Tasa de mortalidad perinatal en 12,91 por mil nacidos vivos • Tasa de mortalidad infantil 8,98 por mil nacidos vivos	
Aporte ODS	
Contribuye directamente a la reducción de muertes evitables mediante atención oportuna, integral y continua.	

Fuente: Elaboración propia con base en la Matriz de Indicadores Técnico-Científicos Capital Salud 2022-2025 y los ODS.

SALUD INFANTIL	
META	
3.2: Poner fin a las muertes evitables de recién nacidos y niños menores de 5 años.	
Output (Que se hizo)	Outcome (Que cambió)
• El 97% fueron notificaciones oportunas de DNT aguda	• Gestión integral y oportuna de la desnutrición aguda en Bogotá, con 100% de los casos notificados atendidos, asegurando seguimiento clínico y nutricional completo

- A través de la búsqueda activa, se identificaron 4,407 casos de niños menores de 5 años para manejo por la ruta de alteraciones nutricionales 10.368 seguimiento nominales a la cohorte de desnutrición aguda. - Trabajo articulado con la RPMS para adherencia permanente de los niños con alteraciones nutricionales: El 75,5% de los menores con DNT aguda se encuentran adheridos a RPMS, el 80% de los niños y niñas con riesgo y el 67% de los menores con anemia nutricional. - Seguimiento a los 3410 casos con Riesgo de Desnutrición 1.143 profesionales que atienden a niños menores de 5 años fueron capacitados en resolución 2465 de 2016 o 2350 de 2020. - Monitoreo a 2888 equipos antropométricos, el 90% cumplían con los criterios definidos en la resolución 2465 de 2016. - Se realizaron 16 visitas a unidades de atención, se implementaron y monitorearon 4 planes de acción por subred y se ejecutaron 8 sesiones de medición de adherencia normativa, fortaleciendo la atención integral de la desnutrición aguda en la red de servicios. - Remisión intersectorial a la Secretaría Distrital de Salud, el ICBF y la Secretaría de Integración Social, con el fin de garantizar la inclusión de niños y niñas en programas sociales y de seguridad alimentaria. 98 profesionales certificados en la estrategia AIEPI.	- Aumentó la oportunidad en la entrega de FTLC, del 31% al 56%; e incremento en la pertinencia del uso de FTLC, pasando del 44% a 57% aumentando su efectividad terapéutica. - Calidad técnica fortalecida, con aplicación adecuada de la prueba de apetito en el 90% de los casos. - Reducción sostenida de mortalidad por EDA desde 2022. - Gestión del riesgo nutricional fortalecida, con necesidad de ampliar la articulación intersectorial y la cobertura en seguridad alimentaria
Resultado Indicador 2025	
- Tasa mortalidad en menores de 5 años por desnutrición 0,0 por 100000 niños <5 años en Bogotá - Ausencia de muertes por EDA en este grupo etario desde el 2022	
Aporte ODS	
Contribuye directamente a la reducción de muertes evitables mediante atención oportuna, integral y continua.	

Fuente: Elaboración propia con base en la Matriz de Indicadores Técnico-Científicos Capital Salud 2022–2025 y los ODS.

CARDIO CEREBRO VASCULAR Y METABOLICO	
META	
3.4: Reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante prevención, tratamiento y promoción de la salud.	
3.8: Lograr cobertura sanitaria universal y acceso a servicios de calidad.	
Output (Que se hizo)	Outcome (Que cambió)
- Agendas disponibles para el tamizaje de la población sin que medie trámites administrativos, lo que conllevó a la tamización y verificación del estado tensional de más de 85 mil usuarios 130.245 usuarios cuentan con clasificación del riesgo cardiovascular 394 usuarios con atención de su patología en domicilio. 3.152 con una RAC para el estudio de la ERC - Captación de Diabéticos entre 18- 69 años: 29,688 usuarios. 45.907 hemoglobinas glicosiladas a usuarios con Diagnostico de Diabetes. 24.755 usuarios con hemoglobinas glicosiladas por debajo de 7 - Entrega de 8.103 kit de glucómetro a usuarios diabéticos - Del total de usuarios en la ruta CCVM el 78% se encuentran adheridos a RPMS. - Escalas de riesgo cardiovascular aplicadas desde RPMS: Juventud 4.041, Adultez 43.989, Vejez 28.688	- Incremento en la proporción de personas hipertensas menores de 60 años con presión arterial controlada, alcanzando la meta tras desviaciones desde 2019, con mejora de 6,01 puntos respecto a 2024 y 7,17 puntos respecto a 2023. - Aument en la proporción de personas con diabetes controladas, con incremento de 8,86 puntos frente a 2024 y 9,25 puntos frente a 2023. - Disminución de 26 ingresos a UCI por complicaciones cardio cerebrovasculares y metabólicas respecto a 2024. - Reducción de 115 hospitalizaciones por hipertensión y diabetes en comparación con 2024, reflejando la efectividad de los programas de control y seguimiento clínico.
Resultado Indicador 2025	
- Porcentaje de pacientes hipertensos controlados <60 años = 55,05% - Porcentaje de pacientes hipertensos controlados >60 años =69,26% - Porcentaje de pacientes diabéticos controlados= 42,90%	
Aporte ODS	
Prevención de complicaciones y reducción del riesgo de mortalidad prematura por enfermedades crónicas.	

Fuente: Elaboración propia con base en la Matriz de Indicadores Técnico-Científicos Capital Salud 2022–2025 y los ODS.

DEMANDA INDUCIDA
META
3.8: Lograr la cobertura sanitaria universal, incluyendo protección financiera, acceso a servicios de salud esenciales de calidad y acceso a medicamentos y vacunas seguros, eficaces, de calidad y a precios asequibles para todos.

3.c: Aumentar sustancialmente la financiación de la salud y el reclutamiento, desarrollo, formación y retención del personal sanitario en los países en desarrollo, especialmente en países en situación de escasez de personal.	
Output (Que se hizo)	Outcome (Que cambió)
- Se cuenta con un equipo de gestores en salud para el seguimiento a la población; de los cuales el 19% son gestores de enfoque diferencial. - Se fortaleció la ficha de riesgo en la plataforma institucional de la EAPB - Se ampliaron las modalidades de demanda inducida: telefónico, domiciliario, Captación en PAU, sala de partos, salas ERA, Jornadas, cabildos indígenas, entre otros. para la captación oportuna e ingreso RIAS. - Se realizaron 127.367 seguimientos a población afiliada a la EAPB, de los cuales el 10% correspondió a población rural. - Se generaron estrategias con la red para garantizar agendamiento oportuno a la población contactada, con un porcentaje de gestión del 73,5% - Se realizaron 270 jornadas de salud en articulación con la red prestadora y otros sectores - Se realizaron 8 campañas comunicativas (2 trimestrales) dirigidas a los usuarios para fortalecer el acceso a los servicios y el uso razonable de los mismos - Implementación de otras estrategias de contactabilidad masiva para la demanda de servicios de salud: abordando 362.568 usuarios	La contactabilidad de los usuarios aumentó 10 puntos a comparación con el 2024
Resultado Indicador 2025	
Porcentaje de contactabilidad efectiva del 68,87%	
Aporte ODS	
Garantiza acceso efectivo y equitativo a servicios de salud esenciales para la población afiliada.	

Fuente: Elaboración propia con base en la Matriz de Indicadores Técnico-Científicos Capital Salud 2022–2025 y los ODS.

ODS 3: Salud y bienestar - ODS 5: Igualdad de género - ODS 10: Reducción de las desigualdades

ENFOQUE DIFERENCIAL	
META	
3.8: Cobertura sanitaria universal, acceso a servicios de salud esenciales de calidad, incluyendo poblaciones vulnerables y grupos con necesidades específicas.	
3.c: Fortalecimiento del personal de salud para garantizar atención de calidad.	
Output (Que se hizo)	Outcome (Que cambió)
721 mesas de trabajo para la implementación del modelo con enfoque diferencial 16 sesiones de capacitación del modelo de atención con enfoque diferencial para el personal interno de la EAPB 35 sesiones de capacitación del modelo de atención con enfoque diferencial dirigidas a la red de prestadores. 51 asistencias técnicas atención en salud con enfoque diferencial 271 jornadas integrales de atención en salud a la población especial en el marco de la estrategia #CreciendoJuntosPorLaSalud	Fortalecimiento de la atención con enfoque diferencial, evidenciado por un alto nivel de cumplimiento de los indicadores (95,47%), asegurando que la prestación de servicios de salud sea inclusiva, equitativa y adaptada a las necesidades específicas de población diversa.
Resultado Indicador 2025	
Los indicadores de atención con enfoque diferencial presentan un cumplimiento promedio del 95,47%	
Output (Que se hizo)	Outcome (Que cambió)
- Fortalecimiento de la línea diversa como mecanismo de comunicación liderada por un colaborador transgénero. 214 personas trans y no binarias en proceso de acompañamiento amigable en construcción identitaria - El 100% de los usuarios en ruta presentan seguimiento nominal 85 personas con adherencia a tratamientos de remplazo hormonal 20 usuarios con intervención quirúrgica (19 a personas trans y un usuario no binario) 57 personas en comité médico científico para manejo quirúrgico	Fortalecimiento de la atención inclusiva a población LGTBIQ+, mediante la implementación de la línea diversa liderada por un colaborador transgénero para el proceso de acompañamiento amigable en construcción identitaria, además de la disponibilidad de un prestador específico en la Subred Norte. Esto permitió un crecimiento del 24,3% en la captación de usuarios respecto a 2024 favoreciendo la construcción identitaria

Avance en equidad, inclusión y acceso universal a servicios de salud, sin discriminación.

