



# Rendición de Cuentas 2017 Sector Salud

## CONTENIDO

<b>PRESENTACIÓN</b> .....	3
<b>CONTEXTO</b> .....	3
<b>PLATAFORMA ESTRATÉGICA</b> .....	5
<b>SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD DE CAPITAL SALUD EPS-S</b> .....	6
<b>Mapa de Procesos del Sistema de Gestión de Calidad</b> .....	6
• <b>Macroprocesos Estratégicos</b> .....	6
• <b>Macroprocesos Misionales</b> .....	6
• <b>Macroprocesos de Apoyo</b> .....	6
<b>PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL 2017 – 2020</b> .....	7
<b>Mapa Estratégico Capital Salud EPS-S</b> .....	8
<b>Objetivo Estratégico - Gestión del Aseguramiento</b> .....	9
<b>Resultados Acciones Estratégicas Gestión del Aseguramiento - POA</b> .....	9
<b>Fortalecer los Mecanismos de Atención y Participación Social</b> .....	14
<b>Fortalecimiento Organizacional de la EPS-S</b> .....	22
<b>Garantizar la Viabilidad y la Sostenibilidad Financiera</b> .....	25
<b>Giro Directo</b> .....	26
<b>Avances Proyecto de Depuración Contable</b> .....	27
<b>Objetivo Estratégico - Modelo de Atención en Salud</b> .....	30
<b>Resultados Acciones Estratégicas Modelo de Atención en Salud - POA</b> .....	30
<b>Resultados Modelo de Gestión Integral en la Atención de Salud - Modelo de Gestores</b> .....	38
<b>Estructuración de la Red Integral de Atención</b> .....	47
<b>Resultados Financieros</b> .....	48
<b>Transparencia - Participación y Servicio al Ciudadano</b> .....	61
<b>Gestión Misional y de Gobierno</b> .....	61
<b>Acciones de mejoramiento de la Entidad: Planes de Mejora</b> .....	61

## **PRESENTACIÓN**

De conformidad con lo establecido en el CONPES 3654 de 2010 y la ley 489 de 1998, capítulo octavo y artículo 32 con relación a la “Democratización y Control Social a la Gestión Pública”, en donde se contemplan las Audiencias Públicas de Rendición de Cuentas como una de las acciones necesarias para involucrar a los ciudadanos y organizaciones de la sociedad civil en la formulación, ejecución, control y evaluación de la gestión pública, Capital Salud EPS-S cuenta con una estrategia de participación ciudadana por medio de la cual viene habilitando espacios de dialogo en donde la ciudadanía tenga acceso a la información de la Entidad, con el fin de que se retroalimente la gestión de la EPS-S y se ejerza un mayor control social, a través de los diferentes canales de comunicación con los que cuenta.

Como parte de dicha estrategia, Capital Salud EPS-S presenta a la ciudadanía los avances de la gestión realizada durante enero a septiembre de 2017, teniendo en cuenta los lineamientos del Manual Único de Rendición de Cuentas del Departamento Administrativo de la Función pública.

## **CONTEXTO**

Capital Salud EPS-S nació de la decisión del Distrito Capital de ofrecer a la ciudad una EPS-S del Régimen Subsidiado ante la realidad que se presentó de baja de oferta y retiro de algunas EPS-S públicas de Bogotá en la década iniciada en el año 2000.

La Administración Distrital tomó esta decisión estratégica en el año 2008 y contrató a la Universidad de La Sabana y a Universidad del Bosque para que le recomendará el tipo de empresa a crear y para que seleccionara un eventual socio.

El estudio de la Universidad concluyó que la mejor alternativa era crear una empresa mixta con capital privado y público y tras estudiar las EPS-S que, en ese momento, prestaban servicios en el sistema subsidiado, así como la valoración de su esquema administrativo, financiero, de servicio y de infraestructura, entre otros, concluyeron que la mejor opción era Salud Total EPS.

Sobre la base de esa recomendación se creó Capital Salud EPS-S como una empresa mixta de la que son socios el Distrito con un 89 por ciento y Salud Total EPS con un 11 por ciento. Los dos socios aportaron capital para la creación de esta

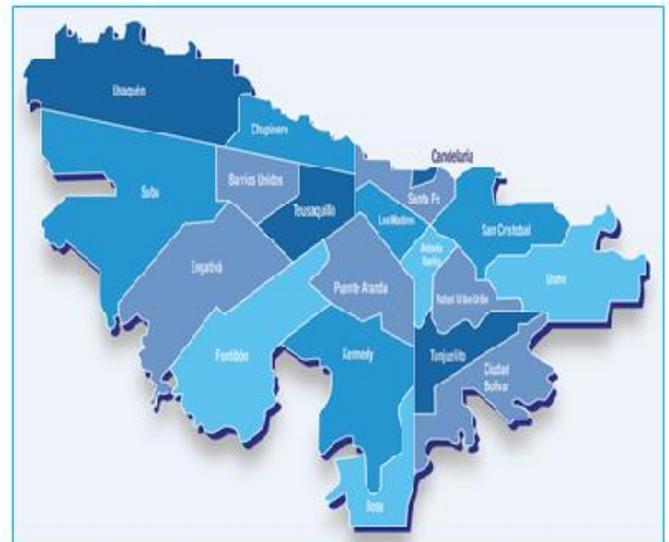
EPS-S e hicieron un acuerdo marco, en cumplimiento del acuerdo del Concejo 357 de 2009 y del Decreto Distrital 46 de 2009.

## PUNTOS DE ATENCIÓN AL USUARIO – PAU

A continuación se presentan los diferentes puntos de atención al usuario de Capital Salud EPS-S ubicados en la ciudad de Bogotá y Meta:

### PUNTOS DE ATENCIÓN AL USUARIO – SUCURSAL BOGOTÁ

No.	PUNTO DE ATENCIÓN	DIRECCIÓN	HORARIO	
			LUNES A VIERNES	SÁBADOS
1	PAU Calle 73	Cra. 29 C # 73 - 23	6 am. a 4 pm.	8 am. a 11am.
2	PAU San Cristobal Norte	Cil. 162 # 7 F - 54	6 am. a 4 pm.	8 am. a 11am.
3	PAU Suba	Cil. 146 A # 92 - 46	6 am. a 4 pm.	8 am. a 11am.
4	PAU Tunal	Cra. 25 # 47B - 41 Sur	6 am. a 4 pm.	8 am. a 11am.
5	PAU Kennedy	Tv. 73D # 38C - 52 Sur	6 am. a 4 pm.	8 am. a 11am.
6	PAU Bosa	Cil. 63 # 80C - 31 Sur	6 am. a 4 pm.	8 am. a 11am.
7	PAU Usme	Cil. 74B S # 1 - 17 Este	6 am. a 4 pm.	8 am. a 11am.
8	PAU Candelaria	Cra. 20A # 64 - 54 Sur	6 am. a 4 pm.	8 am. a 11am.
9	PAU Misericordia	Av. Caracas # 1 C - 46	6 am. a 4 pm.	8 am. a 11am.
<b>PUNTOS INTRAHOSPITALARIOS</b>				
10	Hospital Engativá	Tv. 100 A # 80 A - 50	6 am. a 4 pm.	NA
11	Hospital Fontibón	Cra. 104 # 20 C - 21	6 am. a 4 pm.	NA
12	Hospital La Victoria	Dg. 39 Sur # 30 - 20 Este	6 am. a 4 pm.	NA
13	Hospital Santa Clara	Cra. 15 # 1 - 59 Sur	6 am. a 4 pm.	NA



### PUNTOS DE ATENCIÓN AL USUARIO – SUCURSAL META

No.	PUNTO DE ATENCIÓN	DIRECCIÓN
1.	PAU Villavicencio	Carrera 39 N.º 26 B - 11
2.	PAU Acacias	Calle 14 N.º 21 - 37
3.	PAU Granada	Carrera 16 N.º 14 - 02



## PLATAFORMA ESTRATÉGICA

### Misión

- Garantizar el aseguramiento y el acceso a los servicios de salud como Derecho Fundamental, contribuyendo a mejorar los resultados en salud y la satisfacción de la población afiliada.

### Visión

- Ser la aseguradora elegida y reconocida en los territorios donde hace presencia, por garantizar la protección de su población afiliada y la calidad en el acceso y oportunidad en la prestación de los servicios de salud.

### Valores Corporativos

- Respeto
- Responsabilidad
- Etica
- Solidaridad
- Actitud de Servicio
- Lealtad
- Transparencia

## ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL



## **POLÍTICA DE CALIDAD**

En Capital Salud EPS-S la política de calidad está orientada a garantizar el aseguramiento, la prestación de los servicios de salud, la satisfacción de los afiliados a la EPS-S, y del resto de integrantes de la organización.

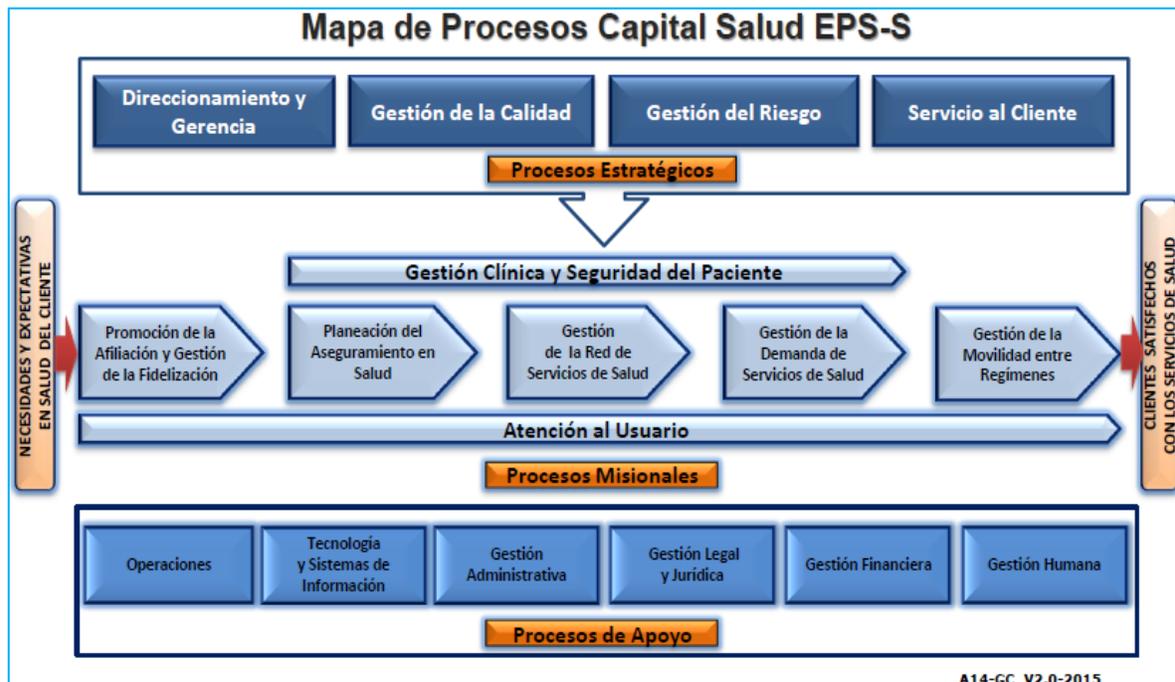
## **SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD DE CAPITAL SALUD EPS-S**

El Sistema de Gestión de calidad en la EPS-S se implementa a través de la metodología de gestión de procesos, con los recursos humanos, físicos, tecnológicos y financieros, para asegurar la calidad y eficiencia en los procesos y procedimientos.

### **Mapa de Procesos del Sistema de Gestión de Calidad**

El mapa de procesos describe, analiza e identifica los factores que inciden en el desarrollo de las actividades relacionadas con los asuntos misionales y operativos. Está estructurado a partir de los siguientes elementos:

- **Macroprocesos Estratégicos**
  - Direccionamiento Estratégico y Gestión
  - Gestión de Calidad
  - Gestión del Riesgo
  - Servicio al ciudadano
  
- **Macroprocesos Misionales**
  - Promoción de la afiliación y gestión de la fidelización
  - Planeación del aseguramiento de servicios de salud
  - Gestión de la Red de Servicios de Salud
  - Gestión de la Demanda de Servicios de Salud
  - Gestión de Movilidad entre regímenes
  - Atención al Usuario
  
- **Macroprocesos de Apoyo**
  - Operaciones
  - Tecnología y sistemas de información
  - Gestión administrativa
  - Gestión legal y jurídica
  - Gestión de calidad
  - Gestión financiera
  - Gestión humana



## PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL 2017 – 2020

Capital Salud EPS-S está comprometida con la población afiliada a partir de la garantía al acceso efectivo y la calidad en la prestación de los servicios de salud, la atención oportuna, humanizada y la participación social activa, que permita construir conjuntamente entre asegurador, prestadores y afiliados, todas las acciones encaminadas a minimizar el riesgo de enfermar y que conlleven al fortalecimiento de las condiciones de vida de la población afiliada, en el marco del Derecho Fundamental a la Salud y de los principios del Aseguramiento establecidos en Ley 100 de 1993, la Ley 1122 de 2007 Capítulo IV, el Plan Decenal de Salud Pública PDSP 2012-2021, el cual busca avanzar hacia la garantía del goce efectivo del Derecho a la Salud, mejorar las condiciones de vida que modifican la situación de salud y disminuir la carga de enfermedad existente, la Ley Estatutaria 1751 de 2015 por la cual se regula el Derecho Fundamental a la Salud, y la Resolución 0429 del 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social, que define la Política de Atención Integral en Salud a través del Modelo Integral de Atención en Salud-MIAS, la cual tiene por objeto generar las mejores condiciones de la salud de la población mediante la regulación de las condiciones de intervención de los agentes hacia el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud.

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

En el fortalecimiento de Capital Salud EPS-S, se tiene previsto abarcar medidas administrativas, técnicas y financieras para alcanzar en el corto plazo una operación ordenada y eficiente de la Entidad en los aspectos administrativos, técnicos, de contratación, de auditoría de servicios y financieros que le permitan disminuir progresivamente el déficit y alcanzar un nivel de equilibrio presupuestal, así como recuperar el flujo de caja para cumplir con sus obligaciones en los tiempos acordados. En el contexto anterior, la Entidad se encuentra adelantando y fortaleciendo todas las gestiones encaminadas a garantizar la viabilidad y la estabilidad financiera, en el marco de las normas.

### **Mapa Estratégico Capital Salud EPS-S**

El Mapa Estratégico de Capital Salud EPS-S proporciona la visión macro de las estrategias, encaminadas a cumplir con los objetivos estratégicos de la organización, mediante dos Ejes-Enfoques basados en la Gestión del Aseguramiento y la Gestión del Modelo de Atención en Salud.

A través de los objetivos estratégicos se enmarcan las acciones estratégicas para dar cumplimiento al Plan Estratégico Institucional 2017-2020. Estas acciones son medidas mediante un Plan Operativo Anual – POA.

MAPA ESTRATÉGICO - REDIRECCIONAMIENTO		
EJE-ENFOQUE	OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	ACCIONES ESTRATEGICAS
Gestión del Aseguramiento	Fortalecer el rol de la EPS, la confianza y credibilidad, las condiciones de cobertura, acceso, oportunidad y calidad en la atención, así como, garantizar la viabilidad y sostenibilidad financiera. Fortalecimiento organizacional y mejoramiento de los indicadores, que permita generar la permanencia y la satisfacción de los afiliados.	<div style="display: flex; flex-wrap: wrap;"> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; margin: 5px;">Fortalecer la Afiliación y el Aseguramiento</div> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; margin: 5px;">Fortalecer los mecanismos de Participación Social</div> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; margin: 5px;">Fortalecer la Satisfacción de los Afiliados</div> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; margin: 5px;">Fortalecimiento Organizacional de la EPS</div> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; margin: 5px; text-align: center;">Garantizar la Viabilidad y la Sostenibilidad Financiera</div> </div>
Gestión del Modelo de Atención en Salud	Implementar el Modelo de Atención Integral en Salud de la EPS-S para atender las necesidades en salud de la población afiliada que garantice el acceso, la oportunidad, la seguridad, la pertinencia y la continuidad de los servicios de salud, orientando la atención hacia el cuidado y autocuidado.	<div style="display: flex; flex-wrap: wrap;"> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; margin: 5px;">Gestión Integral Compartida del Riesgo en Salud</div> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; margin: 5px;">Implementación del Modelo de Atención Integral en Salud</div> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; margin: 5px;">Estructuración de la Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud</div> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; margin: 5px;">Estructuración de la Red Integral de Atención</div> </div>

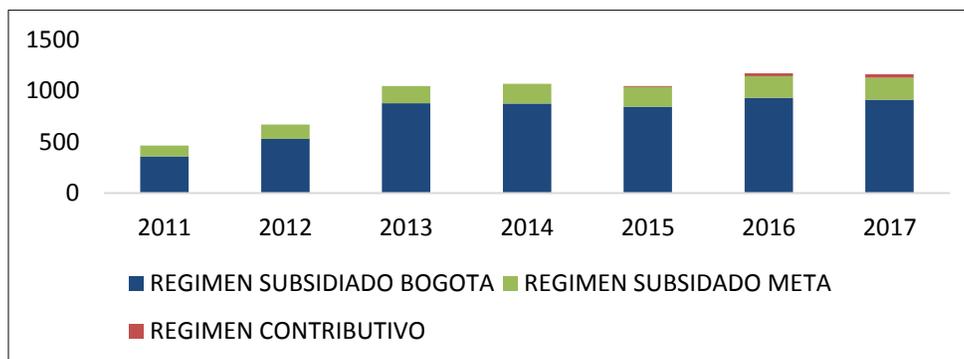
### Objetivo Estratégico - Gestión del Aseguramiento

#### Resultados Acciones Estratégicas Gestión del Aseguramiento - POA

#### Fortalecer la Afiliación y el Aseguramiento

El mayor crecimiento en afiliados se presenta por el traslado masivo de los mismos. Durante 2016 se presenta disminución por traslados y Auditorias RNEC. Durante el 2017 los afiliados al régimen subsidiado presenta una disminución de 34 mil, compensada por un aumento de 27 mil afiliados al régimen contributivo – Movilidad.

### HISTÓRICO VARIACIÓN AFILIADOS COMPARATIVO 2011 A 2016 Y PERIODO ENERO-SEPTIEMBRE 2017



Cifras en miles

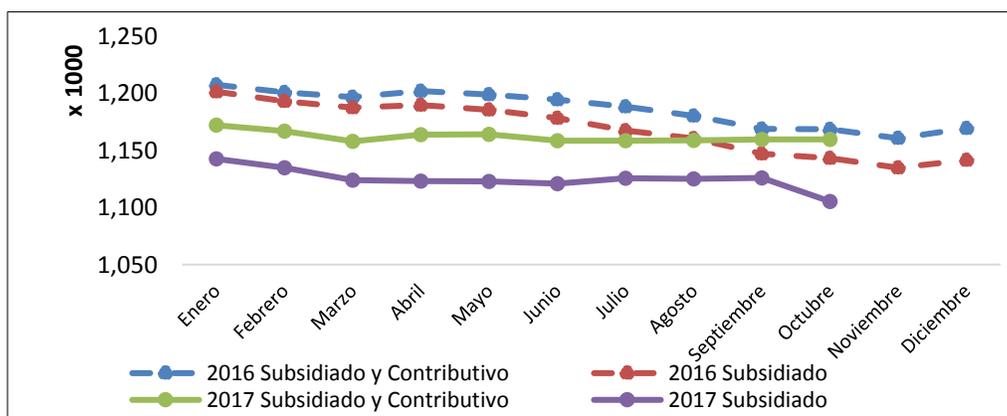
Régimen\Año	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
REGIMEN SUBSIDIADO BOGOTA	360	529	876	875	843	930	913
REGIMEN SUBSIDIADO META	105	139	168	191	194	212	212
REGIMEN CONTRIBUTIVO	0	0	0	0	7	28	34
<b>TOTAL</b>	<b>465</b>	<b>667</b>	<b>1.044</b>	<b>1.066</b>	<b>1.044</b>	<b>1.169</b>	<b>1.159</b>

Fuente: Archivo MS publicado en SFTP del Consorcio SAYP-ADRES, Diciembre 2011 a 2016. Enero – Septiembre 2017

### VARIACIÓN AFILIADOS PERIODO ENERO – SEPTIEMBRE 2016 – 2017

Mes	2016		2017	
	Subsidiado y Contributivo	Subsidiado	Subsidiado y Contributivo	Subsidiado
Enero	1,207,557	1,201,557	1,172,139	1,142,655
Febrero	1,200,919	1,193,068	1,166,963	1,134,946
Marzo	1,196,720	1,187,638	1,158,000	1,124,143
Abril	1,202,079	1,189,917	1,163,902	1,123,138
Mayo	1,199,157	1,185,566	1,164,222	1,122,979
Junio	1,194,651	1,178,509	1,158,556	1,121,036
Julio	1,188,359	1,167,530	1,158,469	1,125,825
Agosto	1,180,426	1,160,613	1,158,925	1,125,228
Septiembre	1,168,897	1,147,079	1,159,771	1,126,091
Octubre	1,168,662	1,143,201		
Noviembre	1,160,720	1,134,872		
Diciembre	1,169,396	1,141,633		

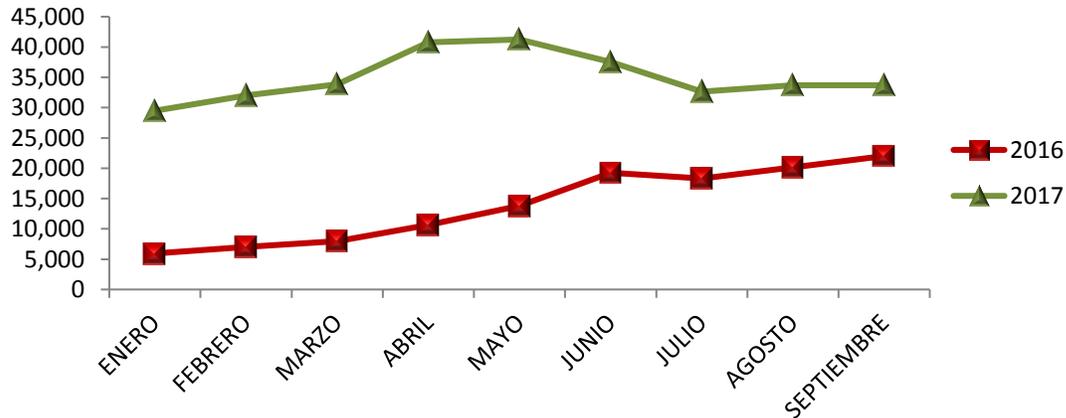
### VARIACIÓN AFILIADOS PERIODO ENERO – OCTUBRE 2016 - 2017



Se presenta una suavización de la tendencia en la disminución de afiliados entre 2016 y 2017.

