

# RENDICIÓN DE CUENTAS

## SECTOR SALUD

#EnBogotáCuentasConSalud 2018



# INFORME DE GESTIÓN

2 0 1 8



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.

BOGOTÁ  
MEJOR  
PARA TODOS

SECRETARÍA DE SALUD



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

## Informe de Rendición de Cuentas

### Capital Salud EPS-S Enero – Septiembre 2018



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

## Contenido

1. Introducción .....	3
2. Contexto .....	5
3. Balance de los resultados de los objetivos, programas y estrategias del Plan de Desarrollo “Bogotá Mejor para Todos” .....	6
3.1 Componente de Inversión: .....	6
3.2 Componente de Gestión: <b>“Políticas y Modelo Integrado de Gestión”</b> .....	16
3.3 Componente de Contratación .....	62
3.4 Planes de mejora: .....	64
4. Impactos generados .....	65
5. Recursos invertidos por el sector.....	82
6. Fortalezas a destacar y mantener .....	96
7. Retos .....	97
8. Dificultades encontradas y soluciones.....	97

## **1. Introducción**

En el marco del Plan de Desarrollo “Bogotá Mejor para Todos” 2016 - 2020, aprobado por el Concejo de Bogotá mediante Acuerdo 645 del 9 de junio de 2016, la Secretaría Distrital de Salud – Fondo Financiero Distrital de Salud, incluyó dentro del Pilar Igualdad de Calidad de Vida, el Proyecto Estratégico Atención Integral en Salud, donde incluyen las siguientes líneas de acción:

- a) Aseguramiento Social Universal en Salud
- b) Atención Integral en Salud
- c) Gestión Compartida del Riesgo en Salud
- d) Fortalecimiento de la EPS Capital Salud

Frente a estas líneas de acción se han tomado medidas administrativas, técnicas y financieras para Capital Salud EPS-S que han permitido avanzar en el logro de indicadores de gestión, aspectos técnicos, de contratación, de auditoría de servicios y financieros que le han permitido disminuir progresivamente el déficit y alcanzar un nivel de equilibrio presupuestal, así como recuperar un flujo de caja para cumplir con sus obligaciones en los tiempos acordados. Se ha avanzado en el saneamiento de la Entidad, adelantando las gestiones encaminadas a garantizar la viabilidad y la estabilidad financiera, en el marco de las normas y procedimientos.

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

Teniendo en cuenta lo anterior, Capital Salud EPS-S ha venido consolidando las estrategias requeridas para garantizar el acceso a los servicios de salud por parte de la población afiliada, a partir del cumplimiento del marco normativo definido por el sector Salud y Protección Social de manera que la organización continúe



apropiando su Plan Estratégico Institucional a través de la formulación, la implementación, el seguimiento, la evaluación y los ajustes necesarios a los planes, programas y proyectos institucionales.

A continuación se presenta la misión, visión, objetivos estratégicos y valores corporativos de la Entidad, los cuales se articularon con el PEI y a su vez con el Plan Distrital de Desarrollo.

## **Misión**

Somos una Empresa Promotora de Salud que garantiza 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**

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

## **Objetivos estratégicos**

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

## **Valores corporativos**



Calle 77 A No. 12 A 35 TELÉFONO 3389760  
Línea gratuita de atención al cliente 018000 122219  
[www.capitalsalud.gov.co](http://www.capitalsalud.gov.co)





Los Valores están relacionados con la misión y rol de la EPS-S y con el eje de conducta a seguir por parte de todos los colaboradores, directos y en misión. Son los siguientes:

**El respeto.** Valorar a los demás, acatando su autoridad, considerando su dignidad para facilitar el logro de objetivos corporativos.

**La responsabilidad.** Ser conscientes de nuestra obligación con la vida de las personas, asumiendo éticamente nuestros actos en lo que hacemos y decimos para cumplir de manera eficiente, eficaz y efectiva con nuestros deberes.

**La ética.** Ser responsables y coherentes con nuestras actuaciones y decisiones, de manera que éstas vayan acorde a los principios básicos que rigen la sociedad; evitando a toda costa y rechazando cualquier actuación que vaya en contra de la compañía, de nuestros usuarios y/o de alguno de nuestros colaboradores.

**La solidaridad.** Apoyar y colaborar a nuestros compañeros o superiores cuando éstos lo necesiten, sin necesidad de ninguna solicitud expresa, cumpliendo con el sentido de humanidad y trabajo en equipo. Todo enfocado al logro de los objetivos corporativos.

**La actitud de servicio.** Orientar nuestros esfuerzos a entender y atender las necesidades y expectativas de nuestros clientes externos e internos de manera amable y oportuna.

**La lealtad.** Compromiso de actuar con rectitud, prudencia y sentido de pertenencia; defendiendo los intereses de nuestros usuarios que son nuestra razón de ser.

**La transparencia.** Desempeñar correctamente las funciones y obligaciones laborales, de manera clara y visible, generando confianza y fortaleciendo las relaciones interpersonales y con los terceros. .

## **2. Contexto**

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

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

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

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

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

### **3. Balance de los resultados de los objetivos, programas y estrategias del Plan de Desarrollo “Bogotá Mejor para Todos”**

#### **3.1 Componente de Inversión:**

Con el fin de continuar fortaleciendo el modelo de atención en salud del Distrito Capital de manera que se logre una mayor capacidad resolutoria de la atención de los afiliados a Capital Salud y disminuir las barreras de acceso a los servicios, la EPS-S ha implementado diferentes acciones articuladas con los siguientes



proyectos estratégicos y líneas de acción contempladas en el Plan de Desarrollo “Bogotá Mejor para Todos”:

- **Atención Integral en Salud:**

Las estrategias e indicadores definidos por la entidad bajo esta línea de acción se enmarcan en la gestión integral del riesgo en salud a través de la caracterización de los afiliados por grupos de riesgos priorizados: materno perinatal, enfermedades alto costo, salud mental y crónicos, la ejecución del Plan de Gestores y la evaluación de los resultados en salud. De igual manera, mediante la implementación del Modelo de Atención en Salud de la EPS-S con enfoque en la gestión integral del riesgo en salud a través de acciones centradas en la evaluación y seguimiento a las estimaciones de los programas de protección específica y detección temprana (PyD) y a las acciones que se deriven del resultado, así como y la metodología ajustada de la reserva técnica.

Se incluyen acciones estratégicas relacionadas con la estructuración de la Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud y de la Red Integral de Atención.

- **Aseguramiento Social Universal en Salud**

Dentro de las estrategias e indicadores establecidos por Capital Salud en su mapa estratégico, se encuentra el Eje – Enfoque Gestión del Aseguramiento, enfocado a fortalecer el rol de la EPS como asegurador, así como fortalecer la confianza, la credibilidad las condiciones de cobertura, el acceso efectivo y la calidad en la prestación de los servicios de salud basado en el principio de equidad y solidaridad que busca que todas las personas tengan acceso a los servicios de salud sin ninguna discriminación en el marco de la Ley 100 de 1993, a través del fortalecimiento de la afiliación de la población pobre no asegurada, poblaciones especiales, personas en condición de víctimas de acuerdo con la Ley 1448 de 2011 - Ley de Víctimas y restitución de tierras, entre otros; Capital Salud EPS-S definió estrategias encaminadas a generar la permanencia de la población afiliada, el fortalecimiento de la confianza y credibilidad de los afiliados, los mecanismos de participación social, el cumplimiento de las condiciones de administración y operación de los Puntos de Atención al Usuario-PAU para atención de los afiliados priorizando en la atención preferencial a madres gestantes, adultos mayores y usuarios en condición de discapacidad, y dar solución efectiva y oportuna a las PQRD, entre otros.



## Puntos de atención al Usuario – PAU

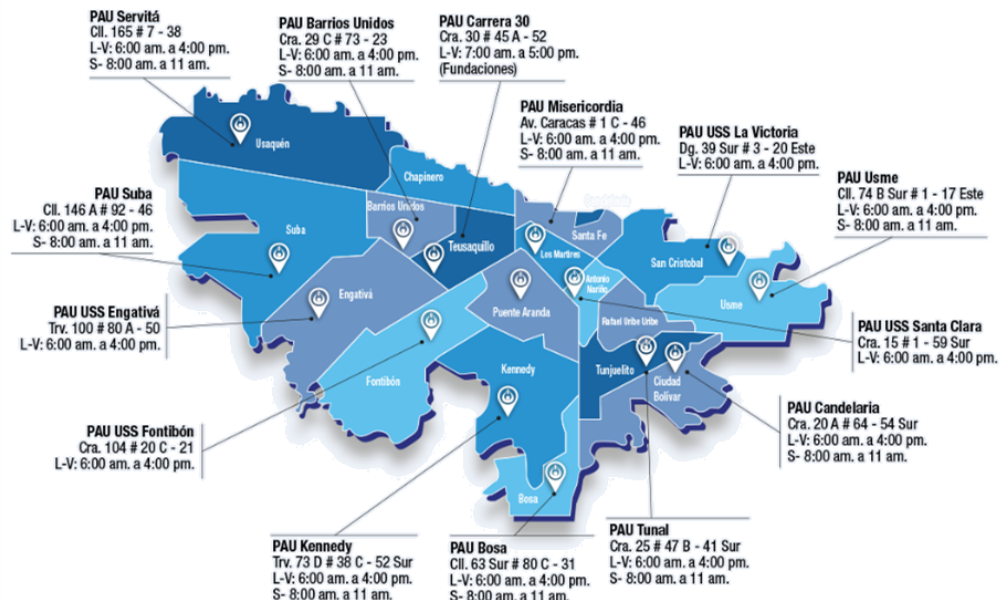
La EPS-S tiene habilitados 14 Puntos de Atención al Usuario – PAU ubicados en Bogotá (9 PAU, 4 Intrahospitalarios, 1 atención de fundaciones) y en el Departamento del Meta 3 PAU y 19 Oficinas Municipales, distribuidos de la siguiente manera:

<b>PUNTO DE ATENCIÓN – PAU BOGOTÁ</b>
CII 73
Servita
Suba
Tunal
Kennedy
Bosa
Usme
Candelaria
Misericordia
<b>PUNTOS INTRAHOSPITALARIOS</b>
Hospital Engativá
Hospital Fontibón
Hospital La Victoria
Hospital Santa Clara
<b>ATENCIÓN A FUNDACIONES</b>
Pau Cra 30

## PUNTOS DE ATENCIÓN AL USUARIO BOGOTÁ



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

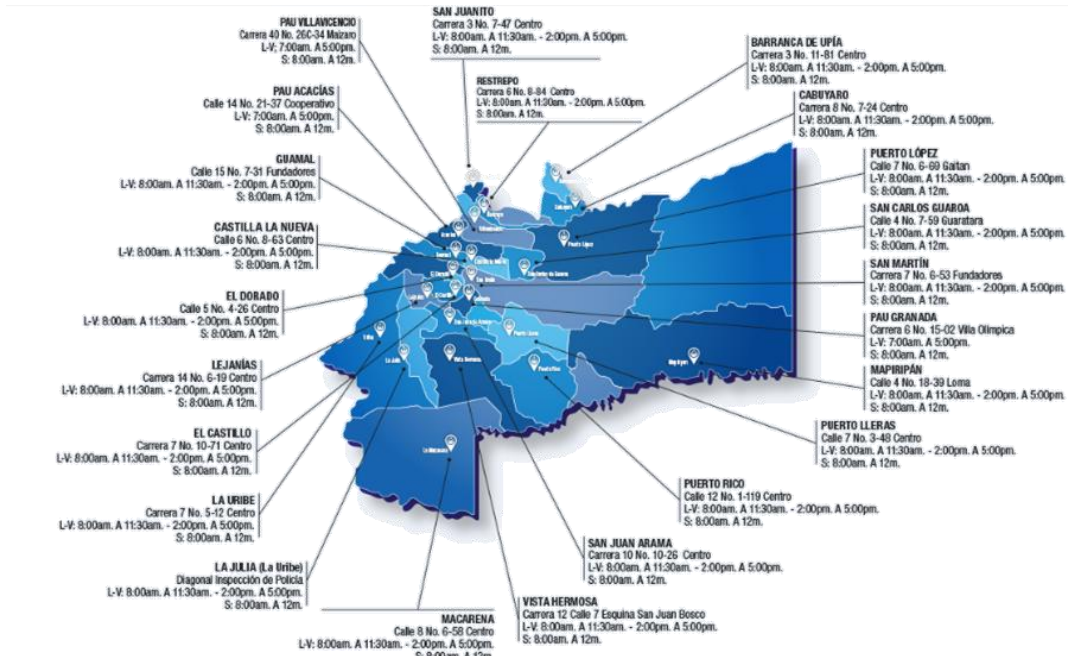


PUNTOS DE ATENCIÓN AL USUARIO - PAU / OFICINAS MUNICIPALES - META	
PAU	
Pau Villavicencio	
Pau Acacias	
Pau Granada	
OFICINAS MUNICIPALES	
Lejanías	Mapiripan
Barranca de Upia	Puerto Lleras
Cabuyero	Puerto Rico
Castillo	Restrepo
Castilla	San Carlos de Guaroa
Puerto López	San Juan de Arama
El Dorado	San Juanito
Granada	San Martin
Vista Hermosa	La Macarena
La Uribe	

## PUNTOS DE ATENCIÓN AL USUARIO DPTO. META



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

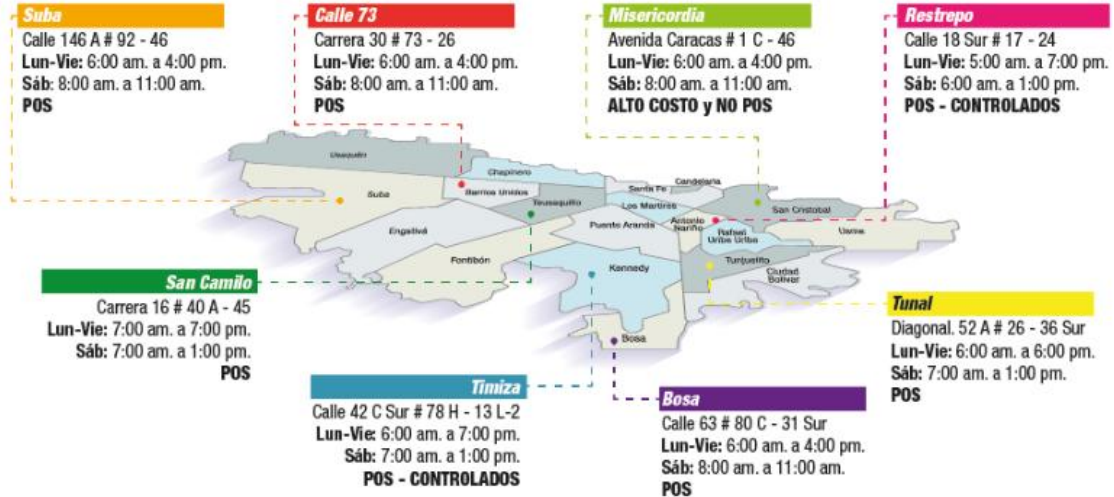


Así mismo, se han dispuesto 8 Puntos de dispensación de medicamentos en Bogotá (4 en PAU y 4 en Audifarma) y 25 en el Departamento del Meta (3 en Villavicencio y 22 en municipios):

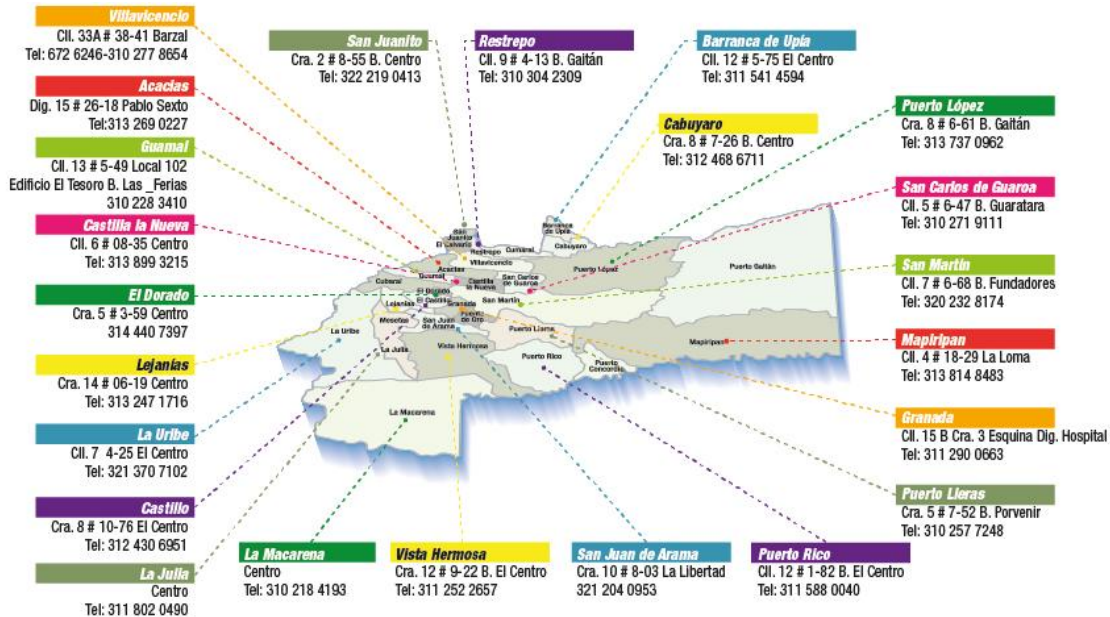
## PUNTOS DE DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS BOGOTÁ



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD



## PUNTOS DE DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS DPTO. META



Para el logro de las estrategias planteadas, la EPS-S, también viene fortaleciendo y actualizando la infraestructura tecnológica, el modelo de administración y

manejo del Talento Humano y ajuste a la estructura organizacional, así como la estructuración del modelo de Control Interno y el Sistema de Gestión de Riesgos.

El cumplimiento de las condiciones financieras y de solvencia establecidas en las normas, a través de la capitalización de la EPS, la depuración y conciliación contable, la recuperación de los recursos por conceptos de NO POS y glosas en el valor de los recobros asociados a la prestación, fortalecimiento de los ingresos, control del costo médico y racionalización de los gastos de administración, entre otros.

- **Atención integral en salud y Gestión compartida del riesgo en salud**

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

### **Riesgo Colectivo**

El enfoque de riesgo colectivo está compuesto por las acciones preventivas con base en la evidencia aplicada de manera positiva a grupos específicos, reduciendo el riesgo (prevención primaria), la severidad de la enfermedad (prevención secundaria) o la discapacidad (prevención terciaria). Su objetivo no es obtener ganancias económicas sino reducir la probabilidad de ocurrencia y sus efectos.

### **Riesgo Individual**

El Modelo de Atención en Salud con enfoque en la Gestión Integral del Riesgo en Salud de Capital Salud EPS-S, define las herramientas necesarias para la gestión del riesgo individual, que permite identificar los posibles casos de riesgo y así mismo establecer los puntos de control mediante la implementación de acciones de Autocuidado, Cuidado Asistido, Cuidado Programado, Fomento de la Salud y Detección Temprana, que prevengan o minimicen la aparición de la enfermedad.

Así mismo, la EPS-S ha continuado con el fortalecimiento de las relaciones de riesgo compartido con las Subredes Integradas de Servicios de Salud, permitiendo el aumento en los seguimientos a las poblaciones priorizadas por la EPS en su modelo de gestores en los componentes de materno perinatal, incentivando la asistencia a las consultas médicas, programas de crecimiento, desarrollo y esquemas de vacunación al día.

Indicador	Cobertura 2017	Cobertura Junio 2018
Porcentaje de Tamización para VIH en gestantes	35.1	43.4
Cobertura Vacunación en menores de 1 año	95.4	51.0
Tasa de Sífilis Congénita	3.6	2.9
Proporción de <5 año que ingresan al programa de crecimiento y desarrollo	70.1	70.6

Fuente: Capital Salud EPS-S Tablero de Indicadores Salud Pública

A través del Modelo Integral de Atención en Salud para Bogotá y Meta adicionalmente, la EPS-S viene realizando 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 y la estrategia 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 (Estrategia de Gestores) consiste en priorizar los riesgos en salud de la población afiliada según su patología, aplicación de instrumento de captura de datos y seguimiento a los usuarios, la realización 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.

La EPS-S a través del Modelo Integral de Atención en Salud, viene fortaleciendo los mecanismos preventivos que protegen 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 de los afiliados 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 fortalece la Gestión del Riesgo con el fin

mitigar o minimicen la aparición de la enfermedad. Estas acciones fortalecen 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 define la identificación de los afiliados 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 Secretaria Distrital de Salud adopta los lineamientos establecidos en la Resolución 003202 de 2016 y la Resolución 3280 del 2018 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 (Estrategia de Gestores).

### **Estrategia de Gestores**

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

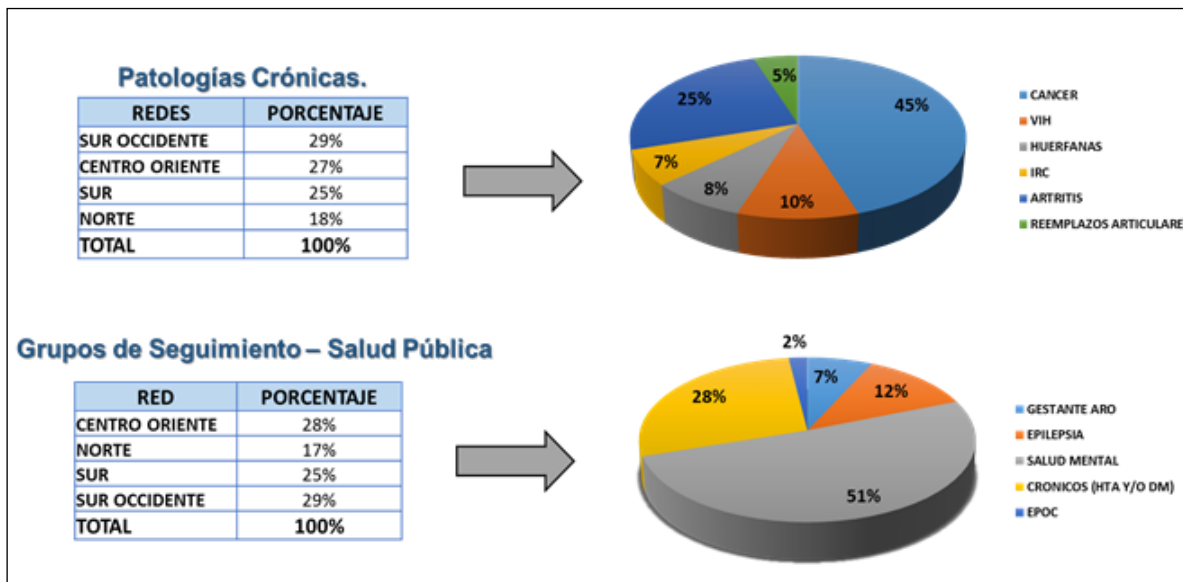
Dicha estrategia, permite el acercamiento de la EPS-S con los afiliados que se incluyen de manera activa al modelo de atención de salud y como eje central del mismo; adicionalmente, se identifica de manera oportuna los riesgos de la población, lo que permite la toma de decisiones y de planteamientos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

La identificación de las patologías catalogadas como de Alto Costo (Crónicas) y los programas de salud pública que más impactan el estado de salud de los afiliados, es necesario orientar la gestión del riesgo en salud de las poblaciones y

las estrategias que busquen mitigar las complicaciones en salud de las poblaciones objetivo, para asegurar así, la disponibilidad y optimización de los recursos de la salud y la disminución del gasto, propendiendo por la mejora continua de la atención en salud.

Una vez definida la importancia de la caracterización de la población afiliada, se identifica que Capital Salud EPS-S, cuenta dentro de su población con 101.139 afiliados a junio 2018 que presentan patologías de alto costo y/o de salud pública de alto y muy alto riesgo en la sucursal de Bogotá. De los 101.139 afiliados identificados inicialmente con alto y muy alto riesgo, Capital Salud EPS-S con corte a Junio de 2018 cuenta con 14.598 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



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

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



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

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

Esta estrategia permite el cumplimiento de la Resolución 3202 de 2016 la cual establece la obligación de implementar de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), en el marco establecido por el Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS) definido por el Ministerio de Salud y Protección Social y la Resolución 3280 del 2018 adopta los lineamientos técnicos y operativos de la ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud y de la ruta integral de atención en salud para la población materno perinatal, y las directrices para su operación.

## RESULTADO DE CAPTACION DE GESTORES POR PARTE DE SECRETARIA DE SALUD A LOS AFILIADOS A CAPITAL SALUD EPS-S



Fuente: Secretaria Distrital de Salud – Reporte Seguimiento Gestores Mayo 2018

- **Fortalecimiento de la EPS Capital Salud**

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

Al respecto, se han obtenido los siguientes logros:

- A corte diciembre de 2017 se realizó capitalización por valor de \$74.943 millones: \$70.000 millones por parte del Distrito y \$4.943 millones por parte de Salud Total, modificando la participación accionaria a 93.4% y 6.6% respectivamente. Los recursos de capitalización se han utilizado para el pago de la cartera de la EPS.
- Se modificó la participación accionaria del Distrito del 51% a 93.4% y de Salud Total del 49% al 6.6%
- Disminución del ritmo de la pérdida pasando de tener \$367 mil millones de pérdidas en el año 2015, equivalente al 140% de los ingresos de la EPS, a \$70 mil millones de pesos en el 2016, correspondiente a un 103% de los ingresos de la entidad y a utilidad en el año 2017 por \$25 mil millones y a septiembre de 2018 por \$49 mil millones. De esta manera estamos garantizando la sostenibilidad y viabilidad de la EPS-S, recuperando la confianza de nuestros afiliados y Prestadores de Servicios de Salud.
- Disminución de los costos, gracias a la renegociación de tarifas de servicios y al fortalecimiento de los programas de Promoción y Prevención, con el fin de ofrecer servicios integrales que permitan mejorar las condiciones de salud de nuestra población afiliada y de sus familias.
- Se viene realizando el registro de reserva técnica por \$236 mil millones (corte septiembre 2018).
- La EPS-S ha alcanzado un 84.06% en el proceso de depuración contable. Esto ha garantizado el flujo de recursos en el Sistema Distrital de Salud.
- La capacidad de pago de la EPS ha mejorado significativamente y se evidencia en los indicadores de liquidez. En el 2015, los pasivos representaban el 779% de los activos, en el 2016 el 443%, en el 2017 el 307% y el 230% hasta septiembre de 2018.