Fuente: Elaboración propia con base en la Matriz de Indicadores Técnico-Científicos Capital Salud 2022-2025 y los ODS.

4.1. Gestión Intersectorial

En el marco del Modelo de Atención en Salud, Capital Salud EPS-S fortaleció su gestión sectorial e intersectorial mediante la articulación permanente con entidades del orden distrital y territorial, con el fin de mejorar el acceso, la oportunidad y la integralidad de la atención, y contribuir al cumplimiento de los objetivos del sector salud en territorios priorizados.

Esta gestión se desarrolló en coordinación con la Secretaría Distrital de Salud, la Secretaría Distrital de Integración Social, IDIPRON, ICBF, alcaldías locales, redes prestadoras, cabildos indígenas y demás actores institucionales. La articulación se orientó al abordaje integral de los determinantes sociales de la salud, la promoción y la prevención, priorizando poblaciones con enfoque diferencial como personas con discapacidad, grupos étnicos, población LGBTIQ+, sectores rurales y otros grupos vulnerables, garantizando una atención más integral y acorde con las necesidades territoriales.

Intercambio de Buenas Prácticas y Gestión del Conocimiento

El intercambio de buenas prácticas se desarrolló a través de mesas técnicas intersectoriales, comités distritales, jornadas colaborativas y espacios de capacitación, que facilitaron la transferencia de conocimiento, la estandarización de procesos y la adopción de estrategias con impacto positivo en la gestión del riesgo y la atención integral de los afiliados.

En este contexto, Capital Salud EPS-S participó activamente en la construcción del capítulo intercultural étnico de usos y costumbres, como parte del Modelo de Atención con enfoque diferencial, poblacional y territorial del Distrito. Este proceso se realizó de manera concertada con autoridades, líderes y sabedores ancestrales, en articulación con la Secretaría Distrital de Salud, el Ministerio de Salud y Protección Social y referentes de política pública.

Se llevaron a cabo 14 mesas de trabajo con población indígena de los cinco cabildos reconocidos, así como espacios de articulación con comunidades quilombolas, raizales y del pueblo gitano. Estos escenarios permitieron recopilar prácticas y saberes ancestrales, e incorporar el enfoque de cuidado propio en el modelo de atención.

Estos procesos fortalecen la toma de decisiones basada en evidencia, optimizan recursos y facilitan la replicabilidad de intervenciones efectivas en los territorios del Distrito Capital.

Estrategias Implementadas y Resultados de la Gestión Intersectorial

Capital Salud EPS-S fortaleció la atención a poblaciones con enfoque diferencial mediante estrategias orientadas a garantizar acceso, oportunidad y calidad en la prestación de los servicios de salud.

A través de los Puntos de Atención al Usuario se gestionan trámites, se promueve el cumplimiento de citas y se desarrollan acciones de promoción de la salud, especialmente dirigidas a personas trans y otros grupos vulnerables. Asimismo, se consolidó un equipo de gestores diferenciales encargado de la identificación, acompañamiento y seguimiento continuo de afiliados con necesidades particulares, asegurando el acceso oportuno a los servicios.

Se implementaron acciones para la eliminación de barreras de acceso mediante la capacitación del talento humano y la articulación con la red prestadora. De igual forma, se promovió la inclusión y la diversidad a través de campañas, jornadas de salud y trabajo conjunto con cabildos y comunidades étnicas, integrando la medicina ancestral y occidental en el modelo de atención. La EPS también participó en iniciativas de igualdad de género y consolidó convenios interinstitucionales para ampliar cobertura y mejorar la calidad de la atención.

En conjunto, estas estrategias han permitido brindar una atención más oportuna, humanizada y con enfoque diferencial, fortaleciendo la articulación intersectorial y contribuyendo al mejoramiento de los resultados en salud.

Resultados Institucionales

Como resultado de la gestión intersectorial, se evidencian avances significativos alineados con los planes operativos y estratégicos institucionales:

- Fortalecimiento de la identificación y gestión del riesgo en poblaciones priorizadas, mediante procesos de caracterización que permitieron focalizar intervenciones.
- Consolidación del modelo de atención con enfoque territorial, poblacional y diferencial.
- Mayor articulación institucional, favoreciendo la continuidad del cuidado y la reducción de barreras de acceso.
- Desarrollo de 271 jornadas sectoriales e intersectoriales dirigidas a población con enfoque diferencial, incluyendo personas privadas de la libertad, cabildos indígenas y población institucionalizada.
- Ejecución de 721 mesas de trabajo sectoriales e intersectoriales orientadas a mitigar barreras de acceso.
- Articulación con entidades territoriales, Secretaría Distrital de Integración Social, ICBF, alcaldías locales, red prestadora pública y privada, fundaciones y organizaciones sociales, incluyendo organizaciones del sector LGBTIQ+.

Estos resultados se reflejan en la mejora de los indicadores de enfoque diferencial y en avances significativos en la gestión del riesgo, la atención integral y la reducción de inequidades en salud.

4.2. Perspectiva Poblacional

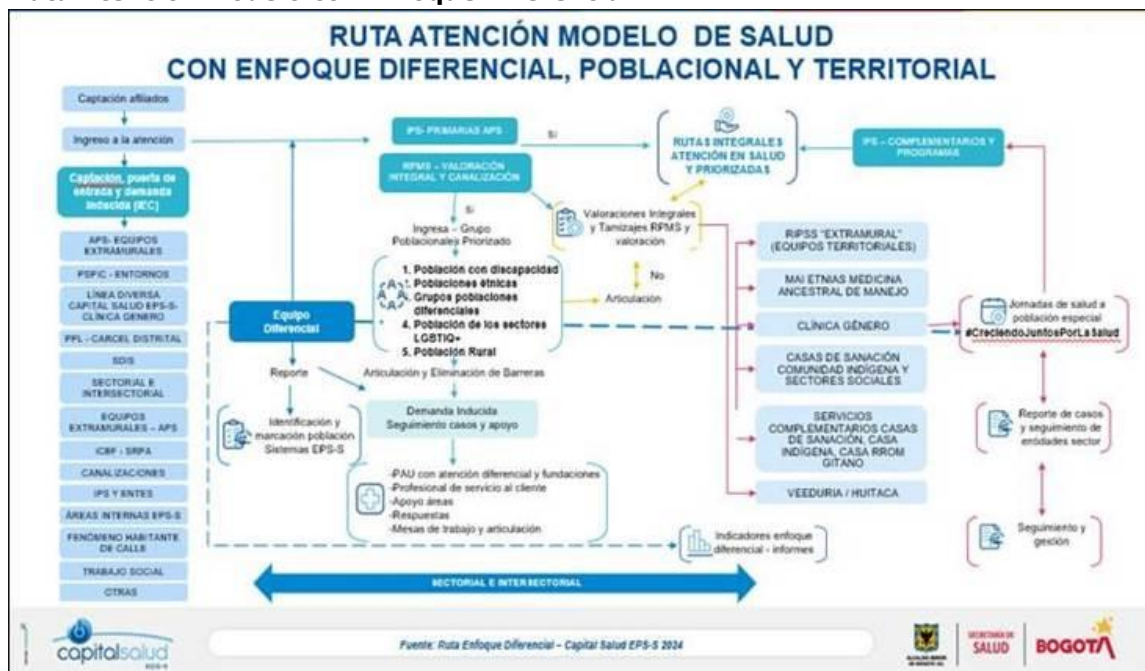
Implementación de enfoque de género y grupos vulnerables

Capital Salud EPS-S atiende una población significativa que requiere un abordaje diferencial y con enfoque de género. A diciembre de 2025, se identificaron 276.974 afiliados pertenecientes a poblaciones especiales, lo que refleja el compromiso institucional con la atención de personas en condición de vulnerabilidad y con necesidades específicas en salud.

La mayor concentración de población diferencial se registra en Meta (132.465 personas, equivalente al 57%), seguida de Bogotá (143.468 afiliados) y Soacha (1.034 personas). Esta distribución territorial representa retos en el acceso, la oportunidad y la continuidad de la atención, los cuales son abordados mediante estrategias focalizadas. Entre los grupos priorizados se encuentran población rural, personas con discapacidad, población LGBTIQ+, grupos étnicos y la comunidad indígena Embera, principalmente en Bogotá, garantizando el respeto por la diversidad cultural, social y de género dentro de las rutas de atención.

Para responder a estas necesidades, la EPS implementa un Modelo de Atención con Enfoque Diferencial, Poblacional y Territorial, basado en la Atención Primaria en Salud y en el reconocimiento de los determinantes sociales. A través de la captación, caracterización poblacional y atención integral en la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud, se identifican riesgos y se priorizan intervenciones ajustadas a cada población y territorio.