El efecto de la suavización se da por la compensación del régimen contributivo – movilidad.

### AFILIACIONES RÉGIMEN CONTRIBUTIVO PERIODO ENERO – SEPTIEMBRE – 2016 – 2017



MES	2015			2016			2017		
	BOGOTA	META	TOTAL ACTIVOS	BOGOTA	META	TOTAL ACTIVOS	BOGOTA	META	TOTAL ACTIVOS
ENERO	-	-	-	5,748	192	5,940	27,384	2,100	29,484
FEBRERO	-	-	-	6,798	219	7,017	29,650	2,367	32,017
MARZO	-	-	-	7,705	248	7,953	29,685	4,172	33,857
ABRIL	-	-	-	10,380	274	10,654	35,081	5,683	40,764
MAYO	63	7	70	13,476	336	13,812	35,292	5,951	41,243
JUNIO	174	12	186	18,656	588	19,244	32,093	5,427	37,520
JULIO	507	26	533	17,613	674	18,287	27,535	5,109	32,644
AGOSTO	895	37	932	19,163	991	20,154	27,966	5,731	33,697
SEPTIEMBRE	1,363	63	1,426	20,863	1,152	22,015	27,527	6,153	33,680

Las afiliaciones en el Régimen Contributivo para el periodo de enero a septiembre de 2017 se han incrementado de 2015 a 2017.

El Régimen Contributivo inició con 70 usuarios activos en mayo de 2015, alcanzando 33.680 afiliados activos en la BDUA al cierre del mes de septiembre de 2017.

Al corte del mes de septiembre de 2017, los afiliados activos por movilidad al Régimen Contributivo equivalen al 3 % del total de afiliados activos en el Régimen Subsidiado.

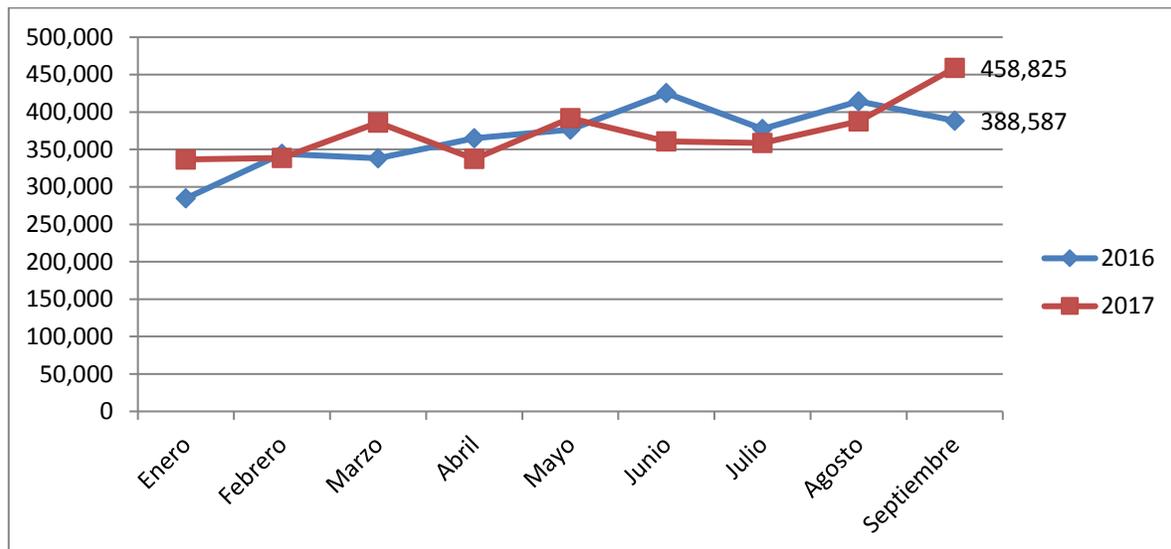
- **Autorizaciones**

En el periodo de enero a septiembre de 2017 la EPS-S autorizó 4.419.728 servicios a todos los afiliados y beneficiarios. Los mayores porcentajes corresponden a medicamentos, consulta medicina especializada y servicios complementarios como laboratorios e imágenes diagnósticas.

AREA	TOTAL GENERAL
MEDICAMENTOS	1,077,296
CONSULTA MD ESPECIALIZADA	939,835
SERVICIOS DERIVADOS	595,687
CONSULTA MEDICINA GENERAL	412,612
PROCEDIMIENTOS DX Y TTO	332,974
URGENCIAS	316,457
CONSULTA PARAMEDICA	156,818
ODONTOLOGIA	126,346
HOSPITALIZACION TTO MEDIC	119,386
OTROS SERVICIOS	117,167
SUMINISTROS	114,620
SERVICIOS DE OXIGENO	110,530
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>4,419,728</b>

Fuente: Reporte mes a mes de autorizaciones Notificador RPT 2017

### COMPORTAMIENTO CANTIDAD DE EVENTOS AUTORIZADOS ENERO - SEPTIEMBRE 2016 – 2017



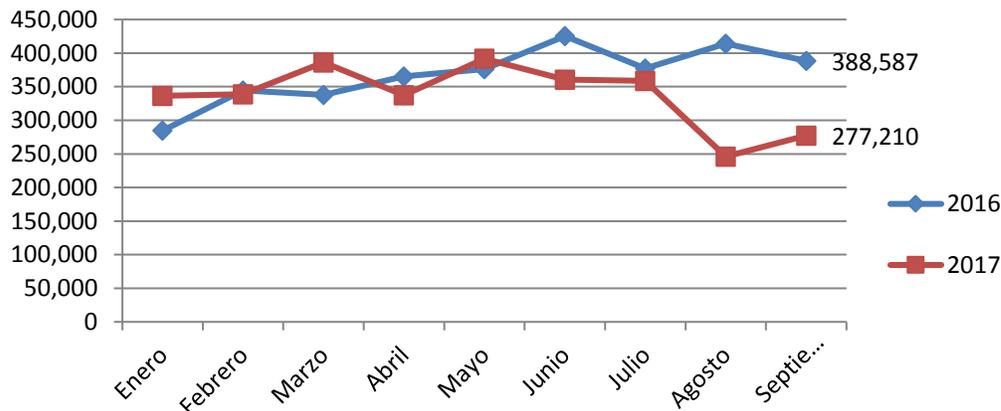
Fuente: Capital Salud EPS-S, Cubo mensual de autorizaciones Data Warehouse.

Capital Salud EPS-S en la vigencia enero 2016 a septiembre 2017 ha generado un

promedio mensual de 370.518 autorizaciones por evento. A partir del mes de agosto de 2017 presenta un aumento debido a la implementación de la contratación por la modalidad de PGP con las Subredes, en el cual incluye capitación y evento.

En el mes de septiembre de 2017 se generaron un total de 458 mil eventos, de los cuales 302 mil corresponden a evento y 181 mil a PGP.

### EVENTOS AUTORIZADOS - COMPORTAMIENTO ENERO – SEPTIEMBRE – 2016 - 2017



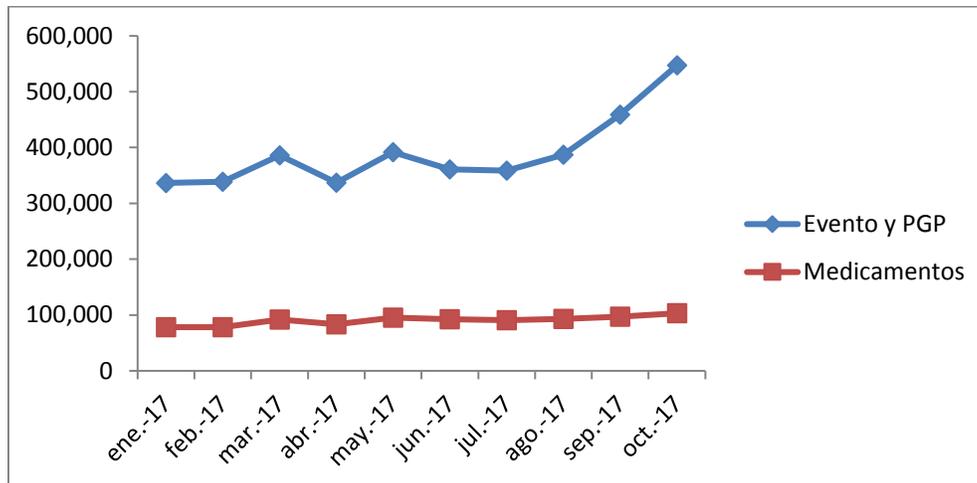
Fuente: Capital Salud EPS-S, Cubo mensual de autorizaciones Data Warehouse.

Mes	2016	2017	Variación 2017 - 2016	Variación %
Enero	284,633	336,662	52,029	18.28
Febrero	344,323	338,589	-5,734	-1.67
Marzo	338,037	385,948	47,911	14.17
Abril	365,096	337,247	-27,849	-7.63
Mayo	376,350	391,602	15,252	4.05
Junio	425,239	360,698	-64,541	-15.18
Julio	377,280	358,628	-18,652	-4.94
Agosto	414,118	246,072	-168,046	-40.58
Septiembre	388,587	277,210	-111,377	-28.66
<b>Total</b>	<b>3,315,679</b>	<b>3,034,673</b>	<b>-281,006</b>	<b>-8.48</b>

Fuente: Capital Salud EPS-S, Cubo mensual de autorizaciones Data Warehouse.

La autorización por evento, con la exclusión de autorizaciones generadas por la implementación de la nueva modalidad de contratación - Presupuesto Global Prospectivo, para la vigencia del 2017, presenta una disminución del 8.48% con respecto a la vigencia del 2016.

## MEDICAMENTOS AUTORIZADOS ENERO – SEPTIEMBRE – 2016 - 2017



Fuente: Capital Salud EPS-S, Cubo mensual de autorizaciones Data Warehouse.

Mes	Evento y PGP	Medicamentos	% de medicamentos
ene-17	336,662	78,200	23.23
feb-17	338,589	78,217	23.10
mar-17	385,948	92,028	23.84
abr-17	337,247	83,104	24.64
may-17	391,602	95,072	24.28
jun-17	360,698	92,345	25.60
jul-17	358,628	91,002	25.38
ago-17	387,420	93,027	24.01
sep-17	458,825	97,270	21.20
<b>Total</b>	<b>3,355,619</b>	<b>800,265</b>	<b>23.85</b>

Fuente: Capital Salud EPS-S, Cubo mensual de autorizaciones Data Warehouse.

Los eventos autorizados para medicamentos corresponden al 23% del total de las autorizaciones, generando una cobertura importante dentro del universo de las autorizaciones.

### Fortalecer los Mecanismos de Atención y Participación Social

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

- **Disminución de filas**

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

- Distribución y asignación del recurso humano en los Puntos de Atención al Usuario para ampliar la capacidad de respuesta
- Asignación de informadores y organizadores en salas de espera que orientan y verifican los soportes de las solicitudes de los afiliados y los direccionan al módulo correspondiente para su atención
- Implementación de estrategia de cajas rápidas para trámites de baja complejidad y rápida solución (Autorizaciones de medicamentos POS, consultas especializadas, laboratorios no incluidos en PGP)
- Gestión de trámites en PAU, con módulos señalizados para transacciones médicas, novedades administrativas y gestión no pos-s.
- Autorizaciones por página web trámite directo entre prestador y asegurador al igual que el trámite de autorizaciones masivas, lo cual disminuye barreras de acceso a los afiliados.
- Atención con enfoque diferencial, Afiliados institucionalizados en ICBF y/o en ONG o Fundaciones de la Secretaría de Integración Social, y pacientes alto costo en PAU Kra 30 con 45.
- Evaluación de estándares de calidad que debe garantizar la red de prestadores en la atención a los afiliados.
- Atención con enfoque diferencial a la población con características particulares en razón de su edad, género, raza, etnia, condición de discapacidad que han sido víctimas de la violencia, priorizando y atendiendo las necesidades en salud de esta población contribuyendo a la eliminación de las situaciones de discriminación y marginación en los términos de la Ley 1438 de 2011. Para esto la EPS-S cuenta con una profesional para el seguimiento y atención en salud integral a estos casos especiales.
- Implementación de herramientas útiles al afiliado para que realice trámites relacionados con impresión de carné, certificaciones de afiliación.
- Fortalecimiento de la Información, educación y comunicación a los afiliados

De igual forma, la Entidad ha presentado una disminución en la afluencia del afiliado en los puntos de Atención al Usuario comparado año 2016 y 2017, debido a la implementación de los nuevos modelos de contratación Presupuesto Global Prospectivo – PGP para laboratorio clínico, atención de alto costo y el modelo de

contratación Presupuesto Global Prospectivo con las subredes Integradas de Servicios de Salud, modelos que disminuyen las solicitudes de autorización previa por parte del afiliado, tal como se puede apreciar en la siguiente tabla:

**NÚMERO DE ATENCIONES EN PAU  
COMPARATIVO PERIODO ENERO-SEPTIEMBRE  
2016-2017**

Mes	2016	2017
Enero	251,278	184438
Febrero	260,072	188317
Marzo	202,266	213508
Abril	218,283	176368
Mayo	206,102	206150
Junio	210,168	193222
Julio	179,001	188506
Agosto	188,972	185618
Septiembre	197,752	181594
<b>Total</b>	<b>1,913,894</b>	<b>1,717,721</b>

- **Asociaciones de Usuarios**

Se viene fortaleciendo la labor realizada por las asociaciones de usuarios de la EPS-S, fomentando la vinculación de afiliados e implementando espacios de educación, participación ciudadana y control social, contando en la actualidad con un total de 134 afiliados.

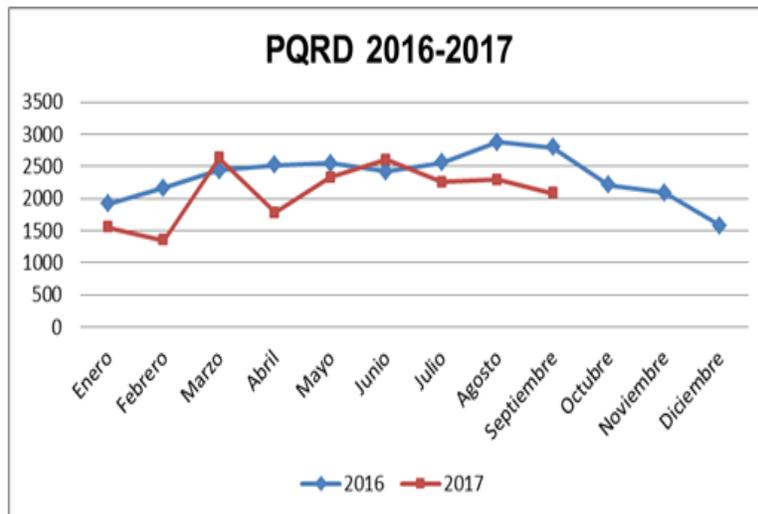
De igual forma se ha trabajado en la difusión y promoción de la política pública de participación social, servicio social a la ciudadanía en salud y derechos y deberes de los afiliados. En la actualidad, la asociación de usuarios de la EPS-S está conformada por 4 comités: comunicaciones, planeación, control social, salud y convivencia.

- **Peticiones, Quejas, Reclamos, Denuncias - PQRD**

Frente a las Peticiones, Quejas y Reclamos que se han recepcionado en Capital Salud EPS-S con corte al mes de septiembre de 2017 al comparar los periodos enero-septiembre de 2016 con respecto a 2017, se evidencia una disminución de 3351 PQRD, teniendo en cuenta los resultados para el 2016 de 22.239 PQRD con respecto al 2017 de 18.888.

### COMPARATIVO PQRD 2016-2017, CAPITAL SALUD EPS-S

MES	2016	2017
Enero	1918	1553
Febrero	2165	1354
Marzo	2440	2630
Abril	2524	1781
Mayo	2550	2333
Junio	2417	2603
Julio	2559	2253
Agosto	2875	2296
Septiembre	2791	2085
Octubre	2214	0
Noviembre	2093	0
Diciembre	1581	0
<b>Total genera</b>	<b>28127</b>	<b>18888</b>



**Fuente:** Capital Salud EPS-S, SIGSC Tablero de control suministrado por reportes administrativos del área de Tecnología NOTIFICADOR 588, Septiembre 2017

### COMPARATIVO PQRD 2017-SUCURSALES, CAPITAL SALUD EPS-S

MES	BOGOTA	META	Total general
Enero	1348	205	1553
Febrero	1108	246	1354
Marzo	2204	426	2630
Abril	1524	257	1781
Mayo	1909	424	2333
Junio	2084	519	2603
Julio	1826	427	2253
Agosto	1851	445	2296
Septiembre	1676	409	2085
<b>Total general</b>	<b>15530</b>	<b>3358</b>	<b>18888</b>

**Fuente:** Capital Salud EPS-S, SIGSC Tablero de control suministrado por Reportes administrativos del área de Tecnología NOTIFICADOR 588, Septiembre 2017

Frente a la tendencia de los meses de enero, febrero, abril, mayo, julio agosto y septiembre de 2017, esta se encuentra por debajo de la tendencia de los mismos periodos en el año 2016.

- **Indicadores Plan de Acción Medida de Vigilancia Especial**

En el marco de lo establecido en la Resolución No. 000720 el 21 de abril de 2017, a continuación se presentan los resultados generados en los indicadores propuestos para el Plan de Acción Medida de Vigilancia Especial, componente Atención y Protección al Afiliado:

**CONSOLIDADO CAPITAL SALUD EPS-S PQRD RIESGO DE VIDA  
INDICADORES PLAN DE ACCIÓN MEDIDA DE VIGILANCIA ESPECIAL 2017**

2017	Total PQRD Riesgo de Vida Solucionadas	Total PQRD Riesgo de Vida Asignadas SNS	% Avance
Enero	270	297	91
Febrero	453	513	88
Marzo	629	800	79
Abril	691	1071	65
Mayo	1028	1330	77
Junio	1247	1805	69
Julio	1981	2264	88
Agosto	2288	2660	86
Septiembre	2844	3040	94

Fuente: Capital Salud EPS-S, SIGSC Tablero de control suministrado por reportes administrativos del área de Tecnología NOTIFICADOR 588, Septiembre 2017

Para el caso de las PQRD Riesgo de Vida represadas a Diciembre 31 de 2016, en el mes de junio de 2017 se generó el cierre de las mismas, alcanzando un cumplimiento del 100%.