### 3.2 Componente de Gestión<sup>1</sup>: “Políticas y Modelo Integrado de Gestión”

- **Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG**

Capital Salud EPS-S teniendo en cuenta lo establecido en los Decretos Distritales 591 y 592 de octubre de 2018 y debido al cambio en la composición patrimonial, donde el porcentaje de participación del Distrito Capital supera el 90% debe adoptar el MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN – MIPG.

En este sentido, la EPS se encuentra en la etapa de diagnóstico con las herramientas establecidas por este modelo, con el fin de contar con elementos que permitan dirigir, planear, ejecutar, hacer seguimiento, evaluar y controlar la gestión, con el fin de fortalecer los resultados que atiendan el Plan de Desarrollo Distrital, el Plan Estratégico institucional y resuelvan las necesidades y problemas de los afiliados con integridad y calidad en el servicio.

El principal propósito de MIPG es contribuir al fortalecimiento de la capacidad administrativa y el desempeño institucional de la EPS, dirigir y evaluar el desempeño institucional en términos de calidad y satisfacción social en la prestación de los servicios y procurar que las actividades de una entidad se realicen de acuerdo con las normas, en el marco de las políticas, metas y objetivos institucionales.

En el contexto anterior Capital Salud EPS-S se encuentra adelantando la metodología establecida normativamente y desarrollando un autodiagnóstico al interior de las áreas de la Entidad y presentará los primeros resultados de avance para el primer trimestre de la vigencia 2019.

- **Plan Estratégico Institucional - PEI 2017- 2020**

El Plan Estratégico Institucional - PEI 2017- 2020, las Políticas Institucionales y el Sistema de Gestión de Calidad de la EPS, están alineados con el Pilar Igualdad de Calidad de Vida, y la Estrategia Atención Integral y Eficiente en Salud, incluidos en el Plan Distrital de Desarrollo “Bogotá Mejor para Todos 2016-2020”.

---

<sup>1</sup> Manual Único de Rendición de Cuentas – Temas, aspectos y contenidos relevantes que la entidad debe comunicar y sobre los cuales debe rendir cuentas – página 17

En este contexto, Capital Salud EPS-S estableció su PEI mediante la articulación de sus dos ejes estratégicos (1) gestión del aseguramiento y (2) gestión del modelo de atención en salud de la siguiente manera:

EJE-ENFOQUE	OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	ACCIONES ESTRATÉGICAS
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; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; width: 45%;">Fortalecer la Afiliación y el Aseguramiento</div> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; width: 45%;">Fortalecer los mecanismos de Participación Social</div> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; width: 45%;">Fortalecer la Satisfacción de los Afiliados</div> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; width: 45%;">Fortalecimiento Organizacional de la EPS</div> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; width: 90%; 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; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; width: 45%;">Gestión Integral Compartida del Riesgo en Salud</div> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; width: 45%;">Implementación del Modelo de Atención Integral en Salud</div> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; width: 45%;">Estructuración de la Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud</div> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; width: 45%;">Estructuración de la Red Integral de Atención</div> </div>

Fuente: Capital Salud EPS-S Plan Estratégico Institucional

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

Las políticas que la EPS ha ajustado e implementado la Entidad son las siguientes:

- Política de Calidad
- Política de Atención al Usuario
- Política del Sistema de Gestión del Riesgo
- Políticas de SARLAFT
- Políticas para administración del centro de datos
- Políticas de seguridad informática
- Políticas para el tratamiento de datos personales
- Políticas para el manejo de las Reservas Técnicas
- Políticas de aplicación de Normas Internacionales de Información Financiera - NIIF

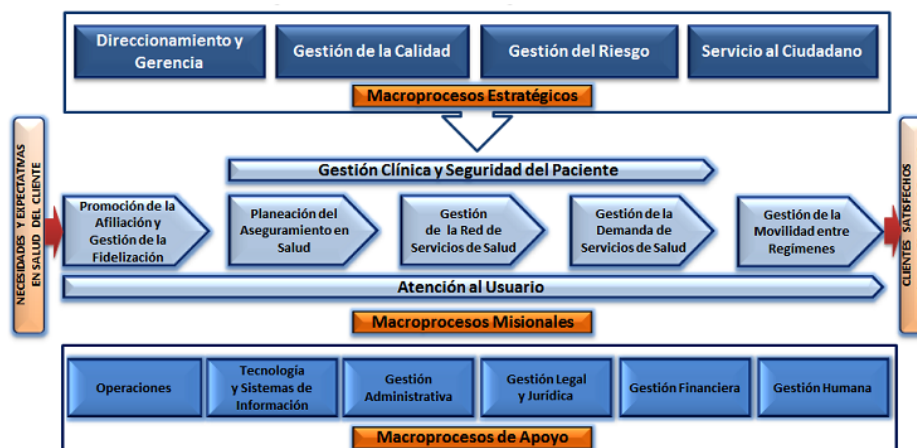
De igual forma, cuenta con el Código de Ética y Buen Gobierno y el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, donde se describen las buenas prácticas y los lineamientos en el marco de la transparencia y la ética, que determinan el curso de acción de los trabajadores, proveedores y prestadores de Capital Salud EPS-S en el cumplimiento de sus roles y funciones.

- **Sistema de Gestión EPS**

El Sistema de Gestión de Calidad en Capital Salud EPS-S incluye un conjunto articulado de procesos, procedimientos y actividades planificadas, implementadas, controladas y mejoradas continuamente, para transformar las necesidades y expectativas de todos los clientes (internos y externos) de la Entidad en productos y servicios; usando una metodología de gestión por procesos, con la utilización eficiente de todos los recursos de la Entidad.

Este sistema busca el aseguramiento para la prestación de los servicios de salud con calidad y eficiencia, desarrollando su interrelación en el marco del ciclo de mejora continua: planear, hacer, verificar y actuar – PHVA.

A continuación se presenta el mapa del sistema de gestión de Calidad de la EPS.



Fuente: Capital Salud EPS-S - Sistema de Gestión de Calidad

- **Metas e Indicadores de Gestión**

### Cumplimiento de objetivos estratégicos (metas)

Capital Salud EPS-S continúa avanzando en el fortalecimiento de las acciones de gestión en la protección y satisfacción del afiliado, la viabilidad y sostenibilidad financiera, el fortalecimiento de los resultados en salud con eficiencia en el manejo de los recursos, el aseguramiento, el desarrollo y fortalecimiento organizacional de la Entidad.

En ese sentido, se presentan los resultados del Plan Estratégico Institucional – PEI con corte al III trimestre 2018 de acuerdo a los objetivos, estrategias y acciones definidas en el Plan Operativo Anual - POA 2018.

EJE-ENFOQUE	OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	ACCIONES ESTRATÉGICAS	(%) I TRIMESTRE	(%) II TRIMESTRE	(%) III TRIMESTRE
<b>Gestión del Aseguramiento</b>	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.	Fortalecer la Afiliación y el Aseguramiento	67	72	91
		Fortalecer los mecanismos de Participación Social	83	100	100
		Fortalecer la Satisfacción de los Afiliados	24	26	44
		Fortalecimiento Organizacional de la EPS-S	63	67	58
		Garantizar la Viabilidad y la Sostenibilidad Financiera	72	72	74
<b>Total Gestión del Aseguramiento</b>			<b>62</b>	<b>68</b>	<b>74</b>
<b>Gestión del Modelo de Atención en Salud</b>	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.	Gestión Integral Compartida del Riesgo en Salud	53	59	51
		Implementación del Modelo de Atención Integral en Salud de la EPS-S	37	39	38
		Estructuración de la Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud	50	70	83
<b>Total Gestión del Modelo de Atención en Salud</b>			<b>47</b>	<b>56</b>	<b>57</b>

## Acciones Estratégicas - Avance

- **Fortalecer la Afiliación y el Aseguramiento**

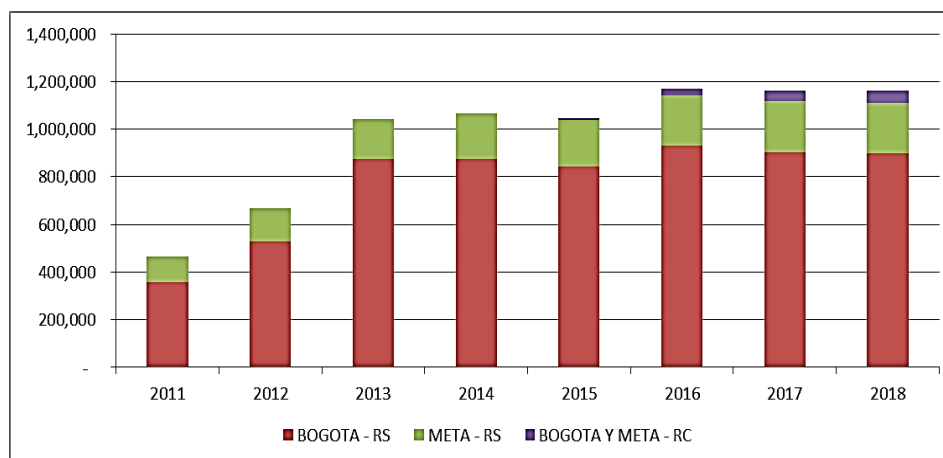
El mayor crecimiento en afiliados se presenta por el traslado masivo de los mismos. Durante 2016 se presenta disminución por traslados y Auditorias RNEC. Durante el 2017 se presenta una disminución de 34 mil afiliados al régimen subsidiado, y un aumento de 27 mil afiliados al régimen contributivo – Movilidad.

## HISTÓRICO VARIACIÓN AFILIADOS COMPARATIVO 2011 A 2017 Y PERIODO ENERO-SEPTIEMBRE 2018

Régimen\Año	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018 (*)
BOGOTA REGIMEN SUBSIDIADO – RC	360,015	528,700	875,969	875,256	843,054	929,783	904,717	898,535
META REGIMEN SUBSIDIADO - RS	105,175	138,724	168,001	190,889	194,046	211,850	213,694	212,941
BOGOTA Y META MOVILIDAD - RC	-	-	-	-	7,851	27,763	42,402	49,717
<b>TOTAL</b>	<b>465,190</b>	<b>667,424</b>	<b>1,043,970</b>	<b>1,066,145</b>	<b>1,044,951</b>	<b>1,169,396</b>	<b>1,160,813</b>	<b>1,161,193</b>

Fuente: Capital Salud EPS. Base de datos Afiliados

(\*) periodo enero – septiembre 2018



## VARIACIÓN AFILIADOS PERIODO ENERO – SEPTIEMBRE 2017 – 2018

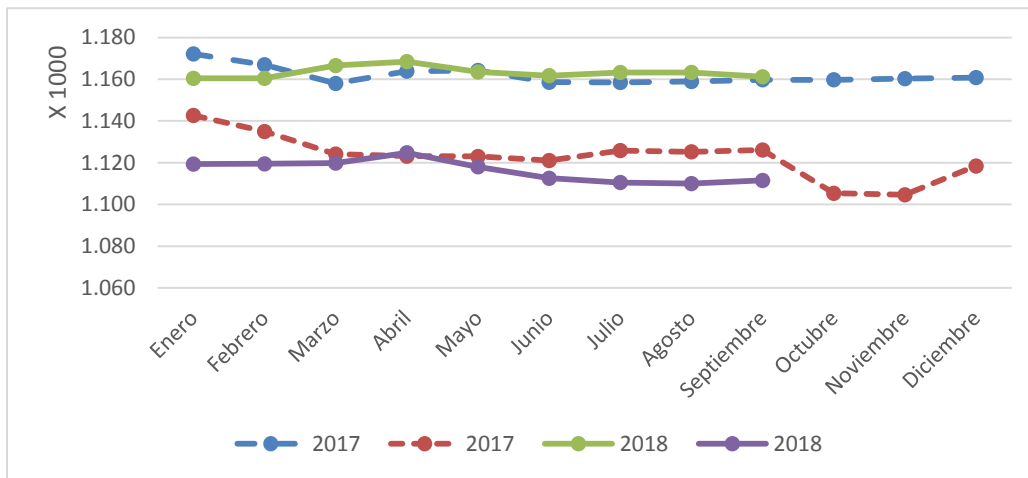
	2017		2018	
	Subsidiado y Contributivo	Subsidiado	Subsidiado y Contributivo	Subsidiado
Enero	1,172,139	1,142,655	1,160,437	1,119,347
Febrero	1,166,963	1,134,946	1,160,456	1,119,447
Marzo	1,158,000	1,124,143	1,166,563	1,119,818
Abril	1,163,902	1,123,138	1,168,458	1,124,770
Mayo	1,164,222	1,122,979	1,163,496	1,118,052
Junio	1,158,556	1,121,036	1,161,735	1,112,548
Julio	1,158,469	1,125,825	1,163,266	1,110,526
Agosto	1,158,925	1,125,228	1,163,282	1,109,995
Septiembre	1,159,771	1,126,091	1,161,193	1,111,476
Octubre	1,159,771	1,105,333		



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

	2017		2018	
	Subsidiado y Contributivo	Subsidiado	Subsidiado y Contributivo	Subsidiado
Noviembre	1,160,290	1,104,613		
Diciembre	1,160,813	1,118,411		

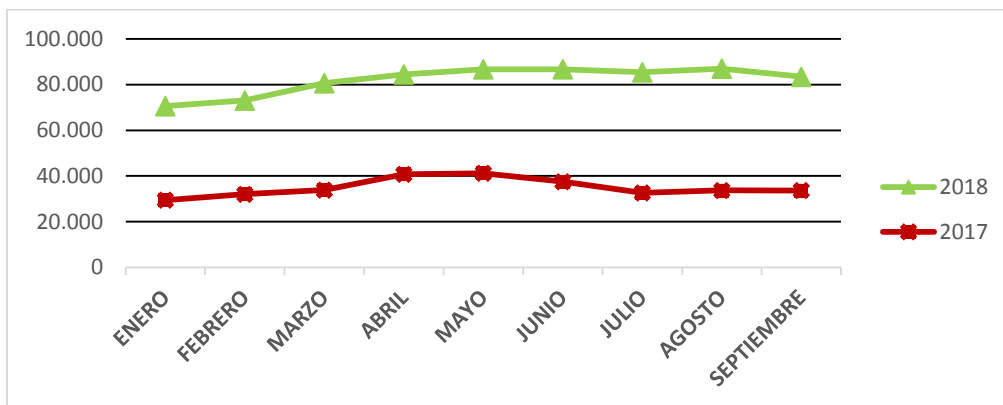
Fuente: Capital Salud EPS. Base de datos Afiliados



Se presenta aumento en el total de la población afiliados entre 2017 y 2018.

### AFILIACIONES RÉGIMEN CONTRIBUTIVO PERIODO ENERO – SEPTIEMBRE – 2017 – 2018





MES	2015			2016			2017			2018		
	BOGOTA	META	TOTAL	BOGOTA	META	TOTAL	BOGOTA	META	TOTAL	BOGOTA	META	TOTAL
ENERO	-	-	-	5,748	192	5,940	27,384	2,100	29,484	34,608	6,482	41,090
FEBRERO	-	-	-	6,798	219	7,017	29,650	2,367	32,017	35,344	5,671	41,015
MARZO	-	-	-	7,705	248	7,953	29,685	4,172	33,857	40,303	6,442	46,745
ABRIL	-	-	-	10,380	274	10,654	35,081	5,683	40,764	37,409	6,279	43,688
MAYO	63	7	70	13,476	336	13,812	35,292	5,951	41,243	38,530	6,914	45,444
JUNIO	174	12	186	18,656	588	19,244	32,093	5,427	37,520	41,139	8,048	49,187
JULIO	507	26	533	17,613	674	18,287	27,535	5,109	32,644	44,803	7,937	52,740
AGOSTO	895	37	932	19,163	991	20,154	27,966	5,731	33,697	46,009	7,278	53,287
SEPTIEMBRE	1,363	63	1,426	20,863	1,152	22,015	27,527	6,153	33,680	42,250	7,467	49,717

Las afiliaciones en el Régimen Contributivo para el periodo de enero a septiembre de 2018, se han incrementado comparado año 2015 a 2017.

El Régimen Contributivo inició con 70 usuarios activos en mayo de 2015, alcanzando 49.717 afiliados activos en la BDUA al cierre del mes de septiembre de 2018.

Al corte del mes de septiembre de 2018, los afiliados activos por movilidad al Régimen Contributivo equivalen al 4 % del total de afiliados activos en el Régimen Subsidiado.

- **Fortalecer los mecanismos de Participación Social**

### Participación y Servicio al Ciudadano

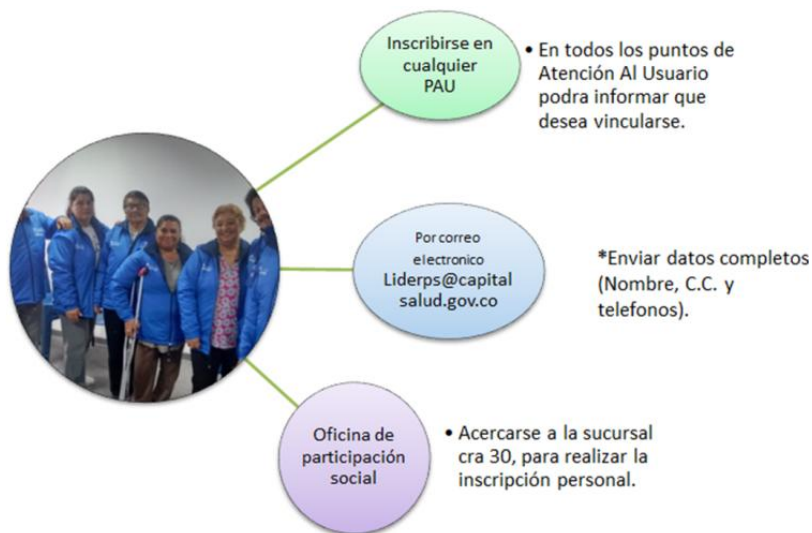
Capital Salud EPS-S articula acciones de comunicación que promuevan la conformación de la asociación de usuarios y el fortalecimiento de la participación social, mediante mesas de trabajo, grupos focales, charlas dirigidas a los afiliados

de la EPS, las cuales se realizan mensualmente en los diferentes Puntos de Atención al Usuario-PAU, capacitaciones, asambleas, ferias de servicios y otros espacios comunitarios. Estas actividades son articuladas con los referentes de las Asociaciones de Usuarios de la EPS y de las Subredes Integradas de Prestación de Servicios de Salud Sur, Suroccidente, Norte, Centro Oriente, en Bogotá, y Meta, generando espacios de participación ciudadana y reuniones informativas continuas en temas de interés y fortalecimiento de la Asociación de Usuarios “Asocapital Salud”, dando cumplimiento al Decreto 1757 de 1994, la Política de Participación Social - PPSS (Resolución 2063 de 2017) y al plan estratégico de Capital Salud EPS-S.

Las capacitaciones realizadas a los afiliados están relacionadas con temas de normatividad vigente, Decreto 1757/1994, puntos de atención, portafolio de servicios y mecanismos de participación social y en espacios comunitarios tanto a nivel local como Distrital y Nacional.

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

Los afiliados pueden inscribirse de manera presencial en los Puntos de Atención al Usuario, a través de correo electrónico: liderps@capitalsalud.gov.co ó en las charlas y/o capacitaciones dirigidas a los afiliados de la EPS-S a nivel local, Distrital y/o Nacional, que se desarrollan tal y como se evidencia en la siguiente ilustración:



## 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 198 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.

- **Fortalecer la Satisfacción de los Afiliados**

## Medición de la Satisfacción del Usuario

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

- Satisfacción general EPS-S e IPS.
- La oportunidad de prestación del servicio.
- Actitud de los funcionarios.
- Accesibilidad al servicio.
- Entre otros.

## Tamaño de la muestra

El alcance comprende las 26 Unidades Prestadoras de Servicios de Salud e IPS privadas en Bogotá, 23 IPS del Meta, 13 Puntos de Atención al Usuario-PAU de Bogotá y 3 PAU del Meta (19 oficinas municipales), las cuales son:

CANTIDAD ENCUESTAS IPS + PAU	DISTRIBUCIÓN
------------------------------	--------------

TOTAL IPS + PAU BOGOTÁ	1750
TOTAL IPS + PAU META	720
<b>TOTAL ENCUESTAS</b>	<b>2470</b>

Fuente: Capital Salud EPS-S- Aplicativo ESPAS

La EPS-S realizó la medición de la satisfacción del primer semestre 2018, la cual arrojó los siguientes resultados:

### SATISFACCION GLOBAL EPS-S

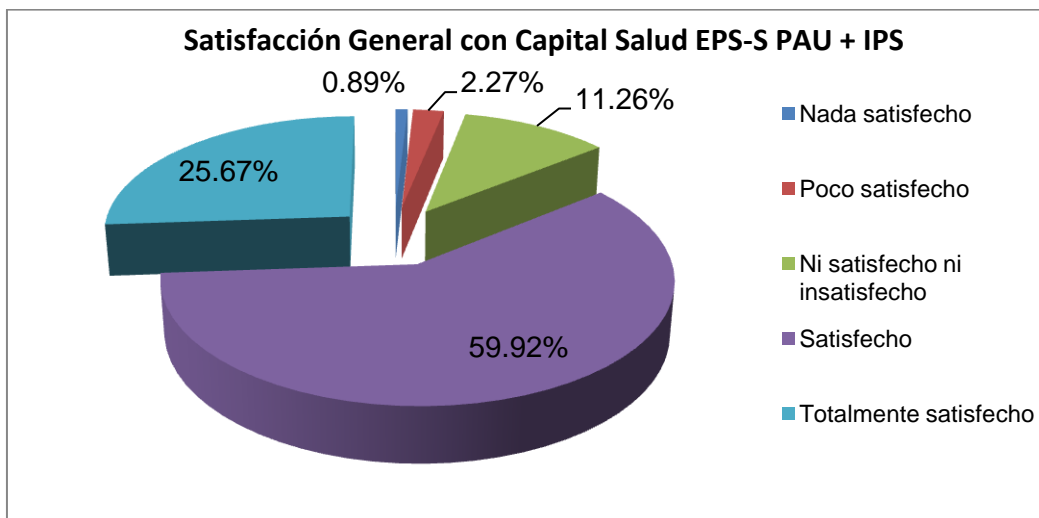
#### Nivel de satisfacción en general con Capital Salud EPS-S PAU + IPS

<b>SATISFECHOS</b>	<b>85.5%</b>
<b>NEUTRO</b>	<b>11.26%</b>
<b>INSATISFECHOS</b>	<b>3.16%</b>

Fuente: Capital Salud EPS-S- Aplicativo ESPAS

CRITERIO	PAU	IPS	TOTAL	%
<b>Nada satisfecho</b>	14	8	22	0.89
<b>Poco satisfecho</b>	21	35	56	2.27
<b>Ni satisfecho ni insatisfecho</b>	111	167	278	11.26
<b>Satisfecho</b>	620	860	1480	59.92
<b>Totalmente satisfecho</b>	216	418	634	25.67
<b>TOTAL</b>	<b>982</b>	<b>1488</b>	<b>2470</b>	<b>100%</b>

Fuente: Capital Salud EPS-S- Aplicativo ESPAS

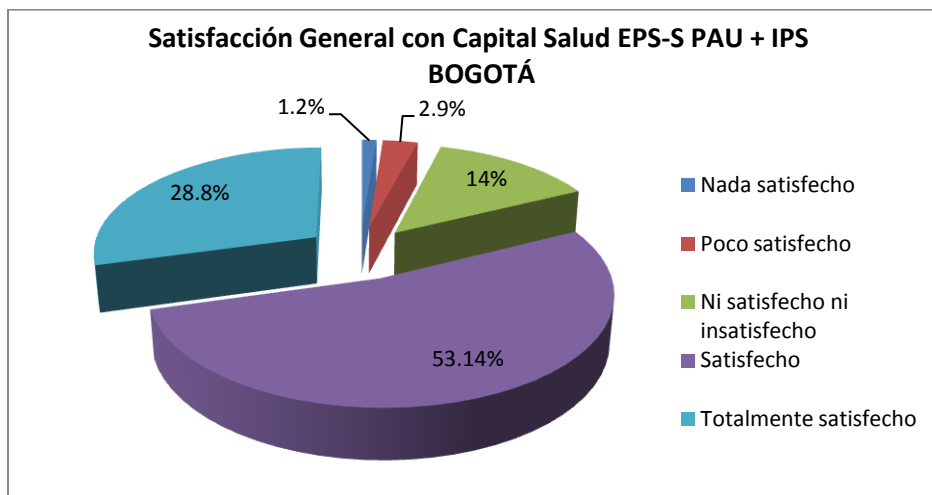


**SATISFACCION GENERAL SUCURSAL BOGOTÁ**

Nivel de satisfacción en general con Capital Salud EPS-S PAU + IPS				
CRITERIO	PAU	IPS	TOTAL	%
Nada satisfecho	13	8	21	1.2
Poco satisfecho	20	30	50	2.9
Ni satisfecho ni insatisfecho	94	151	245	14
Satisfecho	436	494	930	53.14
Totalmente satisfecho	151	353	504	28.8
<b>TOTAL</b>	<b>714</b>	<b>1036</b>	<b>1750</b>	<b>100%</b>

<b>SATISFECHOS</b>	<b>81.94%</b>
<b>NEUTRO</b>	<b>16.9%</b>
<b>INSATISFECHOS</b>	<b>4.1%</b>

Fuente: Capital Salud EPS-S- Aplicativo ESPAS

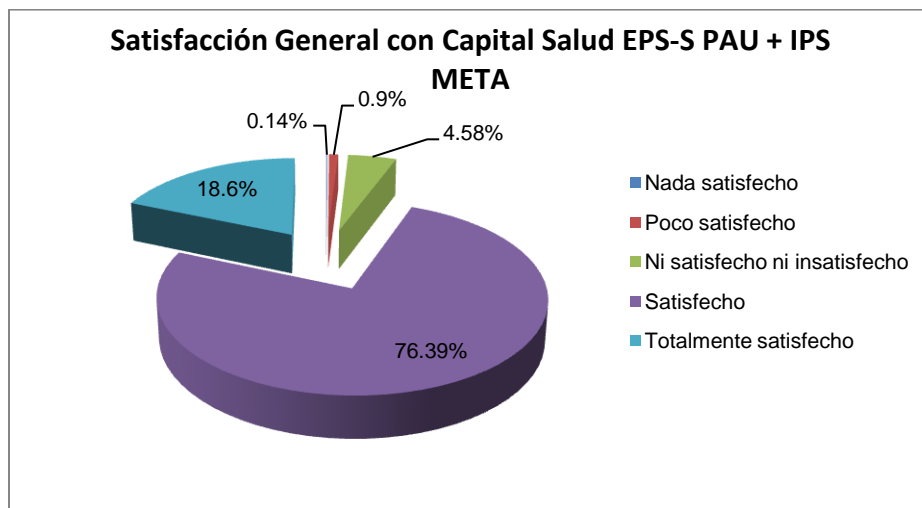


### SATISFACCION GENERAL SUCURSAL META

Nivel de satisfacción en general con Capital Salud EPS-S PAU + IPS				
CRITERIO	PAU	IPS	TOTAL	%
Nada satisfecho	1	0	1	0.14
Poco satisfecho	1	5	6	0.83
Ni satisfecho ni insatisfecho	17	16	33	4.58
Satisfecho	184	366	550	76.39
Totalmente satisfecho	65	65	130	18.06
<b>TOTAL</b>	<b>268</b>	<b>452</b>	<b>720</b>	<b>100%</b>

<b>SATISFECHOS</b>	<b>94.45%</b>
<b>NEUTRO</b>	<b>5.41%</b>
<b>INSATISFECHOS</b>	<b>0.97%</b>

Fuente: Capital Salud EPS-S- Aplicativo ESPAS



Fuente: Capital Salud EPS-S- Aplicativo ESPAS

- **Fortalecimiento Organizacional de la EPS-S**

### **Gestión del Talento Humano**

La estructura organizacional de Capital Salud EPS-S incluye las dependencias requeridas para garantizar la administración y operación de los procesos relacionados con una Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado, en cumplimiento de su rol como asegurador establecido en el Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS, lo anterior en el marco de la naturaleza jurídica de una Sociedad de Economía Mixta en la modalidad de Régimen de Sociedad por Acciones Simplificadas - SAS.