Ruta Atención Modelo con Enfoque Diferencial



Fuente: Modelo Enfoque Diferencial Capital Salud EPS-S

En Capital Salud EPS-S, un Equipo Diferencial lidera la identificación, seguimiento y atención de personas con necesidades especiales, en articulación con la red prestadora y entidades del sector social. Esta gestión permite reducir barreras de acceso, garantizar la continuidad del cuidado y brindar una atención integral centrada en la persona, la familia y la comunidad.

Pieza Comunicativa Línea Diversa



Fuente: Comunicaciones – Cohorte Poblaciones Especiales.

Capital Salud EPS-S ha fortalecido la atención a la población LGBTIQ+ mediante la estrategia de pares y la vinculación de gestores diferenciales, incluyendo personal transgénero. Esta estrategia brinda acompañamiento médico, emocional y social, apoyando los procesos de construcción identitaria de personas trans y no binarias, y contribuyendo a la reducción de riesgos en salud asociados a intervenciones no reguladas.

El modelo se consolida a través de la gestión intersectorial, articulando subredes, equipos extramurales, programas complementarios y entidades como la Secretaría Distrital de Salud y la Secretaría Distrital de Integración Social. Esta coordinación facilita acciones de promoción y prevención, así como jornadas de salud en zonas priorizadas, de igual forma, se desarrollan procesos de sensibilización y capacitación al talento humano en salud, fortaleciendo el trato respetuoso y el reconocimiento de la diversidad de orientaciones sexuales e identidades de género, lo que contribuye a eliminar barreras de acceso y mejorar la calidad de los servicios.

En síntesis, el Modelo de Atención con Enfoque Diferencial de Capital Salud EPS-S promueve una gestión inclusiva y equitativa, orientada a la garantía de derechos y a la reducción de inequidades en salud, asegurando el acceso oportuno y de calidad para toda la población afiliada.

Resultados Implementación RIAS Priorizadas 2025

Durante la vigencia 2025, la implementación y el seguimiento de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) permitieron a Capital Salud EPS-S evaluar el desempeño del Modelo de Atención en los diferentes territorios, con énfasis en la gestión del riesgo, el acceso oportuno y la continuidad de la atención de la población afiliada.

El seguimiento se realizó de manera semestral y se centró en los componentes de gestión integral del riesgo, implementación operativa y disponibilidad de la red prestadora. Los resultados evidencian que el fortalecimiento del modelo depende de una articulación efectiva entre la gestión clínica, operativa y contractual, como base para garantizar la calidad de la atención y la sostenibilidad del modelo integral.

Es importante precisar que los resultados de esta vigencia no son comparables con años anteriores, debido a que en 2025 se implementó un instrumento de medición ajustado, que permitió una evaluación más precisa, homogénea y estructurada del nivel de implementación de las RIAS priorizadas.

Implementación RIAS, resultados semestre por territorios. Capital Salud 2025

RIAS	BOGOTÁ			META			SOACHA		
	I Sem	II Sem	2025	I Sem	II Sem	2025	I Sem	II Sem	2025
RPMS	84.8%	95.7%	90.2%	59.4%	71.8%	65.6%	67.4%	64.0%	65.7%
RMPN	85.8%	98.5%	92.1%	56.3%	68.5%	62.4%	67.4%	64.0%	65.7%
RCCVM	92.9%	94.2%	93.6%	57.6%	70.2%	63.9%	67.4%	64.0%	65.7%
SALUD MENTAL	94.0%	97.1%	95.6%	42.1%	58.1%	50.1%	67.4%	38.8%	53.1%
CANCER	82.6%	95.7%	89.1%	59.4%	71.8%	65.6%	67.4%	64.0%	65.7%
PROMEDIO EAPB	88.0%	96.2%	92.1%	54.9%	68.1%	61.5%	67.4%	59.0%	63.2%

Fuente: Matriz implementación RIAS Capital Salud.

Los resultados muestran un comportamiento diferenciado por territorio. En Bogotá se alcanzaron desempeños satisfactorios en todas las rutas priorizadas, con promedios superiores al 90%. Se destacan la Ruta de Salud Mental (95,6%) y la Ruta Cardio-Cerebrovascular y Metabólica (93,6%), lo que evidencia una gestión consolidada y el fortalecimiento de las acciones de seguimiento a la población.

En Meta y Soacha, los resultados se ubicaron en rangos aceptables, con mejoras progresivas entre semestres; sin embargo, persisten oportunidades de mejora, especialmente en la Ruta de Salud Mental, que requiere la priorización de acciones orientadas a fortalecer la continuidad y oportunidad de la atención.

Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud:

Fortaleció las acciones de promoción, prevención y detección temprana a lo largo del curso de vida. Estrategias como la demanda inducida y el acompañamiento por gestores en salud favorecieron el acceso oportuno a servicios primarios, contribuyendo a la prevención de eventos evitables y a la atención de poblaciones vulnerables.

Ruta Materno Perinatal:

Se evidenciaron avances en la identificación oportuna del riesgo y en el seguimiento integral durante la gestación, parto y puerperio. Estas acciones aportaron a mejores resultados maternos y neonatales, reduciendo riesgos asociados a la atención tardía y fortaleciendo el cuidado de gestantes y recién nacidos.

Ruta Cardio-Cerebrovascular y Metabólica:

Permitió fortalecer el seguimiento a personas con enfermedades crónicas mediante controles periódicos y mayor articulación con la red. Se observaron avances en el control de hipertensión y diabetes, así como en la reducción de complicaciones y eventos evitables, disminuyendo la carga de enfermedad.

Ruta de Salud Mental:

Mostró progresos en la identificación de necesidades, acceso y continuidad de la atención, apoyados en la articulación territorial y el trabajo con la red prestadora. Se evidencia una respuesta más oportuna y una mayor integración de la salud mental en el Modelo de Atención, priorizando poblaciones con mayores barreras.

Ruta de Cáncer:

Se registran avances en la organización y coordinación de la atención; no obstante, persisten retos

en la detección temprana, la oportunidad diagnóstica y el seguimiento continuo. Estos aspectos han sido asumidos como oportunidades de mejora para optimizar resultados y reducir diagnósticos tardíos.

En conjunto, la implementación de las RIAS en 2025 evidencia avances en gestión del riesgo, acceso y continuidad de la atención, así como en la reducción de brechas en salud. Esta gestión contribuye directamente al cumplimiento del ODS 3 (Salud y Bienestar) y, de manera transversal, al ODS 10 (Reducción de las Desigualdades), reafirmando el compromiso institucional con una atención integral, equitativa y orientada a resultados.

5. Dificultades encontradas y Soluciones

5.1. Dificultades en el Desarrollo Institucional

Durante la vigencia 2025, Capital Salud EPS-S, en el marco de la prestación de sus servicios misionales, evidenció las siguientes dificultades:

- Retiro de población afiliada, 127.130 usuarios, principalmente por traslados a otras EPS (49%), depuraciones realizadas por la Secretaría Distrital de Salud (32%) y procesos de auditoría y registros de afiliados fallecidos (19%), lo cual representó un reto para la estabilidad del aseguramiento.
- Alta complejidad en la gestión de población vulnerable, considerando que el 92% de los afiliados pertenece al Régimen Subsidiado y de esta población el 11% corresponde a población migrante, lo cual demandó mayores esfuerzos administrativos, operativos y de control para garantizar la continuidad en la atención y el cumplimiento normativo.
- Se evidenció la inexistencia de una solución tecnológica integral que permitiera dar cumplimiento pleno a las Resoluciones 2275 y 2284 de 2023 en los procesos de radicación, auditoría, glosas, devoluciones y facturación electrónica, generando brechas en la trazabilidad y el control normativo.
- La operación se soporta en múltiples aplicativos no interoperables, lo que limita la trazabilidad de la información del afiliado y de la cuenta médica, con riesgos al control efectivo del proceso y afecta el cumplimiento de los tiempos establecidos por la normatividad vigente.
- La información contractual no se encuentra integrada al sistema de cuentas médicas, obligando a la realización de validaciones manuales de tarifas, condiciones y coberturas, con impactos negativos en la oportunidad, consistencia y calidad del proceso de auditoría.
- No se cuenta con integración directa que permita a los prestadores consultar en tiempo real el estado de la facturación radicada, devuelta o en proceso, lo que debilita la trazabilidad, la comunicación y la transparencia del proceso de cuentas médicas.
- Las restricciones técnicas del sistema de auditoría obligan a realizar homologaciones y ajustes manuales de los archivos RIPS en formato JSON, generando riesgos asociados al reproceso, no consumo de información y validación incorrecta de campos exigidos por el anexo técnico normativo.
- Se identificó baja adherencia por parte de los prestadores al uso correcto del número de autorización en los RIPS JSON, lo que afecta el cruce de información durante la auditoría y limita una adecuada gestión y estimación de la reserva técnica.