Con respecto al periodo enero – septiembre de 2017 el promedio de PQRD Riesgo de Vida resueltas mensualmente por Capital Salud EPS-S corresponde a un 82%.

## CONSOLIDADO CAPITAL SALUD EPS-S PQRD DE TIPO REGULAR INDICADORES PLAN DE ACCIÓN MEDIDA DE VIGILANCIA ESPECIAL 2017

2017	Total Tipo Solucionadas	PQRD Regular	Total Tipo Asignadas SNS	PQRD Regular	% Avance
Enero	543		580		94
Febrero	797		872		91
Marzo	1174		1628		72
Abril	1282		2130		60
Mayo	2079		2977		70
Junio	2569		3883		66
Julio	3140		4576		69
Agosto	3667		5072		72
Septiembre	4514		5723		79

**Fuente:** Capital Salud EPS-S, SIGSC Tablero de control suministrado por reportes administrativos del área de Tecnología NOTIFICADOR 588, Septiembre 2017

Para el caso de las PQRD de tipo regular represadas a Diciembre 31 de 2016, en el mes de junio de 2017, se generó el cierre de las mismas, alcanzando un cumplimiento del 100%.

Cron respecto al periodo enero – septiembre de 2017 el promedio de PQRD de Tipo Regular resueltas mensualmente por Capital Salud EPS-S corresponde a un 75%.

En relación al indicador de humanización del servicio, la EPS-S ha venido fortaleciendo las acciones para garantizar un trato digno y humanizado lo que ha generado que dicho indicador se mantenga en un 2%.

- **Satisfacción y Protección del Afiliado**

En el mes de septiembre de 2017, Capital Salud EPS-S realizó la apertura del Punto de Atención al Usuario-PAU de Servitá, el cual beneficiará a más de 90.000 afiliados que habitan localidades de Usaquen y San Cristóbal en el Norte de Bogotá.

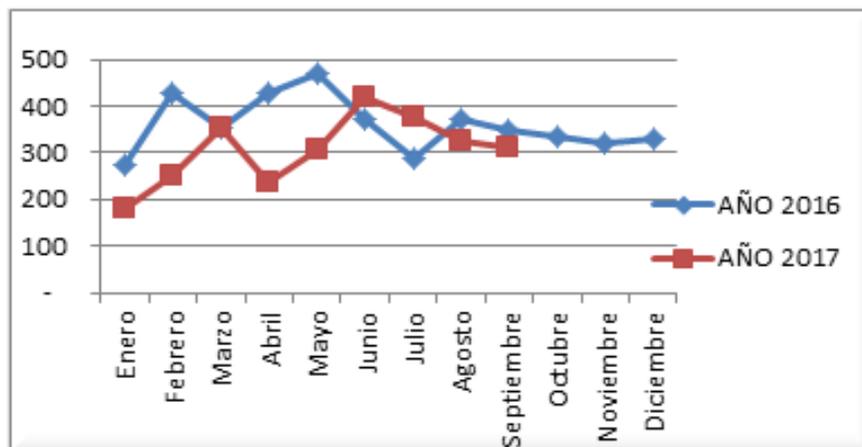
En este punto, los afiliados podrán realizar trámites relacionados con afiliaciones, autorizaciones, peticiones, quejas, reclamos, afiliaciones de recién nacidos, actualización de datos, cambio de IPS, generación de carnés e inscripciones a la Asociación de Usuarios. En cumplimiento a la Circular Externa Única 047 de 2007,

Título VII, Capítulo Primero, numeral 1.3 Trato digno a los Usuarios, el PAU Servitá cuenta con todas las condiciones de accesibilidad, señalización, sistema de llamado, buzón de sugerencias dotado con todos los insumos necesarios para trámites de PQR de los afiliados, carteleras informativas.

- **Tutelas**

La Entidad ha logrado la revocatoria de 352 sanciones correspondientes a 1.995 medidas de arresto y \$ 1.408.301.753,00 salarios MLMV, debido al cumplimiento en la entrega de medicamentos, aseguramiento, prestación de servicios y tratamiento integral que requiera el paciente.

**TUTELAS  
PERIODO ENERO – SEPTIEMBRE 2016 – 2017**



MES	AÑO 2016	AÑO 2017
Enero	273	180
Febrero	427	249
Marzo	355	354
Abril	426	238
Mayo	472	306
Junio	372	418
Julio	289	375
Agosto	370	326
Septiembre	349	310
Octubre	334	
Noviembre	320	
Diciembre	328	
<b>Total general</b>	<b>4,315</b>	<b>2,756</b>

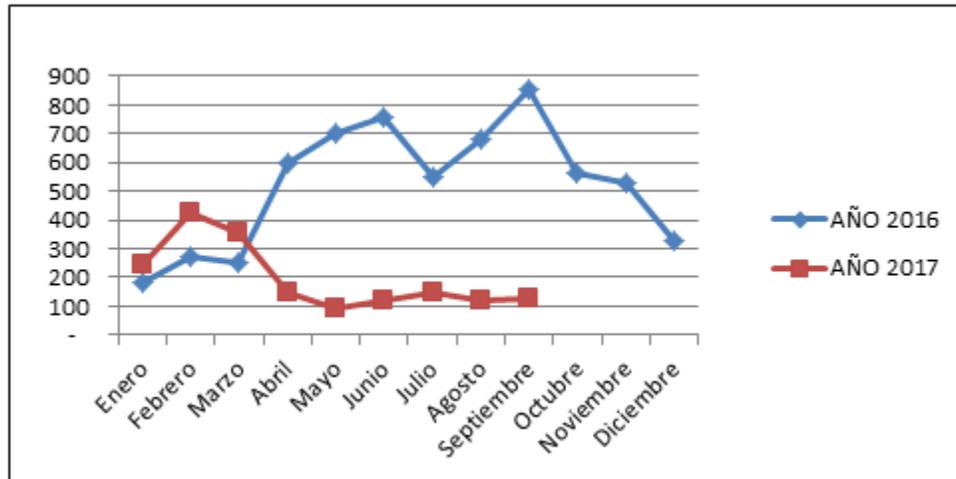
Fuente: Capital Salud EPS-S, SIGSC Coordinación de Tutelas  
Aplicativo SIGSC - Septiembre 2017

Con corte al mes de septiembre de 2017, se evidencia una disminución de 577 Tutelas con respecto a 2016. A cierre de 2016 hubo 3.667 tutelas y en 2017 hay 3.112.

- **Desacatos**

El número de desacatos para el periodo enero-septiembre de 2016 comparado con respecto a 2017 presenta una disminución de 3.071, equivalente a una disminución del 63%.

### DESACATOS PERIODO ENERO – SEPTIEMBRE 2016 – 2017



Fuente: Capital Salud EPS-S, SIGSC Coordinación de Tutelas Aplicativo SIGSC - Septiembre 2017

### DESACATOS PERIODO ENERO – SEPTIEMBRE 2016 – 2017

MES	AÑO 2016	AÑO 2017
Enero	183	247
Febrero	270	424
Marzo	250	354
Abril	599	149
Mayo	701	92
Junio	761	122
Julio	548	146
Agosto	684	120
Septiembre	856	127

MES	AÑO 2016	AÑO 2017
Octubre	567	
Noviembre	532	
Diciembre	327	
<b>Total general</b>	<b>6,278</b>	<b>1,781</b>

Fuente: Capital Salud EPS-S, SIGSC Coordinación de Tutelas  
Aplicativo SIGSC - Septiembre 2017

El número de descatos para el periodo enero-septiembre de 2016 comparado con respecto a 2017 presenta una disminución de 3.071, equivalente a una disminución del 63%.

### Fortalecer la Satisfacción de los Afiliados

El Ministerio de Salud y Protección Social establece el ranking de satisfacción de los usuarios con base en los criterios de Oportunidad, Satisfacción y Acceso. Capital Salud EPS-S en el 2015 se ubicó en el puesto 21 entre 26 EPS del Régimen Subsidiado. En el 2016 pasó al puesto 16 entre 25 EPS, mejorando 5 puestos.

Ranking Régimen Subsidiado					
Código	Nombre	Rank	Rank	Rank	Rank
		Total 2016	Oportunidad	Satisfacción	Acceso
ESS024	COOSALUD EPS	1	1	4	3
ESS207	ASOCIACIÓN MUTUAL SER ESS	2	4	1	4
CCF015	COMFACOR	3	3	3	7
ESS076	AMBUQ ARS	4	8	5	1
CCF033	COMFASUCRE	5	9	9	2
CCF055	CCF CAJACOPI ATLANTICO	6	12	7	5
ESS062	ASMET SALUD	7	6	8	15
ESS091	ECOOPSOS ESS	8	7	6	18
CCF002	SAVIA SALUD EPS	9	5	11	13
CCF009	COMFABOY	10	25	2	6
CCF023	CCF DE LA GUAJIRA	11	2	19	11
EPS033	SALUDVIDA E.P.S. S.A	12	15	10	12
CCF024	COMFAMILIAR HUILA	13	16	13	8
CCF027	CCF DE NARIÑO	14	19	12	9
ESS002	EMDISALUD E.S.S.	15	11	18	16
<b>EPSS34</b>	<b>CAPITAL SALUD EPS</b>	<b>16</b>	<b>14</b>	<b>16</b>	<b>14</b>
EPS025	CAPRESOCA E.P.S.	17	10	20	17
ESS133	COMPARTA	18	17	15	19
CCF053	COMFACUNDI	19	24	14	22
EPS022	A.R.S. CONVIVA	20	23	17	24
CCF007	COMFAMILIAR CARTAGENA	21	18	23	20
EPS003	CAFÉSALUD EPS	22	21	21	23
CCF102	COMFAMILIAR CHOCO	23	22	24	10
ESS118	EMSSANAR ESS	24	20	22	21
EPS020	CAPRECOM	25	13	25	25

### Fortalecimiento Organizacional de la EPS-S

- Sistema de Control Interno

Mediante Acta No. 97 del 19 de octubre de 2019, la junta directiva de Capital Salud EPS-S aprobó el Sistema de Control Interno de la EPS-S.

Los objetivos del Sistema de Control Interno son:

- Aumentar la eficacia, eficiencia y efectividad en la gestión institucional
- Generar mecanismos que permitan la evaluación y seguimiento de la gestión de Capital Salud EPS-S
- Establecer lineamientos que permitan oportunidad y confiabilidad de la información en los reportes de carácter contable y financiero
- Establecer mecanismos para la protección de los recursos de la organización ante posibles riesgos que los afecten.

- **SARLAFT**

En cumplimiento de lo establecido en la Circular Externa 000009 del 21 de abril de 2016, por la cual los “Agentes del SGSSS vigilados por la Superintendencia Nacional de Salud - SNS deben diseñar, implementar y poner en funcionamiento el Sistema de Autocontrol y Gestión del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo (SARLAFT), y teniendo en cuenta la exposición que existe de dichos Agentes frente al Riesgo Legal, de Contagio, Operativo y Reputacional, con el consecuente impacto económico negativo que ello puede representar para la estabilidad del sector salud y en general de las Entidades expuestas a este tipo de riesgos al poder ser utilizados, entre otros, para el ocultamiento, manejo, inversión o aprovechamiento, en cualquier forma, de dineros u otros bienes procedentes de actividades ilícitas o destinadas a ellas, o para dar apariencia de legalidad de los recursos generados de dichas actividades”, el Oficial de Cumplimiento Suplente de Capital Salud EPS-S describe a continuación los avances generados en la implementación SARLAFT durante el periodo enero-septiembre de 2017:

### MANUAL DE POLÍTICA Y MANUAL OPERATIVO SARLAFT

Acciones de Cumplimiento SARLAFT	Fecha de Aprobación, Implementación o Reporte	Pendientes de Implementación	OBSERVACIONES
Manual de Política y Lineamientos de Procedimientos SARLAFT	14 de Diciembre de 2016	Ninguno. Actualmente la Política es difundida en los talleres de capacitación SARLAFT y se encuentra publicada en la intranet de la Entidad, Macroproceso Gestión del Riesgo, Proceso Sistema de Gestión del Riesgo	Se aprueba mediante acta junta directiva del 14 de diciembre de 2017. Publicación Intranet Capital Salud EPS-S: <a href="http://capitalsaludepss/intranet/ContentWeb/Gest_Riesgo.aspx">http://capitalsaludepss/intranet/ContentWeb/Gest_Riesgo.aspx</a>

Manual Operativo SARLAFT	8 de Marzo de 2017	Ninguno. Actualmente el Manual Operativo SARLAFT se encuentra publicado en la intranet de la Entidad, Macroproceso Gestión del Riesgo, Proceso Sistema de Gestión del Riesgo	Se aprueba en comité de gerencia del 8 de marzo de 2017. Publicación Intranet Capital Salud EPS-S: <a href="http://capitalsaludepss/intranet/ContentWeb/Gest_Riesgo.aspx">http://capitalsaludepss/intranet/ContentWeb/Gest_Riesgo.aspx</a>
--------------------------	--------------------	--	--

**Manual de Política y Lineamientos de Procedimientos SARLAFT:** Define las Políticas del SARLAFT y los Lineamientos para la administración y gestión del riesgo del LA / FT -, con el fin de identificar y minimizar la posibilidad que la Entidad sea utilizada para dar apariencia de legalidad a activos que provienen de actividades delictivas o que pueda ser utilizada en la realización de actividades terroristas.

**Manual Operativo SARLAFT:** Constituye una herramienta que le permite a la Entidad, a sus Administradores y Empleados, Funcionarios, Colaboradores, actuar de manera adecuada y oportuna en la gestión del SARLAFT, a través de la identificación metodológica del riesgo, su medición-evaluación, control y monitoreo.

## REPORTE MENSUAL EN APLICATIVO SIREL - CAPACITACIONES SARLAFT

### Reportes

Capital Salud EPS-S ha venido realizando los reportes requeridos de acuerdo a lo establecido en la Circular Externa 000009 del 21 de abril de 2016. En ese sentido, los reportes se realizan antes del 5 día hábil de cada mes. El último reporte realizado se generó el 1 de noviembre de 2017.

### Capacitaciones SARLAFT

Capital Salud EPS-S ha dado cumplimiento a lo descrito en la Circular Externa 000009 del 21 de abril de 2016, en razón a las capacitaciones constantes que se deben implementar en SARLAFT a todos los funcionarios de la Entidad.

Del periodo enero-octubre de 2017 se han capacitado en total 723 funcionarios.

## Garantizar la Viabilidad y la Sostenibilidad Financiera

### Capitalización

Frente a la situación financiera de Capital Salud EPS-S, se presentó a consideración de la Superintendencia Nacional de Salud la propuesta con relación al cumplimiento de las condiciones financieras establecidas en el Decreto 2702 de 2014, en el marco del Plan de Desarrollo “Bogotá Mejor para Todos”, 2016 - 2020, aprobado por el Concejo de Bogotá mediante Acuerdo No. 645 del 9 de Junio de 2016. La Secretaria Distrital de Salud – Fondo Financiero Distrital de Salud aprobó el Proyecto Atención Integral en Salud, donde incluye el fortalecimiento de Capital Salud EPS-S.

Los recursos destinados para Capital Salud EPS-S en la financiación del Plan de Desarrollo ascienden a \$417.000 millones, con proyección de aplicación entre 2016 – 2019 distribuidos así:

		Millones
Año	Valor	
2016	40.000	
2017	10.000	
2018	100.000	
2019	267.000	

Frente a la capitalización, la Asamblea General de Accionistas de Capital Salud EPS-S, en el marco de las funciones establecidas en los Estatutos Sociales, en reunión del 22 de Diciembre de 2016, adoptó decisiones tendientes a la recuperación patrimonial de la EPS-S, como quedó registrado en el acta correspondiente, entre las cuales se encuentra la aprobación de la capitalización de \$44.943 millones, correspondiendo al Distrito recursos para el primer año por \$40.000 millones como quedo aprobado en el Plan de Desarrollo y al socio privado, Salud Total EPS-S recursos por \$4.943 millones. Así mismo la reforma estatutaria y el cambio en la composición de la propiedad a la sociedad Capital Salud EPS-S que fue aprobado por la Superintendencia mediante Resolución No. 000535 del 30 de Marzo de 2017. El acta fue registrada en la cámara de comercio de Bogotá el 24 de abril de 2017 como figura en el Certificado de Existencia y Representación Legal o Inscripción de Documentos.

## Aplicación de los recursos

Capital Salud EPS-S con los recursos de la capitalización viene adelantando el pago de las deudas por prestación de servicios de salud a las IPS, estableciendo acuerdos de voluntades con las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.

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

- a) Cartera auditada libre para pago
- b) Glosa conciliadas con su correspondiente acta legal y reconocida contablemente
- c) Conciliaciones de glosas pendientes de acta legal para registro contable

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

Capital Salud EPS-S, ha realizado pagos a las IPS con los recursos de la capitalización, por valor total de \$44.803.448.843, logrando descuentos en el marco de los acuerdos de voluntades, que ascienden a \$12.666.773.663. En proceso de conciliación y depuración: Subred Integrada de Servicios de Salud Sur y la Red Pública del Meta, para posterior suscripción de acuerdo y registro de la depuración y cancelación de la deuda.

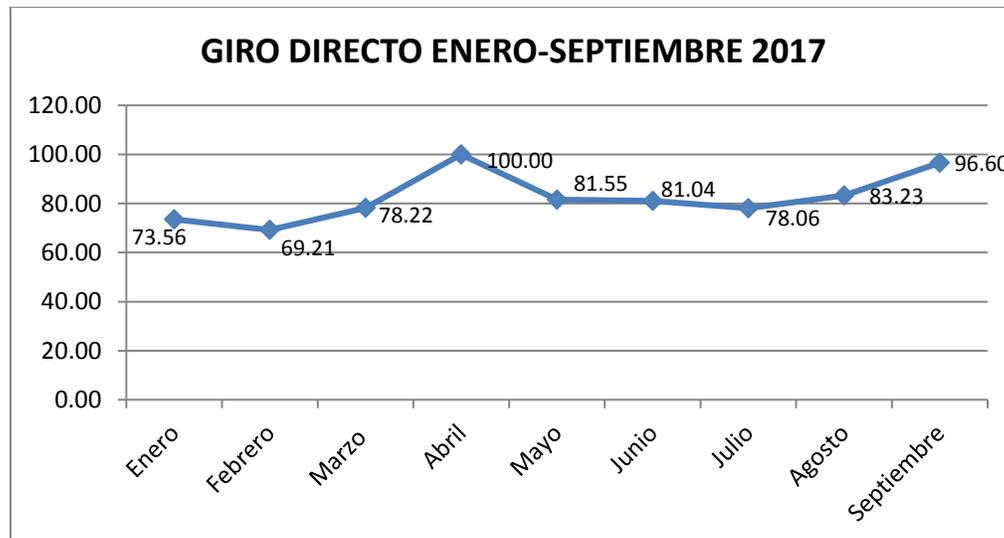
## Giro Directo

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

Mes 2017	Valor Neto Liquidación \$	Descuento IPS giro directo \$	Valor Giro Neto a EPS	% Giro
Enero	73,884,014,153	54,345,613,674	19,538,400,479	<b>73.56</b>
Febrero	84,796,695,545	58,624,384,319	26,078,213,298	<b>69.21</b>
Marzo	81,679,829,088	63,818,093,796	17,767,637,364	<b>78.22</b>

Abril	52,192,529,152	52,097,273,268	0	<b>100.00</b>
Mayo	72,887,318,162	59,362,850,585	13,430,369,649	<b>81.55</b>
Junio	72,127,288,064	57,811,029,908	13,523,430,705	<b>81.04</b>
Julio	73,303,347,657	57,148,837,688	16,060,412,041	<b>78.06</b>
Agosto	74,611,467,605	61,752,388,644	12,440,981,750	<b>83.23</b>
Septiembre	73,099,451,269	70,291,958,848	2,476,113,665	<b>96.60</b>
<b>TOTAL</b>	<b>658,581,940,695</b>	<b>535,252,430,730</b>	<b>121,315,558,950</b>	

Fuente: ADRES - Resumen LMA, Giros LMA, LIQUIDACIÓN MENSUAL DE AFILIADOS



Fuente: ADRES - Resumen LMA, Giros LMA, LIQUIDACIÓN MENSUAL DE AFILIADOS

## Avances Proyecto de Depuración Contable

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

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

Capital Salud EPS-S en cumplimiento de lo establecido en el Artículo 9 de la Ley 1797 de 2016, Circular Conjunta 030 de 2013, Resolución 6066 de 2016 y Resolución 000332 de 2017, viene adelantando el proyecto de depuración contable principalmente de los deudores y acreedores (IPS y Proveedores de medicamentos e insumos), que incluye los procesos relacionados con la trazabilidad de la facturación, desde la etapa contractual, trámite de la autorización, radicación de la factura, auditoría, pago y registro contable.