Por su naturaleza de sociedad de economía mixta, las relaciones laborales están establecidas por las normas del derecho privado, lo cual implica que los trabajadores se rigen por el Código Sustantivo del Trabajo (CST).

Así mismo, en el marco del Plan Estratégico Institucional 2017-2020, la EPS alineó las acciones y actividades estratégicas con la estructura organizacional y los procesos establecidos en el Sistema de Gestión de Calidad (estratégicos, misionales y de apoyo), los cuales se encuentran enfocados en la satisfacción de las necesidades y expectativas de los afiliados.

Con el fin de garantizar la administración y operación de la EPS-S tiene personal contratado bajo la modalidad a término indefinido, fijo, en misión, Prestación de Servicios y aprendizaje

## Capacitación

El programa de capacitación del 2018 se enfocó a potencializar el talento humano y la comunicación corporativa como factor de éxito, buscando el desarrollo de las capacidades, destrezas, habilidades, valores y competencias fundamentales de los trabajadores de CAPITAL SALUD EPS-S.

En cumplimiento con la Misión y Visión de la empresa y con miras a propiciar la eficacia personal, grupal y organizacional, de manera que se posibilite el desarrollo profesional de los trabajadores y el mejoramiento en la prestación de los servicios, durante el 2018 se realizó un total de 16.344 horas de capacitación tal como se describen a continuación:

### Planes de Capacitación 2018

Planes	Número de Participantes	Dirigido a	Impacto
Aplicación de reglas ortográficas en redacción de documentos empresariales	60	Analistas de todas las áreas administrativas de acuerdo a postulación del jefe inmediato	Mejora continua de la redacción y uso de herramientas ortográficas por parte de los asistentes.
Liderazgo	70	Coordinadores y Supervisores	Desarrollar la habilidad de manejo de equipos del personal que tiene personal a cargo.
Comunicación Asertiva Y Trabajo en Equipo	267	Trabajadores de todas las áreas	Mejora en la comunicación de los trabajadores, así como el clima laboral y el trabajo en equipo.
Humanización en los servicios de Salud	160	Personal del área de servicio al cliente	Concientización y sensibilización con respecto a la atención de los usuarios, que debe realizarse en el contexto de la ética y los valores



Planes	Número de Participantes	Dirigido a	Impacto
Normas de SARLAFT	778	Personal de todas las áreas	Conocimiento de los trabajadores en las normas de SARLAFT y su campo de acción
Servicio al cliente	220	Personal de Servicio al cliente y referencia y contrareferencia	Se mejora la interacción de los trabajadores con los usuarios de la EPS
Inducción Institucional y socialización del plan estratégico año 2017	200	Nuevos trabajadores de planta como de misión	Socialización de plan estratégico 2017-2020 del personal que ingreso a la entidad.
Cualificación del talento humano: con el apoyo del Departamento Nacional de Planeación y el SENA	28	Personal de PQR	Uso de un lenguaje claro en las respuestas de PQR y redacción adecuada

Fuente: Capital Salud EPS-S SAS, Base de Datos Capacitación

## Seguridad y Salud en el Trabajo – SST

Capital Salud EPS-S bajo los lineamientos establecidos en el sistema de seguridad y salud en el trabajo ha desarrollado las siguientes actividades para dar cumplimiento a la norma:

- Actividades desarrolladas con apoyo de la ARL: Se realizaron actividades para la implementación de Programa de Vigilancia Epidemiológica sobre Desordenes osteomusculares, riesgo cardiovascular, lesiones auditivas y fatiga visual. Las capacitaciones se enfocaron en la realización de tamizaje de tensión, peso, índice de masa corporal, promoción de hábitos de vida saludable, elaboración de volantes informativos sobre prevención y promoción, inspección a los puestos de trabajo, seguimiento ausentismo (accidentes y enfermedades laborales), la semana de la salud realizada en el mes de abril de 2018 con temas de hábitos alimenticios e higiene postural y con el Instituto distrital de Recreación y Desarrollo –IDRD- actividades de pausas activas.

- Actividades sobre denominación del riesgo en el trabajo: En el mes de abril se realizaron inspecciones a las sedes de Capital Salud EPS-S de Bogotá y Villavicencio, con el fin de identificar los riesgos a los cuales se encuentran expuestos los trabajadores y determinar las acciones a seguir para su disminución. En el mes de noviembre en compañía del Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo -COPASST- se realizara una nueva inspección para identificar sobre el avance de las medidas adoptadas y de la minimización del riesgo.
- Actividades de las Brigadas: El personal de brigada de emergencia fue capacitado en temas de evacuación, primeros auxilios y contraincendios con apoyo de la ARL. También se realizó el simulacro previo al distrital en la primera semana de octubre en cada sede administrativa de Bogotá y Villavicencio, y posteriormente se participó en el simulacro distrital de evacuación el 24 de octubre de 2018.

## Bienestar

Capital Salud EPS-S responde a las necesidades y expectativas de los trabajadores, el mejoramiento de su nivel de vida y el de su familia con el diseño e implementación de actividades recreativas, deportivas, socioculturales, de calidad de vida laboral, educación y salud encaminadas a fortalecer el sentido de pertenencia del empleado por la EPS-S.

Para lo cual ha dispuesto la realización de las siguientes actividades en lo transcurrido del periodo 2018:

- Torneo Interbarrios: A través de la Alcaldía de Bogota con el apoyo del IDRD, se realizó torneo interbarrios, en el cual Capital Salud participo en las diferentes categorías con 114 empleados conformados en 12 equipos.
- Día De cometas Sede Meta: En la Sucursal Meta se realizó la actividad tarde de cometas, donde se brindó un espacio de esparcimiento e integración de los trabajadores con sus hijos.
- Celebración de fechas especiales: mensajes de reconocimiento a los funcionarios en fechas especiales como cumpleaños, día de la mujer, del hombre, de la secretaria, médico, de la enfermera, entre otros.
- Feria de Bienestar y Salud: En el mes de abril se realizó la semana del bienestar y salud, para ofrecer a los trabajadores alternativas enfocadas al manejo de hábitos y estilos de vida saludables, cuidado personal, belleza y manejo de estrés.
- Día de la Familia: El 31 de octubre de 2018, se organizó el día de la familia dirigido a los hijos de los trabajadores de la entidad, para que con sus



familias participaran de actividades de disfraces, dinámicas, concursos y danzas.

### **Sistema de Control Interno**

La Oficina Asesora de Control Interno de Capital Salud EPS-S en su rol de asesoría, evaluación y acompañamiento a los procesos de la entidad, ejecuta el Plan de auditoría aprobado, en razón del cual, en el año 2018 se han finalizado 6 auditorías a procesos de importancia en la EPS-S, permitiendo identificar los riesgos y debilidades, con el propósito de definir oportunidades de mejora para la EPS-S en aspectos como:

1. Movilidad régimen Contributivo
2. Red y Contratación
3. Autorizaciones
4. Tesorería - Proceso de seguridad de las Cuentas Bancarias
5. Interfaz Contable
6. Cierre Contable

### **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”, los avances generados en la implementación SARLAFT corresponden a:

### **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>

Fuente: Capital Salud EPS-S. SARLAFT

## 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.

## Reportes SARLAFT

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.

- **Garantizar la Viabilidad y la Sostenibilidad Financiera**

## Capitalización

La actual administración en el marco del Plan de Desarrollo “Bogotá Mejor para Todos”, 2016 - 2020, aprobado por el Concejo de Bogotá D.C., mediante Acuerdo No. 645 del 9 de junio de 2016, en el Proyecto Atención Integral en Salud, incluyó las siguientes líneas de acción:

- a) Aseguramiento Social Universal en Salud
- b) Atención Integral en Salud
- c) Gestión Compartida del Riesgo en Salud
- d) Fortalecimiento de la EPS Capital Salud

La última línea muestra el compromiso real del Distrito Capital en el fortalecimiento patrimonial y técnico de la EPS, lo que ha permitido adoptar medidas administrativas, técnicas y financieras para alcanzar una operación eficiente en el corto plazo y disminuir progresivamente el déficit, alcanzando un nivel de equilibrio financiero en la operación corriente y recuperando el flujo de caja.

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

<b>Año</b>	<b>Millones \$</b>
2016	40.000
2017	10.000
2018	100.000
2019	267.000
<b>Total</b>	<b>417.000</b>

Fuente: Capital Salud EPS-S. Plan Desarrollo Distrital

Con el propósito de dinamizar la capitalización en mayor cuantía al comienzo del cuatrienio, el Distrito a través de la Secretaría Distrital de Salud - SDS - Fondo Financiero Distrital de Salud – FFDS ha aprobado recursos así:

<b>Año</b>	<b>Millones \$</b>
2016	40.000
2017	30.000
2018	150.000
<b>Total</b>	<b>220.000</b>

Fuente: Capital Salud EPS-S. Capitalización

- **Vigencia 2015**

De acuerdo con lo establecido en el Artículo 9 del Decreto 2702 de 2014 y los resultados financieros con corte a junio de 2015, la EPS generó un déficit por \$330.307 millones, base de cálculo para aplicar el 10% establecido para la capitalización por \$33.031 millones. Se precisa que la anterior administración no presentó propuesta para cumplir con el Decreto mencionado.

- **Vigencia 2016**

La Asamblea de Accionistas de la EPS para el cumplimiento de las condiciones financieras y de solvencia, adoptó decisiones tendientes a la recuperación patrimonial de la EPS, respaldadas en el Acta No. 31 del 22 de diciembre de 2016, como se establece a continuación:

- Disminución del valor nominal de la acción de diez mil pesos (\$10.000) a un peso (\$1) y del correspondiente reducción del capital social de \$24.800.000.000 a \$2.480.000, es decir reducción en \$24.797.520.000 para enjuagamiento de pérdidas.
- Capitalización por \$44.943.000.000 y emisión de 44.943.000.000 acciones de valor nominal un peso (\$1), cuya distribución se resume a continuación:

ANTES DEL PERFECCIONAMIENTO DE LA CAPITALIZACIÓN DE DICIEMBRE DE 2016		
ACCIONISTA	ACCIONES SUSCRITAS Y PAGADAS	PORCENTAJE PARTICIPACIÓN
Bogotá Distrito Capital	1,264,800	51.0
Salud Total EPS S.A.	1,215,200	49.0
<b>TOTAL</b>	<b>2,480,000</b>	<b>100</b>
UNA VEZ PERFECCIONADA LA CAPITALIZACIÓN DE DICIEMBRE DE 2016		
ACCIONISTA	ACCIONES SUSCRITAS Y PAGADAS	PORCENTAJE PARTICIPACIÓN
Bogotá Distrito Capital	40,001,264,800	88.9995274274521
Salud Total EPS S.A.	4,944,215,200	11.0004725725479
<b>TOTAL:</b>	<b>44,945,480,000</b>	<b>100</b>

Fuente: Capital Salud EPS-S. Cuadro de participación accionaria

- **Vigencia 2017**

En el marco de los recursos asignados a la Secretaría Distrital de Salud – Fondo Financiero Distrital de Salud, para el fortalecimiento de la EPS, el Distrito Capital el 23 junio de 2017 realizó un giro por valor de \$10.000 millones; estos recursos no pudieron ser utilizados por la EPS hasta tanto se aprobará la capitalización por parte de la Asamblea de Accionistas en cumplimiento del artículo 33 de los Estatutos Sociales y el artículo 420 del Código de Comercio.

La Asamblea de Accionistas de Capital Salud EPS-S, con el propósito de analizar, evaluar y concretar las acciones a seguir para superar la situación financiera de la EPS-S y cumplir con lo establecido en los Decretos 2702 del 2014 y 2117 de 2016, sobre las condiciones financieras y de solvencia de las EPS-S, así como la Medida de Vigilancia Especial, en reunión universal realizada el 1 de noviembre de 2017, mediante Acta N° 34, adoptó decisiones tendientes a la recuperación patrimonial de la EPS-S, como se describe a continuación:

- Capitalización, antes del 31 de diciembre de 2017, de \$33.708.044.162, de manera que se suscriban 33.708.044.162 acciones de valor nominal un peso (\$1) moneda legal colombiana por acción
- La Junta Directiva de la EPS adoptar el reglamento de colocación de acciones
- La Gerente General de la Sociedad llevar a cabo las actuaciones que sean necesarias para formalizar estas decisiones ante el registro mercantil y, de ser el caso, obtener la pertinente autorización previa de la Superintendencia Nacional de Salud.

La Junta Directiva, en cumplimiento adoptó el reglamento de colocación de acciones en la suma de \$33.708.044.162 consignado en el Acta N° 98.

En cumplimiento del reglamento de colocación de acciones aprobado por la Junta Directiva de Capital Salud, el término para aceptar la oferta de acciones se cumplió el pasado 29 de diciembre de 2017.

Bogotá Distrito Capital aceptó la oferta de suscripción de 30.000.000.000 acciones por valor de \$30.000.000.000, Salud Total S.A. por su parte no suscribió ni aceptó la oferta de acciones realizada por la sociedad. Lo cual resultó en una modificación de la composición accionaria de Capital Salud.

Por lo anterior, la EPS para cumplir con lo establecido en el Decreto 2462 de 2013, Artículos 6, 7 y 21, solicitó a la Superintendencia Nacional de Salud autorizar la modificación de la composición del capital social de la sociedad como resultado de la no aceptación de la oferta de suscripción de acciones por parte del accionista Salud Total S.A.

La autorización de modificación de composición accionaria se realizó mediante Resolución 7744 del 31 de mayo de 2018, sujeto al ajuste de estatutos sociales en lo correspondiente al capital suscrito. La EPS presentó recurso de reposición mediante NURC 1-2018-092888 del 18 de junio de 2018, indicando los motivos por los cuales no era necesaria la modificación de estatutos requerida. La SNS mediante Resolución 9143 del 15 de agosto de 2018 modifica la Resolución 7744 de 2018, retirando la solicitud de ajuste de estatutos y por tanto, autorizando la modificación de composición accionaria solicitada por la Entidad.

En cumplimiento de lo establecido en la Resolución 9143 de 2018, la EPS inscribió en el Registro Mercantil el cambio de composición accionaria en la Cámara de Comercio de Bogotá, proceso actualizado en septiembre 7 de 2018, momento en el cual se produjo el perfeccionamiento del trámite.

UNA VEZ PERFECCIONADA LA CAPITALIZACIÓN A DICIEMBRE DE 2017		
ACCIONISTA	ACCIONES SUSCITAS Y PAGADAS	PORCENTAJE PARTICIPACIÓN
Bogotá Distrito Capital	70,001,264,800	93.4029174274419
Salud Total EPS S.A.	4,944,215,200	6.5970825725581
<b>TOTAL</b>	<b>74,945,480,000</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Capital Salud EPS-S. Cuadro de participación accionaria

- **Vigencia 2018**

La EPS-S posteriormente y en cumplimiento de lo ordenado por la Asamblea de Accionistas en septiembre de 2018 radicó la reforma de estatutos sociales, entre otros incrementando el capital autorizado, con el propósito de tramitar la aprobación de capitalización de los \$150.000 millones programados en la presente vigencia.

### **Aplicación de los recursos**

Capital Salud EPS-S, en el marco de las normas y procedimientos, del proceso de depuración contable que adelanta la EPS-S y de las obligaciones derivadas de la



relación entre prestador y asegurador de acuerdo al Decreto 4747 de 2007, con los recursos de la capitalización viene adelantando el pago de las deudas por prestación de servicios de salud a las IPS, estableciendo acuerdos de voluntades con las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.

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

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

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

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

La EPS-S, ha realizado pagos a las IPS con los recursos de la capitalización, por valor total de \$74.803 millones, logrando descuentos en el marco de los acuerdos de voluntades.

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, con el propósito de contar con la información real de las deudas de la EPS y que los estados financieros reflejen la realidad económica de la entidad.

Lo anterior ha permitido un avance significativo tanto en la conciliación con los prestadores como en el relacionamiento con los mismos y el pago de lo conciliado.

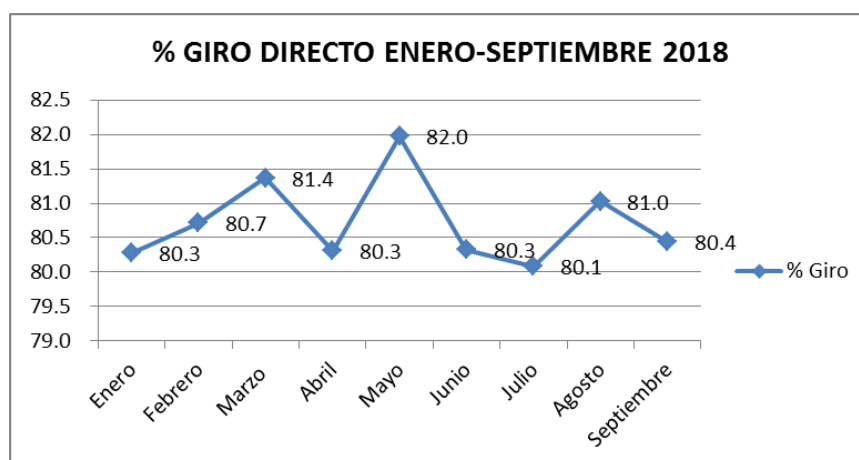
Es importante tener en cuenta que la depuración tiene efecto en doble vía, es decir que las partes deben realizar los ajustes a que haya lugar a partir de la conciliación, a fin de reflejar en sus estados financieros, con el fin de que el nivel de coincidencia en el reporte de información sea mayor.

## 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 2018	UPC Apropiada	Giro Directo	% Giro
Enero	96,864.9	77,761.2	80.3
Febrero	96,864.9	78,181.0	80.7
Marzo	93,317.2	75,929.8	81.4
Abril	94,342.0	75,765.9	80.3
Mayo	94,404.3	77,392.7	82.0
Junio	97,494.2	78,313.3	80.3
Julio	95,043.1	76,114.2	80.1
Agosto	93,662.7	75,892.4	81.0
Septiembre	93,761.7	75,419.1	80.4
<b>Total</b>	<b>855,755.0</b>	<b>690,769.8</b>	

Fuente: ADRES - Resumen LMA, Giros LMA, Septiembre 2018



## **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:

### **Actividades Depuración Contable**

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

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

- Adelanta el proceso de depuración contable, para lo cual se fortaleció el recurso humano, desde el 1 de noviembre de 2016.

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

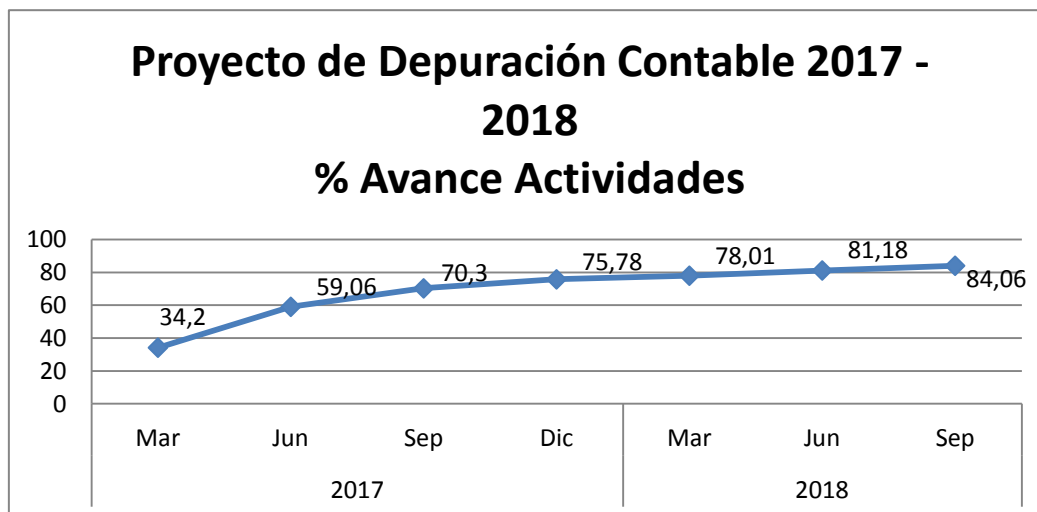
Capital Salud EPS-S, viene adelantando un plan de trabajo de depuración contable como factor determinante para establecer la realidad financiera de la entidad y el valor de las cuentas por cobrar y por pagar para garantizar el cumplimiento de las obligaciones y avanzar en el cumplimiento de las condiciones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

### Avances Depuración Contable corte 30 de septiembre de 2018

Inicialmente se determinó un universo que contempló 25 IPS públicas y privadas de la red Bogotá y Meta con facturación mayor a \$2.000 millones a las cuales se le han realizado actividades de avance, correspondientes a descargue de datos del sistema contable (Apoteosys), organización y análisis de la información contable del periodo comprendido entre las vigencias 2011 a 2016. Con corte al 30 de septiembre de 2018 se tiene un avance del 84.06% en las actividades.

AVANCE EN ACTIVIDADES DEPURACIÓN CONTABLE		
ÍTEM	ACTIVIDAD	% AVANCE
1	DESCARGUE DE INFORMACION 2011-2016 10%	11.25
2	ORGANIZACIÓN INFORMACION 2011-2016 20%	11.25
3	ANALISIS DE INFORMACION 50%	11.25
4	CRUCE Y ANALISIS INFORMACION RADICACION	10.81
5	CRUCE Y ANALISIS INFORMACION CONCILIACIONES DE GLOSAS	10.37
6	CRUCE INFORMACION ENTES DE CONTROL (CIRCULAR 030) Y OPERACIONES RECÍPROCAS	6.63
7	CRUCE DE ESTADOS DE CUENTA EPS CON IPS	11.25
8	INFORME ESTADO DE CUENTA FINAL	11.25
<b>TOTAL % AVANCE</b>		<b>84.06</b>

Fuente: Capital Salud EPS-Coordinación de Contabilidad, Septiembre 2018



#### **Análisis, Conciliación y Depuración de Cuentas Bancarias Línea Base 2015**

El resultado de este indicador con corte al 30 de septiembre de 2018 fue del 99.9% frente al análisis de las partidas que quedaron pendientes por conciliar a 31 de diciembre de 2015, las cuales corresponden a \$12.982.285.209, generándose una conciliación de \$12.967.334.533.

#### **Análisis, Conciliación y Depuración de Cuentas Bancarias Línea Base 2016**

El resultado de este indicador con corte al 30 de septiembre de 2018 fue del 99.7%. Frente a las partidas que quedaron pendientes por conciliar a 31 de diciembre de 2016, las cuales corresponden a \$8.055.909.547, se generó una conciliación de \$8.031.947.937.