- Durante el periodo se radicaron más de 3,1 millones de facturas por un valor superior a \$2,3 billones, que desborda la capacidad operativa, generando represamiento en el proceso.
- Cumplimiento de tiempos de respuesta normativos: El cumplimiento de los plazos establecidos en la Circular Externa No. 2023151000000010-5, diferenciados según el nivel de riesgo (24, 48 y 72 horas, y 15 días hábiles para peticiones generales), representa un desafío operativo, considerando el alto volumen mensual de PQRD recepcionadas.
- Dependencia de información externa e interna: La consolidación de la información necesaria para la emisión de respuestas depende de insumos suministrados por prestadores de servicios de salud y por diversas áreas internas de la EPS, lo cual genera demoras en la validación de datos y afecta el cierre oportuno de los casos.
- Alta radicación de PQRD por canales externos: Se evidencia que el 71 % de las PQRD ingresan a través de los canales de la Superintendencia Nacional de Salud, mientras que solo el 29 % se radican por los canales internos de la EPS, lo que limita una gestión temprana y preventiva con los usuarios.
- Gestión integral del indicador de PQRD: El seguimiento a la tasa de PQRD por número de afiliados (por cada 10.000 o 100.000 afiliados), como acción orientada a su reducción, requiere un trabajo articulado y sostenido entre las diferentes áreas de la EPS, lo que implica retos de coordinación y alineación institucional.
- Asignación de poblaciones especiales (habitantes de calle, comunidades indígenas, población migrante y menores no afiliados): exige fortalecer el enfoque diferencial, la caracterización poblacional y la articulación intersectorial, mediante modelos de atención flexibles, territoriales y culturalmente pertinentes.
- Afiliación a través de la plataforma SAT: evidencia oportunidades de mejora en la gestión y validación de la información, análisis de riesgo y contacto oportuno, requiriendo el fortalecimiento de los sistemas de información y mecanismos de respuesta temprana.
- Baja adherencia a intervenciones en salud: refleja la necesidad de robustecer estrategias de educación, comunicación y participación social, promoviendo la alfabetización en salud y el posicionamiento de la promoción y prevención como ejes del modelo.
- Limitaciones en georreferenciación y contactabilidad: impactan el seguimiento y la búsqueda activa, lo que demanda fortalecer los procesos de actualización de datos, trazabilidad y gestión de información para mejorar la eficiencia operativa y el cumplimiento de metas.
- Salud materna: el ingreso tardío y la baja adherencia a controles prenatales, especialmente en población migrante, junto con la presencia de sífilis congénita, requieren consolidar estrategias de articulación territorial, seguimiento continuo y acompañamiento integral.
- Tamizaje para cáncer de cuello uterino: la baja adherencia evidencia la necesidad de fortalecer la captación, seguimiento y gestión de cohortes, optimizando la detección temprana y los resultados en salud.

5.2. Soluciones implementadas y resultados obtenidos

Con el propósito de minimizar las dificultades identificadas y fortalecer el cumplimiento de los compromisos institucionales, durante la vigencia 2025 se implementaron las siguientes estrategias y acciones:

- Se fortaleció la gestión de aseguramiento mediante el seguimiento permanente a los procesos de afiliación, traslados, novedades y movilidades, así como la depuración y actualización de la base de datos de afiliados, logrando un crecimiento neto positivo de 16.097 afiliados al cierre de la vigencia. Este resultado fue producto del balance entre ingresos y egresos, lo que permitió mantener la estabilidad de la población afiliada y garantizar la continuidad en la prestación de los servicios de salud.
- Se establece acciones de caracterización de la población migrante que permita su continuidad para la atención en los servicios de salud, así como agendamiento de la población para actualización de la encuesta Sisbén metodología IV.
- Se avanza en los requerimientos de necesidades para la implementación de soluciones tecnológicas integrales, orientadas a la articulación de los procesos misionales y de apoyo, con el fin de mejorar la trazabilidad de la información, el control del gasto y la eficiencia operativa, en concordancia con los requerimientos normativos vigentes.
- Se soporta una fase intermedia de solución en la recepción de archivos de cuentas médicas (xml-json-soportes) de facturación de acuerdo con la exigencia normativa.
- Se priorizó la selección y definición de una herramienta tecnológica que permita la trazabilidad completa de la factura de servicios de salud, desde la radicación hasta su aprobación, glosa o devolución total, en estricto cumplimiento de la normativa vigente.
- Se elaboro diagnóstico en los diferentes procesos para identificar de manera estructurada las brechas frente a los tiempos y alcances normativos, facilitando la priorización de ajustes operativos y tecnológicos con impacto directo en la oportunidad y el control del proceso.
- Se formularon requerimientos al equipo de tecnología orientados a la eliminación de tareas manuales, logrando la reducción de reprocesos, errores operativos y tiempos de gestión en el ciclo de cuentas médicas.
- Se implementó un seguimiento directo desde la Dirección de Operaciones, en contratos de modalidad especial con análisis de riesgos primarios y técnicos por contrato, permitiendo una recuperación efectiva de recursos y un mayor control financiero, con una recuperación acumulada de \$53.407 millones.
- Se avanzó el apoyo a la contratación de modalidades de contratación especial como PGP y Cápita, orientadas a reducir el volumen de facturación, el número de autorizaciones y la carga operativa asociada al proceso de auditoría y gestión de cuentas médicas.
- Se fortalecieron los lineamientos para el uso correcto del número de autorización y la estandarización de los datos en los RIPS JSON, mejorando la trazabilidad de la información, la calidad de la auditoría y el control financiero, así como la adecuada gestión de la reserva técnica.
- Implementación de tablero de control de vencimientos: Se fortaleció el uso de un tablero de control diario para el seguimiento de PQRD próximas a vencer, lo que permite priorizar casos críticos, anticipar la gestión y mejorar la oportunidad en las respuestas. Como resultado, se evidenció un incremento progresivo en los tiempos de oportunidad,

alcanzando mejoras de hasta 12 % en requerimientos de la Superintendencia Nacional de Salud y hasta 60 % en los canales internos.

- Fortalecimiento de la articulación interáreas: A través del Comité de PQRD, se consolidó un espacio periódico de coordinación entre las áreas de la EPS, orientado al análisis de causales recurrentes, la socialización de alertas tempranas y la definición de compromisos de mejora, lo que ha permitido agilizar la entrega de insumos, mejorar la calidad de las respuestas y promover acciones preventivas.
- Mesas de conciliación con prestadores de alto impacto: Se mantuvieron mesas de trabajo periódicas con los prestadores de mayor impacto para la EPS, enfocadas en la revisión y conciliación de PQRD por subred, la validación de responsabilidades y el seguimiento a los tiempos de atención y agendamiento, en coherencia con las condiciones contractuales, favoreciendo el cumplimiento de los acuerdos de servicio y la implementación de planes de mejora.
- Implementación de demanda inducida focalizada y seguimiento nominal a población priorizada.
- Articulación efectiva con red prestadora y equipos territoriales.
- Cumplimiento promedio del 92,1 % en las RIAS priorizadas (Bogotá).
- Reducción de mortalidad materna, perinatal e infantil.
- Mejor control de enfermedades crónicas.
- Disminución de eventos evitables y cierre progresivo de brechas.
- Mayor madurez del Modelo de Atención.
- Decisiones basadas en evidencia y gestión orientada a resultados.
- Consolidación del compromiso con calidad, equidad y transparencia.

5.3. Planes de Mejora

Rendición de Cuentas Capital Salud EPS-S

En cumplimiento de lo establecido en la Circular Externa No. 000008 de 2018 y la Circular Externa No. 000006 de 2020 de la Superintendencia Nacional de Salud, Capital Salud EPS-S adelantó el ejercicio de Rendición de Cuentas correspondiente a la vigencia 2024, el cual se llevó a cabo mediante Audiencia Pública realizada el 26 de junio de 2025, garantizando la habilitación de diversos mecanismos de participación ciudadana, tales como formularios virtuales, diálogos ciudadanos y espacios de interacción directa, orientados a la recepción de preguntas, observaciones y recomendaciones por parte de la ciudadanía y los grupos de interés.

- **Publicar en la página web fecha y hora de rendición de cuentas**

En el micrositio de la página web de la entidad así:



Fuente: Pagina web capitalsalud.gov.co – Abril 10 de 2025

- **Publicar el informe de rendición de cuentas**

Se realizó la publicación del informe de Rendición de Cuentas vigencia 2024 el 28 de mayo de 2025, en el micrositio de la página web de la entidad en el siguiente enlace <https://www.capitalsalud.gov.co/rendicion-de-cuentas-2025/#1709559415308-55808a33-5563>

Las convocatorias se llevaron a cabo través de los siguientes medios de comunicación:

Medio de amplia circulación (Periódico)

Aviso publicitario en periódico de amplia circulación a nivel nacional "El nuevo Siglo" se invitó a participar en la jornada de Rendición de Cuentas de Capital Salud EPS-S.

Para el departamento del Meta se realizó a través del periódico "Extra-Llano"

Estas publicaciones se realizaron en los términos establecido en la Circular 000008 de 2018 – numeral 1.2.2.