La depuración contable se realiza como factor determinante para establecer la realidad financiera de la entidad y el valor de las cuentas por cobrar y por pagar para garantizar el cumplimiento de las obligaciones y avanzar en el cumplimiento de las condiciones financieras de la EPS establecidas en el Decreto 2702 del 2014 y en la Medida de Vigilancia Especial.

Para el desarrollo del proceso de depuración de las cuentas por pagar y por cobrar, así como fortalecer las áreas y los procesos relacionados con la trazabilidad de la facturación, se realiza la reconstrucción histórica de los estados de cuenta totales de cada una de las IPS desde el año 2011 hasta el año 2017.

Las actividades que se están desarrollando para la conciliación de cada una de las IPS son las siguientes:

NUMERO	ACTIVIDADES
1	DESCARGUE DE INFORMACION 2011-2016
2	ORGANIZACIÓN INFORMACION 2011-2016
3	ANALISIS DE INFORMACION CONTABLE
4	CRUCE Y ANALISIS INFORMACION RADICACION
5	CRUCE Y ANALISIS INFORMACION CONCILIACIONES DE GLOSAS
6	CRUCE INFORMACION ENTES DE CONTROL (CIRCULAR 030)
7	CRUCE DE ESTADOS DE CUENTA EPS CON IPS
8	INFORME ESTADO DE CUENTA FINAL

Frente al proceso de depuración contable, inicialmente se determinó un universo que contemplo 25 IPS públicas y privadas de la red Bogotá y Meta con facturación mayor a \$2.000 millones a las cuales se le han realizado actividades de avance correspondientes a descargue de datos del sistema contable (Apoteosys), organización y análisis de la información contable del periodo comprendido entre las vigencias 2011 a 2017. Con corte al 30 de septiembre de 2017 se tiene un avance del 70.4% en las actividades anteriormente mencionadas.

IPS	% DE AVANCE EN ACTIVIDADES
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE	9.3
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE	8.8
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE	8.4
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE	8.4

FUNDACIÓN HOSPITAL SAN CARLOS	2.7
HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO	2.3
ASISTENCIA CIENTIFICA DE ALTA COMPLEJIDAD	2.9
OXYMASTER	2.9
PROCARDIO SERV MEDICOS INTEGR LTDA	2.5
IDIME	2.9
MEDICAL PROINFO SAS	2.7
CLINICOS PROGRAMAS DE ATENCIÓN INTEGRAL	2.5
MIOCARDIO SAS	2.9
ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO	3.4
ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA	3.4
HOSPITAL DE LA MISERICORDIA	2.5
INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA ESE	2.0
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>70.4</b>

En cuanto a los conceptos de cuentas por pagar y fortalecimiento del patrimonio que hacen parte del plan de depuración contable, el avance se encuentra reflejado en la consolidación de las bases de datos de objeción y conciliación de glosas por parte tecnología con base en la información aportada por cuentas medicas con corte a Julio de 2017, las cuales se actualizan constantemente para la conformación de los estados de cuenta a conciliar con las IPS. Así mismo se han llevado a cabo reuniones de conciliación que han culminado en Actas de Conciliación y Acuerdos de Voluntades.

Producto de la depuración alcanzada a la fecha, se han realizado acuerdos de voluntades con algunos de estos prestadores correspondiente a servicios facturados a Diciembre 31 de 2015, en su mayor proporción, efectuando el pago con recursos provenientes de la capitalización y del giro normal de la operación.

### **Depuración Circular 030 De 2013**

Con el objeto de incrementar el nivel de coincidencia entre los reportes de estados de cuentas generados por las EBP (IPS) y ERP (Capital Salud EPS-S) en cumplimiento de la Circular Conjunta 030 de 2013 a reportar con corte a Junio 30 de 2017, se ejecutó un plan de acción el cual se desarrolló abordando las siguientes actividades:

1. Descargue del reporte de cartera realizado en el aplicativo PISIS por cada una de las 25 IPS (Muestra)
2. Realizar cruce de estados de cuenta contable de la EPS-S comparado con los reportes descargados
3. Identificar los registros que habiendo cruzado en el saldo de la factura, presenta las siguientes diferencias:
  - Campo fecha de emisión y fecha de radicación
  - Campo Prefijo de factura
  - Duplicidad de factura reportada por campos que no coinciden
4. Incluir Giros no reportados por la EPS-S
5. Transmitir reporte con la incorporación de los ajustes identificados

El plan de acción permitió identificar y ajustar un promedio de 2.500.000 registros, lo cual incrementa el avance en la depuración contable y mejora el indicador de coincidencia entre las partes.

### **Objetivo Estratégico - Modelo de Atención en Salud**

### **Resultados Acciones Estratégicas Modelo de Atención en Salud - POA**

### **Gestión Integral Compartida del Riesgo en Salud**

En el marco de lo establecido en Resolución 0429 del 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social, que define la Política de Atención Integral en Salud a través del Modelo Integral de Atención en Salud-MIAS, el Acuerdo 641 de 2016, Resolución 003202 de 2016, Capital Salud EPS-S implementó el Modelo Integral de Atención en Salud con Enfoque en la Gestión Integral del Riesgo, a partir de la caracterización e identificación de necesidades en salud de la población afiliada. En ese sentido, se fortalecieron las estrategias de medición del perfil epidemiológico para las Sucursales de Bogotá y Meta para establecer el Mapa de Riesgos Priorizados lo que permitió segmentar dos grupos priorizados a intervenir:

- Identificación de Población Alto Costo a Intervenir
- Identificación Población Salud Publica a Intervenir

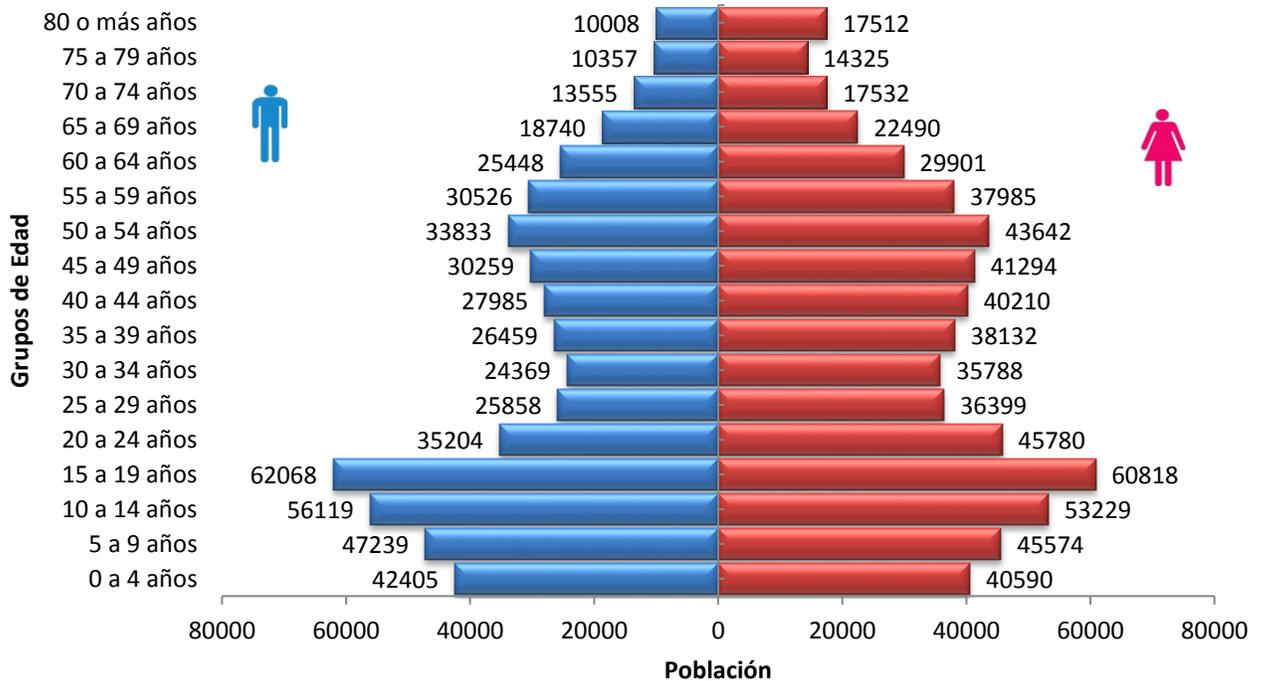
En el contexto anterior, se definió el Modelo Integral de Atención en Salud para Bogotá y Meta en razón al seguimiento de cohortes priorizadas y la intervención de la población de alto costo y población salud pública. En ese sentido, a partir del mes de mayo de 2017 se implementó para Bogotá el Modelo de Gestión Integral en la Atención de Salud (Modelo de Gestores) en articulación con la Secretaria Distrital

de Salud y las Subredes Integradas de Servicios de Salud. La metodología adoptada en el Modelo de Gestión Integral en la Atención en Salud (Modelo de Gestores) consistió en priorizar los riesgos en salud de la población afiliada según su patología, definir el perfil del talento humano que interviene en el modelo (Gestores), elaboración del instrumento de captura de datos y de seguimiento a los usuarios, la implementación de visitas domiciliarias priorizadas (a través de los Gestores), seguimiento a la población afiliada a través de la comunicación Gestor-Afiliado y la evaluación del proceso.

El Modelo Integral de Atención en Salud fortalecerá los mecanismos preventivos que viene desarrollando la EPS-S que protejan a la población afiliada del riesgo de enfermar mediante el desarrollo de acciones de Protección Específica y Detección Temprana, integrando el concepto de coordinación intersectorial que permite la atención integral e integrada desde la salud pública, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento y la rehabilitación del paciente en todos los niveles de complejidad. A través de la implementación de acciones de Autocuidado, Cuidado Asistido, Cuidado Programado, Fomento de la Salud y Detección Temprana, la EPS-S fortalecerá la Gestión del Riesgo que mitigue o minimice la aparición de la enfermedad. Estas acciones fortalecerán la articulación de la red en los diferentes niveles de complejidad a través del resultado de la caracterización y segmentación de la población expuesta al riesgo, lo cual definirá la identificación de pacientes por grupos de atención especial - Grupos de Riesgo y la atención correspondiente mediante Rutas Integradas e Integrales de Atención. En ese sentido, Capital Salud EPS-S en conjunto con la Secretaría Distrital de Salud adoptó los lineamientos establecidos en la Resolución 003202 de 2016 para la activación de las Ruta Materno Perinatal y la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud a través de las Subredes Integradas de Servicios de Salud mediante la implementación del Modelo de Gestión Integral en la Atención en Salud (Modelo de Gestores).

Para lograr la gestión integral compartida del riesgo en salud, se realizó la caracterización de la población de Capital Salud EPS-S, a través de la pirámide poblacional por grupo etario y sexo, tal y como se presenta a continuación:

### PIRAMIDE POBLACIONAL CAPITAL SALUD



Fuente: Base de Etareos Población Afiliada Capital Salud - Diciembre 2016

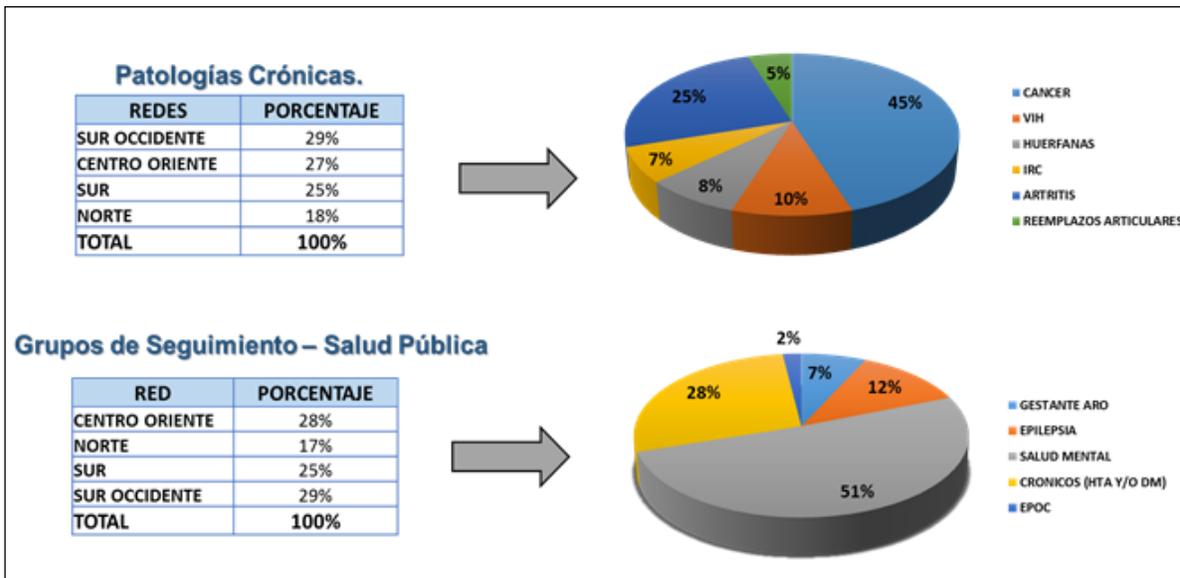
### Modelo de Gestión Integral en la Atención de Salud (Modelo de Gestores)

En el marco del modelo de atención de salud definido por Capital Salud EPS-S, se contemplan estrategias, que buscan optimizar la gestión de la aseguradora como Empresa Administradora de Planes de Beneficios,

La identificación de las patologías catalogadas como de Alto Costo (Crónicas) y los programas de salud pública que más impactan el estado de salud de los afiliados, permite orientar la gestión del riesgo en salud de las poblaciones y las estrategias que buscaran mitigar las complicaciones en salud de las poblaciones objetivo.

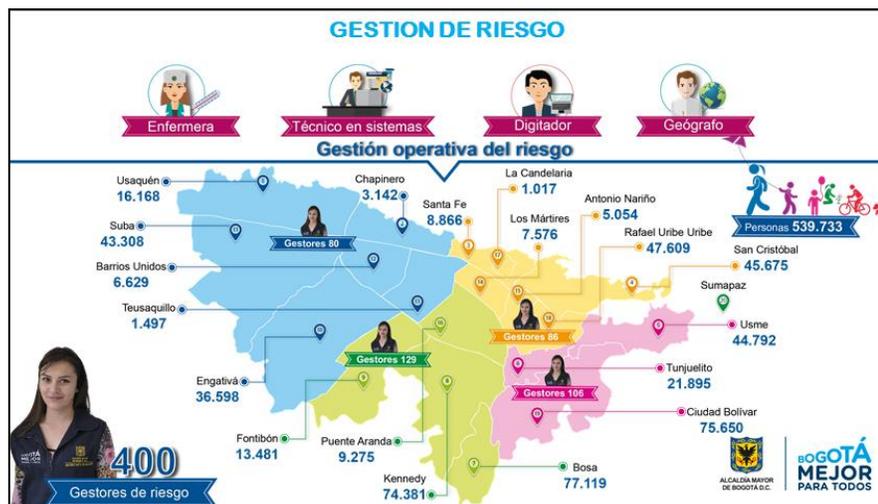
De los 79.632 afiliados identificados inicialmente con alto y muy alto riesgo, Capital Salud EPS-S con corte a diciembre de 2016 cuenta con 15.467 afiliados diagnosticados con patologías de alto costo y 64.165 usuarios con patologías de seguimiento por el área de salud pública distribuidos de la siguiente manera:

## DISTRIBUCIÓN POR SUBRED PATOLOGÍAS CRÓNICAS Y SEGUIMIENTO SALUD PÚBLICA



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

### MODELO GESTIÓN DE RIESGO SDS – CAPITAL SALUD EPS-S



Fuente: Modelo Gestión del Riesgo - SDS y Capital Salud EPS-S

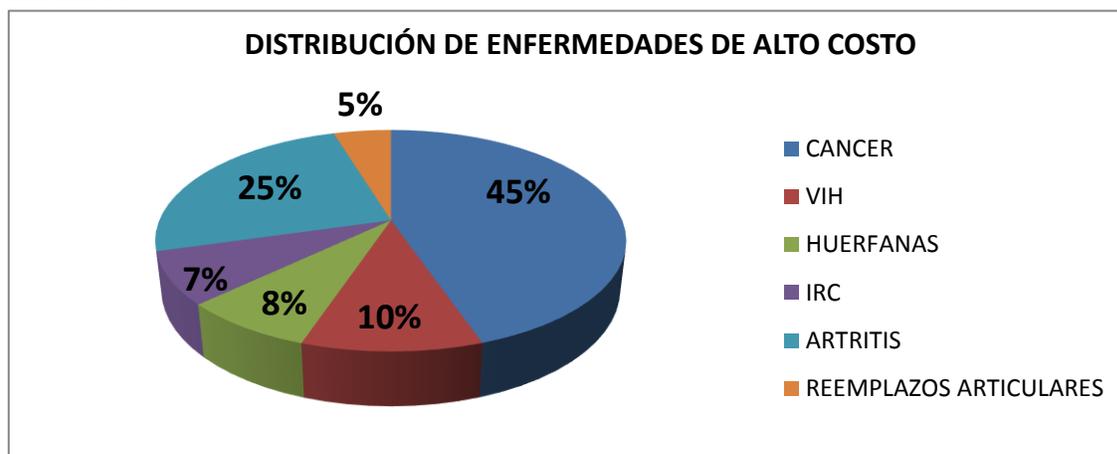
## SEGUIMIENTO MODELO GESTIÓN DEL RIESGO – CAPITAL SALUD EPS-S



Fuente: Modelo Gestión del Riesgo - SDS y Capital Salud EPS-S

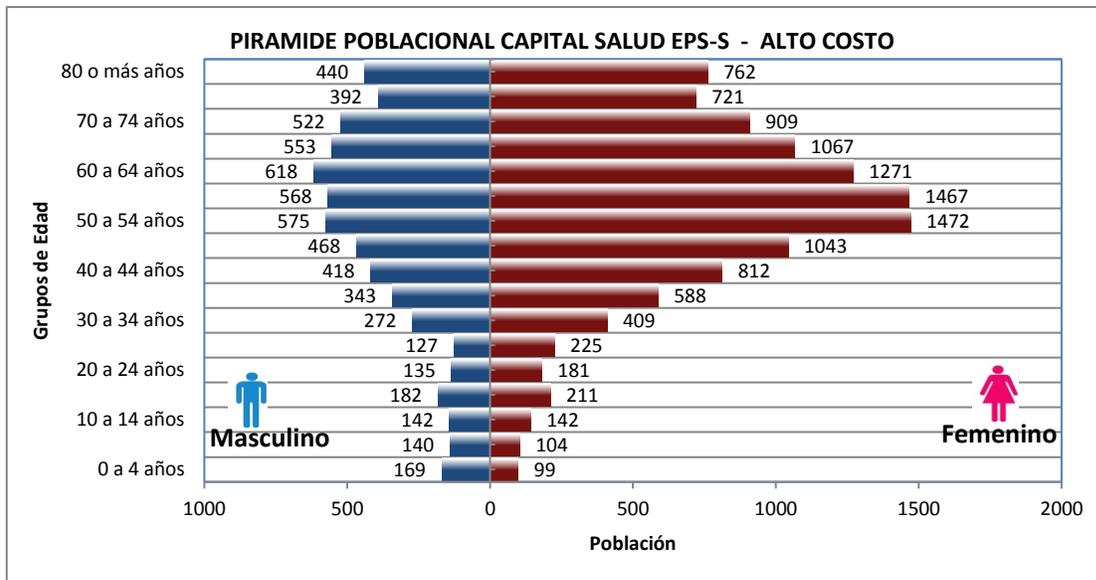
A partir del trabajo de la caracterización de la población, se han identificado unos grupos de riesgo en salud, los cuales son priorizados por la EPS, con el propósito de focalizar las estrategias de captación, la atención en salud integral de los afiliados.

Los grupos de riesgo están clasificados en dos grandes conjuntos, que son Altos Costo y Salud Pública; para la sucursal de Bogotá, se identifican alrededor de **15.500** usuarios con enfermedades de alto costo, distribuidos de la siguiente manera:



Fuente: Capital Salud EPS-S Bases De Alto Costo y Salud Pública 2017, Coordinación Nacional de Salud Pública

## Distribución por Edades



Fuente: Capital Salud EPS-S Bases De Alto Costo y Salud Publica 2017, Coordinación Nacional de Salud Pública

Se observa que el 65% de la población de alto costo es de sexo femenino, su concentración esta entre los 30 y los 64 años de edad con un 59%, esto evidencia que se tiene una población adulta joven con patologías de alto costo.