Línea Base 2015	Total partidas a depurar	Total partidas depuradas	Total partidas por depurar	% Depuración a Sept-2018
2013	20,798,270	20,798,270	-	100.0
2014	12,614,020	7,566,020	5,048,000	60.0
2015	12,948,872,919	12,938,970,243	9,902,676	99.9
<b>Total</b>	<b>12,982,285,209</b>	<b>12,967,334,533</b>	<b>14,950,676</b>	<b>99.9</b>

Línea Base 2016	Total partidas a depurar	Total partidas depuradas	Total partidas por depurar	% Depuración
2016	8,055,909,547	8,031,947,937	23,961,610	99.70
<b>Total</b>	<b>8,055,909,547</b>	<b>8,031,947,937</b>	<b>23,961,610</b>	<b>99.70</b>



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

Línea Base 2015	Total partidas a depurar	Total partidas depuradas	Total partidas por depurar	% Depuración a Sept-2018
<b>Total General</b>	<b>21,038,194,756</b>	<b>20,999,282,470</b>	<b>38,912,286</b>	<b>99.82</b>

Fuente: Capital Salud EPS-S - Conciliaciones Bancarias

### Cuentas por Cobrar (Línea Base 2016)

Con corte al 30 de septiembre de 2018, el avance del proceso de depuración de las cuentas por cobrar, representadas en su mayor proporción por recobros a Entidades Territoriales y Fondo Financiero Distrital de Salud, Anticipos a proveedores e IPS y otras de menor cuantía, se ha gestionado el 81.6% de la cartera a 31 de diciembre de 2016.

### INDICADOR: CUENTAS POR COBRAR (LÍNEA BASE 2016)

AÑO	TOTAL CUENTAS POR COBRAR DICIEMBRE 2016	CUENTAS POR COBRAR CONCILIADAS A SEPTIEMBRE 2018	CUENTAS POR COBRAR POR CONCILIAR Y/O RECAUDAR	Millones \$
				AVANCE %
Deudores	159,003.6	129,747.2	29,256.4	81.6

Fuente: Capital Salud EPS-S, Sistema Contable Apoteosys, Septiembre 2018

### Indicador: Cuentas por Pagar (Línea Base 2016)

Frente al indicador de Cuentas por Pagar con corte al 30 de septiembre de 2018, se avanzó en un 92.6%, el cual corresponde a pagos de Tesorería por acuerdos de voluntades y depuración contable.

### INDICADOR CUENTAS POR PAGAR (LÍNEA BASE 2016)

AÑO	TOTAL CUENTAS POR PAGAR IPS DICIEMBRE 2016	CUENTAS POR PAGAR IPS CONCILIADAS Y/O PAGADAS A SEPTIEMBRE 2018	CUENTAS POR PAGAR IPS POR CONCILIAR Y/O PAGAR	Millones \$
				AVANCE %
Cuentas por Pagar a IPS	506,055.2	468,556.3	37,498.9	92.6

Fuente: Capital Salud EPS-S, Sistema Contable Apoteosys, Septiembre 2018

### Indicadores de gestión

Capital Salud EPS-S en el marco del Plan Distrital de Desarrollo y en cumplimiento al seguimiento y evaluación de la Medida de Vigilancia Especial, presenta con corte a septiembre de 2018 el análisis de los Indicadores de Gestión de Resultados, adoptados mediante la herramienta FENIX de la Superintendencia Nacional de Salud a partir de marzo de 2018, correspondiente a los indicadores de experiencia en la atención (corte septiembre 2018), indicadores financieros (corte agosto 2018) e indicadores jurídicos (corte septiembre 2018), que incluye las acciones, estrategias y los avances de gestión para dar cumplimiento al proceso de fortalecimiento y recuperación de la viabilidad administrativa y financiera, adelantado por la Entidad.

## Indicadores de experiencia en la atención

### a. Oportunidad de la Red

INDICADORES	ESTANDAR	REPORTE MENSUAL INDICADORES (% y/o Tasa)							PROMEDIO Y/O RESULTAD O ACUMULAD O (% y/o Tasa)
		marzo 2018	abril 2018	mayo 2018	junio 2018	julio 2018	agosto 2018	septiembre 2018	
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina general	3 días	5.61	4.56	4.45	4.31	3.10	3.12	2.23	4.21
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de odontología general	3 días	5.89	4.15	5.48	5.38	5.64	6.11	2.87	5.18
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de pediatría	5 días	7.39	6.18	6.11	5.73	2.82	5.19	4.48	5.64
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina interna	30 días	10.63	13.23	15.62	9.81	7.37	9.65	9.40	11.38
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de obstetricia	5 días	7.60	6.97	7.82	8.15	6.44	4.05	6.80	5.68
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de cirugía general	20 días	8.16	9.07	8.85	9.33	9.54	7.72	6.20	8.71

INDICADORES	ESTANDAR	REPORTE MENSUAL INDICADORES (% y/o Tasa)							PROMEDIO Y/O RESULTADO ACUMULADO O (% y/o Tasa)
		marzo 2018	abril 2018	mayo 2018	junio 2018	julio 2018	agosto 2018	septiembre 2018	
Tiempo promedio de espera para la realización de cirugía programada	<30 días	14.30	14.91	14.00	14.67	10.96	15.70	12.86	13.52
Tiempo promedio de espera para la realización de Cirugía de Reemplazo de cadera	19,2 días	21.38	25.43	24.00	20.85	28.20	17.52	21.3	22.34
Tiempo promedio de espera para la realización de cirugía de Cataratas	21,22 días	8.36	12.19	15.95	18.04	19.41	35.35	22.2	18.60
Tiempo promedio de espera para la realización de Cirugía para revascularización miocárdica	4,29 días	6.52	2.92	4.86	4.53	2.50	1.82	6.80	4.58

Fuente: Capital Salud EPS-S Calidad de la Red Sucursales – Plan FENIX septiembre 2018

En cumplimiento de lo establecido en las Resoluciones 1552 de 2013 y 256 de 2016, Capital Salud EPS-S viene realizando, el seguimiento, monitoreo y control de los indicadores correspondientes a la oportunidad de consultas básicas (Medicina General y Odontología), medicina especializada (Pediatria, Ginecología, Obstetricia, Cirugía General Medicina Interna) y lo correspondiente a Cirugía Programada, Cirugía de Cataratas, Reemplazo de Cadera y Revascularización Miocárdica.

- **Medicina General**

Para el mes de marzo de 2018 presentó una oportunidad de 5.61 días, indicador que ha venido presentando una disminución a partir de abril de 2018 para las Sucursales de Bogotá y Meta. Para el mes de septiembre de 2018 presentó un resultado de 2.23 días, logrando la meta definida en el estándar de 3 días.

El resultado acumulado correspondiente al periodo marzo – septiembre de 2018 corresponde a 4.21 días, logrando disminuir la oportunidad frente al estándar definido y en lo que corresponde al resultado obtenido del mes de marzo de 2018. El comportamiento del tercer trimestre (julio, agosto, septiembre de 2018) presentó un resultado en promedio de 2.62 días, o que evidencia cumplimiento frente al estándar de 3 días. L EPS realizó el análisis del comportamiento del



indicador de Medicina General a nivel país – primer semestre de 2018, en el cual se evidencia un resultado de 3.44 días.

- **Odontología General**

En el mes de marzo de 2018 se presentó un resultado de 5.89 días, y ha generado una disminución en los meses de mayo, junio, julio de 2018. Para el mes de septiembre se logró obtener un resultado de 2.87 días, el cual se encuentra por debajo del estándar establecido de 3 días. El resultado acumulado del periodo marzo – septiembre de 2018 corresponde a 5.18 días, logrando una disminución respecto al resultado obtenido en el mes de marzo de 2018. Respecto al tercer trimestre de 2018 se evidencia una disminución en promedio de 4.87 días.

- **Pediatría**

Para esta especialidad se tiene establecido un estándar de 5 días. Para el mes de marzo de 2018 se obtuvo un resultado de 7.39 días, el cual he venido disminuyendo a partir de abril de 2018, generando la oportunidad más baja en julio de 2018.

El resultado acumulado del periodo marzo – septiembre de 2018 corresponde a 5.64 días, logrando una disminución respecto al resultado obtenido en marzo de 2018 de 7.39 días.

- **Medicina Interna**

Con corte al mes de marzo de 2018, se evidencia una oportunidad de 10 días, manteniéndose dentro del cumplimiento frente al estándar definido. El comportamiento obtenido en el periodo acumulado marzo – septiembre de 2018 corresponde a 11.38 días, garantizando el cumplimiento frente al estándar establecido de 20 días.

- **Ginecología y Obstetricia**

En el caso de la especialidad ginecología y obstetricia, con corte al mes de marzo, evidenciamos oportunidad de 7.6 días, mostrando una tendencia a la minimización durante los meses siguientes y alcanzando en el mes de agosto oportunidad de 4.1 días, mejorando notablemente frente al estándar establecido (5 días).

- **Cirugía General**

En el mes de marzo de 2018 se generó un resultado de 8.16 días, lo que genera un cumplimiento frente al estándar establecido de 20 días. El promedio acumulado correspondiente al periodo marzo – septiembre de 2018 generó un comportamiento de 8.71 días.

- **Cirugía Programada**

Presentó una oportunidad de 14.30 días para el mes de marzo de 2018 y se ha generado una disminución en el comportamiento de este indicador en los meses de mayo, julio y septiembre de 2018. El resultado acumulado obtenido en el periodo marzo – septiembre de 2018 corresponde a 13.52 días, lo que genera cumplimiento frente al estándar establecido de 30 días.

- **Cirugía Reemplazo de Cadera**

El estándar definido para este indicador corresponde a 19.2 días. En el mes de marzo de 2018 se obtuvo un resultado de 21.38 días y en lo que corresponde al acumulado periodo marzo – septiembre de 2018 se obtuvo un resultado de 22.34 días.

- **Cirugía de Cataratas**

Para el mes de marzo de 2018 se obtuvo un resultado de 8.36 días y en lo que corresponde al periodo marzo – septiembre de 2018 se obtuvo un resultado de 18.60 días, lo que genera cumplimiento frente al estándar definido de 21.22 días.

- **Cirugía para Revascularización Miocárdica**

Una vez realizado el análisis para el mes de marzo de 2018, se generó como resultado una oportunidad de 6.52 días y para el periodo acumulado comprendido entre marzo – septiembre de 2018, se generó un resultado de 4.58 días, siendo este indicador cercano al estándar establecido de 4.29 días.

Respecto a las acciones definidas para fortalecer los resultados de la oportunidad en la atención de consultas básicas y especializadas, la EPS ha venido fortaleciendo el seguimiento a Planes de Mejoramiento. La Entidad viene realizando el seguimiento a planes con periodicidad trimestral con el fin de dar cumplimiento a las acciones planteadas. El seguimiento de los Planes de Acción

se realiza a través de cada uno de los indicadores de mejoramiento que se establecen y a través de comunicaciones dirigidas a los Gerentes de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.

Adicionalmente, en los procesos adelantados por la EPS que corresponden a las visitas de calidad de la red, se monitorea la apertura de agendas para analizar y evaluar el comportamiento de la oportunidad de la red. De acuerdo al seguimiento realizado a los planes de mejora por parte del área de calidad de red, se evidencia que las acciones planteadas por las Subredes Integradas de Servicios de Salud han tenido poco impacto en los resultados de oportunidad de las especialidades trazadoras a pesar de su mejoramiento frente a los estándares.

En cuanto al seguimiento realizado a la red prestadora privada, se evidencia que las acciones planteadas han causado un impacto positivo en los resultados de oportunidad de las especialidades trazadoras, disminuyendo las desviaciones frente a los estándares y fortaleciendo el reporte y la calidad del dato.

INDICADORES	Resultados EPS Septiembre 2018	Resultado Acumulado Marzo- Septiembre 2018 (% y/o Tasa)	Media Nacional I Semestre de 2018 MSPS
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina general	2.23	4.21	3.44
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de odontología general	2.87	5.18	4.38
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de pediatría	4.48	5.64	8.80
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina interna	9.40	11.38	12.03
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de obstetricia	6.80	5.68	8.40
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de cirugía general	6.20	8.71	12.77
Tiempo promedio de espera para la realización de Cirugía de Reemplazo de cadera	21.30	22.34	23.15
Tiempo promedio de espera para la realización de cirugía de Cataratas	22.25	18.60	20.35
Tiempo promedio de espera para la realización de Cirugía para revascularización miocárdica	6.80	4.58	4.17

**Fuente:** Ministerio de Salud y Protección Social, Indicadores Monitoreo de la Calidad de la Atención, I semestre <http://calidadensalud.minsalud.gov.co/Paginas/Indicadores.aspx>Capital Salud EPS-S Indicadores Plan Fénix septiembre 2018.

Capital Salud EPS-S revisó los resultados publicados por el Ministerio de Salud y Protección Social – I semestre de 2018 referente a los indicadores de Experiencia en la Atención. Se evaluó los resultados obtenidos por la EPS con corte a

septiembre de 2018, en los cuales se evidencia cumplimiento en los indicadores de oportunidad en medicina general, odontología general, pediatría, medicina interna, obstetricia, cirugía general, realización de cirugía reemplazo de cadera y realización de cirugía de cataratas con respecto a los resultados publicados por el MSPS.

Adicionalmente se analizó los resultados obtenidos por la EPS en el periodo acumulado marzo – septiembre de 2018, respecto a la media nacional I Semestre del Ministerio de Salud y Protección Social, y se evidencia cumplimiento en los indicadores de oportunidad en medicina general, odontología general, pediatría, medicina interna, obstetricia y cirugía general

## b. Indicadores PQRD

INDICADORES	ESTANDAR	REPORTE MENSUAL INDICADORES (% y/o Tasa)						
		marzo 2018	abril 2018	mayo 2018	junio 2018	julio 2018	agosto 2018	septiembre 2018
Tasa de PQRD en el régimen subsidiado * 10.000 afiliados	49,2 media Nacional/ diciembre 2017	9.09	11.18	16.25	13.51	13.42	13.88	16.72
Porcentaje de participación de PQRD por restricción en el acceso a los servicios de salud para el régimen subsidiado	<= 73,46 %	70.00	67.61	74.19	78.41	83.28	82.85	85.32
Porcentaje de participación de PQRD por fallas en la afiliación, dentro del macromotivo restricción de acceso a los servicios de salud para el régimen subsidiado	<= 14,06 %	12.13	13.93	10.69	8.69	8.62	7.55	7.60
Porcentaje de participación de PQRD por demoras en la autorización, dentro del macromotivo restricción de acceso a los servicios de salud para el régimen subsidiado	<= 33,52%	31.54	27.75	32.29	28.19	24.54	24.22	19.61

INDICADORES	ESTANDAR	REPORTE MENSUAL INDICADORES (% y/o Tasa)						
		marzo 2018	abril 2018	mayo 2018	junio 2018	julio 2018	agosto 2018	septiembre 2018
Porcentaje de participación de PQRD por falta de oportunidad en la atención, dentro del macromotivo restricción de acceso a los servicios de salud para el régimen subsidiado	<= 39,07 %	49.87	52.55	49.96	56.86	61.23	62.11	68.20

Fuente: Capital Salud EPS-S - Sistema PQR SNS – Plan FENIX septiembre 2018

- **Tasa de PQRD en el régimen subsidiado x 10.000 afiliados”**. Este indicador cumple con lo establecido en el estándar definido, presentando un porcentaje inferior de acuerdo a la meta prevista para la EPS, resultado acumulado periodo marzo – septiembre de 2018 de 16.72 PQRD por cada 10.000 afiliados frente al estándar de 49.2. En el mes de marzo de 2018 se obtuvo un resultado de 9.09, el cual generó cumplimiento de acuerdo a lo descrito anteriormente.

En el contexto anterior, la EPS ha generado cumplimiento en el I y II Trimestre de 2018 generando como resultados un 71.22% y 73.77% respectivamente de acuerdo al estándar definido correspondiente a (<=73.46%).

La EPS realiza el seguimiento a los indicadores de oportunidad en la atención definidos en el PAMEC (Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad), con el fin de fortalecer la calidad y oportunidad en la atención de la red contratada.

- **Porcentaje de Participación de PQRD por fallas en la afiliación, dentro del macromotivo restricción de acceso a los servicios de salud para el régimen subsidiado**. El indicador generó una disminución para el segundo y tercer trimestre de 2018, el cual obtuvo un resultado de 10.80% y 7.89% respectivamente, lo cual genera un cumplimiento frente al estándar establecido (<=14.06%). Es importante precisar que el resultado obtenido en el I trimestre generó un comportamiento muy similar al estándar establecido, siendo el resultado de 14.55%.
- El indicador correspondiente al **Porcentaje de Participación de PQRD por demoras en la autorización, dentro del macromotivo restricción de acceso a los servicios de salud para el régimen subsidiado**, generó

cumplimiento en los tres trimestres del año respecto al estándar definido ( $\leq 33.52\%$ ), en los cuales se obtuvo un resultado del 32.45%, 29.71% y 22.53% respectivamente.

Con el fin de dar cumplimiento a lo estipulado en el indicador, la EPS-S ha implementado tableros de control de medición, con el propósito de garantizar la oportunidad en la entrega de autorizaciones de acuerdo a la normatividad vigente.

En cumplimiento de la normatividad vigente, la Entidad ha establecido mensualmente mesas de trabajo con las IPS públicas y privadas y seguimiento a los compromisos acordados para fortalecer el proceso de autorizaciones en la prestación de servicios ambulatorios y hospitalarios.

- **Porcentaje de Participación de PQRD por falta de oportunidad en la atención, dentro del macromotivo restricción de acceso a los servicios de salud para el régimen subsidiado.** Los resultados para este indicador obtenidos en el I, II y III trimestre corresponden al 45.65%, 53.02% y 64.19% respectivamente, esto frente al estándar establecido ( $\leq 39.07\%$ ).

La EPS ha venido realizando la evaluación y seguimiento de planes de mejoramiento con las Subredes Integradas de Servicios de Salud, mesas de trabajo y comités de PQRD al interior de la Entidad para agilizar los tiempos de respuesta y reducir en número de PQRD, teniendo en cuenta las causas identificadas.

Es importante mencionar que existen casos en los que la oportunidad en la atención se ve afectada debido a la falta de especialistas, supra- especialistas y prestación de servicios que se encuentran fuera del plan de beneficios.

### c. Oportunidad entrega medicamentos

INDICADORES	ESTANDAR	REPORTE MENSUAL INDICADORES (% y/o Tasa)							PROMEDIO Y/O RESULTADO ACUMULADO (% y/o Tasa)
		marzo 2018	abril 2018	mayo 2018	junio 2018	julio 2018	agosto 2018	septiembre 2018	
Promedio de tiempo de espera para la entrega de medicamentos incluidos en el POS	2 días	0.42	0.41	0.25	0.77	0.8	1.1	0.8	0.56



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

INDICADORES	ESTANDAR	REPORTE MENSUAL INDICADORES (% y/o Tasa)							PROMEDIO Y/O RESULTADO ACUMULADO (% y/o Tasa)
		marzo 2018	abril 2018	mayo 2018	junio 2018	julio 2018	agosto 2018	septiembre 2018	
Porcentaje de fórmulas médicas entregadas de manera completa	100%	95.26	99.06	98.8	98.2	99.0	99.0	99.0	98.52
Porcentaje de fórmulas médicas entregadas de manera oportuna	100%	98.31	99.24	98.7	98.8	99.1	99.2	99.0	98.95

Fuente: Capital Salud EPS-S, Calidad de la Red – Plan FENIX septiembre 2018

- **Promedio de tiempo de espera para la entrega de medicamentos incluidos en el POS**

En cumplimiento a lo establecido en la Resolución 1604 de 2013 y el Decreto 019 de 2012 de la SNS, Capital Salud EPS- S viene realizando monitoreo, seguimiento y control de los indicadores de autorizaciones A14, A15 y A16.

En cuanto al indicador de promedio de tiempo de espera para la entrega de medicamentos incluidos en el POS, con corte al mes de marzo de 2018, se generó un resultado de 0.4 días para la entrega efectiva de la totalidad de las fórmulas solicitadas. Frente al periodo marzo – septiembre de 2018, se presentó un resultado acumulado de 0.5 días, generando un cumplimiento para ambos casos frente al estándar definidos de (2 días), Sucursal Bogotá y Meta.

- **Porcentaje de fórmulas médicas entregadas de manera completa**

Con corte al mes de marzo de 2018, se evidencia un resultado del 95.2% para la entrega completa de las fórmulas solicitadas, mostrando una tendencia positiva de este indicador en el mes de agosto, llegando a un promedio de 99.1%, resultado cercano al cumplimiento del estándar establecido ( $> = 100\%$ ).

- **Porcentaje de fórmulas médicas entregadas de manera oportuna**

Para el mes de marzo de 2018, se generó como resultado un 98.3%, para la entrega de las fórmulas solicitadas en un tiempo menor a las 48 horas a partir de la solicitud de los medicamentos. En lo correspondiente del periodo marzo -

septiembre de 2018, la EPS generó como resultado un 98.9%, cercano al estándar establecido (100%).

La EPS realiza seguimiento a las Subredes Integradas de Servicios de Salud y a los CAF AUDIFARMA de manera mensual, monitoreando los procesos de dispensación de medicamentos, realizando seguimiento a los planes de mejora y fortaleciendo el procedimiento de auditoría de calidad.

De acuerdo al seguimiento realizado a los planes de mejora, se evidencia que las acciones planteadas por las Subredes Integradas de Servicios de Salud han tenido poco impacto en los resultados de los indicadores de oportunidad en la dispensación de medicamentos a pesar que los indicadores han evidenciado mejoras frente a los estándares.

En cuanto al seguimiento realizado a la red prestadora privada, se evidencia que las acciones planteadas han causado un impacto positivo en los resultados de oportunidad en la dispensación de medicamentos, disminuyendo las desviaciones frente a los estándares y mejorando cada vez más el reporte y la calidad del dato.

#### d. Indicadores de Referencia y Contrarreferencia

INDICADORES	ESTANDAR	REPORTE MENSUAL INDICADORES (% y/o Tasa)							PROMEDIO Y/O RESULTADO ACUMULADO (% y/o Tasa)
		marzo 2018	abril 2018	mayo 2018	junio 2018	julio 2018	agosto 2018	septiembre 2018	
Oportunidad en la referencia de pacientes en la EAPB	5.19 horas en el régimen subsidiado a nivel país y 9.09 horas en el régimen contributivo	12.21	10.67	11.24	12.13	12.86	13.84	11.68	Por solicitud de la SNS no se reporta acumulado

Fuente: Capital Salud EPS-S, Referencia y Contrarreferencia – Plan FENIX septiembre 2018

La EPS en marzo de 2018 obtuvo un resultado de 12.21 horas en la oportunidad de referencia de pacientes respecto al estándar establecido de 5.19 horas para el caso de Régimen Subsidiado.

Capital Salud EPS-S ha implementado diferentes planes de mejoramiento con el fin de fortalecer la oportunidad en tiempos de respuesta del proceso de remisión, e identificar las barreras de acceso que se presentan para fortalecer la atención en la prestación de los servicios.



La Entidad ha venido fortaleciendo el seguimiento que se realiza a las Subredes Integradas de Servicios de Salud, en el cual se verifican los casos radicados para trámite de remisión, identificando casos sin soportes, servicios contratados que se radican para remisión, casos presentados a la Subredes los cuales no se ha logrado la aceptación por disponibilidad de cama, entre otros.