Primera Convocatoria Lunes 26 de mayo / Segunda Convocatoria Lunes 16 de junio



Fuente: Acta 001 de 2025 – Rendición de cuentas Capital Salud EPS-S

- **Página web de la entidad**

Banner publicitario en el inicio del sitio web de la entidad <https://www.capitalsalud.gov.co/>



Fuente: Pagina web capitalsalud.gov.co

- **Formulario publicado en el micrositio de rendición de cuentas**

Se habilitó un formulario para que los usuarios registraran sus preguntas, comentarios e inquietudes previo a la rendición de cuentas.



Fuente: Pagina web capitalsalud.gov.co

- **Formulario publicado en la transmisión en vivo y (QR) en el Auditorio**

Se habilitó un formulario en línea para que los participantes pudieran evaluar el ejercicio y dejar sugerencias u observaciones, con el fin de identificar acciones de mejora para futuros procesos participativos.



- **Realizar jornada de Audiencia Pública de Rendición de Cuentas 2024.**

Capital Salud EPS-S llevó a cabo la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas el jueves 26 de junio de 2025 en las instalaciones de la Secretaría de Salud de Bogotá-Auditorio principal.

En la audiencia participaron 62 personas de manera presencial y 2.068 conectadas a través de redes sociales (1.122 YouTube y 946 Facebook) para un total de 2.130 participantes.

Enlace de la grabación:

<https://www.youtube.com/live/4N0D1ITaZAY?si=uxLvpDumtkL3sPzS>

Una vez finalizado el proceso y efectuado el análisis de los insumos recolectados a través de los mecanismos dispuestos, no se registraron peticiones, recomendaciones u observaciones formales que derivaran en la formulación de compromisos específicos o en la estructuración de un plan de mejora asociado directamente al ejercicio de rendición de cuentas de la vigencia anterior.

Sin perjuicio de lo anterior, y en atención a los principios de transparencia, publicidad y acceso a la información, la entidad dio cumplimiento a las obligaciones de publicación y divulgación del Informe de Rendición de Cuentas, el Acta de la Audiencia Pública, los informes de diálogos ciudadanos y los reportes trimestrales, los cuales se encuentran disponibles en el micrositio de rendición de cuentas de la página web institucional y en los demás canales oficiales de comunicación, facilitando el seguimiento permanente por parte de la ciudadanía.

Iniciativas Complementarias de Lucha Contra la Corrupción 2025 de Capital Salud EPS-S (antes Programa de Transparencia Empresarial y Pública)

En cumplimiento del artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, modificado por el artículo 31 de la Ley 2195 de 2022, Capital Salud EPS-S reafirma su compromiso con la transparencia, la integridad, el acceso a la información pública y la lucha contra la corrupción. Para la vigencia 2025, la Entidad formuló y publicó en su página web el Plan de Iniciativas Complementarias de Lucha contra la Corrupción, que incluye 74 acciones distribuidas de la siguiente manera:

1. Mecanismos para la transparencia y acceso a la información: 11 acciones
2. Rendición de cuentas: 13 acciones
3. Mecanismos para mejorar la atención al ciudadano: 12 acciones
4. Racionalización de trámites 5 acciones
5. Apertura de información y datos abiertos: 6 acciones
6. Participación e innovación en la gestión pública: 6 acciones
7. Promoción de la integridad y la ética: 9 acciones
8. Gestión del riesgo de corrupción: 7 acciones
9. Debida diligencia y prevención de lavado de activos: 5 acciones

Este plan se apoya en una matriz de monitoreo y seguimiento, concebida como herramienta de control de la gestión institucional. Su propósito es promover la transparencia y la integridad, al tiempo que contribuye a mitigar los riesgos de corrupción dentro de la Entidad.

Resultados del seguimiento

Como resultado de la revisión efectuada a la información aportada por los líderes de los procesos por cada actividad en los diferentes componentes para el tercer cuatrimestre 2025 se obtuvo un cumplimiento del 98%.

Componente - Iniciativas Complementarias de Lucha Contra la Corrupción	Cumple	En proceso	No Cumple
Componente 1: Mecanismos Para La Transparencia Y Acceso A La Información	10	0	1
Componente 2: Rendición De Cuentas	13	0	0
Componente 3: Mecanismos Para Mejorar La Atención Al Ciudadano	11	0	1
Componente 4: Racionalización De Trámites	4	0	0
Estrategia Racionalización de Trámites	1	0	0
Componente 5: Apertura De Información Y Datos Abiertos	6	0	0
Componente 6: Participación E Innovación En La Gestión Pública	6	0	0
Componente 7: Promoción De La Integridad Y La Ética	9	0	0
Componente 8: Gestión Del Riesgo De Corrupción	7	0	0
Componente 9: Medidas De Debida Diligencia Y Prevención De Lavado De Activos	5	0	0
Total	72	0	2
Promedio de Cumplimiento	98%	0%	2%

Fuente: Oficina de Control Interno

Plan de Mejora Disminución de Brechas MIPG-2024

Durante la vigencia se ejecutaron 18 acciones con un cumplimiento general del 97%, lo que refleja un alto nivel de gestión institucional. La Dimensión de Gestión con Valores para Resultados presenta avances sólidos en las políticas de Servicio al Ciudadano y Racionalización de Trámites, ambas con cumplimiento del 100%, mientras que Gobierno Digital muestra un desempeño favorable con una desviación puntual asociada a una acción con cumplimiento del 70%, sin afectar de manera significativa el resultado global. Por su parte, la Dimensión de Información y Comunicación, concentrada en la Política de Gestión Documental, evidencia un comportamiento consistente, con predominio de cumplimientos del 100% y algunos avances parciales del 90%, lo que indica una gestión madura con oportunidades menores de ajuste. En conjunto, los resultados demuestran una adecuada planeación, seguimiento y ejecución de las acciones previstas.

- En la Política de Gobierno Digital, la actividad relacionada con la medición del nivel de apropiación mediante encuesta anual a los colaboradores alcanzó un 70% de cumplimiento, quedando pendiente el uso de los resultados para el ajuste de contenidos y mecanismos de formación.
- En la Política de Gestión Documental, dos actividades presentaron un 90% de avance: la implementación del plan de formación institucional (capacitaciones, mesas de trabajo y talleres prácticos con enfoque de réplica del conocimiento) y la actualización de los inventarios de Archivos de Gestión, los cuales se gestionan semestralmente y se encuentran disponibles en el formato FUID.

A continuación, se presenta el detalle del cierre del cumplimiento de las actividades asociadas a las políticas priorizadas.

RESULTADOS PONDERADOS TRIMESTRALES		
TRIMESTRE	META TRIMESTRAL	RESULTADO TRIMESTRE
I	25%	23%
II	50%	45%
III	75%	77%
IV	100%	97%

Fuente: Seguimiento cuarto trimestre 2025- Dirección de Estrategia y Planeación

A continuación, se presenta el cierre por política Plan de mejora Disminución de brechas MIPG 2025 (vigencia 2024):

DIMENSIÓN	POLÍTICA	NO. ACCIONES	% CUMPLIMIENTO
Dimensión Gestión con Valores Resultados	Gobierno Digital	1	100%
	Gobierno Digital	1	100%
	Gobierno Digital	1	100%
	Gobierno Digital	1	70%
	Gobierno Digital	1	100%
	Servicio al ciudadano	1	100%
	Servicio al ciudadano	1	100%
	Racionalización de Trámites	1	100%
	Racionalización de Trámites	1	100%
	Racionalización de Trámites	1	100%
Dimensión Información y Comunicación	Política Gestión Documental	1	100%
	Política Gestión Documental	1	100%
	Política Gestión Documental	1	100%
	Política Gestión Documental	1	100%
	Política Gestión Documental	1	90%
	Política Gestión Documental	1	100%
	Política Gestión Documental	1	100%
	Política Gestión Documental	1	90%
Total, General		18	97%

Fuente: Propia – Dirección de Estrategia y Planeación dic 2025

Plan de Mejora Calidad

Para la vigencia 2025, Capital Salud EPS-S formuló y ejecutó el Programa Anual de Auditorías Internas, en el marco de su compromiso con la mejora continua del Sistema de Gestión. En este contexto, se programó la auditoría de diecinueve (19) procesos y veintiséis (26) subprocesos, con el propósito de garantizar una cobertura integral y representativa del funcionamiento organizacional.

Con corte al 31 de diciembre de 2025, se dio cumplimiento a la totalidad de las auditorías programadas, alcanzando un 100 % de ejecución del programa anual. Este nivel de cumplimiento evidencia una adecuada planeación y seguimiento del plan de auditorías y ha permitido verificar el cumplimiento de los lineamientos institucionales y normativos, así como identificar oportunidades de mejora y fortalecer la gestión institucional en los distintos frentes operativos.

Resultados de la Auditoría de Calidad 2024–2025

Durante el período evaluado, se realizaron auditorías a un total de veintiséis (26) subprocesos, obteniéndose los siguientes resultados:

- Se identificaron cuarenta y nueve (49) fortalezas, las cuales evidencian un adecuado desempeño y la aplicación de buenas prácticas en los procesos evaluados.
- Se detectaron ciento treinta y cuatro (134) oportunidades de mejora, correspondientes a aspectos susceptibles de optimización, orientados a incrementar la eficiencia y efectividad operativa.
- Se registraron diecinueve (19) no conformidades, asociadas a incumplimientos de los estándares y requisitos establecidos, que requieren la implementación de acciones correctivas.