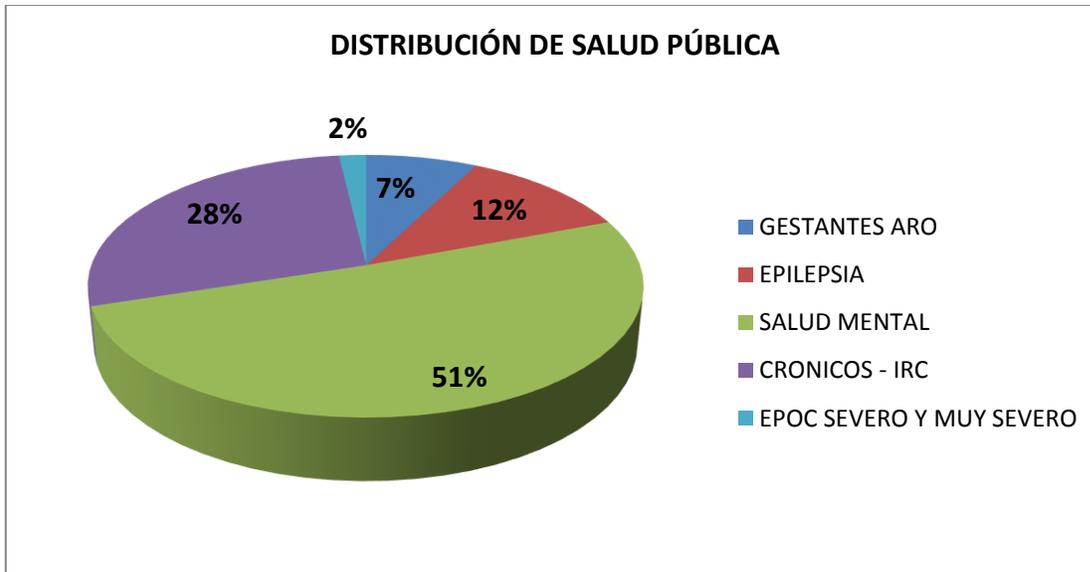
## DISTRIBUCIÓN DE LOS USUARIOS POR REDES

REDES	TOTAL USUARIOS ALTO COSTO	TASA X 1.000 AFILIADOS
NORTE	3.292	18.5
CENTRO ORIENTE	3.850	17.6
SUR OCCIDENTE	4.633	15.4
SUR	3.692	13.7
<b>TOTAL</b>	<b>15.467</b>	<b>14.9</b>

Fuente: etarios del mes de septiembre de 2017, base cohortes y cuenta de alto costo, Coordinación Nacional de Salud Pública

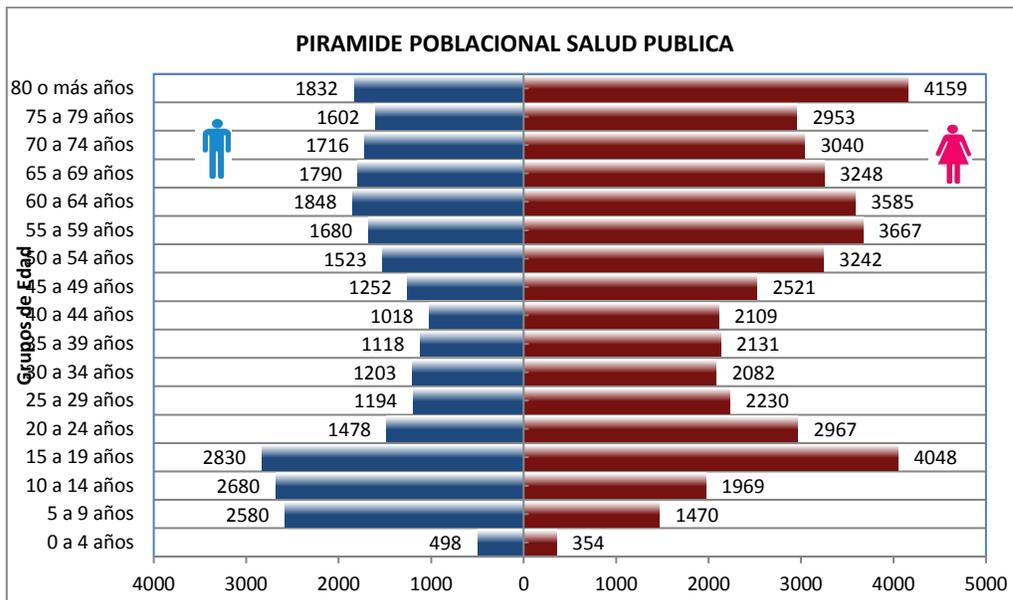
Se observa que la mayoría de los usuarios con enfermedades de alto costo están concentrados en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente con el 26%.

Con relación al conjunto conformado por los grupos de seguimiento de Salud Pública, se identifican 64.165 afiliados que conforman las cohortes priorizadas de salud pública, estando aquí los afiliados que se clasifican con riesgo alto y muy alto de padecer una enfermedad crónica o presentar una complicación en su estado de salud. Las cohortes se distribuyen de la siguiente manera:



Fuente: Capital Salud EPS-S Bases De Alto Costo y Salud Pública 2017, Coordinación Nacional de Salud Pública

Es relevante para el análisis identificar que el 51% de los afiliados priorizados en los grupos de seguimiento de salud pública, presentan alteraciones o seguimientos por salud mental.



**Fuente:** Capital Salud EPS-S, etáreos del mes de mayo de 2017, base cohortes, Coordinación Nacional de Salud Pública

Se observa que el 62% de esta población es de sexo femenino y se concentran entre los 15 a los 64 años de edad con un 60%

Con relación a la distribución de los usuarios priorizados por salud pública por cada una de las subredes se observa que:

RED	TOTAL DE USUARIOS DE BASE DE SALUD PUBLICA	DE TASA x 1000 AFILIADOS
CENTRO ORIENTE	18.138	83
NORTE	11.172	63
SUR	16.230	60
SUR OCCIDENTE	18.625	62
<b>TOTAL</b>	<b>64.165</b>	<b>63</b>

**Fuente:** Capital Salud EPS-S, etarios del mes de mayo de 2017, base cohortes, Coordinación Nacional de Salud

Se evidencia que la red con mayor tasa de usuarios de salud pública, es centro oriente con una tasa de 83 usuarios por cada 1.000 afiliados.

## Resultados Modelo de Gestión Integral en la Atención de Salud - Modelo de Gestores

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

PROGRAMA	COBERTURA CUMPLIR	2016	I TRIM 2017	II TRIM 2017
HIGIENE ORAL (CPB) %	25	6,9	2,5	3,2
ATENCIÓN PARTO %	95	100,0	100,0	100,0
ATENCIÓN RN %	95	100,0	100,0	100,0
CONTROL PRENATAL %	95	14,3	21,5	11,4
CRECIMIENTO Y DESARROLLO %	50	18,4	26,1	50,2
PLANIFICACIÓN FAMILIAR %	50	55,0	57,5	62,3
PROGRAMA DEL JOVEN %	23	7,7	8,2	25,1
PROGRAMA DEL ADULTO %	30	5,5	2,3	3,2
PROGRAMA CCU (21 -69) %	43	39,4	43,0	49,2
PROGRAMA CANCER MAMA (50-69) %	24	17,0	17,0	21,4
PROGRAMA TAMIZAJE VISUAL %	20	5,2	5,4	5,2

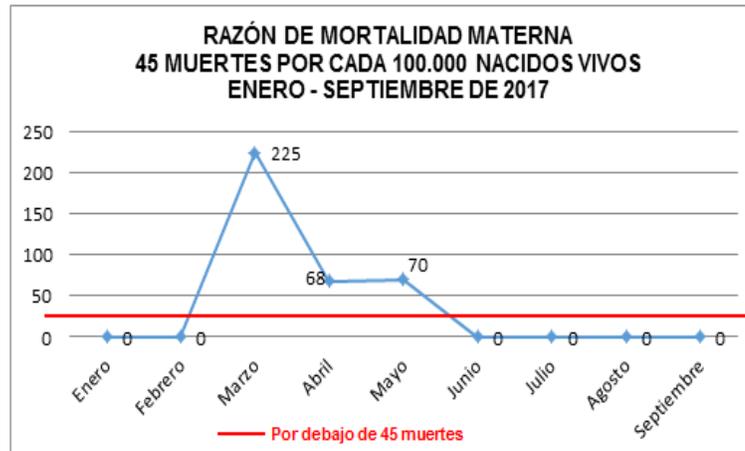
## Implementación del Modelo de Atención Integral en Salud de la EPS-S

Capital Salud EPS-S presenta a continuación el análisis de los indicadores trazadores en Salud Pública, teniendo en cuenta el reporte RIPS generado por las Subredes Integradas de Servicios de Salud e IPS, el cual se genera con corte al mes de septiembre de 2017:

## Razón de mortalidad materna

Para el mes de septiembre de 2017 no se presentaron casos de mortalidades maternas. Capital Salud EPS-S ha fortalecido los seguimientos de gestantes de alto riesgo con el propósito de minimizar los casos de mortalidad materna y garantizar una atención integral y oportuna a la mujer en gestación. Frente a las estrategias de impacto para mitigar la mortalidad materna, la EPS-S ha venido fortaleciendo los procesos de seguimiento telefónico a las mujeres embarazadas con factores de riesgo. A partir del mes de junio de 2017, Capital Salud EPS-S no ha presentado mortalidades maternas, permaneciendo en 0 el indicador.

Indicador de razón de mortalidad materna por debajo de 45 muertes por cada 100.000 nacidos vivos	
Mes 2017	Tasa: 45 muertes por cada 100.000 nacidos vivos
Enero	0
Febrero	0
Marzo	225
Abril	68
Mayo	70
Junio	0
Julio	0
Agosto	0
Septiembre	0



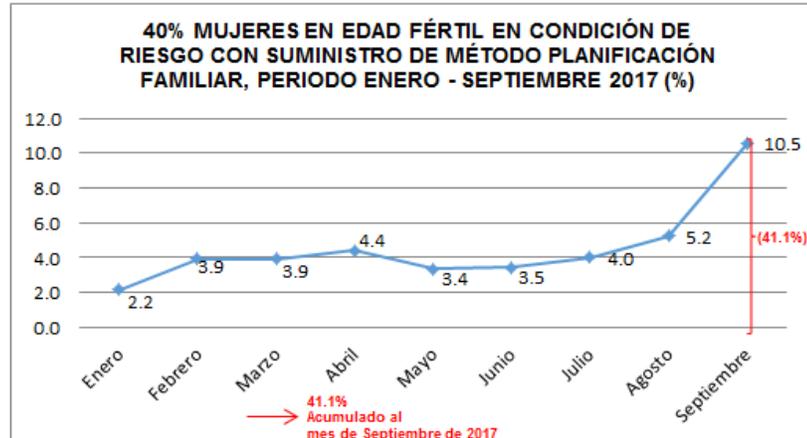
Fuente: Capital Salud EPS-S, Reporte RIPS Coordinación Nacional de Salud Pública, septiembre 2017

## Proporción de mujeres en edad fértil en condición de riesgo con suministro de método de anticonceptivo

Para septiembre de 2017, el indicador de proporción de mujeres en edad fértil en condición de riesgo con suministro de método de anticonceptivo, presentó como resultado un 10.55%, generándose un incremento del 5% con respecto al mes anterior; evidenciándose la efectividad del seguimiento realizado con los gestores y la activación de las rutas de atención en campo.

**40% de mujeres en edad fértil en condición de riesgo con suministro de método de planificación familiar (\*)**

Mes 2017	%
Enero	2.2
Febrero	3.9
Marzo	3.9
Abril	4.4
Mayo	3.4
Junio	3.5
Julio	4.0
Agosto	5.2
Septiembre	10.5



(\*) Meta Acumulada, Cumplimiento en 1 año.

Fuente: Capital Salud EPS-S, Reporte RIPS Coordinación Nacional de Salud Pública, septiembre 2017

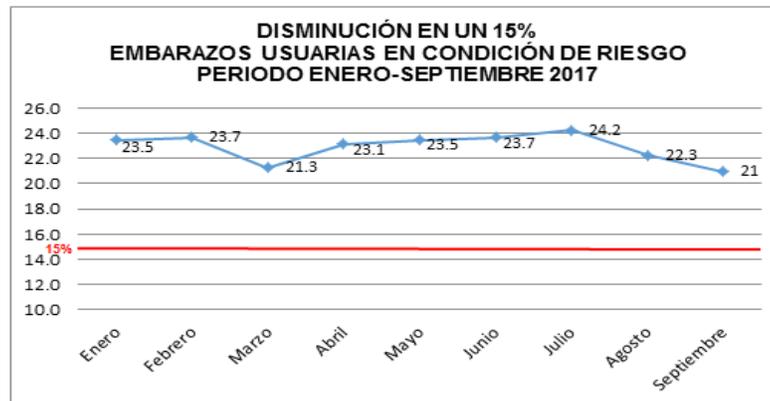
Meta establecida: 40%. En el mes de Septiembre de 2017 se genera cumplimiento a la meta establecida

### Proporción de gestantes con condición de riesgo preexistente (menores de 18 años, mayores de 35 años y con patologías de alto costo)

Para el mes de septiembre de 2017, el indicador presentó como resultado un 21%, generándose una disminución con respecto al mes anterior en un punto porcentual, siendo esto favorable para el comportamiento de la meta definida con respecto al indicador propuesto.

**Disminuir en un 15% los embarazos en usuarias con condición de riesgo (menores de 18 años, mayores de 35 años y con patologías de alto costo)**

Mes 2017	%
Enero	23.5
Febrero	23.7
Marzo	21.3
Abril	23.1
Mayo	23.5
Junio	23.7
Julio	24.2
Agosto	22.3
Septiembre	21



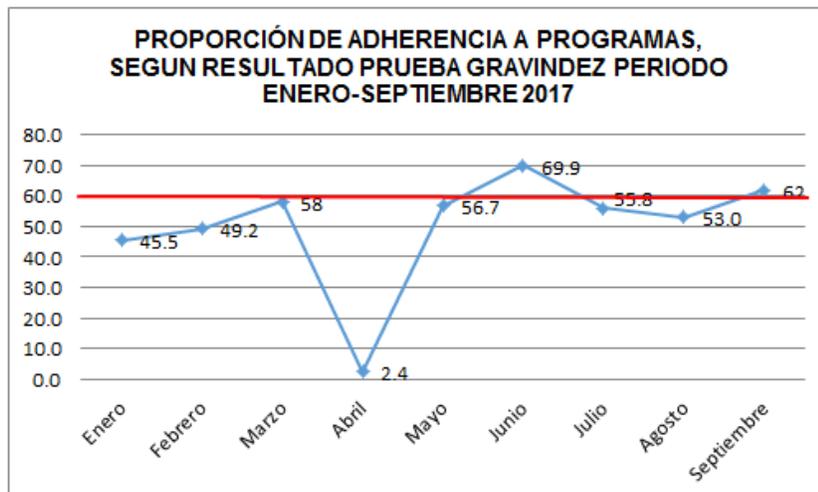
Fuente: Capital Salud EPS-S, Reporte RIPS Coordinación Nacional de Salud Pública, septiembre 2017

## Proporción de adherencia a los programas de protección específica y detección temprana según resultado de prueba gravidez

Para el mes de septiembre de 2017 este indicador presento un cumplimiento de 62%, evidenciando un incremento con relación al mes anterior. Este comportamiento evidencia un impacto positivo generado por la estrategia de gestores, teniendo en cuenta la meta definida de una adherencia mensual del 60%.

En ese sentido en los meses de junio y septiembre de 2017 se ha generado cumplimiento con respecto a la meta establecida. A partir del mes de mayo de 2017, la EPS-S ha fortalecido los resultados de este indicador, sosteniendo la adherencia por encima del 50%.

Proporción de adherencia a los programas de protección específica y detección temprana según resultado de prueba gravidez	
Mes 2017	%
Enero	45.5
Febrero	49.2
Marzo	58
Abril	2.4
Mayo	56.7
Junio	69.9
Julio	55.8
Agosto	53.0
Septiembre	62

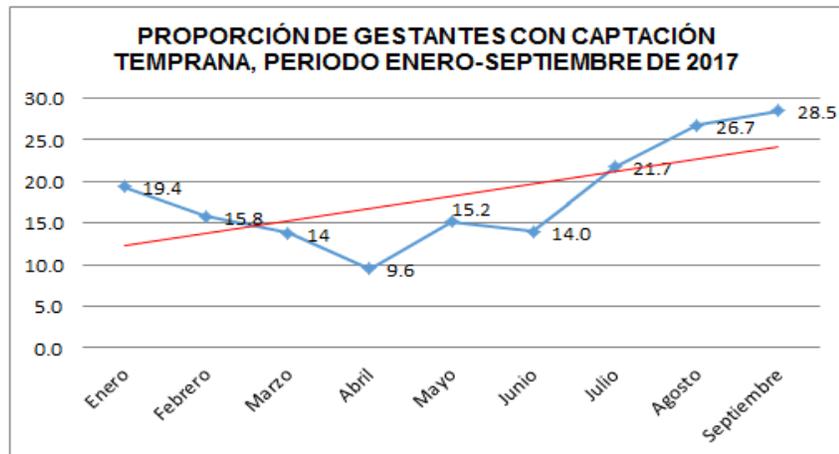


Fuente: Capital Salud EPS-S, Reporte RIPS Coordinación Nacional de Salud Pública, septiembre 2017

## Proporción de gestantes con captación temprana

Para el mes de septiembre de 2017, este indicador generó como resultado un 28.5% incrementándose en 2 puntos porcentuales con relación al mes anterior de acuerdo a las estrategias de captación temprana, con un comportamiento creciente a partir de junio de 2017.

Proporción de gestantes con captación temprana	
Mes 2017	%
Enero	19.4
Febrero	15.8
Marzo	14
Abril	9.6
Mayo	15.2
Junio	14.0
Julio	21.7
Agosto	26.7
Septiembre	28.5

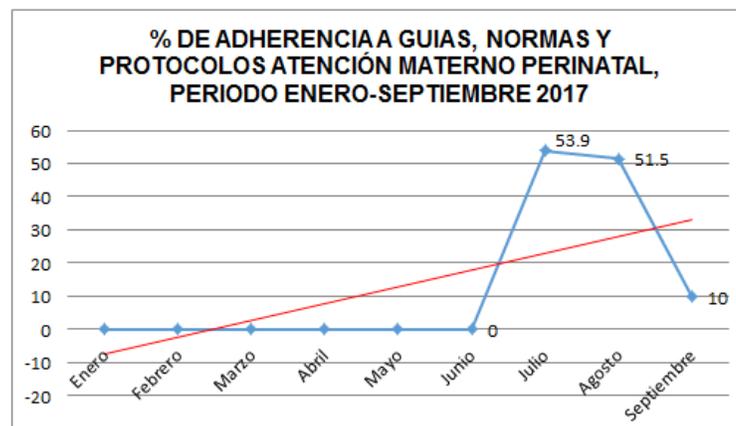


Fuente: Capital Salud EPS-S, Reporte RIPS Coordinación Nacional de Salud Pública, septiembre 2017

## Porcentaje de adherencia a guías, normas y protocolos de atención en lo relacionado con atención materno perinatal

Para el mes de septiembre de 2017 el resultado generado equivale a un 10% en las auditorías realizadas en dicho mes. Frente al resultado obtenido, Capital Salud EPS-S nuevamente solicitó planes de mejoramiento a las IPS evaluadas. Estos planes están en proceso de radicación.

Porcentaje de adherencia a guías, normas y protocolos de atención en lo relacionado con atención materno perinatal	
Mes 2017	%
Enero	0
Febrero	0
Marzo	0
Abril	0
Mayo	0
Junio	0
Julio	53.9
Agosto	51.5
Septiembre	10



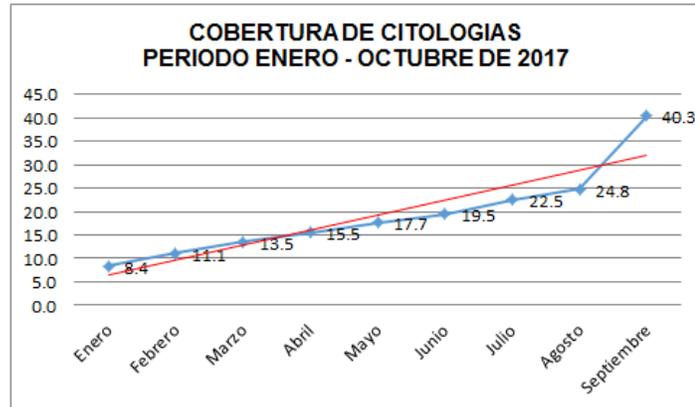
Fuente: Capital Salud EPS-S, Reporte RIPS Coordinación Nacional de Salud Pública, septiembre 2017

## Cobertura de toma de citologías

El indicador para el mes de septiembre de 2017, presentó un resultado de 40,3%, evidenciando un comportamiento creciente a lo largo de la vigencia, incrementándose en 16 puntos porcentuales con relación al mes anterior.