En ese sentido, la EPS para fortalecer los mecanismos de evaluación, seguimiento y control del proceso de Referencia y Contrarreferencia, implementó la semaforización de los casos de remisión de difícil ubicación con el fin de identificar, priorizar y ubicar las especialidades de mayor demanda y tiempo de gestión. Este informe se notifica a las diferentes áreas de interés de la Red de Prestadores y al interior de la EPS, permitiendo la articulación y apoyo en la ubicación de la remisión

#### e. Indicadores de Gestión del Riesgo

INDICADORES	ESTANDAR	REPORTE MENSUAL INDICADORES (% y/o Tasa)							PROMEDIO Y/O RESULTADO ACUMULADO (% y/o Tasa)
		marzo 2018	abril 2018	mayo 2018	junio 2018	julio 2018	agosto 2018	septiembre 2018	
Tasa incidencia de Sífilis Congénita	≤ 0.5 casos, incluidos los mortinatos x 1.000 nacidos vivos	1.68	8.16	1.47	2.83	2.93	2.13	Reporte en Proceso de Validación de RIPS	2.62
Porcentaje de gestantes con captación temprana al control prenatal	80%	37.05	14.91	17.57	30.80	23.29	25.41	Reporte en Proceso de Validación de RIPS	40.66
Porcentaje de tamización para virus de inmunodeficiencia humana (VIH) en gestantes	80%	33.33	29.07	30.89	54.44	17.56	32.91	Reporte en Proceso de Validación de RIPS	54.57
Porcentaje de mujeres con toma de citología cervicouterina	80%	54.42	40.35	44.46	37.51	56.09	44.11	Reporte en Proceso de Validación de RIPS	64.70
Tasa de incidencia de tumor maligno invasivo de cérvix	La incidencia país de cáncer de cérvix invasivo fue de 6.4 por 100.000 mujeres	1.32	0.16	1.13	0.80	0.64	0.50	Reporte en Proceso de Validación de RIPS	5.86



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

INDICADORES	ESTANDAR	REPORTE MENSUAL INDICADORES (% y/o Tasa)							PROMEDIO Y/O RESULTADO ACUMULADO (% y/o Tasa)
		marzo 2018	abril 2018	mayo 2018	junio 2018	julio 2018	agosto 2018	septiembre 2018	
Porcentaje de mujeres con citología cervicouterina anormal que cumplen el estándar de 30 días para la toma de colposcopia	80%	6.86	42.36	40.49	43.70	42.99	27.27	Reporte en Proceso de Validación de RIPS	35.78
Porcentaje de nacidos con bajo peso al nacer	<10%	12.05	12.61	10.80	13.02	12.45	12.84	Reporte en Proceso de Validación de RIPS	11.81
Porcentaje de esquemas de vacunación en niños menores de 1 año	95%	35.98	11.01	9.08	8.02	9.14	8.83	Reporte en Proceso de Validación de RIPS	49.76
Porcentaje de captación de hipertensión arterial (HTA) en personas de 18 a 69 años en régimen subsidiado	16.26%	46.70	2.44	2.70	5.70	9.89	7.22	Reporte en Proceso de Validación de RIPS	45.66
Porcentaje de pacientes hipertensos controlados < 60 años	>60%	59.34	59.05	58.53	61.50	61.38	62.23	Reporte en Proceso de Validación de RIPS	62.23
Porcentaje de pacientes hipertensos controlados >60 años	>60%	70.66	70.64	70.21	76.20	77.58	79.57	Reporte en Proceso de Validación de RIPS	79.57
Porcentaje de captación de diabetes mellitus en personas de 18 a 69 años régimen subsidiado	25.20%	101.43	11.43	19.98	24.80	11.58	14.27	Reporte en Proceso de Validación de RIPS	100.79
Porcentaje de pacientes diabéticos controlados	>50%	14.35	16.03	16.34	20.67	22.25	23.04	Reporte en Proceso de Validación de RIPS	23.04
Pérdida de función renal	> 50%	4.65	4.35	12.89	13.40	5.19	4.24	Reporte en Proceso de Validación de RIPS	4.24
Porcentaje de tamización bianual con mamografía de mujeres entre los 50 y 69 años	70%	28.70	21.49	19.52	23.05	23.83	20.24	Reporte en Proceso de Validación de RIPS	20.24

Fuente: Capital Salud EPS-S, Salud Pública – Plan FENIX septiembre 2018

## f. Indicadores de Efectividad en salud



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

INDICADORES	ESTANDAR	REPORTE MENSUAL INDICADORES (% y/o Tasa)							PROMEDIO Y/O RESULTADO ACUMULADO (% y/o Tasa)
		marzo 2018	abril 2018	mayo 2018	junio 2018	julio 2018	agosto 2018	septiembre 2018	
Razón mortalidad materna a 42 días	≤ 45	140.94	148.37	-	70.77	73.21	0.00	Reporte en Proceso de Validación de RIPS	54.20
Tasa mortalidad infantil	≤ 14,50	11.02	7.42	6.61	11.32	13.18	6.38	Reporte en Proceso de Validación de RIPS	9.76
Tasa de mortalidad perinatal	≤ 11,80	14.62	16.32	9.55	13.45	13.91	12.77	Reporte en Proceso de Validación de RIPS	14.36
Tasa de mortalidad en menores de 5 años por desnutrición	6 muertes por 100.000	1.21	0	1.29	1.29	1.25	0.00	Reporte en Proceso de Validación de RIPS	5.19
Tasa de mortalidad en menores de 5 años por infección respiratoria aguda (IRA)	Mantener por debajo de 12,6 muertes x cada 100.000 niños <5 años, la tasa de mortalidad por ERA	3.62	3.83	2.57	7.74	3.75	1.30	Reporte en Proceso de Validación de RIPS	23.37
Tasa de mortalidad en menores de 5 años por Enfermedad Diarreica Aguda (EDA)	Mantener por debajo de 3,5 muertes x cada 100.000 niños <5 años, la tasa de mortalidad por EDA	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	Reporte en Proceso de Validación de RIPS	0.00

Fuente: Capital Salud EPS-S, Salud Pública – Plan FENIX septiembre 2018

Capital Salud EPS-S presenta un análisis del comportamiento de los indicadores de Salud Pública que se encuentran definidos en la Medida de Vigilancia Especial con corte al mes de agosto de 2018, teniendo en cuenta la dinámica de los RIPS que a la fecha se encuentra en proceso de validación en lo correspondiente al mes de septiembre de 2018.

Se evidencian que de los 21 indicadores para Capital Salud EPS-S, el 52% presentaron mejoras con respecto al mes de marzo de 2018 y el acumulado al mes de agosto de 2018. Evaluando los resultados por Sucursal, se observa que la Sucursal Meta presenta un avance del 50% de los indicadores y para el caso de la Sucursal Bogotá se logró un comportamiento del 54%. Es de resaltar el incremento de los indicadores en los siguientes aspectos:

- **Materno- Perinatal:** Presentan un incremento de los indicadores de Captación Temprana al control prenatal de un 26% teniendo en cuenta el resultado de agosto de 2018 de un 40.6%. La tamización para VIH en gestantes presenta un incremento del 54.6% en agosto 2018 con relación al año 2017, el cual generó como resultado un 30% con corte al mismo periodo. Con relación al indicador de Mortalidad Perinatal para el acumulado periodo marzo – agosto de 2018 presentó una tasa del 14.36 por cada 1.000 nacidos vivos, respecto al mismo periodo acumulado con corte a agosto del 2017 donde se generó una tasa del 16.53 por cada 1.000 nacidos vivos.

En la actualidad, la EPS continúa fortaleciendo la gestión de riesgo individual a través de la implementación de la estrategia de gestores. Respecto al componente materno perinatal, a las gestantes de alto riesgo obstétrico se realiza seguimiento en campo, visitando a las afiliadas en sus casas, verificando asistencia a los controles prenatales y realizando la gestión pertinente frente a la disminución de barreras administrativas en la consecución de citas médicas y gestión prioritaria de las autorizaciones que requiera. Para las gestantes de bajo riesgo, se realiza seguimiento telefónico y en la IPS.

Capital Salud a través de la red de prestación de servicios de salud, se encuentra implementando la Ruta Materno Perinatal, permitiendo así la captación temprana por enfermería y la comunicación constante entre la IPS y la EPS. Adicionalmente se realiza auditoría a las IPS con el propósito de verificar la adherencia a guías y protocolos, siendo esta una estrategia de mitigación del riesgo de las gestantes en la prestación de servicios de salud.

Como estrategias adicionales al reporte que realizan las IPS de las gestantes que asisten a control prenatal mes a mes, se realiza la búsqueda activa y seguimiento diario al censo hospitalario con los auditores concurrentes, detectando a las gestantes hospitalizadas, activando la alerta de seguimiento inmediata por parte de la cohorte de gestantes y así asegurar el seguimiento por parte de los gestores.

De igual forma la EPS ha venido fortaleciendo el trabajo articulado con las IPS para que los reportes de la base de gestantes sea más oportuno al igual que su envío, fortaleciendo la calidad del dato para que sea más veraz, coherente y se registre de manera completa, la base, con el fin de mejorar el indicador de la captación temprana de la gestante y la tamización del VIH a esta población. Esto ha permitido el fortalecimiento del reporte de la Resolución 4505 del 2012 lo que permite a la EPS comparar lo reportado en la base de las gestantes vs lo reportado en la Resolución.

Se continua con las estrategias y acciones educativas, implementando anuncios por página web, mensajes por redes sociales, educación en los Puntos de Atención al Usuario PAU y participación de espacios en emisora, con el objeto de fortalecer la educación a la población afiliada en los siguientes temas: la importancia de asistir a consulta de planificación familiar, promoción de la consulta preconcepcional, la prevención de embarazos en adolescentes,, asistir a la consulta de control prenatal, la importancia de la vacunación en la gestación, pautas de lactancia materna y los signos y síntomas de alarma en donde debe consultar a urgencias

- **Infancia:** Los indicadores que muestran una mejoría son el porcentaje de esquemas de vacunación en niños menores de 1 años teniendo en cuenta la cobertura para agosto de 2018, la cual corresponde al 49.76% que con relación al año 2017 y una vez evaluado el mismo periodo, generó un resultado del 42.93%. La mortalidad Infantil presenta una disminución en 12 puntos en comparación al 2017, que corresponde a 22.74 por cada 1000 nacidos vivos respecto al mismo periodo en 2018, donde se generó un resultado del 9.76 por cada 1000 nacidos vivos. Respecto al indicador de sífilis congénita, presentó 46 casos con corte a agosto de 2017. Para el mes de agosto de 2018 se presentaron 29 casos.

Con relación a la mortalidad en menores de 5 años por Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) no se presentaron casos con corte al mes de agosto del 2018. Es importante precisar que para el año 2017 se reportaron 3 casos con una tasa de 3.77 por cada 100.000 menores de 5 años.

Para el caso de la salud infantil, la EPS dispone de un grupo de gestores en salud enfocados a la búsqueda activa de menores de edad según criterios de riesgo en salud, inicialmente han realizado la búsqueda de los menores identificados con desnutrición, realizando visita domiciliaria, seguimiento de los tratamientos ordenados y revisión de la asistencia a los servicios de salud según solicitud médica. Adicionalmente con los gestores PIC, se realiza la búsqueda de menores sin vacunación y se está realizando vacunación casa a casa fortaleciendo la protección por esquema de vacunación completo.

De igual forma la EPS ha venido fortaleciendo el trabajo articulado con las IPS, los programas de plan canguro, el ente territorial y las demás instituciones (ICBF, Fundaciones, Integración Social), acciones que se desarrollan en pro de la protección y cuidado de la salud de los niños. Se han establecido acciones específicas para la elaboración de las rutas de riesgo en la población infantil como

lo es la Ruta de atención para población con alteraciones nutricionales (desnutrición aguda), facilitando la identificación oportuna y garantizando el tratamiento según corresponda en los menores.

Se continúa con las estrategias y acciones educativas, implementando anuncios por página web, mensajes por redes sociales, educación en los Puntos de Atención al Usuario PAU y participación de espacios en emisora, con el objetivo de fortalecer la educación a la población afiliada en los siguientes temas: prevención de la infección respiratoria aguda, acceso a servicios de vacunación de forma oportuna e importancia en la asistencia a controles de crecimiento y desarrollo en menores de cinco años.

- **Enfermedades No Transmisibles:** se presenta un incremento en los indicadores de cobertura de toma de citologías del mes de marzo a agosto de 2018, donde se evidencia un aumento del 10%. La realización de colposcopias en menos de 30 días se ha incrementado en casi un 20%. El indicador de porcentaje de hipertensos controlados como en menores y mayores de 60 años ha generado un aumento en la identificación de los pacientes controlados y un incremento de un 9% correspondiente al indicador de diabéticos controlados.

Frente al manejo de tamización, detección y manejo del cáncer de cérvix, actualmente la EPS se encuentra en el proceso de adaptación y adopción de la ruta de Cáncer con el propósito de agilizar la captación y detección temprana del Cáncer de Cérvix, Mama, Próstata, Colon y Estómago. Es de aclarar que lo que se estructura frente a rutas de atención se extrapola en funcionamiento con la sucursal del Meta, propendiendo por la gestión del riesgo de toda la población afiliada a la EPS.

Las autorizaciones de las tamizaciones de cáncer de cérvix como de mama, se están realizando entre la IPS y la EPS, sin necesidad de que medie un trámite por parte del afiliado, eliminando así las barreras de acceso.

Para el caso de las afiliadas ya diagnosticadas, quedan incluidas de manera inmediata al PGP de Cáncer con el Instituto Nacional de Cancerología o con CIOSAD para el caso de la Sucursal Bogotá. En lo correspondiente a la Sucursal Meta, se capta inmediatamente se cuente con el reporte, posteriormente se ingresa al programa de Cáncer a través del hospital de Villavicencio, quienes dan manejo integral al tratamiento de cáncer sin mediar autorización de los servicios solicitados.



La EPS continua fortaleciendo el seguimiento de las mujeres sin tamizar, continuando con la búsqueda activa por parte de los gestores en salud. Una vez identificados los casos, las afiliadas se enrutarán a las consultas de PyD pertinentes para garantizar la tamización temprana de cáncer de cuello uterino y mama. De acuerdo a los resultados obtenidos en la tamización, se determina el manejo clínico que la afiliada requiera.

Se continua con las acciones educativas como piezas comunicativas, anuncios por página web, mensajes por redes sociales, educación en los Puntos de atención al usuario PAU y participación de espacios en emisora con el objetivo de fortalecer la educación a la población afiliada en los siguientes temas: autoexamen de seno, la realización de citología según sea la edad y realización de la mamografía en las mayores de 50 años.

Con corte a marzo de 2018, Capital Salud EPS frente al porcentaje de afiliados con diabetes mellitus generó un resultado del 14.1% y para el caso del indicador de hipertensión controlados en menores de 60 años, presentó un resultado del 59.34%. En relación a los resultados obtenidos para ambos indicadores con corte al mes de agosto de 2018, se observa un incremento de los indicadores anteriormente mencionados, gracias a la estrategia de trabajo que se ha venido realizando mediante la verificación por medio de auditoría de los programas de crónicos contratados. En el contexto anterior, se generó un resultado del 23.04% y 62.23% respectivamente.

De igual forma la EPS ha venido fortaleciendo el trabajo articulado con las IPS, los programas de crónicos, el ente territorial y las demás instituciones (Fundaciones e Integración Social), se han establecido acciones específicas para verificación y adopción de la Ruta de Riesgo Cardiovascular, facilitando la identificación oportuna y garantizando el tratamiento según corresponda.

Se continua con las acciones educativas como piezas comunicativas, anuncios por página web, mensajes por redes sociales, educación en los Puntos de atención al usuario PAU y participación de espacios en emisora con el objetivo de fortalecer la educación a la población afiliada en los siguientes temas: identificación de factores de riesgo para desarrollar enfermedades cardiovasculares, promoción de estilos de vida saludables (alimentación, actividades física, consumo de agua, prevención del consumo de cigarrillo y alcohol) , factores protectores y de riesgo para el desarrollo de la hipertensión y la diabetes, como todo el tema de la insulinización y prevención de pie diabético en los afiliados que tiene esta enfermedad.

- **Indicadores financieros**

A continuación se presenta la información del comportamiento de los Aspectos Financieros, periodo marzo – agosto de 2018:

Indicador	Descripción Metodológica	Periodicidad de Corte	Línea Base Corte: 31/12/2017	Meta	SEGUIMIENTO MENSUAL					
					marzo 2018	abril 2018	mayo 2018	junio 2018	julio 2018	agosto 2018
Capital Mínimo	(Defecto de capital a junio de 2015 <b>menos</b> el defecto de capital del periodo de cálculo) / ( Defecto de capital a junio de 2015 <b>por</b> porcentaje a cumplir para el periodo de cálculo)	Mensual	(4.069)	(3.000)	(2.723)	(2.783)	(2.291)	(2.287)	(1.413)	(1.255)
Patrimonio Adecuado	(Defecto de patrimonio a junio de 2015 <b>menos</b> el defecto patrimonial del periodo de cálculo) / ( Defecto de patrimonio a junio de 2015 <b>por</b> porcentaje a cumplir para el periodo de cálculo)	Mensual	(2.949)	(1.500)	(2.210)	(2.262)	(1.880)	(1.886)	(1.167)	(1.045)
Porcentaje de Inversión en Reservas Técnicas	Inversiones del periodo objeto de análisis / (Reservas del periodo inmediatamente anterior <b>por</b> porcentaje a cumplir para el periodo de cálculo)	Mensual	0.000	0.500	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
Verificación Metodología Resolución 412 de 2015	Verificación de la metodología por parte de la Delegada para la Supervisión de Riesgos	Mensual	NO VERIFICADA	VERIFICADA	NO VERIFICADA	NO VERIFICADA	NO VERIFICADA	NO VERIFICADA	NO VERIFICADA	NO VERIFICADA
<b>Calidad del Activo:</b> Comportamiento de las Cuentas por Cobrar	Total Deudores <=360 menos anticipos / Activo Total	Mensual	0.299	0.350	0.219	0.215	0.208	0.222	0.337	0.336
Cumplimiento Gasto Administrativo Régimen Subsidiado	Gastos de administración y Operación / Ingresos por UPC *100	Mensual	2.486	7.000	2.273	2.230	2.369	2.329	2.317	2.331
Índice de Siniestralidad Régimen Subsidiado	Total costos a la fecha de corte / Total ingresos por UPC a la fecha de corte *100	Mensual	106.731	100.000	103.150	104.627	119.237	119.032	120.536	118.601
<b>Rentabilidad:</b> Margen Operacional	Utilidad Operacional / Ingresos Operacionales *100	Mensual	(5.179)	(4.000)	0.925	(0.661)	(15.145)	(15.098)	(16.457)	(14.968)
<b>Rentabilidad:</b> Margen Neto	Utilidad Neta / Ingresos Operacionales *100	Mensual	3.860	4.000	1.130	0.438	7.696	6.483	4.839	6.677





ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

Indicador	Descripción Metodológica	Periodicidad de Corte	Línea Base Corte: 31/12/2017	Meta	SEGUIMIENTO MENSUAL					
					marzo 2018	abril 2018	mayo 2018	junio 2018	julio 2018	agosto 2018
<b>Liquidez:</b> Comportamiento de las cuentas por pagar a prestadores y proveedores de servicios de salud	Total cuentas por pagar menor a 180 días / Total cuentas por pagar a proveedores y prestadores de servicios de salud	Mensual	0.713	0.700	0.579	0.708	0.555	0.592	0.590	0.591
Razón Corriente	Activo Corriente / Pasivo Corriente	Mensual	0.310	0.350	0.354	0.373	0.399	0.388	0.405	0.417
% Recaudo de Cartera	Recaudo del mes reportado / Saldo de la cartera mes anterior (sin incluir anticipos)*100	Mensual	2.589	3.000	2.617	0.389	2.838	2.287	6.163	4.186
% de Legalización de Anticipos	Total de legalización de anticipos del mes reportado / Total anticipos otorgados al corte anterior * 100	Mensual	35.648	45.000	56.951	49.401	58.118	56.842	102.589	115.730
Comportamiento del Deterioro de Cartera	Deterioro de Cartera al corte reportado / Total de la cartera igual o mayor a 360 días	Mensual	0.037	0.033	0.036	0.035	0.036	0.037	0.037	0.035
Nivel de endeudamiento	Pasivo Total / Activo Total	Mensual	3.198	2.700	2.802	2.663	2.491	2.563	2.458	2.387
Porcentaje de giro directo de recursos régimen subsidiado	Giro Directo a IPS * 100 / (UPC Neta menos descuentos)	Mensual	93.884	80.000	82.040	82.370	81.761	84.978	83.540	83.522
% Conciliación de glosa	Total glosa conciliada en el periodo informado / Total glosa por conciliar al corte del mes anterior *100	Mensual	6.670	8.000	3.938	4.831	4.491	6.263	3.665	11.656

Fuente: Capital Salud EPS-S, Sistema Contable agosto de 2018.

## Indicadores jurídicos

### a. Porcentaje de Incidentes de Desacato

INDICADOR AÑO 2018	NUMERADOR (a)	DENOMINADOR (b)	RESULTADO DEL INDICADOR (a/b)
	Número de incidentes de desacato notificados en el período*100	Número total de fallos de tutela notificados	
<b>Enero</b>	10	236	<b>4.24</b>
<b>Febrero</b>	8	394	<b>2.03</b>
<b>Marzo</b>	3	284	<b>1.06</b>

INDICADOR AÑO 2018	NUMERADOR (a)	DENOMINADOR (b)	RESULTADO DEL INDICADOR (a/b)
	Número de incidentes de desacato notificados en el período*100	Número total de fallos de tutela notificados	
Abril	1	445	0.22
Mayo	4	382	1.05
Junio	1	368	0.27
Julio	1	372	0.27
Agosto	2	417	0.48
Septiembre	4	432	0.92

Fuente: Capital Salud EPS-S Notificador 492, informe diario jurídico SIGSC

Respecto al indicador de porcentaje de incidente de desacato, teniendo en cuenta la meta definida ( $< = 10\%$ ), para el mes de septiembre de 2018 se generó un resultado del 0.92%. Es importante resaltar, la reducción en el número total de desacatos presentados a partir de enero de 2018.

#### b. Indicador: Tasa de Tutelas en Salud Notificadas

INDICADOR AÑO 2018	NUMERADOR (a)	DENOMINADOR (b)	RESULTADO DEL INDICADOR
	Numero de tutelas en salud notificadas el período*10.000	Número total de afiliados en el período	
Enero	193	1,160,437	1.66
Febrero	222	1,160,456	1.91
Marzo	184	1,166,563	1.58
Abril	234	1,168,458	2.00
Mayo	243	1,163,496	2.09
Junio	286	1,161,735	2.46
Julio	250	1,163,266	2.15
Agosto	258	1,163,282	2.22
Septiembre	289	1,161,193	2.48

Fuente: Capital Salud EPS-S Notificador 492, informe diario jurídico SIGSC

Relacionado con la Tasa de Tutelas en Salud Notificadas al 30 de septiembre de 2018 y respecto a la meta establecida ( $< 0=18\%$ ), se presentó un resultado del 2.48%.

### c. Indicador: Tasa de Tutelas notificadas por Eventos NO POS

INDICADOR AÑO 2018	NUMERADOR (a)	DENOMINADOR (b)	RESULTADO DEL INDICADOR
	Numero de tutelas notificadas por eventos No POS en el período*10.000	Número total de afiliados en el período	
Enero	62	1,160,437	0.53
Febrero	120	1,160,456	1.03
Marzo	69	1,166,563	0.59
Abril	105	1,168,458	0.90
Mayo	129	1,163,496	1.11
Junio	118	1,161,735	1.02
Julio	126	1,163,266	1.08
Agosto	104	1,163,282	0.89
Septiembre	123	1,161,193	1.05

Fuente: Capital Salud EPS-S Notificador 492, informe diario jurídico SIGSC

Para el mes de septiembre de 2018, se generaron 123 tutelas notificadas por Eventos NO POS sobre un total de 1.161.193 afiliados a la EPS-S, equivalente a un 1.05% sobre la meta establecida ( $< = 10\%$ ).

### d. Tasa de Tutelas notificadas por Eventos POS

INDICADOR AÑO 2018	NUMERADOR (a)	DENOMINADOR (b)	RESULTADO DEL INDICADOR
	Numero de tutelas notificadas por eventos POS en el período*10.000	Número total de afiliados en el período	
Enero	131	1,160,437	1.13
Febrero	102	1,160,456	0.88
Marzo	115	1,166,563	0.99
Abril	129	1,168,458	1.10
Mayo	114	1,163,496	0.98
Junio	168	1,161,735	1.45
Julio	124	1,163,266	1.07
Agosto	154	1,163,282	1.32

INDICADOR AÑO 2018	NUMERADOR (a)	DENOMINADOR (b)	RESULTADO DEL INDICADOR
	Numero de tutelas notificadas por eventos POS en el período*10.000	Número total de afiliados en el período	
Septiembre	166	1,161,193	1.42

Fuente: Capital Salud EPS-S Notificador 492, informe diario jurídico SIGSC

Para el mes de septiembre de 2018, se generaron 166 tutelas notificadas por Eventos POS sobre un total de 1.161.193 afiliados a la EPS-S, equivalente a un del 1.42% sobre la meta establecida ( $< = 8\%$ ).

### 3.3 Componente de Contratación<sup>2</sup>:

- **Red de Prestadores de Servicios en Salud**

La EPS-S ha venido fortaleciendo la red de prestadores de servicios en salud y los mecanismos e indicadores de seguimiento y evaluación de la red tanto de los contratos nuevos como los contratos ya suscritos. Así mismo la EPS-S viene ajustando la modalidad en los contratos, a paquetes o PGP, mejorando las tarifas y con un enfoque de riesgo compartido.

RED	TIPO DE CONTRATO	BOGOTÁ	META	NACIONAL	TOTAL
RED PUBLICA	EVENTO	5	12		17
	CAPITA		9		9
	PRESUPUESTO GLOBAL PROSPECTIVO -PGP	4			4
	PAGO GLOBAL PROSPECTIVO –PGP	1			1
<b>TOTAL RED PUBLICA</b>		<b>10</b>	<b>22</b>	<b>0</b>	<b>31</b>
RED PRIVADA	CAPITA	2	2		4
	CONJUNTO INTEGRAL DE ATENCIONES	1		2	3
	EVENTO	27	22	10	59
	PAGO GLOBAL PROSPECTIVO –PGP	1			1
<b>TOTAL RED PRIVADA</b>		<b>32</b>	<b>24</b>	<b>12</b>	<b>67</b>
<b>TOTAL</b>		<b>42</b>	<b>46</b>	<b>12</b>	<b>98</b>

Fuente: Capital Salud EPS-S. Matriz de Contratación

<sup>2</sup> Manual Único de Rendición de Cuentas – Temas, aspectos y contenidos relevantes que la entidad debe comunicar y sobre los cuales debe rendir cuentas – página 17

NIVEL DE COMPLEJIDAD	BOGOTÁ		META		NACIONAL	Total general
	PRIVADA	PUBLICA	PRIVADA	PUBLICA	PRIVADA	
I	3		2	19	2	26
I, II y III		8				8
II	15		13		6	34
III	9	2	4	2	3	20
MEDICAMENTOS	1		1			2
SUMINISTRO	1		1		1	3
TRANSPORTE	2		3			5
<b>Total general</b>	31	10	24	21	12	98

Fuente: Capital Salud EPS-S. Matriz de Contratación

Actualmente Capital Salud EPS-S cuenta con 23 contratos con IPS que prestan servicios de alto costo, como se evidencia a continuación:

NATURALEZA DE LA IPS	BOGOTÁ	META	NACIONAL	Total general
PRIVADA	10	1	4	15
PUBLICA	6	2		8
<b>Total general</b>	16	3	4	23

Fuente: Capital Salud EPS-S. Matriz de Contratación

Capital Salud EPS tiene contratado para la prestación de servicios en salud con la Red Pública en Bogotá por la modalidad de Pago Global Prospectivo – PGP. Para la cobertura de los servicios de media y alta complejidad la EPS cuenta de la misma manera con la Red Privada.

En el Departamento del Meta se tiene contratado en los 22 municipios para el primer nivel de atención.

### 3.4 Planes de mejoras:

A continuación se presentan los planes de mejoramiento suscritos en la vigencia 2018 y que se encuentran en seguimiento por parte de la EPS.