Con base en estos resultados, se viene adelantando la formulación del Plan de Mejoramiento para las no conformidades identificadas, unificando dos (2) no conformidades por similitud, para un total de diecisiete (17) hallazgos objeto de seguimiento.

Plan de mejora Auditoría Interna de Calidad 2025			
Proceso / Subproceso.	No. Hallazgos	No. de acciones del Plan de Mejora	% Avance
Auditoría Calidad	2	7	29%
Comunicaciones	1	1	100%
Defensa Judicial	1	3	67%
Gestión Administrativa y Proyectos TIC	4	0	0%
Gestión Clínica	2	0	0%
Gestión de Compras	2	6	50%
Gestión de Seguridad de la Información	2	7	100%
GPRO - Gestión de Proyectos	2	4	0%
Recobro a la Capitación y Conciliaciones	1	1	100%
TOTAL	17*	29	55%

Fuente: Almera – dic 2025

El Plan de Mejora derivado de la Auditoría Interna de Calidad 2025 comprende diecisiete (17) hallazgos y veintinueve (29) acciones de mejora, con un avance global del cincuenta y cinco por ciento (55%). Se destacan resultados positivos en los procesos de Comunicaciones, Gestión de Seguridad de la Información y Recobro a la Capitación y Conciliaciones, los cuales alcanzaron el 100 % de cumplimiento de las acciones formuladas.

Planes de mejora derivados de la auditoría externa

En el marco de la auditoría externa, se identificó una (1) no conformidad menor relacionada con la infraestructura requerida para el adecuado desempeño de los procesos organizacionales, al evidenciarse que la entidad no determinaba, proporcionaba ni mantenía de manera integral la infraestructura necesaria para garantizar la operación eficiente de sus procesos y la conformidad de los servicios ofrecidos.

Como respuesta a este hallazgo, se formuló un plan de mejoramiento orientado a subsanar la situación, el cual incluyó once (11) acciones correctivas específicas. A la fecha, se ha alcanzado un cumplimiento del 100% en la ejecución de dichas acciones, permitiendo el cierre efectivo del hallazgo identificado.

Plan de Oportunidades de Mejora – Auditoría Externa

Durante el segundo trimestre de 2025, se formuló en el Sistema Almera un plan general de oportunidades de mejora, el cual fue socializado con los líderes de proceso con el fin de adelantar el análisis de causas y definir las acciones correspondientes.

Este plan contempla un total de treinta y cinco (35) acciones de mejora, programadas para su ejecución durante el cuarto trimestre de 2025 y el primer trimestre de 2026. A la fecha, se registra un avance del sesenta y seis por ciento (66%), lo que evidencia el inicio del proceso de implementación y la necesidad de mantener el seguimiento y la articulación interáreas para asegurar su desarrollo oportuno y eficaz.

Plan de Mejora Control Interno

Capital Salud EPS-S estableció el Programa Anual de Auditoría para la vigencia 2025, el cual fue aprobado por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno en sesión del 20 de diciembre de 2024, conforme al Acta No. 13, y presentado al Comité de Contraloría Interna, obteniendo la respectiva aprobación en sesión del 19 de diciembre de 2024, según Acta No. 7.

Para la ejecución de dicho programa, Capital Salud EPS-S adopta como instrumento de gestión la Guía de Auditoría Basada en Riesgos para Entidades Públicas – versión 4, expedida por el Departamento Administrativo de la Función Pública, la cual articula sus lineamientos con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), regulado por el Decreto 1499 de 2017, compilado en el Decreto 1083 de 2015 del Sector Función Pública. En particular, esta guía se alinea con la séptima dimensión del MIPG – Control Interno, la estructura del Modelo Estándar de Control Interno (MECI) y el esquema de Líneas de Defensa, adaptado del Modelo de las Tres Líneas del IIA Global.

En cumplimiento de la ejecución del Programa Anual de Auditoría 2025, se presenta a continuación la relación de los planes de mejoramiento internos de la entidad, derivados de los hallazgos identificados en las auditorías realizadas durante la vigencia.

Nombre del Proceso/Subproceso	No. Hallazgos	No. de acciones del Plan de Mejora	Porcentaje de Cumplimiento
Sistema de Gestión de la Calidad	3	4	25%
Gestión de Cuentas Medicas	2	5	15%
Auditoría Técnico Científica Vigencia 2024	5	8	90%
Evaluación y Seguimiento	2	6	75%
Mercadeo	5	11	44%
Asuntos Corporativos	1	1	0%
Gestión de Infraestructura de información	3	3	0%
Gestión Documental	6	13	0%
Gestión PQRD Vigencia II Semestre del 2024	3	3	100%
Gestión de Rías y Cohortes Vigencia 2024	3	10	100%
Gestión MIPRES	2	8	100%
Alto Costo	3	3	100%
Nota Técnica	3	3	100%
Gestión de Canales de Denuncia Vigencia 2024	7	9	100%
Gestión de Riesgo Corporativo Vigencia 2024	3	3	98%
Atención al Usuario	6	13	75%
Gestión del Ingreso Poblacional	4	4	64%
Sucursal Soacha	5	6	86%
Seguimiento POA – PEI Vigencia 2024	5	11	100%
Contrato 021 - Red Humana	7	7	90%

Fuente: Oficina de Control Interno dic 2025

El seguimiento interno de los planes de mejoramiento en Capital Salud EPS-S se realiza a través del aplicativo Sistema de Gestión Integral – Almera, con una periodicidad mensual. En este proceso, las áreas responsables, por medio de sus líderes, registran el avance y los soportes correspondientes, con el fin de evidenciar la ejecución de las acciones formuladas en los planes de mejoramiento asociados a cada uno de los hallazgos confirmados.

Planes de mejora por ente de control

Contraloría de Bogotá

Auditoría Financiera de Gestión y Resultados Código N° 139 y del equipo de auditoría–PDVCF (2025).

La Auditoría de Regularidad PDVCF 2025 se programó para el período comprendido entre el 7 de enero y el 30 de mayo de 2025, con el objetivo de evaluar la gestión fiscal adelantada por Capital Salud EPS-S durante la vigencia 2024, así como la evaluación del Plan de Mejoramiento PAD 2023. Como resultado de esta evaluación, se confirmaron diecisiete (17) hallazgos, frente a los cuales Capital Salud EPS-S suscribió y reportó, el 5 de junio de 2025, el correspondiente Plan de Mejoramiento en el sistema de supervisión y control SIVICOF, el cual contempla veintiocho (28) acciones de mejora, con fecha máxima de cumplimiento al 21 de mayo de 2026.

ENTE DE CONTROL	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	MECANISMOS DE CONTROL
Contraloría de Bogotá	Hallazgo administrativo con incidencia fiscal en cuantía de \$230.000.000 y presunta incidencia disciplinaria por el pago de una multa impuesta por la SNS	Aplicativo Sistema de Gestión Integral "Almera"
Contraloría de Bogotá	Hallazgo administrativo con presunta incidencia disciplinaria por deficiencias del estudio de mercado del Contrato CS-AD-071-2024	Aplicativo Sistema de Gestión Integral "Almera"
Contraloría de Bogotá	Hallazgo administrativo con presunta incidencia disciplinaria por deficiencias en la planeación y en la calidad de la prestación de los servicios de salud en la ejecución de los contratos PGP suscritos con las Subredes Integradas de Servicios de Salud	Aplicativo Sistema de Gestión Integral "Almera"
Contraloría de Bogotá	Hallazgo administrativo con presunta incidencia disciplinaria por falencias en la planeación presupuestal y falta de control financiero de los ingresos y gastos, que generó desequilibrio presupuestal en la vigencia fiscal 2024	Aplicativo Sistema de Gestión Integral "Almera"
Contraloría de Bogotá	Hallazgo administrativo con presunta incidencia disciplinaria por falta de aplicación del procedimiento para la evaluación del control interno, que genera incertidumbre sobre el valor real del pasivo en \$121.998.019.919	Aplicativo Sistema de Gestión Integral "Almera"
Contraloría de Bogotá	Hallazgo administrativo con presunta incidencia disciplinaria por incumplimiento en los tiempos de respuesta establecidos en el Capítulo II de la CIRCULAR EXTERNA 2023151000000010-5 de 2023 de la SNS	Aplicativo Sistema de Gestión Integral "Almera"
Contraloría de Bogotá	Hallazgo administrativo con presunta incidencia disciplinaria por la no legalización de los anticipos girados a las instituciones prestadoras de servicios de salud dentro del término establecido de 90 días	Aplicativo Sistema de Gestión Integral "Almera"
Contraloría de Bogotá	Hallazgo administrativo con presunta incidencia disciplinaria por no gestionar la contratación de Capital Salud EPS-S S.A.S a través del Sistema Electrónico de Contratación Pública - SECOP II	Aplicativo Sistema de Gestión Integral "Almera"
Contraloría de Bogotá	Hallazgo administrativo por deficiencias en el reporte y registro de información en el aplicativo Almera relacionada con el seguimiento de las actividades estratégicas del POA 2024	Aplicativo Sistema de Gestión Integral "Almera"
Contraloría de Bogotá	Hallazgo administrativo por deficiencias en la presentación y conceptos de desglose de valores en los informes de supervisión del contrato CS-AS-003-2024	Aplicativo Sistema de Gestión Integral "Almera"
Contraloría de Bogotá	Hallazgo administrativo por falta de acciones tendientes a la recuperación de recursos pagados en actuaciones administrativas y judiciales.	Aplicativo Sistema de Gestión Integral "Almera"
Contraloría de Bogotá	Hallazgo administrativo por incumplimiento de indicadores de gestión monitoreados en el componente Técnico-científico que evalúa la gestión del riesgo en salud, la efectividad y la experiencia a la atención	Aplicativo Sistema de Gestión Integral "Almera"
Contraloría de Bogotá	Hallazgo administrativo por incumplimiento en la Actividad Estratégica "Alcanzar la tasa de PQRD proyectada por la SNS para los usuarios afiliados a Capital SALUD EPS-S" del POA 2024	Aplicativo Sistema de Gestión Integral "Almera"
Contraloría de Bogotá	Hallazgo administrativo por incumplimiento en la Actividad Estratégica "Gestión para la oportuna generación de autorizaciones de Servicios de Salud" del POA para la vigencia 2024 de Capital Salud EPS-S S.A.S.	Aplicativo Sistema de Gestión Integral "Almera"
Contraloría de Bogotá	Hallazgo administrativo por no realizar los descuentos por concepto de incumplimiento de indicadores del Anexo 7 del Contrato CS-AS-128-2023	Aplicativo Sistema de Gestión Integral "Almera"
Contraloría de Bogotá	Hallazgo administrativo por omitir el reporte de contratos suscritos en la vigencia 2024 y reportar contratos de vigencias anteriores de forma extemporánea en la rendición de la cuenta en el Sistema de Vigilancia y Control Fiscal – SIVICOF	Aplicativo Sistema de Gestión Integral "Almera"
Contraloría de Bogotá	Hallazgo administrativo por valor pagado de actividades finales por debajo de las sendas mínimas pactadas en los contratos con las subredes Norte CS-AS-004-2023, Sur Occidente CS-AS-001-2023, y Centro Oriente CS-AS-003-2023	Aplicativo Sistema de Gestión Integral "Almera"