A partir del mes de abril de 2017 la EPS-S ha venido fortaleciendo las acciones en cobertura de citologías, razón por la cual se evidencia una tendencia creciente a partir de esta fecha.

Cobertura de toma de citologías	
Mes 2017	%
Enero	8.4
Febrero	11.1
Marzo	13.5
Abril	15.5
Mayo	17.7
Junio	19.5
Julio	22.5
Agosto	24.8
Septiembre	40.3



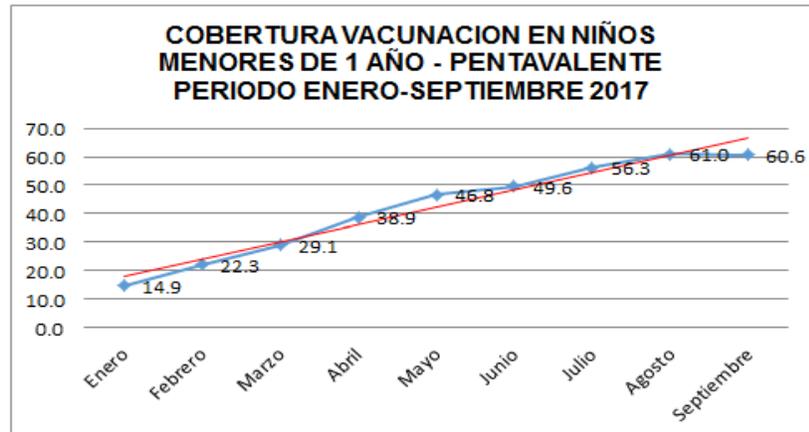
Fuente: Capital Salud EPS-S, Reporte RIPS Coordinación Nacional de Salud Pública, septiembre 2017

### Cobertura de vacunación en niños de 1 año contra Pentavalente y Cobertura de vacunación en niños de 1 año contra Polio

Con relación al reporte de la cobertura de vacunación de los bilógicos pentavalente y polio, para el mes de septiembre de 2017 se generó como resultado de cobertura un 60% para los dos biológicos. Este comportamiento se debe a las bajas coberturas presentadas en el Departamento del Meta y a la dinámica propia de la población la cual genera variaciones continuas en el denominador de referencia.

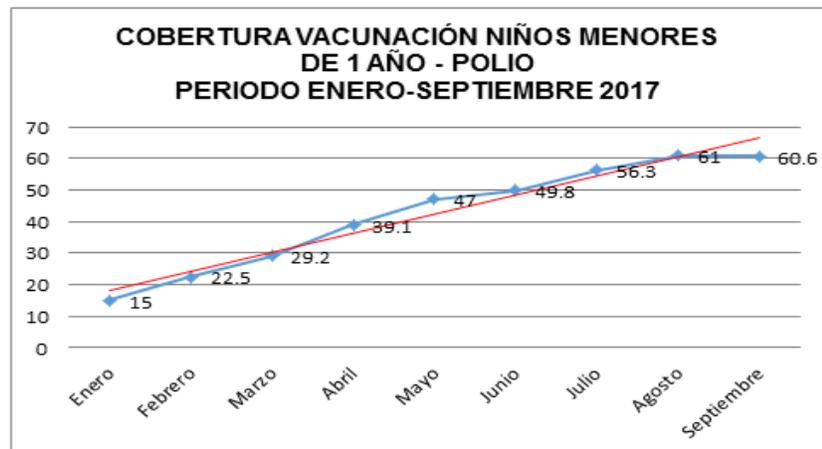
En el mes de octubre de 2017, se realizó una búsqueda activa de menores para completar esquemas de vacunación, esta estrategia también fue promovida a nivel nacional por la jornada nacional de vacunación que se presentó el 28 de octubre de 2017. Frente a la tendencia que generan los dos indicadores para el periodo enero-octubre de 2017, es creciente.

Cobertura de vacunación en niños de 1 año contra Pentavalente	
Mes 2017	%
Enero	14.9
Febrero	22.3
Marzo	29.1
Abril	38.9
Mayo	46.8
Junio	49.6
Julio	56.3
Agosto	61.0
Septiembre	60.6



Fuente: Capital Salud EPS-S, Reporte RIPS Coordinación Nacional de Salud Pública, septiembre 2017

Cobertura de vacunación en niños de 1 año contra Polio	
Mes 2017	%
Enero	15
Febrero	22.5
Marzo	29.2
Abril	39.1
Mayo	47
Junio	49.8
Julio	56.3
Agosto	61
Septiembre	60.6

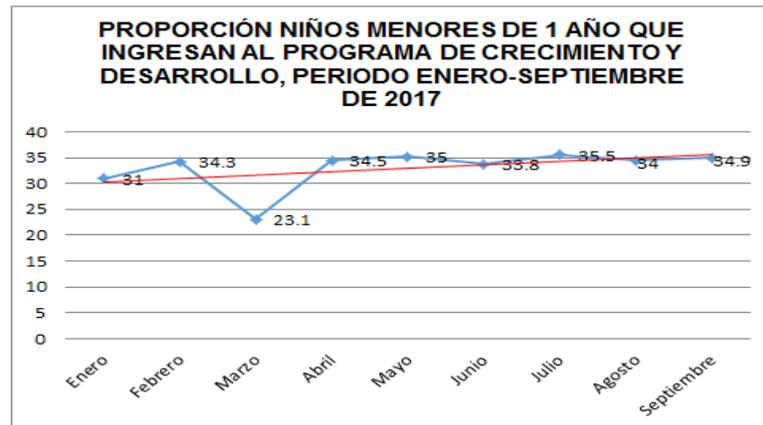


Fuente: Capital Salud EPS-S, Reporte RIPS Coordinación Nacional de Salud Pública, septiembre 2017

## Proporción de niños < 1 año que ingresan al programa de crecimiento y desarrollo y cobertura de crecimiento y desarrollo en menores de 5 años

En cuanto a la cobertura de crecimiento y desarrollo en menor de 1 año para el mes de septiembre de 2017, presento un indicador de 34,9% incrementándose con relación al mes anterior. Capital Salud EPS-S se encuentra fortaleciendo la captación y reporte de información de menores de 1 año para el programa de crecimiento y desarrollo.

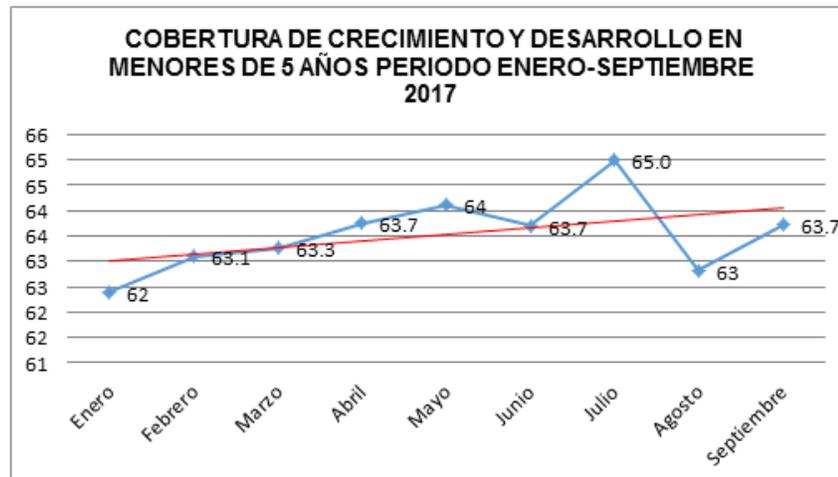
Proporción de niños < 1 año que ingresan al programa de crecimiento y desarrollo	
Mes 2017	%
Enero	31
Febrero	34.3
Marzo	23.1
Abril	34.5
Mayo	35
Junio	33.8
Julio	35.5
Agosto	34
Septiembre	34.9



Fuente: Capital Salud EPS-S, Reporte RIPS Coordinación Nacional de Salud Pública, septiembre 2017

Con relación a las coberturas de crecimiento y desarrollo de menores de 5 años, se generó como resultado un 63.72% con corte a septiembre de 2017, incrementando un punto porcentual con relación al mes anterior.

Cobertura de crecimiento y desarrollo en menores de 5 años	
Mes 2017	%
Enero	62
Febrero	63.1
Marzo	63.3
Abril	63.7
Mayo	64
Junio	63.7
Julio	65.0
Agosto	63
Septiembre	63.7

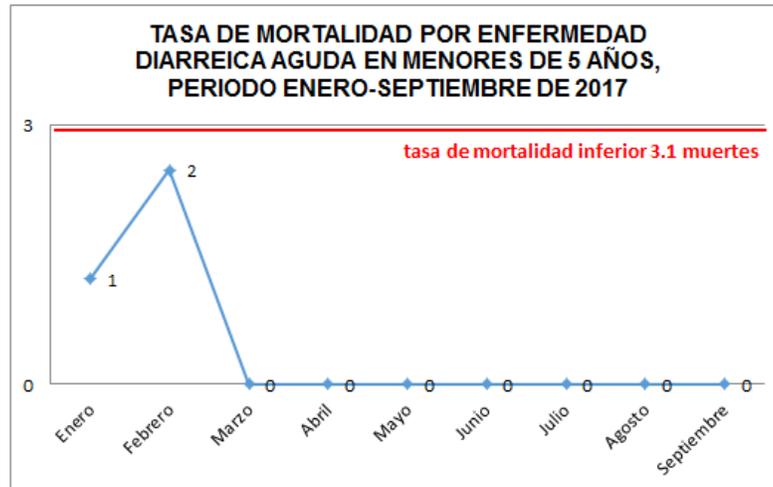


Fuente: Capital Salud EPS-S, Reporte RIPS Coordinación Nacional de Salud Pública, septiembre 2017

### Tasa de mortalidad en niños < 5 años por Enfermedad Diarreica Aguda-EDA

Para el mes de septiembre no se reportan casos de mortalidad en menor de 5 años por EDA, lo cual ha sido una constante a partir del mes de marzo de 2017 en razón a la meta establecida de 3,1 muertes por cada 100.000 niños <5 años.

Tasa de mortalidad x enfermedad diarreica aguda en <5 años	
Mes 2017	Tasa x cada 100.000 niños menores de 5 años
Enero	1
Febrero	2
Marzo	0
Abril	0
Mayo	0
Junio	0
Julio	0
Agosto	0
Septiembre	0

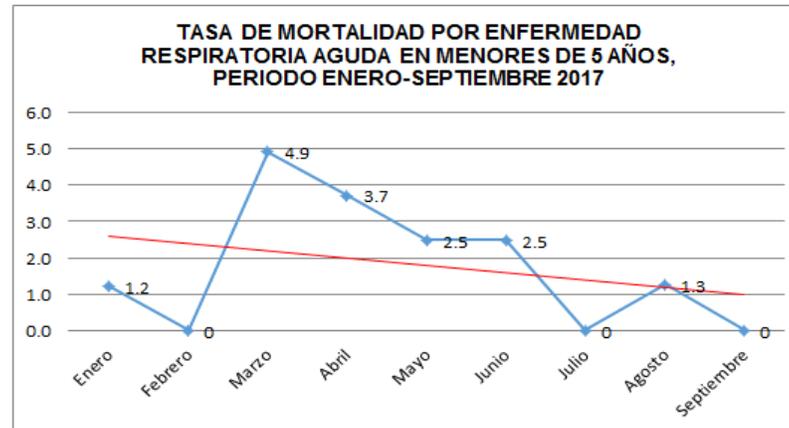


Fuente: Capital Salud EPS-S, Reporte RIPS Coordinación Nacional de Salud Pública, septiembre 2017

### Tasa de mortalidad por enfermedad respiratoria aguda en <5 años

Para el mes de septiembre de 2017 no se reportan casos de mortalidad en menor de 5 años por enfermedad respiratoria aguda.

Tasa de mortalidad x enfermedad respiratoria aguda en <5 años	
Mes 2017	Tasa x cada 100.000 niños menores de 5 años
Enero	1.2
Febrero	0
Marzo	4.9
Abril	3.7
Mayo	2.5
Junio	2.5
Julio	0
Agosto	1.3
Septiembre	0

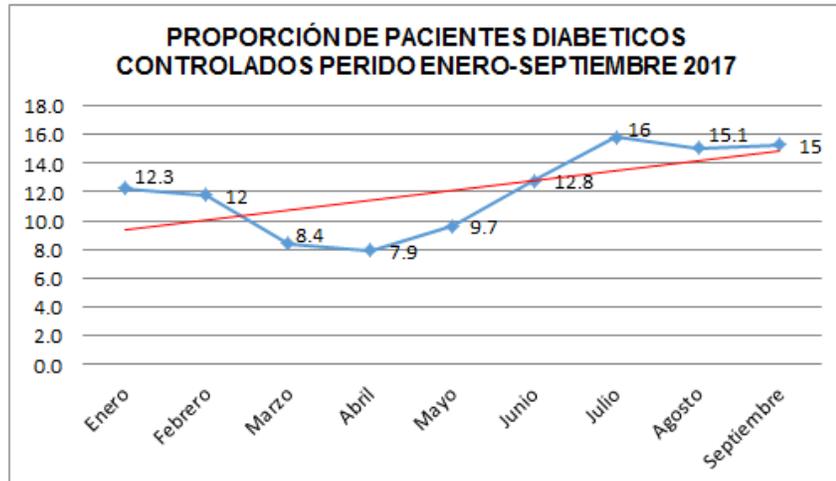


Fuente: Capital Salud EPS-S, Reporte RIPS Coordinación Nacional de Salud Pública, septiembre 2017

### Proporción de pacientes diabéticos controlados

Para el mes de septiembre de 2017 el indicador generó un resultado de 15%, siendo similar a lo logrado en el mes de agosto de 2017. El Modelo de Gestores ha generado un incremento moderado del indicador y la tendencia es creciente a partir del mes de mayo de 2017.

Proporción de pacientes diabéticos controlados	
Mes 2017	%
Enero	12.3
Febrero	12
Marzo	8.4
Abril	7.9
Mayo	9.7
Junio	12.8
Julio	16
Agosto	15.1
Septiembre	15

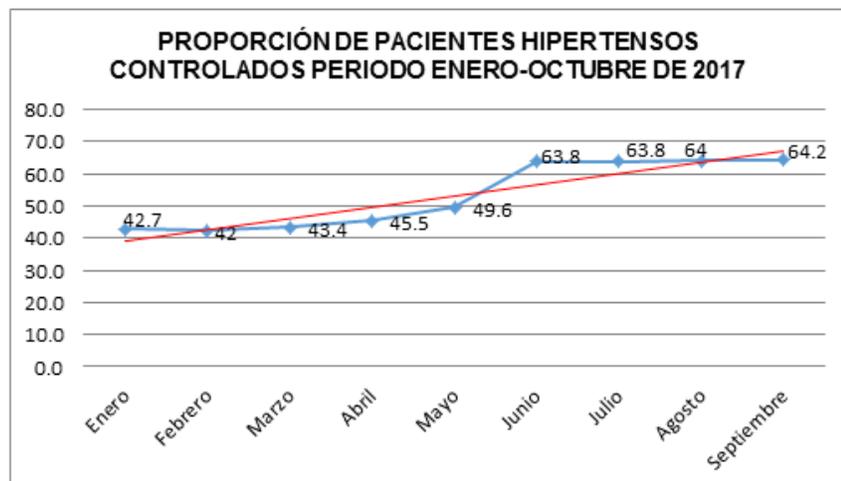


Fuente: Capital Salud EPS-S, Reporte RIPS Coordinación Nacional de Salud Pública, septiembre 2017

## Proporción de pacientes hipertensos controlados

El indicador presentó un comportamiento para el mes de agosto de 2017 de 64.2%, manteniendo el comportamiento evidenciado en el mes anterior y estando acorde con la meta propuesta. La tendencia es creciente a partir del mes de mayo de 2017.

Proporción de pacientes hipertensos controlados	
Mes 2017	%
Enero	42.7
Febrero	42
Marzo	43.4
Abril	45.5
Mayo	49.6
Junio	63.8
Julio	63.8
Agosto	64
Septiembre	64.2



Fuente: Capital Salud EPS-S, Reporte RIPS Coordinación Nacional de Salud Pública, septiembre 2017

## Estructuración de la Red Integral de Atención

Capital Salud EPS-S y las Subredes Integradas de Servicios de Salud suscribieron el contrato de Presupuesto Global Prospectivo (PGP), el cual inició el 1 de agosto de 2017 y tiene por objeto la prestación de servicios de salud para la atención integral en consulta,

hospitalización, cirugía y protección específica y detección temprana (PYD), para afiliados del Régimen Subsidiado a Capital Salud EPS-S.

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

## Resultados Financieros

A continuación se presentan los resultados financieros de la EPS-S.

### Comparativo Enero – Septiembre 2015 – 2016 – 2017

Concepto / Año	Millones \$				
	Sept 2015	Sept 2016	%Variación	Sept 2017	%Variación
<b>Ingresos Operacionales</b>	<b>622,842.4</b>	<b>760,037.7</b>	<b>22.0</b>	<b>814,310.9</b>	<b>7.1</b>
Costo Medico	705,371.1	800,632.2	13.5	825,874.9	3.2
	<b>113.3</b>	<b>105.3</b>	<b>-7.0</b>	<b>101.4</b>	<b>-3.7</b>
Margen Bruto	-82,528.7	-40,594.5	-50.8	-11,563.9	-71.5
	<b>-13.3</b>	<b>-5.3</b>	<b>-59.7</b>	<b>-1.4</b>	<b>-73.4</b>
Gasto Administrativo	9,853.5	22,127.0	124.6	32,574.9	47.2
	<b>1.6</b>	<b>2.9</b>	<b>84.0</b>	<b>4.0</b>	<b>37.4</b>
Gasto De Ventas	6,302.5	7,100.6	12.7	5,754.5	-19.0
	<b>1.0</b>	<b>0.9</b>	<b>-7.7</b>	<b>0.7</b>	<b>-24.4</b>
<b>Total Gasto Operacional</b>	<b>16,156.0</b>	<b>29,227.6</b>	<b>80.9</b>	<b>38,329.4</b>	<b>31.1</b>
	<b>2.6</b>	<b>3.8</b>	<b>48.3</b>	<b>4.7</b>	<b>22.4</b>
Utilidad (Perdida) Operacional	-98,684.7	-69,822.1	-29.2	-49,893.4	-28.5
	<b>-15.8</b>	<b>-9.2</b>	<b>-42.0</b>	<b>-6.1</b>	<b>-33.3</b>
Ingreso No Operacional	1,229.3	1,398.4	13.8	38,304.5	2,639.2
Gasto No Operacional	1,120.2	404.0	-63.9	112.8	-72.1
Utilidad (Perdida) Antes De Impuestos	-98,575.7	-68,827.7	-30.2	-11,701.6	-83.0
	<b>-15.8</b>	<b>-9.1</b>	<b>-42.8</b>	<b>-1.4</b>	<b>-84.1</b>
Impuesto De Renta	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
<b>Utilidad (Perdida) después de impuestos</b>	<b>-98,575.7</b>	<b>-68,827.7</b>	<b>-30.2</b>	<b>-11,701.6</b>	<b>-83.0</b>

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

Las variaciones más importantes en el periodo objeto de análisis de los resultados financieros, están representadas por la proporción del costo médico sobre los ingresos, con un 101,4% para el periodo 2017.

Los gastos administrativos aumentaron de 2.9% a 4% con respecto al total de los ingresos operacionales del mismo periodo del año anterior, en razón a que se causó una mayor provisión por cuanto la cartera mayor a 360 días se incrementó en

\$17.433 millones. Las provisiones están registradas en el Gasto en cumplimiento del Plan Único de Cuentas SNS.

Los ingresos no operacionales corresponden a:

- Descuentos financieros del 20%, como resultado de los acuerdos de voluntades suscritos con las instituciones prestadoras de servicios de salud a 30 de Septiembre por \$6.240 millones.
- Rendimientos financieros generados por el manejo de las cuentas por \$2.988 millones.
- Registro de actas legales que originó la recuperación de costos por aceptación de glosas y la respectiva reversión de la provisión realizada para el reconocimiento de estas por \$20.668 millones.
- Recuperación de recursos por provisión de cartera mayor a 360 días, correspondiente a \$7.463 millones.