No.	Auditoría	Entidad de Control
-----	-----------	--------------------

<sup>3</sup> Manual Único de Rendición de Cuentas – Temas, aspectos y contenidos relevantes que la entidad debe comunicar y sobre los cuales debe rendir cuentas – página 17

No.	Auditoría	Entidad de Control
1	Componente financiero, febrero, abril, junio, septiembre, noviembre 2018	Secretaria Distrital de Salud
2	Contratación de la Red Prestadora, febrero, abril, junio, septiembre, noviembre 2018	
3	Garantía de la Calidad de la Atención en Salud, febrero, abril, junio, septiembre, noviembre 2018	
4	Protección Específica y Detección Temprana, febrero, abril, junio, septiembre, noviembre 2018	
5	Referencia y Contrareferencia, febrero, abril, junio, septiembre, noviembre 2018	
6	Protección Específica y Detección Temprana, febrero, abril, junio, septiembre, noviembre 2018	
7	Sistema de Información y Atención al Usuario, febrero, abril, junio, septiembre, noviembre 2018	
8	Evaluación de desempeño atención al usuario primer trimestre 2018. 3-2018-008461	Superintendencia Nacional de Salud
9	Evaluación de desempeño atención al usuario cuarto trimestre 2017. 3-2018-003103	
10	Auto 000249 Informe visita PAU Municipio Restrepo. 3-2018-013521	
11	Auto 000200 Informe visita PAU Villavicencio. 3-2018-010560	
12	Auto 000199 de 21 de abril de 2017, 2-2018-0636564 del 8 de agosto 2018	

Fuente: Capital Salud EPS-S. Matriz de seguimiento planes de mejoramiento

#### 4. Impactos generados

Capital Salud EPS-S presenta el impacto de las estrategias adelantadas en 2018 que han permitido mejorar la calidad en la atención y protección de la salud de los afiliados.

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

El Resultados 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, gestantes y los mayores de 45 años con patologías crónicas como la hipertensión y la diabetes mellitus.

PROGRAMA	COBERTURA CUMPLIR 2018	2016	2017	II TRIM 2018
HIGIENE ORAL (CPB)	25%	16,6%	13,8%	10,8%
ATENCIÓN PARTO	95%	100,0%	100,0%	100,0%
ATENCIÓN RN	95%	100,0%	93,8%	100,0%
CONTROL PRENATAL	95%	18,1%	18,9%	22,7%
CRECIMIENTO Y DESARROLLO	65%	45,6%	63,3%	66,7%
PLANIFICACIÓN FAMILIAR	60%	24,1%	57,9%	69,2%
PROGRAMA DEL JOVEN	30%	11,6%	27,4%	53,3%
PROGRAMA DEL ADULTO	30%	8,3%	12,5%	19,8%
PROGRAMA CCU (21 -69)	62%	46,8%	55,6%	63,7%
PROGRAMA CANCER MAMA (50-69)	30%	19,3%	21,4%	30,9%
PROGRAMA TAMIZAJE VISUAL	20%	7,2%	11,3%	9,9%

Fuente: sispro reporte indicadores Resolución 4505 del 2012 y datos coordinación Nacional de salud Publica sucursal Bogota

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

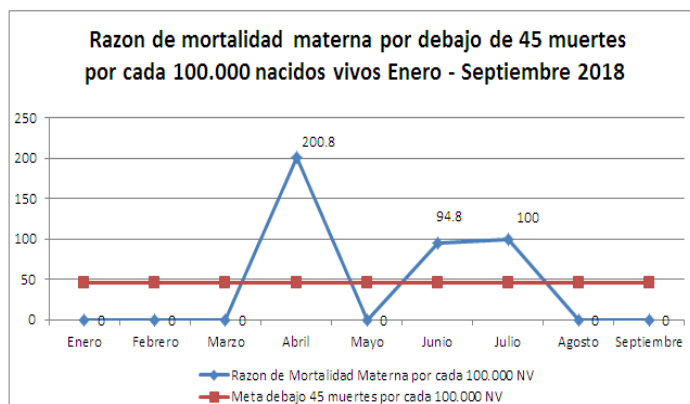
Capital Salud EPS-S presenta a continuación el análisis de los indicadores trazadores en Salud Pública, teniendo en cuenta el reporte RIPS generado por las Subredes Integradas de Servicios de Salud e IPS.

### Razón de mortalidad materna

Para el mes de agosto de 2018 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.

Indicador de razón de mortalidad materna por debajo de 45 muertes por cada 100.000 nacidos vivos	
MES 2018	Razon de Mortalidad Materna por cada 100.000 NV
Enero	0
Febrero	0
Marzo	0
Abril	200.8
Mayo	0
Junio	94.8
Julio	100
Agosto	0
Septiembre	0



Fuente: Capital Salud EPS-S, Reporte RIPS Coordinación Nacional de Salud Pública, septiembre 2018

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

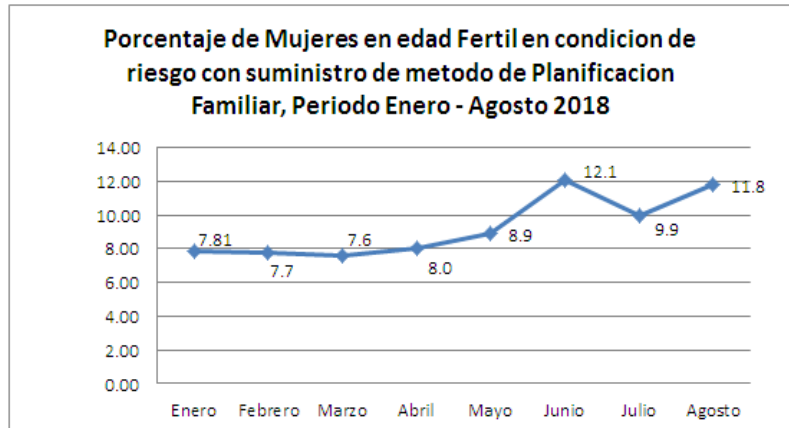
Para Agosto de 2018, el indicador de proporción de mujeres en edad fértil en condición de riesgo con suministro de método de anticonceptivo, presentó como resultado un 11.8%, generándose un incremento del 3.8% con respecto al año anterior; evidenciándose la efectividad del seguimiento realizado con los gestores y la activación de las rutas de atención en campo.





ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

Porcentaje de Mujeres en edad Fertil en condición de riesgo con suministro de metodo de Planificacion Familiar	
MES 2018	%
Enero	7.81
Febrero	7.7
Marzo	7.6
Abril	8.0
Mayo	8.9
Junio	12.1
Julio	9.9
Agosto	11.8

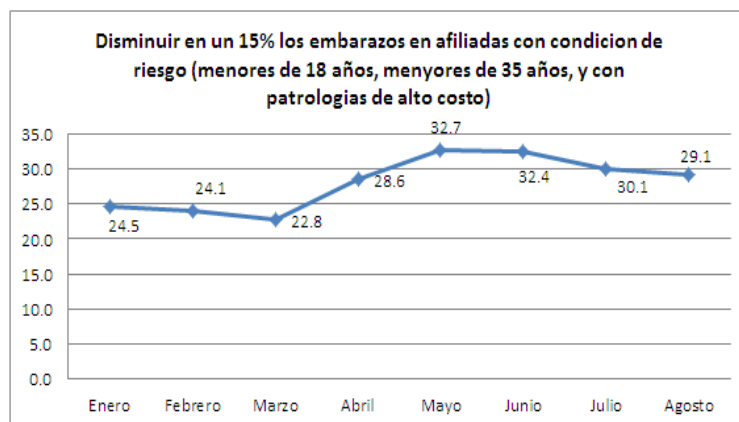


Fuente: Capital Salud EPS-S, Reporte RIPS Coordinación Nacional de Salud Pública, agosto 2018

### 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 agosto de 2018, el indicador presentó como resultado un 29%, 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 afiliadas con condicion de riesgo (menores de 18 años, mayores de 35 años, y con patologias de alto costo)	
MES 2018	%
Enero	24.5
Febrero	24.1
Marzo	22.8
Abril	28.6
Mayo	32.7
Junio	32.4
Julio	30.1
Agosto	29.1

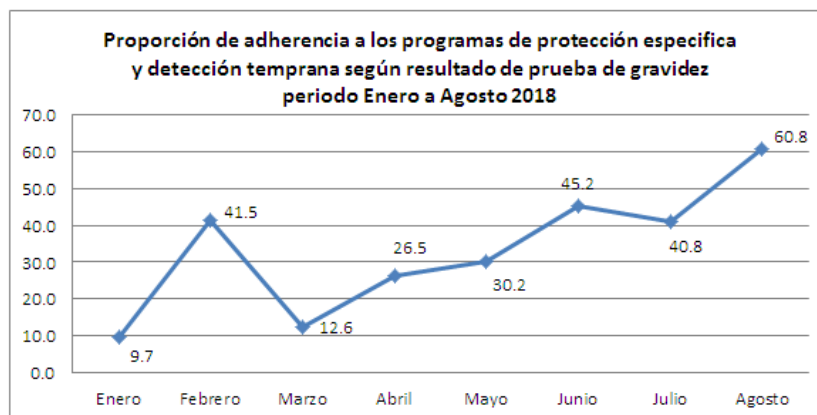


Fuente: Capital Salud EPS-S, Reporte RIPS Coordinación Nacional de Salud Pública, agosto 2018

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

Para el mes de agosto de 2018 este indicador presentó un cumplimiento de 61%, 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%.

Proporción de adherencia a los programas de protección específica y detección temprana según resultado de prueba de gravidez	
MES 2018	%
Enero	9.7
Febrero	41.5
Marzo	12.6
Abril	26.5
Mayo	30.2
Junio	45.2
Julio	40.8
Agosto	60.8

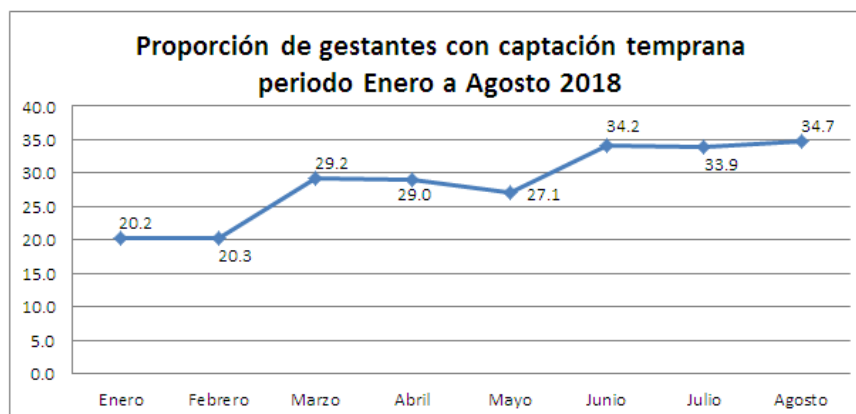


Fuente: Capital Salud EPS-S, Reporte RIPS Coordinación Nacional de Salud Pública, agosto 2018

### Proporción de gestantes con captación temprana

Para el mes de agosto de 2018, este indicador generó como resultado un 34.7% incrementándose en 2 puntos porcentuales con relación al mes anterior de acuerdo a las estrategias de captación temprana.

Proporción de gestantes con captación temprana	
MES 2018	%
Enero	20.2
Febrero	20.3
Marzo	29.2
Abril	29.0
Mayo	27.1
Junio	34.2
Julio	33.9
Agosto	34.7



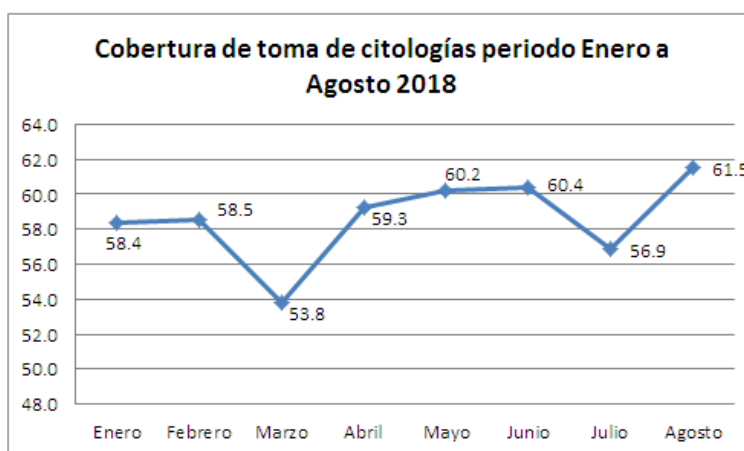
Fuente: Capital Salud EPS-S, Reporte RIPS Coordinación Nacional de Salud Pública, agosto 2018

## Cobertura de toma de citologías

El indicador para el mes de agosto de 2018, presentó un resultado de 61,5%, evidenciando un comportamiento creciente a lo largo de la vigencia, incrementándose en 4.6 puntos porcentuales con relación al mes anterior.

En comparación al año anterior Capital salud ha presentado un aumento progresivo de 3 puntos porcentuales

Cobertura de toma de citologías	
MES 2018	%
Enero	58.4
Febrero	58.5
Marzo	53.8
Abril	59.3
Mayo	60.2
Junio	60.4
Julio	56.9
Agosto	61.5



Fuente: Capital Salud EPS-S, Reporte RIPS Coordinación Nacional de Salud Pública, agosto 2018

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

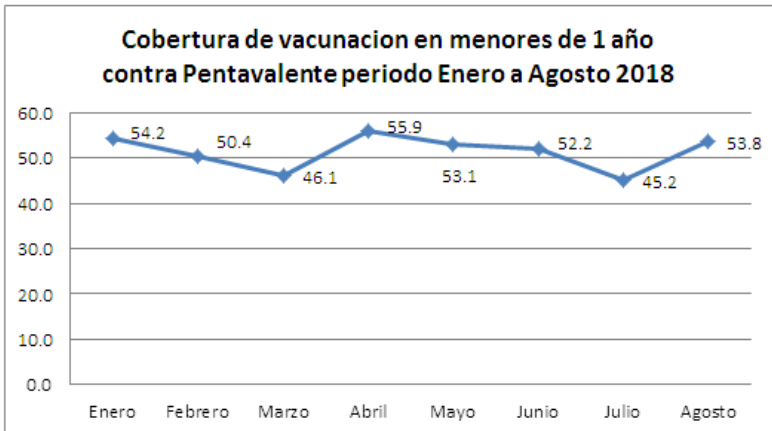
Con relación al reporte de la cobertura de vacunación de los biológicos pentavalente y polio, para el mes de agosto de 2018 se generó como resultado de cobertura un 60% para los dos biológicos. Este comportamiento se debe a las bajas coberturas presentadas en el Departamento del Meta y a la dinámica 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.



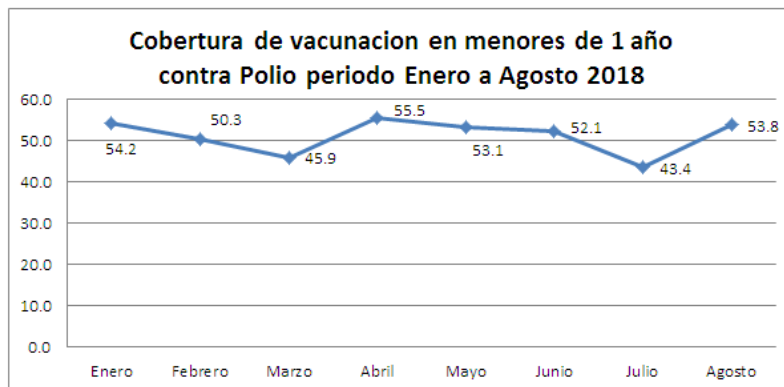
ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

Cobertura de vacunación en menores de 1 año contra Pentavalente	
MES 2018	%
Enero	54.2
Febrero	50.4
Marzo	46.1
Abril	55.9
Mayo	53.1
Junio	52.2
Julio	45.2
Agosto	53.8



Fuente: Capital Salud EPS-S, Reporte RIPS Coordinación Nacional de Salud Pública, agosto 2018

Cobertura de vacunación en menores de 1 año contra Polio	
MES 2018	%
Enero	54.2
Febrero	50.3
Marzo	45.9
Abril	55.5
Mayo	53.1
Junio	52.1
Julio	43.4
Agosto	53.8



Fuente: Capital Salud EPS-S, Reporte RIPS Coordinación Nacional de Salud Pública, agosto 2018

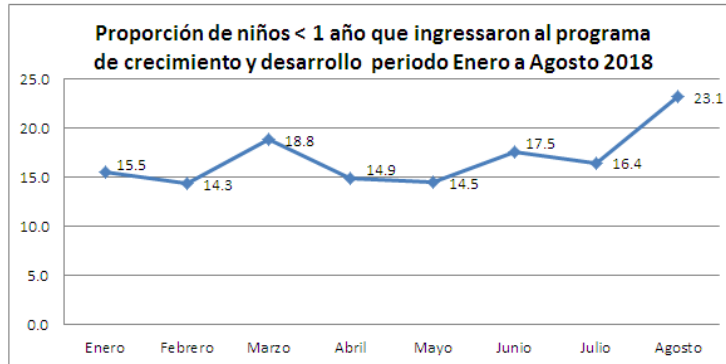
## Proporción de niños < 1 año que ingresan al programa de crecimiento y desarrollo y cobertura de crecimiento y desarrollo en menores de 5 años

En cuanto a la cobertura de crecimiento y desarrollo en menor de 1 año para el mes de agosto de 2018, presento un indicador de 6,7% 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.



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

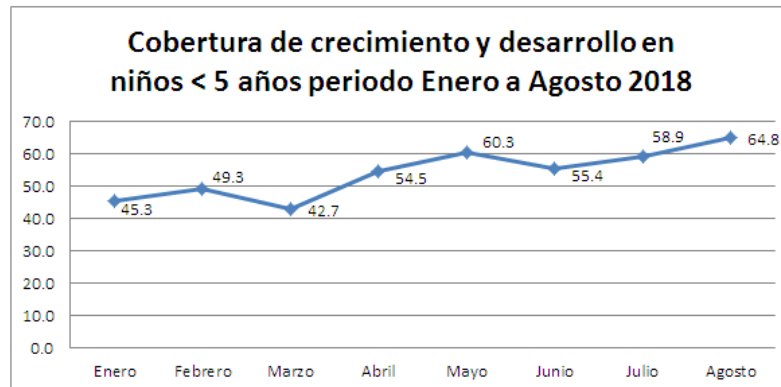
Proporción de niños < 1 año que ingresaron al programa de crecimiento y desarrollo	
MES 2018	%
Enero	15.5
Febrero	14.3
Marzo	18.8
Abril	14.9
Mayo	14.5
Junio	17.5
Julio	16.4
Agosto	23.1



Fuente: Capital Salud EPS-S, Reporte RIPS Coordinación Nacional de Salud Pública, agosto 2018

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 niños < 5 años	
MES 2018	%
Enero	45.3
Febrero	49.3
Marzo	42.7
Abril	54.5
Mayo	60.3
Junio	55.4
Julio	58.9
Agosto	64.8



Fuente: Capital Salud EPS-S, Reporte RIPS Coordinación Nacional de Salud Pública, agosto 2018

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

Para el 2018 no se han presentado casos de mortalidad en menor de 5 años por EDA.

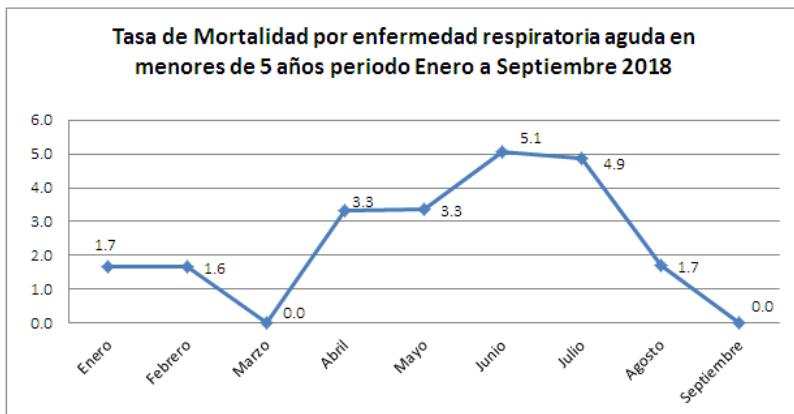
### Tasa de mortalidad por enfermedad respiratoria aguda en <5 años

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



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

Tasa de Mortalidad por enfermedad respiratoria aguda en menores de 5 años	
MES 2018	Tasa por cada 100.000 niños menores de 5 años
Enero	1.7
Febrero	1.6
Marzo	0.0
Abril	3.3
Mayo	3.3
Junio	5.1
Julio	4.9
Agosto	1.7
Septiembre	0.0

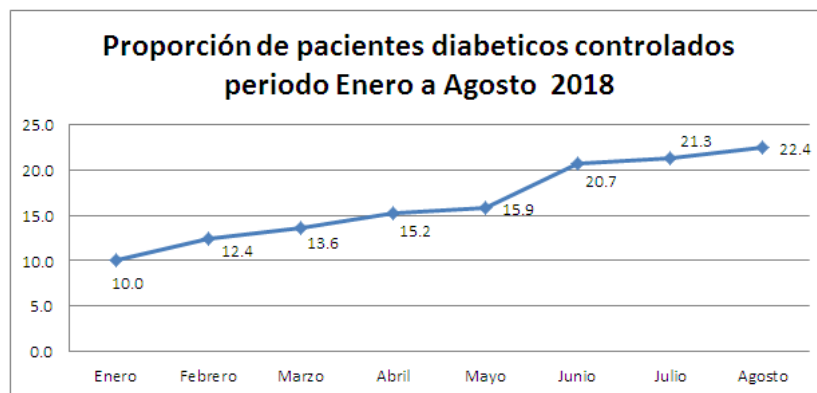


Fuente: Capital Salud EPS-S, Reporte RIPS Coordinación Nacional de Salud Pública, septiembre 2018

### Proporción de pacientes diabéticos controlados

Para el mes de septiembre de 2018 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 diabeticos controlados	
MES 2018	%
Enero	10.0
Febrero	12.4
Marzo	13.6
Abril	15.2
Mayo	15.9
Junio	20.7
Julio	21.3
Agosto	22.4

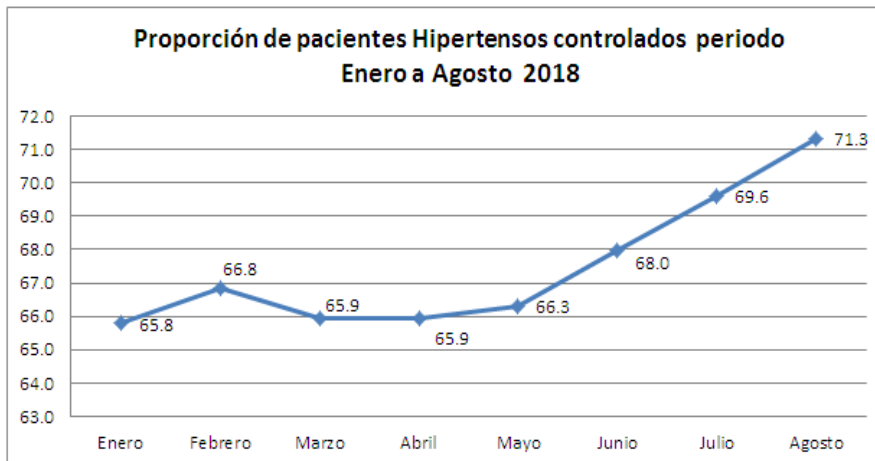


Fuente: Capital Salud EPS-S, Reporte RIPS Coordinación Nacional de Salud Pública, agosto 2018

### 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 2018	%
Enero	65.8
Febrero	66.8
Marzo	65.9
Abril	65.9
Mayo	66.3
Junio	68.0
Julio	69.6
Agosto	71.3



Fuente: Capital Salud EPS-S, Reporte RIPS Coordinación Nacional de Salud Pública, agosto 2018

## 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.

- **Acceso a los servicios de salud**

### Autorizaciones

En el periodo de enero a septiembre de 2018 la EPS-S autorizó 6.541.236 servicios a todos los afiliados y beneficiarios. Los mayores porcentajes corresponden a medicamentos, consulta medicina especializada, consulta medicina general y urgencias.

SERVICIO	TOTAL	%
----------	-------	---



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

SERVICIO	TOTAL	%
MEDICAMENTOS	1,578,688	24.13
CONSULTA MD ESPECIALIZADA	1,032,004	15.78
CONSULTA MEDICINA GENERAL	816,914	12.49
URGENCIAS	660,953	10.10
SERVICIOS DERIVADOS (*)	639,266	9.77
ODONTOLOGIA	548,244	8.38
PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS	388,760	5.94
OTROS SERVICIOS	328,133	5.02
DISPOSITIVOS MEDICOS	180,446	2.76
SERVICIOS DE OXIGENO	134,715	2.06
CONSULTA PARAMEDICA	118,449	1.81
HOSPITALIZACION	114,664	1.75
<b>TOTAL</b>	<b>6,541,236</b>	<b>100</b>

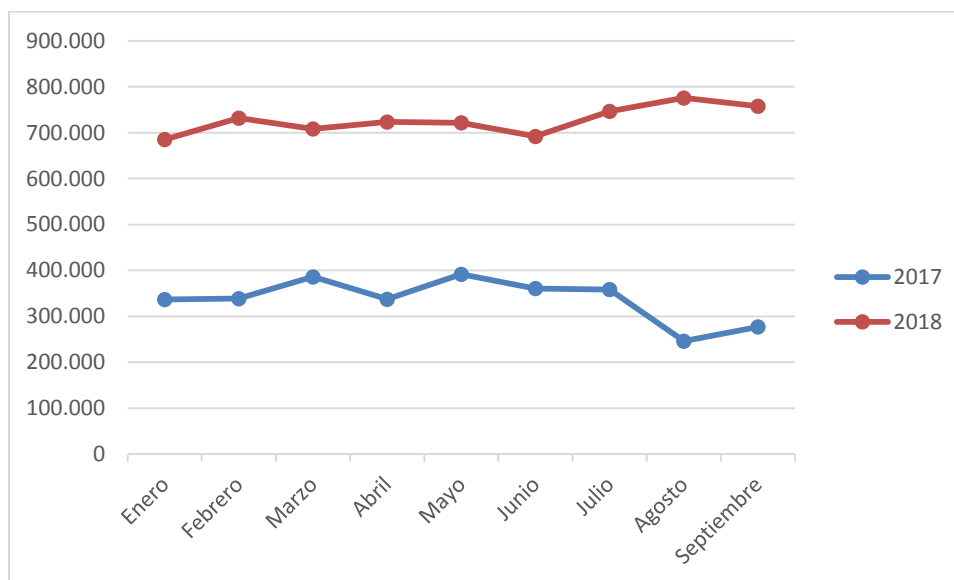
Fuente: Base de datos de autorizaciones septiembre 2018

\* Laboratorios, Biopsias, Tomografías, Resonancias.