Fuente: Oficina de Control Interno dic 2025

El seguimiento interno a los planes de mejoramiento en Capital Salud EPS-S se realiza a través del aplicativo Sistema de Gestión Integral – Almera, con una periodicidad mensual. En este proceso, las áreas responsables, a través de sus líderes, registran el avance y los soportes correspondientes, con el fin de evidenciar la ejecución de las acciones formuladas en los planes de mejoramiento derivados de los hallazgos confirmados por los entes de control.

De manera complementaria, se efectúa la verificación y evaluación de cada una de las acciones registradas, emitiendo un concepto de “Cumplimiento” o “No Cumplimiento”, de acuerdo con la información y los soportes aportados por las áreas responsables.

Una vez realizada dicha evaluación, se elabora un informe ejecutivo, en el cual se consolida el porcentaje de ejecución del plan de mejoramiento y el nivel de cumplimiento frente a la meta establecida para el período de medición. Así mismo, se identifican y describen las acciones que no alcanzaron la meta definida, con el fin de poner en conocimiento de los líderes de proceso las falencias evidenciadas y promover la adopción de acciones correctivas, orientadas a garantizar el cumplimiento de las metas en los períodos de medición siguientes.

Auditoría de cumplimiento Código N° 148 y del equipo de auditoría– PDVCF (2025) - contratos de los prestadores (IPS)

La Auditoría de Cumplimiento Código No. 148 se programó para el período comprendido entre el 18 de septiembre y el 16 de diciembre de 2025, con el propósito de verificar el cumplimiento en la ejecución de los contratos suscritos por Capital Salud EPS-S S.A.S. con los prestadores de servicios de salud (IPS), específicamente por especialidad médica.

Como resultado de esta evaluación, se confirmaron cinco (5) hallazgos, frente a los cuales Capital Salud EPS-S suscribió y reportó, el 9 de diciembre de 2025, el correspondiente Plan de Mejoramiento en el sistema de supervisión y control SIVICOF, el cual contempla doce (12) acciones de mejora, con fecha máxima de cumplimiento al 9 de diciembre de 2026.

ENTE DE CONTROL	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	MECANISMOS DE CONTROL
Contraloría de Bogotá	Hallazgo administrativo con incidencia fiscal en cuantía de \$2.194.078 y presunta incidencia disciplinaria por el pago de copagos que habían sido aplicados previamente a las facturas en el contrato CS-AS-036-2023	Aplicativo Sistema de Gestión Integral “Almera”
Contraloría de Bogotá	Hallazgo administrativo con incidencia fiscal en cuantía de \$43.080.732 y presunta incidencia disciplinaria por mayor valor pagado de lo pactado en el anexo 5 del contrato CS-AS-036-2023	Aplicativo Sistema de Gestión Integral “Almera”
Contraloría de Bogotá	Hallazgo administrativo con presunta incidencia disciplinaria por el pago de servicios que para su prestación no contaron con la autorización previa expedida por CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S., conforme lo estipulado en el contrato de prestación de servicios de salud 056-2021	Aplicativo Sistema de Gestión Integral “Almera”
Contraloría de Bogotá	Hallazgo administrativo con presunta incidencia disciplinaria por falta de control y supervisión del contrato CS-AS-034-2023	Aplicativo Sistema de Gestión Integral “Almera”
Contraloría de Bogotá	Hallazgo administrativo por errores en la información de pagos reportada en el formato “CB-0017 pagos” en el Sistema de Vigilancia y Control Fiscal – SIVICOF e inobservancia a los instructivos disponibles para el correcto diligenciamiento de los formatos en la rendición de la cuenta	Aplicativo Sistema de Gestión Integral “Almera”

Fuente: Oficina de Control Interno dic 2025

El seguimiento interno a los planes de mejoramiento en Capital Salud EPS-S se realiza a través del aplicativo Sistema de Gestión Integral – Almera, con una periodicidad mensual. En este proceso, las áreas responsables, por medio de sus líderes, registran el avance y los soportes correspondientes, con el fin de evidenciar la ejecución de las acciones formuladas en los planes de mejoramiento derivados de los hallazgos confirmados por los entes de control.

De manera complementaria, se lleva a cabo la verificación y evaluación de cada una de las acciones reportadas, emitiendo un concepto de “Cumplimiento” o “No Cumplimiento”, de acuerdo con la información y los soportes aportados por las áreas responsables.

Como resultado de esta evaluación, se elabora un informe ejecutivo, en el cual se consolida el porcentaje de ejecución del plan de mejoramiento y el nivel de cumplimiento frente a la meta establecida para el período de medición. Así mismo, se identifican y describen las acciones que no

alcanzaron la meta definida, con el fin de poner en conocimiento de los líderes de proceso las falencias evidenciadas y promover la adopción de acciones de mejora, orientadas a garantizar el cumplimiento de las metas en las siguientes vigencias de medición.

Contraloría General de la República

Auditoría de Cumplimiento Capital Salud EPS 2023-2024

La Auditoría de Cumplimiento 2025 se programó para el período comprendido entre el 14 de julio y el 19 de diciembre de 2025, con el objetivo de evaluar el cumplimiento de la gestión fiscal de las operaciones administrativas, contractuales y financieras de la entidad, en relación con el uso y la disposición de los recursos públicos, tanto fiscales como parafiscales, de conformidad con la normatividad vigente, para las vigencias 2023 y 2024.

Como resultado de esta evaluación, se confirmaron seis (6) hallazgos, frente a los cuales Capital Salud EPS-S suscribió y reportó, el 30 de enero de 2026, el correspondiente Plan de Mejoramiento en el sistema de supervisión y control SIRECI, el cual contempla quince (15) acciones de mejora, con fecha máxima de cumplimiento al 9 de diciembre de 2026.

ENTE DE CONTROL	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	MECANISMOS DE CONTROL
Contraloría General de la República	Hallazgo 1. COH_8099_2025 Términos de liquidación de contratos (D)	Aplicativo Sistema de Gestión Integral "Almera"
Contraloría General de la República	Hallazgo No. 2 COH_8055_2025 Calidad en la Información	Aplicativo Sistema de Gestión Integral "Almera"
Contraloría General de la República	Hallazgo No. 3 - COH_8098_2025 Oportunidad en Trámite de Glosa (D-OI)	Aplicativo Sistema de Gestión Integral "Almera"
Contraloría General de la República	Hallazgo No. 4 COH_8317_2025 Cuentas por cobrar EPS LIQUIDADAS (D-OI)	Aplicativo Sistema de Gestión Integral "Almera"
Contraloría General de la República	Hallazgo No. 5 COH_10938_2025 Régimen de Inversión de la Reserva Técnica (D-OI)	Aplicativo Sistema de Gestión Integral "Almera"
Contraloría General de la República	Hallazgo 6. COH_8057_2025 Procedimiento para retiro de cesantías (D)	Aplicativo Sistema de Gestión Integral "Almera"

Fuente: Oficina de Control Interno dic 2025

El mecanismo de seguimiento interno de Capital Salud EPS-S se ejecuta a través del aplicativo Sistema de Gestión Integral – Almera, con una periodicidad mensual. En este proceso, las áreas responsables, por medio de sus líderes de proceso, registran el avance y los soportes correspondientes, con el fin de evidenciar la ejecución de las acciones formuladas en los planes de mejoramiento asociados a los hallazgos confirmados por los entes de control.