La pérdida acumulada con corte a septiembre 2017 asciende a \$11.702 millones, resultado que refleja disminución significativa en el ritmo de la pérdida con respecto a los periodos anteriores.

### Balance General Activo Septiembre 2015 – 2106 – 2017

Concepto	Sept 2015.	Sept 2016.	Variacion %	Sept 2017.	Variacion %
<b>Millones \$</b>					
<b>Activo</b>					
<b>Activo Corriente</b>					
Disponible	5,173.3	17,292.0	234.3	103,844.8	500.5
Inversiones	202.6	156.0	-23.0	156.0	0.0
Unidad de Pago por Capitación RC	0.0	3,571.0	NA	18,781.9	426.0
Unidad de Pago por Capitación RS	10,566.5	1,689.1	-84.0	594.9	-64.8
Cuentas por Cobrar Fosyga pendientes por Radicar	0.0	0.0	0.0	6.1	NA
Cuentas por Cobrar E.T. pendientes por Radicar	29,421.7	26,433.2	-10.2	25,441.5	-3.8
Cuentas por Cobrar E.T. Radicados	53,540.8	28,774.3	-46.3	43,772.8	52.1
Giro previo FOSYGA-Recobros NO POS (CR)	-19,710.9	-5,049.8	-74.4	-4,572.1	-9.5
Incapacidades	0.0	138.9	NA	862.9	521.3
Anticipo y Avances	23,469.0	118,108.6	403.3	135,391.2	14.6
Anticipos o Saldos a Favor por Impuestos	298.6	335.5	12.4	557.7	66.2
Depositos Judiciales	17.0	17.0	0.0	0.0	-100.0
Otros Deudores	2,676.8	3,263.9	21.9	4,264.4	30.7
Gastos Pagados por anticipado	59.0	49.7	-15.8	30.7	-38.2
Cargos Diferidos	656.1	229.5	-65.0	26.8	-88.3
Provisión Deudores (CR)	-10,292.4	-30,087.6	192.3	-47,521.0	57.9
<b>Total Activo Corriente</b>	<b>96,078.1</b>	<b>164,921.3</b>	<b>71.7</b>	<b>281,638.5</b>	<b>70.8</b>
<b>Activo No Corriente</b>					
Propiedad Planta y Equipo	1,234.0	1,010.7	-18.1	983.9	-2.6
Intangibles	16,645.0	15,841.0	-4.8	15,486.0	-2.2
<b>Total Activo No Corriente</b>	<b>17,879.0</b>	<b>16,851.7</b>	<b>-5.7</b>	<b>16,469.9</b>	<b>-2.3</b>
<b>Total Activo</b>	<b>113,957.0</b>	<b>181,773.0</b>	<b>59.5</b>	<b>298,108.5</b>	<b>64.0</b>

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

La variación más importante en el Activo en el periodo objeto de análisis se presenta en aumento de los ingresos de movilidad en el régimen contributivo, generando variación del 426%.

Las incapacidades, con el 521,3% originado en anticipos creados para el pago de estas en el Régimen Contributivo, en proceso de depuración.

Las Cuentas por Cobrar E.T. Radicados presentó un aumento del 52.1% por el incremento en la radicación de facturas, la consecución de soportes y la depuración del universo de los recobros.

### Balance General Pasivo y Patrimonio Septiembre 2015 – 2106 – 2017

Concepto	Millones \$				
	Sept 2015.	Sept 2016.	Variacion %	Sept 2017.	Variacion %
<b>Pasivo</b>					
Proveedores y Cuentas por Pagar	27,607.7	6,554.8	-76.3	7,968.1	21.6
Litigios	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Recursos Recibidos del SGSSS	0.0	4,406.8	NA	16,046.7	264.1
Obligaciones Laborales	1,102.9	576.7	-47.7	278.4	-51.7
Cuentas por Pagar IPS	284,344.8	462,199.6	62.5	471,125.0	1.9
Provisiones y Estimaciones	84,096.0	38,997.0	-53.6	166,095.0	325.9
Reservas Tecnicas	0.0	290,636.7	NA	216,056.0	-25.7
Recaudos a favor de terceros	52.6	52.5	-0.2	10,099.0	19,122.3
Ingresos Recibidos Pendiente por Reclasificar	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Ingresos recibidos por anticipado	1,793.2	1,500.9	-16.3	1,658.7	10.5
<b>Total Pasivo</b>	<b>398,997.3</b>	<b>804,925.2</b>	<b>101.7</b>	<b>889,326.9</b>	<b>10.5</b>
<b>Patrimonio</b>					
Capital suscrito y pagado	24,800.0	24,800.0	0.0	44,945.5	81.2
Reservas	57.1	57.1	0.0	57.1	0.0
Superávit por valorización	419.9	419.9	0.0	703.9	67.6
Resultados de ejercicios anteriores	-211,741.9	-579,602.0	173.7	-625,223.7	7.9
Resultados del ejercicio	-98,575.7	-68,827.7	-30.2	-11,701.6	-83.0
<b>Total Patrimonio</b>	<b>-285,040.6</b>	<b>-623,152.7</b>	<b>118.6</b>	<b>-591,218.8</b>	<b>-5.1</b>
<b>Total Pasivo y Patrimonio</b>	<b>113,956.7</b>	<b>181,772.5</b>		<b>298,108.2</b>	<b>-173.0</b>

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

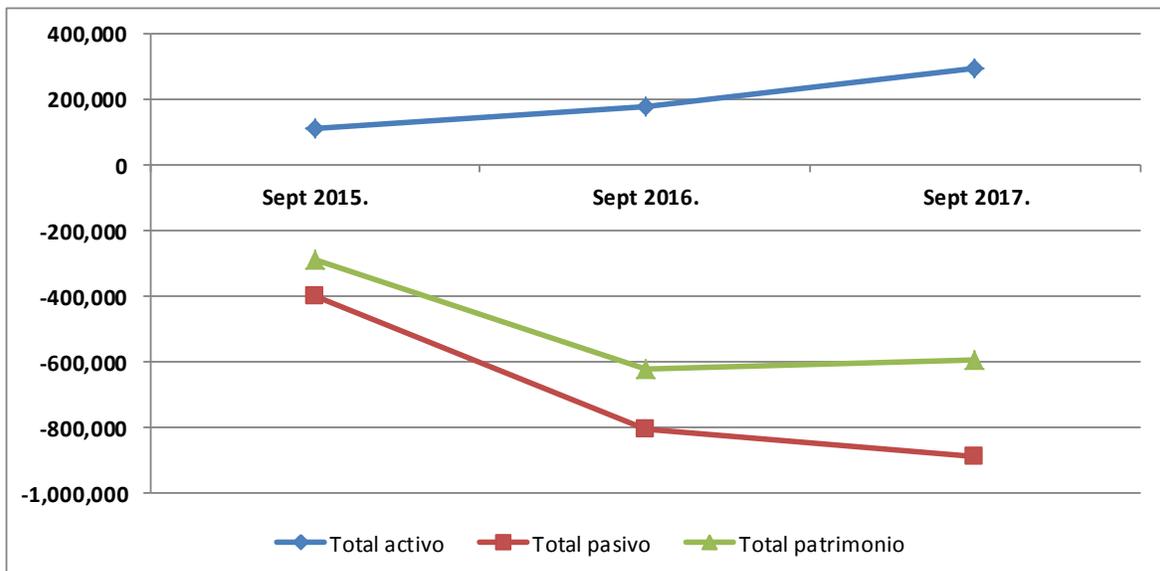
Los recursos recibidos del SGSSS corresponden a los ingresos por los conceptos de cotizaciones por UPC Movilidad - Proceso de Compensación.

Las provisiones y estimaciones se incrementaron en 325,9% en razón al registro de los valores que respaldan las posibles obligaciones:

- De diciembre 2016 a septiembre 2017 se reconoce en los estados financieros los Litigios según el riesgo por \$1.604.7 millones.
- En el año 2016 la Provisión de radicación se encontraba agregada al valor de las Reservas Técnicas, para el año 2017 se separaron los conceptos y esta provisión se presenta en la cuenta Provisiones y Estimaciones.

En recaudo a favor de terceros se registraron \$10.000 millones por concepto de recursos girados por la SDS como avance a la capitalización. Tema pendiente de decisión de la Asamblea de Accionistas.

### Balance Histórico Acumulado a Septiembre 2015 – 2016 – 2017

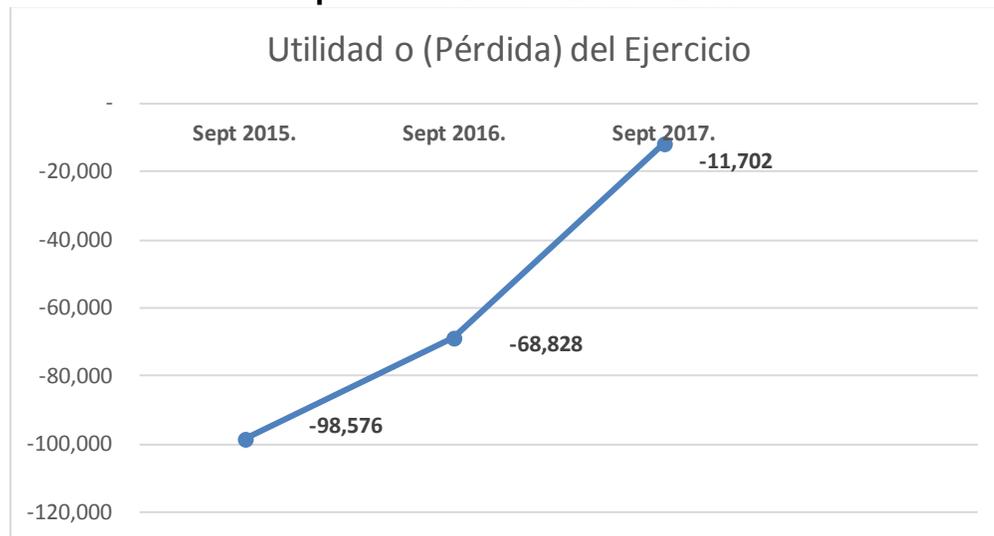


Fuente: Capital Salud EPS-S, Estados Financieros

El Activo, Pasivo y Patrimonio durante el periodo objeto de análisis refleja un comportamiento de crecimiento operacional de la EPS-S.

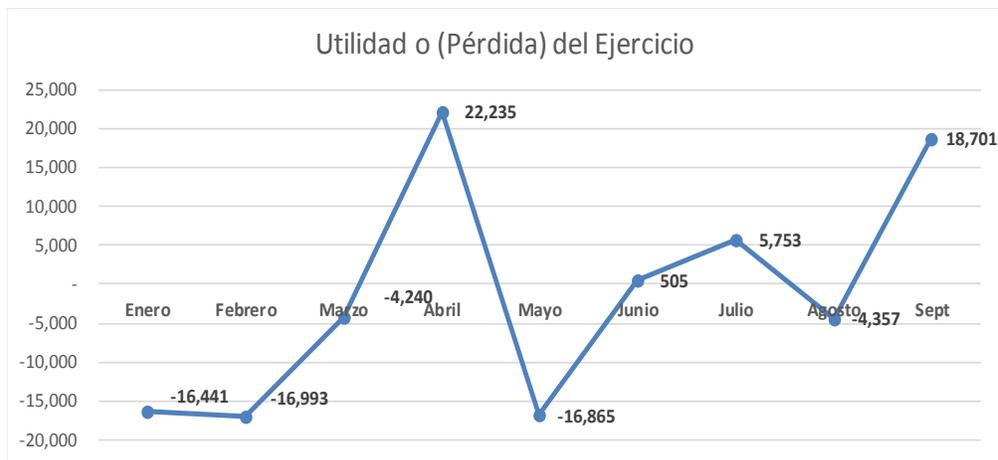
La variación del pasivo periodo enero-septiembre 2017 refleja un crecimiento del 10,5%, de las cuentas por pagar por prestación de servicios de salud. El patrimonio presenta un mejoramiento del 5% en comparación con el periodo anterior.

### Utilidad (Pérdida) Septiembre 2015 – 2016 – 2017



Concepto/Año	Sept 2015.	Sept 2016.	Sept 2017.
Utilidad o (Pérdida) del Ejercicio	-98,576	-68,828	-11,702

Fuente: Capital Salud EPS-S, Estados Financieros



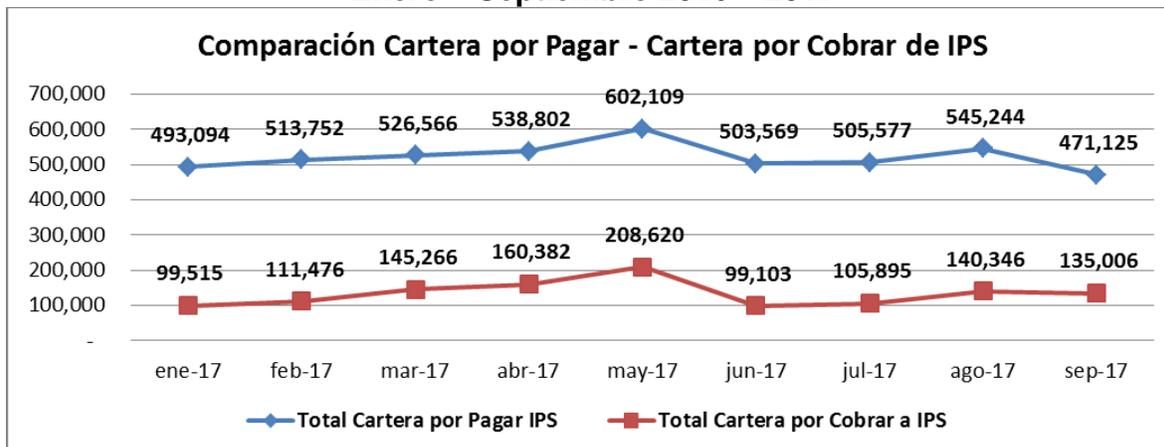
Concepto/Año	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Sept
Utilidad o (Pérdida) del Ejercicio	-16,441	-16,993	-4,240	22,235	-16,865	505	5,753	-4,357	18,701

Fuente: Capital Salud EPS-S, Estados Financieros

La pérdida acumulada con corte a septiembre 2017 asciende a \$11.702 millones. El ritmo de la pérdida se explica en parte por el registro de actas de conciliación de glosas de periodos anteriores – desde el 2011, lo cual originó la recuperación de

costos por su reconocimiento contable y la reversión de la provisión realizada para estas por \$20.668 millones acumulado de enero a septiembre de 2017. La utilidad generada en el mes es de \$18.701 millones, periodo en el cual la recuperación vía registro de actas de conciliación de glosas fue de \$15.600 millones.

### Utilidad (Pérdida) Enero – Septiembre 2016 – 2017



En la gráfica se refleja una disminución en las cuentas por pagar y por cobrar, originado en la facturación radicada por prestación de servicios de salud y como consecuencia de la legalización de anticipos en el mes de septiembre.

### Ingresos Operacionales Enero – Septiembre 2015 – 2016 – 2017

Concepto / Año	Millones \$					
	Sept 2015.	Sept 2016.	% Var	Sept 2017.	% Var	%Part Sept-2017
UPC Regimen Contributivo	0.0	3,220.7	0.0	16,123.7	400.6	2.0
UPC Regimen Subsidiado	579,322.7	739,302.3	27.6	769,142.1	4.0	94.4
Copagos Régimen Subsidiado	2,410.3	2,270.0	-5.8	3,008.2	32.5	0.4
Recobro de Enfermedades Alto Costo	3,071.6	1,869.4	-39.1	4,298.2	129.9	0.5
Incapacidades	0.0	128.4	0.0	675.4	426.1	0.1
Ingreso Recobro No Pos CTC Y Fillos de Tutela	38,037.8	13,246.9	-65.2	21,063.4	59.0	2.6
<b>Ingresos Operacionales</b>	<b>622,842.4</b>	<b>760,037.7</b>	<b>22.0</b>	<b>814,310.9</b>	<b>7.1</b>	<b>100.0</b>

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

Los ingresos operacionales comparados entre septiembre 2016 y septiembre 2017, pasaron de \$760.037,7 millones a \$814.310,9 millones, con un incremento de 7,1%, en razón al comportamiento de la movilidad y al mejoramiento en la dinámica del proceso de radicación de Recobros NO POS.

El ingreso de los recobros por NO POS y Tutelas, aumentó 59% con respecto a la vigencia anterior. El ritmo en el proceso de auditoría y conciliación con la Secretaria Distrital de Salud no corresponde con la dinámica requerida, teniendo en cuenta que la auditoría integral se ha realizado a noviembre de 2016 y la conciliación a radicación de noviembre y diciembre de 2015, impactando en la legalización del pago previo recibido, actualmente en un 70%.

### Gastos Fijos frente a Ingresos por UPC Enero - Septiembre 2015 - 2016 - 2017

Concepto	Sept 2015	Sept 2016	Sept 2017	Millones \$	
				Variación	
				Absoluta	%
Gastos de personal Planta	7,760.6	7,968.6	8,267.6	299.0	3.8
<b>Gastos de personal temporal</b>					
Gastos de personal Temporal	9,811.9	11,363.7	11,376.3	12.6	0.1
Gastos de personal Temporal Admon	696.9	795.4	791.9	-3.6	-0.4
<b>Total Gastos personal temporal</b>	<b>10,508.9</b>	<b>12,159.2</b>	<b>12,168.2</b>	<b>9.0</b>	<b>0.1</b>
Gastos Generales	11,594.5	14,917.5	17,289.9	2,372.4	15.9
Otros Gastos	1,120.2	404.0	112.8	-291.2	-72.1
<b>Total gastos generales</b>	<b>12,714.7</b>	<b>15,321.5</b>	<b>17,402.7</b>	<b>2,081.2</b>	<b>13.6</b>
<b>Gastos fijos frente a UPC RS</b>					
Ingresos Operacionales	579,322.7	739,302.3	769,142.1	29,839.8	4.0
Gastos fijos frente a UPC RS	30,984.2	35,449.2	37,838.5	2,389.2	6.7
<b>Gastos vs Upc %</b>	<b>5.3</b>	<b>4.8</b>	<b>4.9</b>	<b>0.1</b>	<b>2.6</b>

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

Los gastos fijos frente a los ingresos por UPC en el periodo enero - septiembre 2016 y 2017, incremento de 4.8% a 4.9%.

El porcentaje de los gastos administrativos frente al ingreso por UPC se mantiene por debajo del 8% RS y hasta el 10% RC, porcentajes máximos establecidos en el artículo 23 de la Ley 1438 de 2011.

Los gastos fijos no incluyen los gastos que no generan erogación de recursos (Amortizaciones, Provisiones y Depreciaciones).

### Costo Médico frente a Ingresos por UPC Enero - Septiembre 2015 - 2016 - 2017

Millones \$

Costo frente a UPC RS	Sept 2015	Sept 2016	Sept 2017	%Variación	
				Absoluta	%
Ingresos Operacionales	622,842.4	760,037.7	814,310.9	54,273.2	7.1
Costo Medico	705,371.1	800,632.2	825,874.9	25,242.7	3.2
<b>Costo / UPC %</b>	<b>113.3</b>	<b>105.3</b>	<b>101.4</b>	<b>46.5</b>	<b>44.2</b>

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

El costo medico frente a los ingresos por UPC comparado en el periodo enero - septiembre 2016 y 2017 presenta un aumento del 46.5%.

### Cuentas por pagar Red pública y Red privada Septiembre 2015 – 2016 – 2017

Millones \$

Red	Septiembre 2015				Septiembre 2016				Septiembre 2017			
	Corriente (1 a 30 Dias)	No Corriente (Mayor a 30 Dias)	Total General	% Participación	Corriente (1 a 30 Dias)	No Corriente (Mayor a 30 Dias)	Total General	% Participación	Corriente (1 a 30 Dias)	No Corriente (Mayor a 30 Dias)	Total General	% Participación
Red Privada	30,882.23	97,345.09	128,227.33	45.1	26,798.92	129,130.13	155,929.05	33.7	20,522.39	147,246.97	167,769.36	35.6
Red Publica Distrital	26,295.16	90,542.57	116,837.72	41.1	38,016.05	212,924.64	250,940.69	54.3	24,162.76	220,962.06	245,124.82	52.0
Red Publica Meta (*)	2,524.01	14,385.89	16,909.89	5.9	3,171.11	17,840.84	21,011.95	4.6	783.24	8,074.07	8,857.31	1.9
Red Publica Nacional	4,056.71	18,313.16	22,369.87	7.9	4,990.20	29,327.69	34,317.89	7.4	2,777.65	46,595.88	49,373.52	10.5
<b>Total general</b>	<b>63,758</b>	<b>220,587</b>	<b>284,345</b>	<b>100.0</b>	<b>72,976</b>	<b>389,223</b>	<b>462,200</b>	<b>100.0</b>	<b>48,246</b>	<b>422,879</b>	<b>471,125</b>	<b>100.0</b>

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

La mayor concentración en las cuentas por pagar a septiembre de 2017 está representada por la red pública distrital con un 52%, seguida de la red privada con el 35.6%.