Los medicamentos corresponden a un 24% sin mayor variación con respecto a años anteriores, las consultas especializadas y general tuvieron un aumento con respecto al año anterior, servicios derivados disminuyeron asociado a la implementación de PGP, ya que la mayoría de estos servicios son considerados como actividad intermedia y no requieren autorización.

## COMPORTAMIENTO CANTIDAD DE EVENTOS AUTORIZADOS ENERO 2017 - SEPTIEMBRE 2018





Fuente: Base de datos de autorizaciones septiembre 2018

Capital Salud EPS-S en la vigencia enero 2017 a septiembre 2018 ha generado un promedio mensual de 531.883 autorizaciones. 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.

### EVENTOS AUTORIZADOS - COMPORTAMIENTO ENERO 2017 – SEPTIEMBRE 2018

Mes	2017	2018	Variación 2017-2018	Porcentaje de Variación %
Enero	336,662	685,108	348,446	104
Febrero	338,589	731,674	393,085	116
Marzo	385,948	708,226	322,278	84
Abril	337,247	723,283	386,036	114
Mayo	391,602	721,579	329,977	84
Junio	360,698	691,801	331,103	92
Julio	358,628	746,541	387,913	108
Agosto	246,072	775,441	529,369	215
Septiembre	277,210	757,583	480,373	173
<b>Total</b>	<b>3,034,673</b>	<b>6,541,236</b>	<b>3,506,563</b>	<b>116</b>

Fuente: Base de datos de autorizaciones septiembre 2018

En el 2018 se han aumentado el número de autorizaciones, para un total de 6.541.236 servicios autorizados con corte a septiembre de 2017. El 60% corresponde a eventos y el 40% autorizaciones PGP.

### EVENTOS AUTORIZADOS - COMPORTAMIENTO ENERO 2017 – SEPTIEMBRE 2018

MODALIDAD	Total general	%
PRIMERA INSTANCIA	3,652,383	55.84
MASIVAS	1,813,828	27.73
PÁGINA WEB	676,072	10.34
LÍNEA TOTAL	237,050	3.62
SEGUNDA INSTANCIA	131,000	2
REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	30,903	0.47
<b>Total general</b>	<b>6,541,236</b>	<b>100</b>

Fuente: Base de datos de autorizaciones septiembre 2018

Para el 2018 se han fortalecido los canales para el trámite de autorizaciones directas entre IPS y EPS, como lo es autorizaciones masivas y pagina WEB, con seguimiento continuo para disminuir la atención en los puntos de atención.

### SERVICIOS AUTORIZADOS PERIODO ENERO - SEPTIEMBRE 2018

SERVICIO	TOTAL	%
MEDICAMENTOS	1,578,688	24.13
CONSULTA MD ESPECIALIZADA	1,032,004	15.78
CONSULTA MEDICINA GENERAL	816,914	12.49
URGENCIAS	660,953	10.10
SERVICIOS DERIVADOS (*)	639,266	9.77
ODONTOLOGIA	548,244	8.38
PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS	388,760	5.94
OTROS SERVICIOS	328,133	5.02
DISPOSITIVOS MEDICOS	180,446	2.76
SERVICIOS DE OXIGENO	134,715	2.06
CONSULTA PARAMEDICA	118,449	1.81
HOSPITALIZACION	114,664	1.75
<b>TOTAL</b>	<b>6,541,236</b>	<b>100</b>

Fuente: Base de datos de autorizaciones septiembre 2018

En el periodo enero - septiembre de 2018, se han autorizado 6.541.236 de servicios a sus afiliados. Los principales motivos de tramite: Medicamentos



24.13%, Consulta medicina especializada 15.78%, Consulta medicina general 12.49% y Urgencias 10.10%.

- **Fortalecimiento de los Mecanismos de Atención y Protección al Usuario**

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

**Disminución de filas.**

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

- Distribución y asignación del recurso humano en los Puntos de Atención al Usuario para ampliar la capacidad de respuesta.
- Asignación de informadores en salas de espera que orientan y verifican los soportes de las solicitudes de los afiliados y los direccionan al módulo correspondiente para su atención.
- Implementación de Tablet para validación de su estado de afiliación y trámites pendientes en sala.
- Implementación de cajas rápidas para trámites de baja complejidad y rápida solución (Autorizaciones de medicamentos POS, consultas especializadas, laboratorios no incluidos en PGP)
- Formación y capacitación de funcionarios para la gestión de trámites específicos en PAU, con módulos señalizados para transacciones médicas, novedades administrativas y gestión NO POS-S
- Autorizaciones por página web trámite directo entre prestador y asegurador, al igual que el trámite de autorizaciones masivas, lo cual disminuye barreras de acceso a los afiliados y trámites administrativos.
- Implementación de trámites en línea a través de página web para consultar el estado de autorizaciones, impresión de certificaciones y carné de afiliaciones y consulta del estado de los medicamentos por entregar.
- Atención con enfoque diferencial, Afiliados institucionalizados en ICBF y/o en ONG o Fundaciones de la Secretaría de Integración Social, y pacientes alto costo en PAU Kra 30 con 45.

- Evaluación permanente de los estándares de calidad que deben garantizar la red de prestadores en la atención a los afiliados con el fin de garantizar la accesibilidad, oportunidad, continuidad, integralidad y pertinencia de los servicios de Salud
- Atención con enfoque diferencial a la población con características particulares en razón de su edad, género, raza, etnia, condición de discapacidad, víctimas de la violencia, priorizando y atendiendo las necesidades en salud de esta población y contribuyendo a la eliminación de las situaciones de discriminación y marginación en los términos de la Ley 1438 de 2011. Para esto la EPS-S cuenta con una profesional para el seguimiento y atención en salud integral a estos casos especiales.
- Capital Salud EPS-S en los procesos misionales de Atención y Protección al Usuario esta adelantado acciones tendientes a garantizar la calidad y oportunidad en la atención y trato humanizado
- Fortalecimiento de la Información, educación y comunicación a los afiliados a través de la asociación de usuarios, informadores en PAU, medios impresos y virtuales.

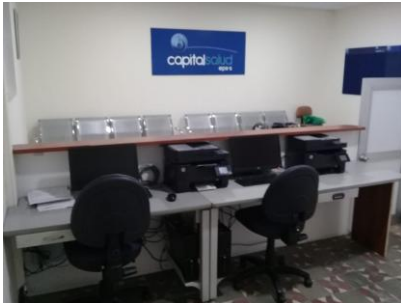
### **Fortalecimiento Punto de Atención Santa Clara**

En el mes de septiembre de 2018, la EPS dentro del proceso de fortalecimiento infraestructura de los PAU, logró la reubicación del punto en Santa Clara con apoyo de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente, ampliando las condiciones físicas, mobiliario, personal, herramientas tecnológicas e informativas, que benefician a más de 400 afiliados que requieren atención preferencial mensual en este punto. Esto con el fin de continuar con el mejoramiento de la calidad en la atención y protección de los afiliados.

En este punto ubicado al interior del Hospital de Santa Clara, los afiliados podrán realizar trámites relacionados con afiliaciones, actualización de datos, cambio de IPS, generación de carnés, autorizaciones, peticiones y felicitaciones 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 Santa Clara cuenta con todas las condiciones de accesibilidad, señalización, buzón de sugerencias, cartelera informativa, cartelera digital, módulos preferenciales, entre otros.



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD



## ATENCIÓN EN PAU COMPARATIVO PERIODO ENERO-SEPTIEMBRE 2017-2018

MES / AÑO	2017	Promedio día	2018	Promedio día
ENERO	184,438	8,384	191,609	8,710
FEBRERO	188,317	8,560	192,907	8,769
MARZO	213,080	9,685	209,259	9,512
ABRIL	176,368	8,017	208,130	9,460
MAYO	206,580	9,390	208,591	9,481
JUNIO	193,222	8,783	208,120	9,460
JULIO	188,506	8,568	196,470	8,930
AGOSTO	185,618	8,437	210,038	9,547
SEPTIEMBRE	181,594	8,254	205,407	9,337
<b>TOTAL</b>	<b>1,717,723</b>	<b>8,675</b>	<b>1,830,531</b>	<b>9,245</b>

Fuente: Capital Salud EPS, Digiturno

En el periodo enero - septiembre de 2018, se han realizado 1.830.531 atenciones en Puntos de Atención al Usuario de Bogotá y Meta. Los principales motivos de trámite:

- Autorización de medicamentos 37%
- Consulta especializada 25%
- Afiliación y Traslados 13%
- Procedimientos quirúrgicos 10%
- Servicios No POS-S 7%
- Ayudas diagnósticas 5%

- Autorizaciones de consultas médicas 3%
- **Caracterización de servicios por PAU**

Los Puntos de Atención al Usuario- PAU realizan procesos administrativos de aseguramiento del afiliado, autorización de servicios y suministro de medicamentos para garantizar la atención en salud de los afiliados a la EPS-S. Se anexa cuadro con porcentaje de atención según trámite:

CONS	RED	PAU	TIPO DE ATENCION
1	RED NORTE	CALLE 73	78% Autorizaciones de consultas médicas, medicamentos, apoyo diagnóstico y procedimientos quirúrgicos 8% Afiliaciones y solicitud de traslados entre EPS-S 10% atención afiliados con tutela 4.0% Servicios NO POS-S.
2		SUBA	92.3% Autorizaciones de consultas médicas, medicamentos, apoyo diagnóstico y procedimientos quirúrgicos. 5% Afiliaciones y solicitudes de traslado entre EPS-S 2.0% Servicios NO POS-S. 0.7% Atención afiliados con tutela
3		SERVITA	98% Autorizaciones de consultas médicas, medicamentos, apoyo diagnóstico, procedimientos quirúrgicos, servicios y procedimientos No Pos-s. 2% Afiliaciones y solicitudes de traslado entre EPS-S
4		ENGATIVA	98% Autorizaciones de consultas médicas, medicamentos, apoyo diagnóstico, procedimientos quirúrgicos, servicios y procedimientos NO POS-S. 2% Afiliaciones y solicitudes de traslado entre EPS-S
5	RED SUR	TUNAL	91% Autorizaciones de consultas médicas, medicamentos, apoyo diagnóstico y procedimientos quirúrgicos. 3.6% Afiliaciones y solicitud de traslados entre EPS-S 4.7% servicios NO POS-S. 0.9% atención afiliados con tutela
6		USME	97% Autorizaciones de consultas médicas, medicamentos, apoyo diagnóstico, procedimientos quirúrgicos, servicios y procedimientos NO POS-S. 3% Afiliaciones y solicitudes de traslado entre EPS-S
7		CANDELARIA	96.5% Autorizaciones de consultas médicas, medicamentos, apoyo diagnóstico, procedimientos quirúrgicos, servicios y procedimientos NO POS-S. 3.5% Afiliaciones y solicitudes de traslado entre EPS-S
8	RED CENTRO ORIENTE	MISERICORDIA	84% Autorizaciones consultas médicas, medicamentos, procedimientos quirúrgicos. 4.5% Afiliaciones y solicitud de traslados entre EPS-S 10% servicios NO POS-S. 1.5% atención afiliados con tutela

CONS	RED	PAU	TIPO DE ATENCION
9		VICTORIA	97.5% Autorizaciones consultas médicas, medicamentos, procedimientos quirúrgicos y servicios NO POS-S. 32.5% Afiliaciones y solicitud de traslados entre EPS-S
10		STA CLARA	100% Autorizaciones consultas médicas, medicamentos y procedimientos quirúrgicos.
11	RED SUR OCCIDENTE	BOSA	82.3% Autorizaciones de consultas médicas, medicamentos, apoyo diagnóstico y procedimientos quirúrgicos. 7% Afiliaciones y solicitud de traslados entre EPS-S 7.6% servicios NO POS-S. 3.1% atención afiliados con tutela.
12		KENNEDY	85% Autorizaciones de consultas médicas, medicamentos, apoyo diagnóstico y procedimientos quirúrgicos. 8.2% Afiliaciones y solicitud de traslados entre EPS-S. 5.8% servicios NO POS-S. 1% atención afiliados con tutela
13		FONTIBON	92.4% Autorizaciones de consultas médicas, medicamentos, apoyo diagnóstico y procedimientos quirúrgicos. 5.4% Afiliaciones y solicitud de traslados entre EPS-S. 2.2% servicios NO POS-S.
14	FUNDACIONES	KRA 30	100% Autorizaciones de consultas médicas, medicamentos, apoyo diagnóstico, procedimientos quirúrgicos, servicios y procedimientos NO POS-S.

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

Capital Salud EPS-S de enero a septiembre de 2018 presentó una radicación de 21.630 PQR. En esta vigencia se evidencia un comportamiento atípico en el mes de mayo teniendo en cuenta que se radicó la mayor cantidad de PQRD, debido a la falta de oportunidad en la asignación de citas y respuesta por parte del Call Center Distrital.

A continuación se presenta el comportamiento de PQRD de CAPITAL SALUD EPS-S en comparativo año 2017 y 2018.

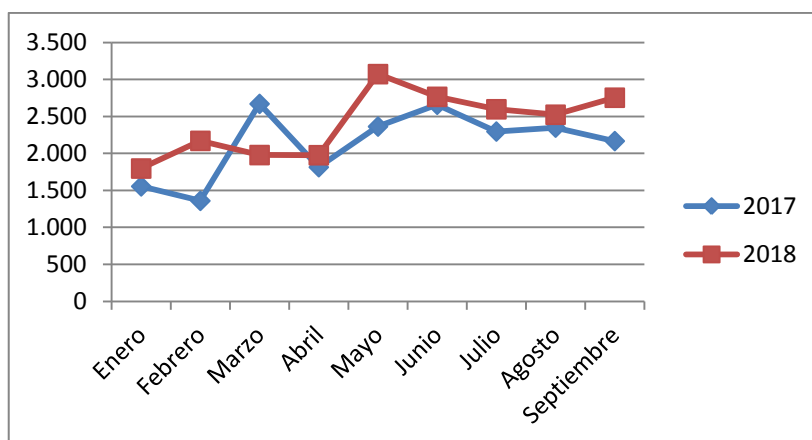
### COMPARATIVO PQRD 2017-2018, CAPITAL SALUD EPS-S

2017	TASA MENSUAL %	2018	TASA MENSUAL %
1,555	14	1,796	16
1,359	12	2,170	19
2,670	24	1,978	18
1,814	16	1,976	18
2,363	21	<b>3,072</b>	27
2,658	24	2,765	25
2,296	20	2,597	23

2017	TASA MENSUAL %	2018	TASA MENSUAL %
2,349	21	2,523	21
2,167	19	2,753	24
2,206	20		
2,382	22		
1,712	15		
<b>25,531</b>	<b>227</b>	<b>21,630</b>	<b>191</b>

Fuente: Capital Salud EPS-S, SIGSC Tablero de control suministrado por reportes administrativos del área de Tecnología NOTIFICADOR 588, Septiembre 2018

### COMPARATIVO PQRD 2017-2018, CAPITAL SALUD EPS-S



Fuente: Capital Salud EPS-S, SIGSC Tablero de control suministrado por reportes administrativos del área de Tecnología NOTIFICADOR 588, Septiembre 2018

### COMPARATIVO PQRD 2017- 2018 SUCURSALES, CAPITAL SALUD EPS-S

MES	2017		2018	
	TOTAL BOGOTA	TOTAL META	TOTAL BOGOTÁ	TOTAL META
Enero	1,350	205	1,505	291
Febrero	1,113	246	1,831	339
Marzo	2,244	426	1,651	327
Abril	1,557	257	1,611	365
Mayo	1,943	420	2,555	517
Junio	2,143	515	2,341	424
Julio	1,873	423	2,316	281
Agosto	1,905	444	2,094	429
Septiembre	1,759	408	2,388	365
<b>Total general</b>	<b>15,887</b>	<b>3,344</b>	<b>18,292</b>	<b>3,338</b>





Fuente: Capital Salud EPS-S, SIGSC Tablero de control suministrado por Reportes administrativos del área de Tecnología NOTIFICADOR 588, Septiembre 2018

La Sucursal Bogotá representa el 84.57% del total de PQRD recibidas, y Sucursal Meta 15.43%, es de aclarar que este comportamiento va directamente proporcional a la cantidad de afiliados por cada sucursal.

### Principales Motivos PQR

MOTIVO	Total general	%
OPORTUNIDAD CITAS RED CONTRATADA	6,768	31.29
DIFICULTAD ACCESIBILIDAD ADMINISTRATIVA	4,226	19.54
INCONSISTENCIAS SISTEMAS DE INFORMACION-ASEGURA	3,465	16.02
NEGACIÓN DE SERVICIOS	2,018	9.33
NO SUMINISTRO MEDICAMENTOS	1,502	6.94
OTROS (ATENCION DESHUMANIZADA, DIFICULTAD ALTO COSTO, PRESTACIONES ECONOMICAS...)	3,651	16.88
<b>Total general</b>	<b>21,630</b>	<b>100</b>

Fuente: Capital Salud EPS-S, SIGSC Tablero de control suministrado por Reportes administrativos del área de Tecnología NOTIFICADOR 588, Septiembre 2018

El motivo principal está relacionado con la *Oportunidad de citas red contratada*, causa es atribuible al prestador, la cual representa el 33.38% del total de PQRD radicadas en septiembre 2018 en la sucursal Bogotá; la causa principal se asocia a inoportunidad en ayudas diagnosticas de mediana y alta complejidad (ecografías, laboratorio clínico, electrocardiograma, electromiografías, neuroconducciones, rx, tomografía y resonancias magnéticas nucleares) que representa el 19,57% de este motivo, teniendo en cuenta que de acuerdo a la modalidad contractual y el régimen del afiliado estos servicios se encuentran incluidos como actividad intermedia en las Subredes integradas de servicios de salud ESE, actualmente esto se ve afectado por la disponibilidad de agendas del call center distrital.

El primer motivo en la sucursal Meta corresponde a *inconsistencias sistemas de información-aseguramiento*, el cual representa el 23,82 % del total de las PQRD. La mayor causa hace referencia a la aprobación de traslados a otras EPS y demora en los cargues a la página de ADRES para los casos de movilidad. Capital Salud EPS-S viene trabajando en el fortalecimiento de las debilidades identificadas en el proceso de gestión de PQR de la entidad, a través de la implementación de las siguientes acciones:

Seguimiento permanente a las PQR radicadas con el fin de implementar acciones de mejoramiento al interior de la entidad, auditorías de calidad y seguimiento a la prestación del servicio, mesas de trabajo y supervisiones de contratos con las IPS y proveedores de medicamentos, con el fin de subsanar las dificultades encontradas.

De igual forma, Capital Salud EPS-S realiza seguimiento a la suficiencia de red y capacidad instalada que permita brindar una atención con oportunidad y calidad, solicitándole a la red prestadora la información necesaria para determinar la necesidad de realizar procesos de contratación.

## **5. Recursos invertidos por el sector**

A continuación se presentan los resultados financieros comparativos de las vigencias 2016 y 2017.

La situación financiera con corte a Diciembre 31 de 2016 - 2017, que refleja el estado de la EPS-S es el siguiente:

### **Aplicación Normas Internacionales de Información Financiera – NIIF**

Capital Salud EPS-S está obligada a implementar las Normas Internacionales de Información Financiera - NIIF en cumplimiento de la Ley 1314 de 2009 y el Decreto 3022 de 2013, bajo el Marco Normativo de la Resolución 139 de 2014, Resolución 414 de 2014 y Resolución 706 de 2016 y sus modificaciones expedidas por la Contaduría General de la Nación.

De acuerdo con lo establecido en la norma, el año 2016 era de transición, al final del cual debía presentarse el Estado de Situación Financiera de Apertura – ESFA con fecha 1° de Enero de 2017. El año 2017 es el primero de aplicación, por lo cual para este año se presentaron Estados Financieros Comparativos entre el ESFA y Vigencia 2017.

A continuación se relacionan los principales cambios que se presentan para la EPS-S:

- Activo – Inversiones, Deudores, Propiedad Planta y Equipo – Valorizaciones, Intangibles
- Patrimonio – Superávit por Valorizaciones

- Gastos Administrativos – Contrapartida de Provisión / Deterioro
- Ingresos No Operacionales – Contrapartida Recuperación de Provisión / Deterioro
- En convergencia no existe el Grupo 6 – Costo, el Costo de la EPS-S se reporta en el Grupo 5613 – Administración de la Seguridad Social en Salud.

El mayor impacto se genera en el Deterioro de Cartera

Norma Precedente	Norma Convergente
<b>Activo</b>	
<b>Inversiones</b>	
Los rendimientos y la pérdida de valor de la inversión afectan el resultado de ejercicio	La Inversión de ajusta a valor presente. La pérdida de valor de la inversión se registra como deterioro y se ajusta con la periodicidad requerida de acuerdo al tipo de inversión.
Norma Precedente	Norma Convergente
<b>Activo</b>	
<b>Deudores</b>	
El grupo contable es el 14 - Deudores	Se distribuyo en los grupos contables: 13 - Cuentas por Cobrar 14 - Préstamos por Cobrar 19 - Otros Activos, 1905 - Bienes y Servicios pagados por anticipado, 1906 - Avances y anticipos entregados, 1907 - Anticipos o saldos a favor por impuestos y contribuciones, 1909 - Depósitos entregados en garantía
Se provisiona de acuerdo a políticas de la EPS-S en el 100% de la cartera con una antigüedad superior a 360 días	Se deteriora de acuerdo a políticas de la EPS-S calculando el valor presente de la cartera y aplicando la tasa TES del periodo de registro, para la cartera con una antigüedad superior a 360 días.
<b>Propiedad, Planta y Equipo - Valorizaciones</b>	
Las valorizaciones o desvalorizaciones de activos fijos, producto de actualización de avaluo de bienes inmuebles (Grupo 16 - Propiedad, Planta y Equipo), se registra en el Grupo 19 - Otros Activos, 1999 - Valorizaciones.	Las valorizaciones de activos fijos (Grupo 16 - Propiedad, Planta y Equipo), se reconocen como un mayor valor del activo en el mismo Grupo 16. Las desvalorizaciones se reconocen como deterioro del activo fijo en el Grupo 1695 - Deterioro de Propiedad, Planta y Equipo (CR), neteando el total del activo fijo.
<b>Intangibles - Crédito Mercantil</b>	
El Crédito Mercantil hace parte de los Intangibles en el Grupo 19 - Otros Activos	El Crédito Mercantil se elimina afectando directamente el Patrimonio en la cuenta Impactos por Transición al Nuevo Marco de Regulación
<b>Patrimonio</b>	
<b>Superávit por Valorización</b>	
Las valorizaciones o desvalorizaciones de activos fijos, producto de actualización de avaluo de bienes inmuebles, se registra como contrapartida al activo en el Grupo 3240 - Superávit por Valorizaciones.	De acuerdo con el Concepto 007 de 2015 del Consejo Técnico de la Contaduría Pública: "El ajuste de un activo al costo atribuido en el estado de situación financiera de apertura genera la <b>reclasificación del superávit por valorizaciones a las utilidades o pérdidas acumuladas de la entidad.</b> "
<b>Gastos Administrativos / Ingresos No Operacionales</b>	
<b>Provisión / Deterioro - Recuperación de provisión / deterioro</b>	
Registro de la <b>contrapartida de la Provisión de Cartera</b> , definida de acuerdo a políticas de la EPS-S en el 100% de la cartera con una antigüedad superior a 360 días.	Registro de la <b>contrapartida del Deterioro de Cartera</b> , definida de acuerdo a políticas de la EPS-S para Normas Internacionales de Información Financiera - NIIF de la cartera con una antigüedad superior a 360 días.
<b>Ingresos Ejercicios Anteriores - Re-expresión a Pérdidas Acumuladas</b>	
Las recuperaciones del costo correspondiente a vigencias anteriores, se registran en Ingresos de Ejercicios Anteriores	Las recuperaciones del costo correspondiente a vigencias anteriores se ajustan afectando la subcuenta 322501 - Utilidades o excedentes acumulados, por cuanto "los ajustes derivados del proceso de convergencia se realizan contra el patrimonio y no contra una cuenta de resultados", de acuerdo con el concepto de la Contraloría con funciones de Revisoría Fiscal.