De manera complementaria, se realiza la verificación y evaluación de cada una de las acciones reportadas, emitiendo un concepto de "Cumplimiento" o "No Cumplimiento", de acuerdo con la información y los soportes aportados por las áreas responsables.

Como resultado de esta evaluación, se elabora un informe ejecutivo, en el cual se consolida el porcentaje de ejecución del plan de mejoramiento y el nivel de cumplimiento frente a la meta establecida para el período de medición. Así mismo, se identifican y describen las acciones que no alcanzaron la meta definida, con el propósito de poner en conocimiento de los líderes de proceso las falencias evidenciadas y promover la implementación de acciones de mejora, orientadas a garantizar el cumplimiento de las metas en las siguientes vigencias de medición.

6. Fortalezas y retos a mantener

6.1. Fortalezas encontradas para el desarrollo Institucional

Entre las principales fortalezas se destacan los avances en planeación estratégica, el fortalecimiento de los mecanismos de seguimiento a la gestión, la articulación con los lineamientos distritales y sectoriales, y la consolidación de una gestión orientada a resultados. Los logros

reportados en el Informe de Gestión 2025 evidencian una mayor capacidad institucional para responder a las necesidades de la población afiliada al régimen subsidiado.

Adicionalmente, se identifican cambios percibidos por la población afiliada, relacionados con mejoras en el acceso a los servicios, el fortalecimiento de los canales de atención y la orientación de la atención bajo un enfoque más integral y preventivo, lo cual impacta positivamente la experiencia del usuario y la confianza en la Entidad.

+ SALUD

Consolidación del Modelo de Atención y Gestión del Riesgo en Salud. Se gestionaron 9.767.824 autorizaciones en 2025, con 96% en régimen subsidiado, evidenciando alta capacidad de respuesta del aseguramiento.

Alta oportunidad en la prestación de servicios hospitalarios. Operación 24/7 del centro de autorizaciones, con niveles de atención $\geq 95\%$ en todos los trimestres y 96% en el IV trimestre.

Cobertura efectiva y control de calidad de la red prestadora. Los afiliados de Capital Salud recibieron atención más segura y confiable, gracias a las auditorías realizadas a 1.371 prestadores de salud que aseguraron la calidad y el cumplimiento de los estándares de seguridad.

+ SERVICIO

Alta satisfacción y recomendación del servicio por parte de los usuarios. Los afiliados expresaron una alta satisfacción con la atención recibida, alcanzando más del 97% de satisfacción y recomendación, lo que refleja una experiencia positiva y un servicio en el que pueden confiar.

Optimización de los canales de atención al usuario. Cada vez más afiliados pudieron realizar sus trámites por canales no presenciales, lo que permitió reducir las visitas a los puntos de atención y facilitar el acceso al servicio. Entre el III y IV trimestre, más de 221.000 afiliados fueron atendidos de forma no presencial, ahorrando tiempo y evitando desplazamientos.

Mejoramiento integral de la experiencia en puntos de atención. Al cierre del 2025, logramos completar la renovación de 6 sedes de atención (Tunal, Misericordia, Kennedy, Bosa, Acacias y San Carlos de Guaroa), ofreciendo espacios más modernos, cómodos y adecuados, para que la atención presencial sea una experiencia más agradable y cercana. Página 20 – Informe de Gestión 2025.

+ BIENESTAR

Fortalecimiento del bienestar laboral y equilibrio vida-trabajo. Incremento del teletrabajo del 27% al 41% entre el I y el IV trimestre.

Desarrollo de competencias del talento humano. Más del 80% del personal formado en humanización, calidad, seguridad y mejora continua.

+ SOSTENIBILIDAD

Ejecución efectiva del Plan de Austeridad del Gasto. Los afiliados se beneficiaron de un uso más eficiente de los recursos de la EPS, permitiendo destinar más presupuesto a mejorar la atención en salud. Esto se logró con una reducción del 11% en el gasto administrativo frente al año anterior.

Gestión presupuestal eficiente. Los afiliados se benefician porque la EPS utiliza sus recursos de manera más eficiente, destinando más presupuesto a mejorar la atención en salud. Esto se reflejó en que los gastos de funcionamiento representaron solo el 4,7%, demostrando eficiencia administrativa.

Gestión sobresaliente de tecnologías y servicios NO PBS. Los afiliados recibieron sus tratamientos y medicamentos no PBS de manera rápida y confiable, cumpliendo con el máximo de 5 días que

establece la norma. La gestión alcanzó un 99,68%, mostrando un desempeño sobresaliente. Páginas 9 – Informe de Gestión 2025.

Fortalecimiento de afiliados. Cada vez más personas pudieron acceder a los servicios de la EPS, gracias al fortalecimiento de la afiliación y la permanencia. Al cerrar 2025, la entidad contaba con 1.127.168 afiliados, lo que representa un crecimiento de 23.173 usuarios.

+ GESTIÓN POR PROCESOS

Cumplimiento total en la respuesta a acciones de tutela. 100% de oportunidad en la respuesta a acciones de tutela durante los cuatro trimestres.

La Entidad mejoró su calificación en el Índice de Desempeño Institucional, pasando de 92,3 en 2023 a 92,6 en 2024, lo que refleja una gestión más sólida y organizada, orientada a ofrecer servicios más eficientes, confiables y oportunos para los afiliados.

Los afiliados disfrutan de servicios de salud más seguros, eficientes y confiables, gracias a que la EPS mantiene la certificación ICONTEC de su Sistema de Gestión de Calidad, garantizando que todos los procesos funcionen correctamente y mejoren de manera continua.

Los afiliados se benefician de servicios más innovadores y modernos, porque la EPS mejoró su capacidad de innovación, aumentando el índice del 46,01% al 54,55%, según la veeduría distrital.

6.2. Retos Gerenciales

Los retos gerenciales se orientan al cierre efectivo de los objetivos estratégicos pendientes, el fortalecimiento de la sostenibilidad financiera y operativa, y la consolidación de la gestión integral del riesgo en salud para la población afiliada al régimen subsidiado.

Las metas a mediano y largo plazo se enfocan en profundizar la planeación basada en resultados, fortalecer la articulación territorial, optimizar la red de prestación de servicios y mejorar de manera sostenida la calidad de vida de la población afiliada en las localidades y en el Distrito. Para ello, se priorizan estrategias de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, mejora continua de procesos y toma de decisiones soportada en información confiable, oportuna y trazable.

+ SALUD

Aumentar la captación temprana prenatal y reducir la incidencia de sífilis congénita. Superar los rezagos en vacunación entre los afiliados y sus familias, fortaleciendo la cobertura y el acceso oportuno.

Reducir los tiempos de inicio de tratamientos oncológicos.

Aumentar el control de hipertensión arterial en mayores de 60 años (de 68% a 70%).

+ SERVICIO

Disminuir la variabilidad en los tiempos de atención en urgencias. Diferencias territoriales en la oportunidad de atención que afectan la percepción del usuario.

Reducir las PQRD asociadas a servicios críticos. Reducir el número de solicitudes recurrentes que requieren fortalecimiento estructural de la red.

+ BIENESTAR

Promover estilos de vida saludables y programas de autocuidado para mantener la reducción en enfermedades crónicas.

Fortalecer el bienestar laboral mediante estrategias de productividad y conciliación vida-trabajo. Continuar promoviendo la participación social efectiva, garantizando la inclusión de poblaciones diversas.

+ SOSTENIBILIDAD

Fortalecer financieramente la EPS mediante la optimización de recursos, el control riguroso del gasto y la diversificación de ingresos, garantizando la sostenibilidad a largo plazo sin afectar la calidad y oportunidad en la prestación de servicios de salud para los afiliados.

+ GESTIÓN POR PROCESOS

Certificación ISO 9001: Mantener la certificación mediante la ejecución de planes de calidad y auditorías internas.

Consolidar la digitalización integral de procesos administrativos y asistenciales.

Estandarizar flujos operativos interáreas, promoviendo eficiencia, trazabilidad y control institucional.

Se expide el presente informe el 13 de febrero de 2026

Cordialmente,

MARCELA BRUN VERGARA

Gerente - Representante Legal
CAPITAL SALUD EPS-S

Elaboró: Leidy Diana Serrano Hernandez – Profesional Especializado de Estrategia y Planeación

Revisó: Jenny Patricia Marín Amaya – Coordinadora de Organización de Métodos

Nelcy Nayibe Barbosa Botero – Directora de Estrategia y Planeación

Aprobó: Dra. Marcela Brun Vergara - Gerente



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE
SALUD