La participación de la red pública nacional entre septiembre de 2016 y 2017 corresponde a 7,4% y 10,5%, que corresponde a portabilidad.

Millones \$

Clasif	Red	Septiembre 2015				Septiembre 2016				Septiembre 2017			
		Corriente (1 a 30 Días)	No Corriente (Mayor a 30 Días)	Total General	% Participa ción	Corriente (1 a 30 Días)	No Corriente (Mayor a 30 Días)	Total General	% Participa ción	Corriente (1 a 30 Días)	No Corriente (Mayor a 30 Días)	Total General	% Participa ción
Capitacion	Red Privada	1,559	1,019	2,578	61.0	1,757	2,476	4,233	84.5	445	415	860	44.8
	Red Publica Distrital	653	993	1,645	39.0	-	272	272	5.4	-	1,055	1,055	55.0
	Red Publica Meta	-	-	-	0.0	-	505	505	10.1	-	3	3	0.1
	Red Publica Nacional	-	-	-	0.0	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Total CAPITACION</b>		<b>2,212</b>	<b>2,011</b>	<b>4,223</b>	<b>1.5</b>	<b>1,757</b>	<b>3,253</b>	<b>5,010</b>	<b>1.1</b>	<b>445</b>	<b>1,473</b>	<b>1,918</b>	<b>0.4</b>
Evento	Red Privada	17,350	49,329	66,679	41.3	17,647	33,329	50,975	24.2	8,419	16,504	24,923	23.1
	Red Publica Distrital	19,527	53,058	72,585	44.9	26,971	108,261	135,233	64.3	2,263	66,813	69,076	64.1
	Red Publica Meta	2,283	7,871	10,153	6.3	2,528	7,152	9,679	4.6	3	117	120	0.1
	Red Publica Nacional	3,014	9,199	12,213	7.6	3,690	10,702	14,392	6.8	1,456	12,180	13,636	12.7
<b>Total EVENTO</b>		<b>42,173</b>	<b>119,457</b>	<b>161,630</b>	<b>56.8</b>	<b>50,835</b>	<b>159,444</b>	<b>210,280</b>	<b>45.5</b>	<b>12,141</b>	<b>95,614</b>	<b>107,754</b>	<b>22.9</b>
Glosas conciliadas	Red Privada	5,283	9,580	14,863	59.0	1,047	17,803	18,850	37.7	4,696	19,913	24,609	36.9
	Red Publica Distrital	2,761	5,726	8,488	33.7	486	29,722	30,208	60.5	18,399	17,435	35,834	53.7
	Red Publica Meta	40	1,254	1,294	5.1	2	79	81	0.2	97	593	690	1.0
	Red Publica Nacional	87	455	542	2.2	29	800	829	1.7	93	5,487	5,580	8.4
<b>Total GLOSAS CONCILIADAS</b>		<b>8,171</b>	<b>17,016</b>	<b>25,187</b>	<b>8.9</b>	<b>1,564</b>	<b>48,404</b>	<b>49,968</b>	<b>10.8</b>	<b>23,286</b>	<b>43,427</b>	<b>66,713</b>	<b>14.2</b>
Glosas por conciliar	Red Privada	6,690	37,417	44,107	47.3	6,347	75,523	81,871	41.6	6,962	110,416	117,378	39.8
	Red Publica Distrital	3,354	30,766	34,120	36.6	10,559	74,669	85,228	43.3	3,501	135,659	139,160	47.2
	Red Publica Meta	201	5,261	5,463	5.9	641	10,105	10,746	5.5	683	7,362	8,045	2.7
	Red Publica Nacional	956	8,659	9,615	10.3	1,272	17,825	19,097	9.7	1,229	28,929	30,158	10.2
<b>Total GLOSAS POR CONCILIAR</b>		<b>11,202</b>	<b>82,103</b>	<b>93,305</b>	<b>32.8</b>	<b>18,820</b>	<b>178,122</b>	<b>196,942</b>	<b>42.6</b>	<b>12,374</b>	<b>282,365</b>	<b>294,740</b>	<b>62.6</b>
<b>Total general</b>		<b>63,758</b>	<b>220,587</b>	<b>284,345</b>	<b>100.0</b>	<b>72,976</b>	<b>389,223</b>	<b>462,200</b>	<b>100.0</b>	<b>48,246</b>	<b>422,879</b>	<b>471,125</b>	<b>100.0</b>

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

Con corte septiembre de 2017 el 62,6% de las cuentas por pagar corresponden a glosas por conciliar, pasando en agosto 2017 de \$335.559 millones a \$294.740 millones producto del registro de actas de conciliación de glosas.

La nueva modalidad de contratación de Presupuesto Global Prospectivo con la red pública distrital, representa el 1.5%. En este concepto se reflejan \$6.940 millones, comportamiento que corresponde al primer bimestre de ejecución del contrato, provisionando el valor correspondiente en el mes de septiembre.

## Cartera por Pagar IPS Septiembre 2015 – 2016 – 2017

Concepto	Septiembre 2015	Septiembre 2016	Septiembre 2017	%Red	%Total
<b>Millones \$</b>					
<b>Red Publica Distrital</b>					
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE	30,014	68,121	56,374	23.0	12.0
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente ESE	33,991	75,191	85,123	34.7	18.0
Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente ESE	33,520	59,015	71,949	29.4	15.3
Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE	19,313	48,614	31,679	12.9	6.7
<b>Total Red Publica Distrital</b>	<b>116,838</b>	<b>250,941</b>	<b>245,125</b>	<b>100.0</b>	<b>52.0</b>
<b>10 lps -Mayores Acreedores</b>					
Instituto Nacional de Cancerología ESE	12,413	15,954	19,223	20.8	4.1
Procardio	2,885	10,404	13,258	14.3	2.8
Audifarma	18,389	12,701	9,661	10.5	2.1
Hospital de La Misericordia	10,074	12,438	9,508	10.3	2.0
Health & Life IPS SAS	0	753	8,372	9.1	1.8
Clinicos Programas de Atención Integral	4,099	4,091	8,183	8.8	1.7
S&M Colombia UT	3,337	5,921	6,570	7.1	1.4
Sociedad De Cirugia De Bogota Hospital De San Jose	2,455	5,207	6,185	6.7	1.3
Miocardio S.A.S.	5,552	8,464	6,154	6.7	1.3
Hospital Universitario De La Samaritana	2,485	4,577	5,275	5.7	1.1
<b>Total 10 lps -Mayores Acreedores</b>	<b>61,689</b>	<b>80,509</b>	<b>92,389</b>	<b>100.0</b>	<b>19.6</b>
<b>Otros Acreedores</b>					
Red Privada	81,436	95,950	99,878	75.6	21.2
Red Publica Meta	16,910	21,012	8,857	2.1	1.9
Red Publica Nacional	7,472	13,787	24,876	22.3	5.3
<b>Total Otros Acreedores</b>	<b>105,818</b>	<b>130,750</b>	<b>133,611</b>	<b>100.0</b>	<b>28.4</b>
<b>Total General</b>	<b>284,345</b>	<b>462,200</b>	<b>471,125</b>		<b>100.0</b>

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

La deuda con la Red Pública Distrital corresponde a \$245.125 millones, equivalente al 54.2% del total de acreedores.

Las 10 IPS con mayor facturación representan el 20,2% del total acreedores, equivalente a \$92.389 millones.

La red pública nacional, red pública Meta y Red privada presentan un valor de \$133.611 millones que corresponde al 25,6% del total de acreedores.

## Proveedores y cuentas por pagar Septiembre 2015 - 2016 – 2017

Concepto / Año	Sept 2015.	Sept 2016.	%Variación	Sept 2017.	%Variación
Proveedores y cuentas por pagar	27,608	6,555	-76.3	7,968	21.6
Recursos Recibidos del SGSSS	0	4,407	0.0	16,047	264.1
Obligaciones Laborales	1,103	577	-47.7	278	-51.7
Capitación	4,223	5,010	18.6	1,918	-61.7
Pago Global Prospectivo	0	0	0.0	6,940	0.0
Servicios por Evento	161,631	210,280	30.1	100,814	-52.1
Glosas Conciliadas	25,186	49,968	98.4	66,713	33.5
Glosas por Conciliar	93,305	196,942	111.1	294,740	49.7
Provisiones y Estimaciones	84,096	38,997	-53.6	166,095	325.9
Reservas Técnicas	0	290,637	0.0	216,056	-25.7
Recaudos a favor de terceros	53	53	-0.2	10,099	19,122.3
Ingresos recibidos por anticipado	1,793	1,501	-16.3	1,659	10.5
<b>Total Pasivos</b>	<b>398,997</b>	<b>804,925</b>	<b>101.7</b>	<b>889,327</b>	<b>10.5</b>

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

La variación de las cuentas por pagar acumuladas entre septiembre de 2016 y 2017 presentan un incremento del 21.6%, frente al -76,3% en el mismo periodo 2016 – 2015.

La Reserva Técnica presenta una disminución del 25.7% de las Cuentas por Pagar.

Los recaudos a favor de terceros se registraron \$10.000 millones por concepto de recursos girados por la SDS.

La disminución del 52.1% en la prestación de servicios por evento entre septiembre 2016 y septiembre 2017, se presenta por el pago de cartera a las IPS.

Las glosas conciliadas presentan un aumento del 33.5% en razón al avance del proceso de depuración contable.

Recursos Recibidos del SGSSS consolida los valores correspondientes a los aportes Régimen Contributivo (Este rubro se identifica con el nombre del Plan de Cuentas Publico - Código 2475).

## Condiciones Financieras y de Solvencia Decreto 2702 de 2014 Septiembre 2015 - 2016 - 2017

Cumplimiento capital mínimo											Millones \$	
Concepto	2015		2016			2017				PERIODO	%	
	30 de Junio	31 de Diciembre	31 de Marzo	30 de Junio	31 de Octubre	31 de Diciembre	30 de Junio	31 de Julio	31 de Agosto			30 de Septiembre
Capital autorizado	40,000	40,000	40,000	40,000	40,000	40,000	195,000	195,000	195,000	195,000	Primer Año	10
Capital por suscribir (db)	-15,200	-15,200	-15,200	-15,200	-15,200	-15,200	-150,055	-150,055	-150,055	-150,055	Segundo Año	20
Reservas de ley	57	57	57	57	57	57	57	57	57	57	Tercer Año	30
Utilidad o excedentes acumulados	514	514	514	514	514	514	514	514	514	514	Cuarto Año	50
Pérdida o déficit acumulados (db)	-212,256	-212,256	-580,116	-580,116	-580,116	-580,116	-625,737	-625,737	-625,737	-625,737	Quinto Año	70
Pérdida o déficit del ejercicio (db)	-63,866	-367,860	-24,714	-73,957	-73,849	-70,419	31,799	-26,046	-30,403	-11,702	Sexto Año	90
	<b>-250,751</b>	<b>-554,745</b>	<b>-579,459</b>	<b>-628,702</b>	<b>-628,593</b>	<b>-625,164</b>	<b>-548,422</b>	<b>-606,267</b>	<b>-610,624</b>	<b>-591,923</b>	Septimo Año	100
<b>Capital primario</b>												
Crédito mercantil	18,111	18,111	18,111	18,111	18,111	18,111	18,111	18,111	18,111	18,111		
Licencias	1,127	1,472	1,479	1,486	1,518	1,567	1,631	1,653	1,669	1,672		
Software	252	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
Capital autorizado	40,000	40,000	40,000	40,000	40,000	40,000	195,000	195,000	195,000	195,000		
Capital por suscribir (db)	-15,200	-15,200	-15,200	-15,200	-15,200	-15,200	-150,055	-150,055	-150,055	-150,055		
Reservas de ley	57	57	57	57	57	57	57	57	57	57		
Utilidad o excedentes acumulados	514	514	514	514	514	514	514	514	514	514		
Pérdida o déficit acumulados (db)	-212,256	-212,256	-580,116	-580,116	-580,116	-580,116	-625,737	-625,737	-625,737	-625,737		
Pérdida o déficit del ejercicio (db)	-63,866	-367,860	-24,714	-73,957	-73,849	-70,419	-31,799	-26,046	-30,403	-11,702		
	<b>-270,241</b>	<b>-574,329</b>	<b>-599,050</b>	<b>-648,300</b>	<b>-648,224</b>	<b>-644,844</b>	<b>-631,764</b>	<b>-626,032</b>	<b>-630,406</b>	<b>-611,707</b>		
<b>Capital secundario</b>												
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
<b>Suficiencia patrimonio tecnico</b>												
	-270,241	-574,329	-599,050	-648,300	-648,224	-644,844	-631,764	-626,032	-630,406	-611,707		
<b>Patrimonio adecuado 8%</b>												
	60,066	66,429	70,143	73,923	79,119	81,384	81,777	82,232	82,802	83,206		
<b>Deficit</b>												
	-330,307	-640,758	-669,193	-722,223	-727,343	-726,228	-713,540	-708,264	-713,207	-694,913		
<b>Requerimiento de Capitalizacion % del Deficit</b>												
	-33,031		-144,445			-145,246	-142,708	-212,479	-213,962	-208,474		
	10%		20%			20%	20%	30%	30%	30%		

## Deudores Recobros NO POS Septiembre 2017

Millones \$								
Servicios No Pos	0-30 Días	31-60 Días	61-90 Días	91-180 Días	181 a 360 Días	360 Días	Total general	Participación / Total
Fondo Financiero Distrital de Salud Bogota	8,538	0	5,453	8,273	12,144	24,252	58,660	84.8
Departamento Meta	310	0	220	547	4,025	5,453	10,555	15.2
<b>Total general</b>	<b>8,848</b>	<b>0</b>	<b>5,672</b>	<b>8,821</b>	<b>16,168</b>	<b>29,705</b>	<b>69,214</b>	<b>100.0</b>
<b>Servicios No Pos Pendientes por Radicar</b>								
Fondo Financiero Distrital de Salud Bogota	2,815	0	1,512	3,011	5,749	10,900	23,987	94.3
Departamento Meta	17	0	24	38	181	1,194	1,454	5.7
<b>Total general</b>	<b>2,832</b>	<b>0</b>	<b>1,536</b>	<b>3,048</b>	<b>5,930</b>	<b>12,095</b>	<b>25,441</b>	<b>100.0</b>
<b>Servicios No Pos Radicados a los Entes Territoriales</b>								
Fondo Financiero Distrital de Salud Bogota	5,723	0	3,940	5,262	6,394	13,352	34,672	79.2
Departamento Meta	293	0	196	510	3,844	4,258	9,100	20.8
<b>Total general</b>	<b>6,016</b>	<b>0</b>	<b>4,136</b>	<b>5,772</b>	<b>10,238</b>	<b>17,611</b>	<b>43,773</b>	<b>100.0</b>

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

El Fondo Financiero Distrital de Salud debe en total \$58.660 millones, que representan el 84,8% del total de los recobros NO POS radicados y pendientes por radicar.

El Departamento del Meta debe \$10.555 millones, que representan el 15,2% del total de los recobros NO POS radicados y pendientes por radicar.

## Deudores Entidades Territoriales Septiembre 2017

Millones \$									
Nombre	A. Sin Vencer	0-30 Dias	31-60 Dias	61-90 Dias	91-180 Dias	91-180 Dias	Mayor 360 Dias	Total general	%
MUNICIPIO DE SAN MARTIN	69.546	69	0	0	0	0	0	139	23.4
ALCALDIA MUNICIPAL DE MAPIRIPAN	52	0	0	0	0	0	62	115	19.3
ALCALDIA MUNICIPAL DE SAN JUAN DE ARABUZA	44	0	0	0	0	0	36	80	13.4
ALCALDIA MUNICIPAL DEL DORADO	32	28	0	0	0	0	0	59	10.0
ALCALDIA MUNICIPAL DE GUAMAL	46	0	0	0	0	0	0	46	7.8
MUNICIPIO DE SAN CARLOS DE GUAROA	19	18	0	0	0	0	0	37	6.3
ALCALDIA MUNICIPAL DE SAN JUANITO	0	0	0	0	0	35	0	35	5.9
ALCALDIA MUNICIPAL EL CASTILLO	35	0	0	0	0	0	0	35	5.9
ALCALDIA MUNICIPAL DE LEJANIAS	34	0	0	0	0	0	0	34	5.8
ALCALDIA MUNICIPAL DE PUERTO LLERAS	7.812	0	0	0	0	0	0	8	1.3
TESORERIA DE VILLAVICENCIO	5	0	0	0	0	0	0	5	0.9
ALCALDIA MUNICIPAL DE BARRANCA DE UPITA	0	0	0	0	0	0	0	0	-
ALCALDIA MUNICIPAL DE GRANADA	0	0	0	0	0	0	0	0	-
ALCALDIA MUNICIPAL DE PUERTO RICO	0	0	0	0	0	0	0	0	-
ALCALDIA MUNICIPAL DE CABUYARO	0	0	0	0	0	0	0	0	-
ALCALDIA MUNICIPAL DE LA MACARENA	0	0	0	0	0	0	0	0	-
<b>Total General</b>	<b>345</b>	<b>116</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>35</b>	<b>98</b>	<b>594</b>	<b>100.0</b>

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

Millones \$			
Concepto/Año	Sept 2015	Sept 2016	Sept 2017
Entidades Territoriales Meta	1,866	1,689	594

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

Los 12 municipios del Meta deben a la EPS-S \$594 millones, con una participación importante del municipio de San Martín que representa el 23,4% y Mapiripán con el 19.3%. La EPS viene realizando gestiones con las Entidades territoriales para garantizar el flujo mensual de los recursos.

## **Transparencia - Participación y Servicio al Ciudadano**

### **Plan Anticorrupción**

La Entidad cuenta con un Plan Anticorrupción, el cual define los lineamientos que permiten detectar y prevenir actos de corrupción al interior de la EPS-S con el fin de fortalecer las acciones de mejoramiento continuo en la atención y el servicio a los ciudadanos, en el marco de los artículos 73 y 76 de la Ley 1474 de 2011 y el Decreto 2641 de 2012. El Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano- PAAC de la EPS-S aplica para todos los Empleados y Trabajadores en Misión de la Entidad, en el ejercicio de sus funciones y responsabilidades, así como para las personas naturales contratadas para la prestación de servicios, en el cumplimiento de sus obligaciones contractuales, y ejecución de los procesos desarrollados en la EPS-S. En ese sentido, el plan incluye:

- Metodología para la identificación de riesgos de corrupción y acciones para su mejora
- Estrategia anti trámites
- Rendición de cuentas
- Mecanismos para mejorar la atención al ciudadano.

### **Gestión Misional y de Gobierno**

#### **Código de Ética y Buen Gobierno**

El código de ética y buen gobierno es el documento referencia, para aplicar en la actuación diaria dentro de la Entidad. Está conformado por los principios, valores y directrices, que en coherencia con un buen gobierno, todo directivo y/o colaborador de la Entidad debe observar en el ejercicio de su función administrativa.

#### **Acciones de mejoramiento de la Entidad: Planes de Mejora**

En los procesos misionales de Atención y Protección al Usuario la Entidad y en el marco de lo establecido en el Capítulo I, Título VII, Numeral 1, la Circular Externa 047 de 2007 de la Superintendencia Nacional de Salud, en los siguientes aspectos:

- Trato Digno a los Afiliados
- Atención a los usuarios en condición de discapacidad, madre gestante y adulto mayor
- Adecuación logística y tecnológica de los Puntos de Atención al Usuario,
- Implementación Sistema Digiturno para a organización y disminución en los tiempos de espera en salas y mejor accesibilidad, impactando el manejo de las filas.
- Reorganización en la dotación y adecuación de los Puntos de Atención.
- Señalización de módulos de atención, dotación de carteleras informativas, Buzones de Sugerencias con los formatos para registrar Peticiones, Quejas, Reclamos y Denuncias.
- Actualización, publicación y entrega de la Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y del Paciente y la Carta de Desempeño de la EPS-S.
- Implementación de la asignación de citas en los PAU y en los Puntos de las Subredes a través de la conectividad con las agendas de los prestadores.