### Estado de Resultados Comparativo Enero – Diciembre 2016 – 2017



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

Millones \$

Concepto	Norma Precedente Diciembre 2016	Var % Bajo Precedente	Ajuste por Convergencia Cierre 2016	Norma Convergente Diciembre 2016	Norma Precedente Diciembre 2017	Ajuste por Convergencia	Norma Convergente Diciembre 2017	Var % Bajo Convergente
<b>Ingresos Operacionales</b>	<b>1,017,304.7</b>	<b>22.5</b>	<b>0.0</b>	<b>1,017,304.7</b>	<b>1,083,450.0</b>	<b>0.0</b>	<b>1,083,450.0</b>	<b>6.5</b>
Costo Médico	1,046,846.4	-9.9	0.0	1,046,846.4	1,086,463.0	0.0	1,086,463.0	3.8
	<b>102.9</b>			<b>102.9</b>	<b>100.3</b>		<b>100.3</b>	
Margen Bruto	-29,541.7	-91.1	0.0	-29,541.7	-3,013.0	0.0	-3,013.0	-89.8
	<b>-2.9</b>			<b>-2.9</b>	<b>-0.3</b>		<b>-0.3</b>	
Gasto Administrativo	32,333.3	0.2	-16,169.6	16,163.8	47,259.6	-29,216.9	18,042.7	11.6
	<b>3.2</b>			<b>1.6</b>	<b>4.4</b>		<b>1.7</b>	
Gasto de Ventas	9,164.6	3.6	-6.2	9,162.0	7,893.3	0.0	7,893.3	-13.8
	<b>0.9</b>			<b>0.9</b>	<b>0.7</b>		<b>0.7</b>	
<b>Total Gasto Operacional</b>	<b>41,497.8</b>	<b>0.9</b>		<b>25,325.7</b>	<b>55,152.9</b>		<b>25,936.0</b>	<b>2.4</b>
	<b>4.1</b>	<b>-17.6</b>		<b>2.5</b>	<b>5.1</b>		<b>2.4</b>	<b>-3.8</b>
Utilidad (Pérdida) Operacional	-71,039.5	-81.0		-54,867.4	-58,165.9		-28,949.0	-47.2
	<b>-7.0</b>			<b>-5.4</b>	<b>-5.4</b>		<b>-2.7</b>	
Ingreso No Operacional	1,723.5	-74.5	0.0	1,649.0	112,788.3	58,476.9	54,311.4	3,193.6
Gasto No Operacional	1,103.3	-17.9	172.4	1,257.7	508.7	1.0	509.7	-59.5
Utilidad (Pérdida) Antes de Impuestos	-70,419.2	-80.9		-54,476.2	54,113.7		24,852.7	-145.6
	<b>-6.9</b>			<b>-5.4</b>	<b>5.0</b>		<b>2.3</b>	
<b>Utilidad (Pérdida) después de impuestos</b>	<b>-70,419.2</b>	<b>-80.9</b>	<b>-16,003.4</b>	<b>-54,476.2</b>	<b>54,113.7</b>	<b>29,260.9</b>	<b>24,852.7</b>	<b>-145.6</b>

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

Norma Precedente	Norma Convergente
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 102,8% para el periodo 2017. El análisis de la participación se realiza sobre los ingresos operacionales.	
<b>Gastos Administrativos</b>	
El aumento de 3,2% a 4,4% de 2016 a 2017, se genera en razón al incremento de la provisión (100%) sobre la cartera mayor a 360 días, por valor de \$5.511 millones.	El aumento de 1,6% a 1,7% de 2016 a 2017, se presenta en razón al deterioro de la cartera. Para la medición del deterioro de las cuentas por cobrar, la EPS-S toma como base la Tasa TES al corte de la medición, que para diciembre de 2017 fue de 4.64%, deteriorando las cuentas mayores a 360 días que no hayan sido objeto de deterioro en periodos anteriores, actualizando el registro en la medida en que ingresan cuentas por cobrar a esta edad o salen de la misma por recaudo o baja.
El ajuste a Convergencia de los Gastos Administrativos por <b>\$29,216.9</b> millones es el resultado de pasar de <b>PROVISIÓN</b> del 100% sobre la cartera superior a 360 días, a aplicar el procedimiento de Cálculo del <b>DETERIORO</b> con ajuste de la cartera superior a 360 días a valor presente por la tasa TES definida al período de cálculo, de acuerdo a las políticas de la EPS-S.	
<b>Ingresos No Operacionales</b>	
* Descuentos financieros como resultado de los acuerdos de voluntades suscritos con los prestadores con corte a 31 de diciembre de 2017 por \$6.938 millones y con proveedores administrativos por valor de \$277 millones, para un total de \$7.215 millones. Se reclasifican de la cuenta Ingresos financieros a Ingresos diversos.	
* Rendimientos financieros generados por el manejo de las cuentas por \$3.656,6 millones	
Recuperación de recursos por provisión de cartera mayor a 360 días, correspondiente a \$19.911 millones.	Recuperación de recursos por provisión de cartera mayor a 360 días, correspondiente a \$6.697 millones.
Recuperación de reservas técnicas por la liberación de obligaciones no liquidadas durante el año 2017 por valor de \$36.581, entre otros.	
<b>Ingresos Ejercicios Anteriores - Re-expresión a Pérdidas Acumuladas</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>* Registro de actas legales que originaron la recuperación de costos de vigencias anteriores por aceptación de glosas por \$43.179 millones.</li> <li>* Registro reversión correspondiente a sanciones de la Superintendencia Nacional de Salud por valor de \$949 millones.</li> </ul> Total <b>\$44.128</b> millones	Estos ingresos quedan en <b>\$0</b> y se ajustan afectando la subcuenta 322501 - Utilidades o excedentes acumulados, por cuanto "los ajustes derivados del proceso de convergencia se realizan contra el patrimonio y no contra una cuenta de resultados", de acuerdo con el concepto de la Contraloría con funciones de Revisoría Fiscal.
<b>Utilidad (pérdida) del ejercicio</b>	
La utilidad con corte a diciembre 2017 asciende a \$54.113,7 millones, que evidencia la reducción del ritmo de la pérdida, que en el año anterior fue de \$70.419,2 millones.	La utilidad con corte a diciembre 2017 asciende a \$24.852,7 millones, que evidencia la reducción del ritmo de la pérdida del ejercicio, se presenta re-expresión del patrimonio por <b>\$44.128</b> disminuyendo las pérdidas acumuladas de vigencias anteriores.

## Comportamiento Histórico Utilidad (Pérdida) Acumulado a Diciembre 2010 – 2017



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD



Miliones \$

Año - Norma Precedente	Utilidad (Pérdida) Precedente	Utilidad (Pérdida) Convergencia
2010	535	
2011	-1,271	
2012	-29,357	
2013	-30,302	
2014	-151,327	
2015	-367,860	
2016	-70,419	-54,416
2017	54,114	24,853
<b>Resultados Financieros Acumulados</b>	<b>-595,887</b>	

Fuente: Capital Salud EPS- S Estados Financieros. Sistema Contable

La EPS-S generó utilidad en el 2010, de 2011 a 2016 generó pérdida, en 2017 presenta utilidad por \$24.853 millones bajo norma convergente y \$54.114 millones bajo norma precedente.

La pérdida disminuyó entre 2015 y 2016, de \$367.860 millones a \$70.479 millones. En 2015 se realizó el registro de la reserva técnica no efectuado hasta ese momento, por valor de \$198.683 millones. En 2016 se generó un impacto importante en el comportamiento del costo médico, con el ajuste de tarifas y modalidades de contratación y avance en la recuperación de los ingresos por concepto de NO POS.

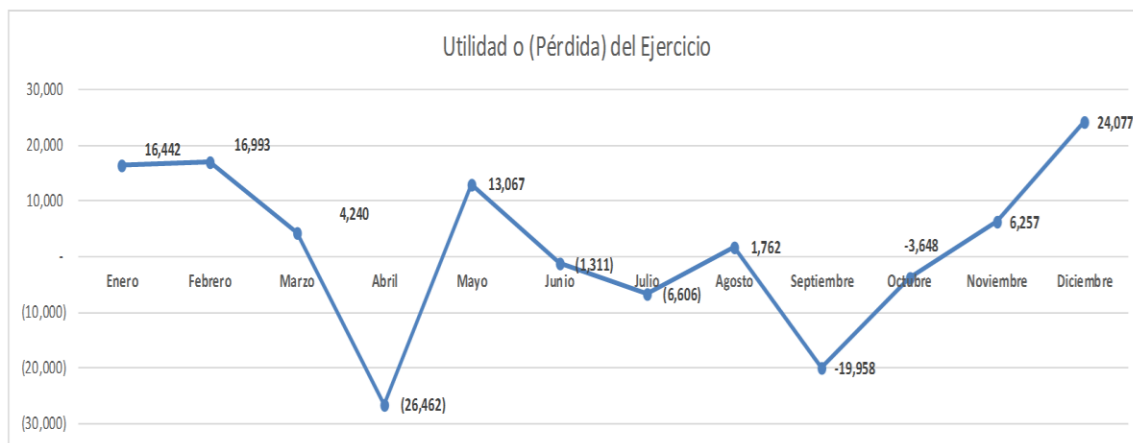
El resultado de la vigencia 2017 se origina principalmente como consecuencia del proceso de depuración contable y suscripción de acuerdos de voluntades. La utilidad se evidencia en el incremento de los ingresos no operacionales.

### Utilidad o (Pérdida) del Ejercicio enero – diciembre 2017

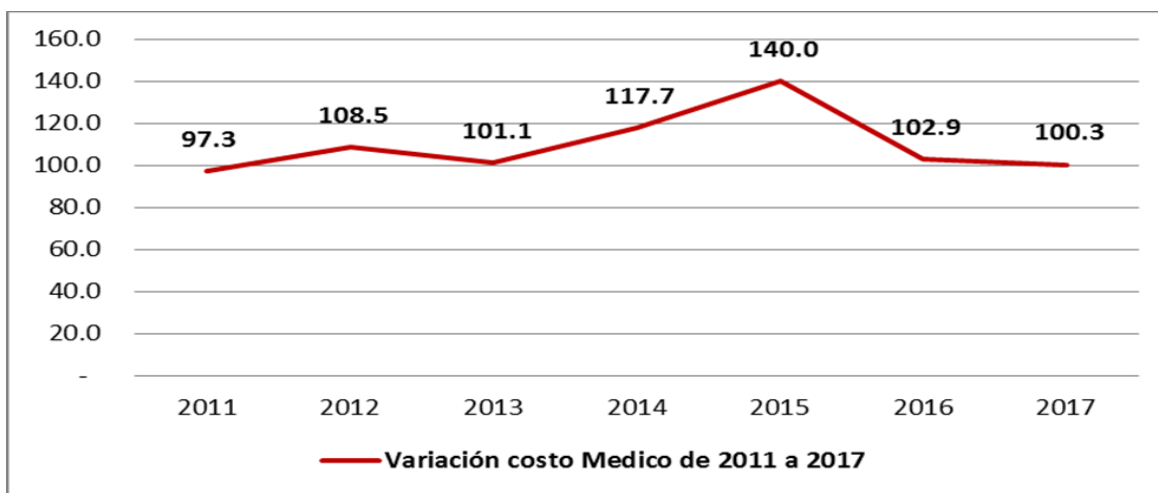
### Aplicación Normas Internacionales de Información Financiera - NIIF

En cumplimiento de lo establecido en la Resolución 414 de 2014 expedida por la Contaduría General de la Nación, para EPS-S, la vigencia 2017 es el primer año de aplicación de Normas Internacionales de Información Financiera - NIIF y como consecuencia presentación de reportes comparativos bajo convergencia.

Al cierre, la EPS-S generó una **utilidad acumulada del ejercicio de \$24.852.695.466**, resultado obtenido del registro y consolidación de todos los hechos económicos que se generaron durante la vigencia, bajo convergencia.



### Comparativo Margen Bruto Operacional 2011 – 2017



Miles \$

CONCEPTO/AÑO	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Ingresos Operacionales	160,549,532	250,525,574	569,238,023	744,177,223	830,361,692	1,017,304,725	1,083,450,023
Costo Prestación del Servicio	156,172,318	271,742,021	575,273,697	875,824,599	1,162,511,595	1,046,846,413	1,086,463,012
<b>Participación Costo Médico</b>	<b>97.3</b>	<b>108.5</b>	<b>101.1</b>	<b>117.7</b>	<b>140.0</b>	<b>102.9</b>	<b>100.3</b>

Fuente: Capital Salud EPS-S, Estados Financieros. Sistema Contable Diciembre 2017

El margen bruto operacional (costo médico en función del ingreso operacional) pasó del 140% en 2015 a 102.9% en 2016 y 100.3% a 31 de diciembre de 2017.

### Ingresos Operacionales 2016 - 2017

Millones \$

Concepto / Año	Diciembre 2016	Diciembre 2017	% Variación
UPC Régimen Contributivo	6,070.5	23,395.6	285.4
UPC Régimen Subsidiado	977,106.9	1,020,000.8	4.4
Copagos Régimen Subsidiado	3,321.7	3,667.0	10.4
Copagos Régimen Contributivo	0.0	99.6	NA
Recobro de Enfermedades Alto Costo	3,289.0	5,889.6	79.1
Incapacidades	228.6	998.2	336.6
Ingreso Recobro No POS, CTC y Fallos de Tutela	27,288.0	29,399.3	7.7
<b>Ingresos Operacionales</b>	<b>1,017,304.7</b>	<b>1,083,450.0</b>	<b>6.5</b>

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

Los ingresos operacionales bajo norma precedente y norma convergente no presentan variación.

Los ingresos operacionales se incrementaron en 6,5%, de diciembre 2016 a diciembre 2017, pasando de \$1.017.305 millones a \$1.083.450 millones, en razón al comportamiento de la movilidad y al mejoramiento en la dinámica del proceso de radicación de Recobros NO POS.

En estados financieros a diciembre 2017 se reconoció por prestaciones económicas un valor de \$998 millones que representan un aumento de 336.6% respecto al mismo corte del 2016.

### Ingresos No Operacionales 2016 – 2017





ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

	Precedente / Convergente	Precedente	Convergente	Millones \$
Otros Ingresos	Diciembre 2016	Diciembre 2017	Diciembre 2017	% Variación
<b>Financieros y Extraordinarios</b>				
Financieros y Extraordinarios	790.6	11,981.0	3,656.6	362.5
<b>Ingresos Diversos</b>				
Recuperacion Provisiones Costo Med UPC	836.0	43,178.8	0.0	-100.0
Recuperacion Provisiones Cartera	0.0	19,911.0	6,696.6	NA
Recuperacion Reservas Tecnicas	0.0	36,580.8	36,580.8	NA
Ingresos Diversos	96.9	1,136.7	7,377.4	7,514.6
<b>Ingresos No Operacionales</b>	<b>1,723.5</b>	<b>112,788.3</b>	<b>54,311.4</b>	<b>3,051.2</b>

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

La mayor participación de los Ingresos No Operacionales esta representado en:

- Bajo norma convergente se reclasifican los descuentos por pronto pago de ingresos financieros a ingresos diversos por valor de \$7.215 millones.
- Recuperación Provisión de cartera por \$6.697 millones en razón al ajuste de la metodología bajo el nuevo marco normativo.
- Recuperación de Reservas Técnicas - Liberación de obligaciones no liquidadas durante el año 2017 por valor de \$36.581 con ocasión de la dinámica de actualización de las reservas.

**Balance General Comparativo  
A Diciembre – Activo  
2016 – 2017**



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

Concepto	Norma Precedente	Var % Bajo Precedente	Ajuste por Convergencia	ESFA a Ene.01-17	Norma Precedente Diciembre 2017	Ajuste por Convergencia	Norma	Var % Bajo Convergente
	Diciembre 2016			Convergente Diciembre 2016			Convergente Diciembre 2017	
<b>Activo Corriente</b>								
Disponible	26,634.0	610.2	0.0	26,634.0	50,168.9	0.0	50,168.9	88.4
Inversiones	156.0	0.0	2.6	158.6	156.0	4.6	160.6	1.3
Unidad de Pago por Capitalización RC	2,658.2	658.8	0.0	2,658.2	10,700.5	0.0	10,700.5	302.5
Unidad de Pago por Capitalización RS	1,002.5	-56.3	0.0	1,002.5	735.6	0.0	735.6	-26.6
Cuentas por Cobrar ADRES Pdtes por Radicar	0.0	NA	0.0	0.0	6.9	0.0	6.9	NA
Cuentas por Cobrar ADRES Radicados	0.0	NA	0.0	0.0	80.7	0.0	80.7	NA
Cuentas por Cobrar E.T. Pdtes por Radicar	26,183.6	-10.9	0.0	26,183.6	25,035.0	0.0	25,035.0	-4.4
Cuentas por Cobrar E.T. Radicados	34,416.0	16.1	0.0	34,416.0	47,157.3	0.0	47,157.3	37.0
Giro previo FOSYGA-Recobros NO POS (CR)	-5,286.9	120.4	0.0	-5,286.9	-5,406.9	0.0	-5,406.9	2.3
Incapacidades	187.5	1,685.2	0.0	187.5	148.6	0.0	148.6	-20.8
Anticipo y Avances	52,558.1	205.1	0.0	52,558.1	72,460.7	0.0	72,460.7	37.9
Anticipos o Saldos a Favor por Impuestos	356.6	18.3	0.0	356.6	603.7	0.0	603.7	69.3
Depositos Judiciales	0.0	-100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	NA
Otros Deudores	46,928.0	3,846.3	0.0	46,928.0	22,903.9	0.0	22,903.9	-51.2
Gastos Pagados por anticipo	156.2	-0.5	0.0	156.2	177.0	0.0	177.0	13.3
Cargos Diferidos	145.7	-73.1	0.0	145.7	23.5	0.0	23.5	-83.9
Provisión Deudores (CR)	-33,852.5	83.4	26,859.4	-6,993.1	-42,331.1	41,079.7	-1,251.4	-82.1
<b>Total Activo Corriente</b>	<b>152,242.9</b>	<b>137.3</b>	<b>26,862.0</b>	<b>179,105.0</b>	<b>182,620.2</b>	<b>41,084.3</b>	<b>223,704.6</b>	<b>24.9</b>
<b>Activo No Corriente</b>								
Propiedad Planta y Equipo	1,016.3	-6.9	419.9	1,429.4	941.5	703.9	1,645.4	15.1
Intangibles	15,703.8	-4.2	-15,655.0	44.6	15,681.7	-15,294.2	387.4	768.5
<b>Total Activo No Corriente</b>	<b>16,720.1</b>	<b>-4.4</b>	<b>-15,235.1</b>	<b>1,474.0</b>	<b>16,623.2</b>	<b>-14,590.3</b>	<b>2,032.9</b>	<b>37.9</b>
<b>Total Activo</b>	<b>168,963.1</b>	<b>106.9</b>	<b>11,627.0</b>	<b>180,579.0</b>	<b>199,243.4</b>	<b>26,494.0</b>	<b>225,737.4</b>	<b>25.0</b>

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

ESFA - Estado de Situación Financiera de Apertura bajo Norma Convergente

La variación más importante para el periodo objeto de análisis se presenta en el disponible, con el 88.4%. El aumento se origina en recursos de capitalización y recursos del giro normal por concepto de UPC del RS y RC. Estos recursos respaldan el Régimen de Inversiones de la Reserva Técnica en cumplimiento del Decreto 2702 de 2014.

Aumento de los ingresos de movilidad en el régimen contributivo, generando variación del 302.5%.

Las incapacidades disminuyeron 20.8% por la dinamización del proceso de prestaciones económicas.

Otros Deudores presentan disminución del 51.2%

### Balance General Comparativo a Diciembre – Pasivo y Patrimonio 2016 – 2017



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

Concepto	ESFA a Ene.01-17								Millones \$
	Norma Precedente	Var % Bajo Precedente	Ajuste por Convergencia	Norma Convergente	Norma Precedente	Ajuste por Convergencia	Norma Convergente	Var % Bajo Convergente	
	Diciembre 2016			Diciembre 2016	Diciembre 2017		Diciembre 2017		
<b>Pasivo</b>									
Proveedores y Cuentas por pagar	8,186.5	-42.8	0.0	8,186.5	7,263.0	0.0	7,263.0	-11.3	
Litigios	848.0	NA	0.0	848.0	0.0	0.0	0.0	-100.0	
Recursos Recibidos del SGSSS	7,175.8	2,127.3	0.0	7,175.8	11,709.5	0.0	11,709.5	63.2	
Obligaciones Laborales	879.8	9.2	0.0	879.8	880.3	0.0	880.3	0.1	
Cuentas por Pagar IPS	506,055.2	20.1	0.0	506,055.2	428,425.8	0.0	428,425.8	-15.3	
Provisiones y Estimaciones	1,778.6	NA	0.0	1,778.6	2,764.6	0.0	2,764.6	55.4	
Reservas Técnicas	223,731.2	12.6	0.0	223,731.2	243,298.4	0.0	243,298.4	8.7	
Recaudos a favor de terceros	77.1	-3.0	0.0	77.1	247.7	0.0	247.7	221.3	
Ingresos recibidos por anticipado	31.0	-93.9	0.0	31.0	57.6	0.0	57.6	85.8	
<b>Total Pasivo</b>	<b>748,763.2</b>	<b>17.7</b>	<b>0.0</b>	<b>748,763.2</b>	<b>694,646.9</b>	<b>0.0</b>	<b>694,646.9</b>	<b>-7.2</b>	
<b>Patrimonio</b>									
Capital suscrito y pagado	24,800.0	0.0	44,944.1	69,744.1	44,945.5	30,000.0	74,945.5	7.5	
Reservas	57.1	0.0	0.0	57.1	57.1	0.0	57.1	0.0	
Superávit por valorización	419.9	0.0	-419.9	0.0	703.9	-703.9	0.0	NA	
Bienes pendientes de legalizar	44,944.1	NA	-44,944.1	0.0	30,000.0	-30,000.0	0.0	NA	
Resultados de ejercicios anteriores	-579,602.0	173.7	-3,956.5	-583,558.5	-625,223.7	56,458.9	-568,764.8	-2.5	
Resultados del ejercicio	-70,419.2	-80.9	16,003.4	-54,415.8	54,113.7	14,867.0	24,852.7	-145.7	
<b>Total Patrimonio</b>	<b>-579,800.1</b>	<b>4.6</b>	<b>11,627.0</b>	<b>-568,173.2</b>	<b>-495,403.5</b>	<b>70,622.0</b>	<b>-468,909.5</b>	<b>-17.5</b>	
<b>Total Pasivo y Patrimonio</b>	<b>168,963.1</b>	<b>106.9</b>	<b>11,627.0</b>	<b>180,590.0</b>	<b>199,243.4</b>	<b>70,622.0</b>	<b>225,737.5</b>	<b>25.0</b>	

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

ESFA - Estado de Situación Financiera de Apertura bajo Norma Convergente

## Activo

- La variación más importante para el periodo objeto de análisis se presenta en el disponible, con el 88.4%. El aumento se origina en recursos de capitalización y recursos del giro normal por concepto de UPC del RS y RC. Estos recursos respaldan el Régimen de Inversiones de la Reserva Técnica en cumplimiento del Decreto 2702 de 2014.
- Aumento de los ingresos de movilidad en el régimen contributivo, generando variación del 302.5%.
- Las incapacidades disminuyeron 20.8% por la dinamización del proceso de prestaciones económicas.
- Otros Deudores presentan disminución del 51.2%

## Pasivo

- Los recursos recibidos del SGSSS corresponden a los ingresos por concepto de cotizaciones por UPC Movilidad - Proceso de Compensación.
- Las provisiones y estimaciones se incrementaron en 55.4% en razón al registro de los valores que respaldan las posibles obligaciones por demandas y litigios que se encuentran en proceso y presentan posibilidad de ser resueltas en la vigencia 2018.
- 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.



## Patrimonio

- La Junta Directiva aprobó capitalización para el cierre de la vigencia 2016 por \$30.000 por parte del socio público, recursos que fueron girados \$10.000 millones en Junio de 2017 y \$20.000 en enero de 2018. De acuerdo con los cambios en la composición accionaria, la EPS-S está pendiente de la aprobación de la Superintendencia Nacional de Salud – SNS.
- Re-expresión Pérdidas Acumuladas: Se registraron actas legales que originaron la recuperación de costos de vigencias anteriores por aceptación de glosas y la respectiva reversión de la provisión realizada para el reconocimiento de estas por \$43.179 millones. Así mismo, se registró la reversión correspondiente a sanciones de la Superintendencia Nacional de Salud por valor de \$949 millones.

**Cuentas por Cobrar – Anticipos – Préstamos Concedidos  
2016 – 2017**



Calle 77 A No. 12 A 35 TELÉFONO 3389760  
Línea gratuita de atención al cliente 018000 122219  
[www.capitalsalud.gov.co](http://www.capitalsalud.gov.co)





ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

Millones \$

Cuentas por Cobrar – Anticipos – Prestamos Concedidos	PRECEDENTE		CONVERGENTE	Variación %
	Diciembre 2016	Diciembre 2017	Diciembre 2017	
UPC Régimen Contributivo	2,658.2	10,700.5	10,700.5	302.5
UPC Régimen Subsidiado	1,002.5	735.6	735.6	-26.6
Cuentas por Cobrar Fosyga Ptes Radicar	0.0	6.9	6.9	NA
Cuentas por Cobrar Fosyga Radicadas	0.0	80.7	80.7	NA
Cuentas por cobrar E.T. pendientes por radicar	26,183.6	25,035.0	25,035.0	-4.4
Cuentas por cobrar E.T. radicadas	34,416.0	47,157.3	47,157.3	37.0
Incapacidades	187.5	148.6	148.6	-20.7
Giro previo FOSYGA - Recobros No POS (CR)	-5,286.9	-5,406.9	-5,406.9	2.3
Avances para viáticos y gastos de viaje	1.0	1.0	1.0	0.0
Anticipo para adquisición de bienes y servicios	52,509.0	72,431.0	72,431.0	37.9
Otros avances y anticipos	48.1	28.7	28.7	-40.3
Anticipo de impuesto sobre la renta	47.0	47.0	47.0	0.0
Retención en la fuente	39.6	261.7	261.7	560.9
Retención de impuestos sobre renta equidad	5.0	5.0	5.0	0.0
Impuesto de Industria y Comercio	11.0	0.0	0.0	-100.0
Otros anticipos o saldos a favor por impuestos	254.0	290.0	290.0	14.2
Depósitos Judiciales	0.0	0.0	0.0	NA
Aportes de capital por cobrar	44,944.0	20,000.0	20,000.0	-55.5
Embargos Judiciales	5.0	5.0	5.0	0.0
Préstamos a vinculados económicos	292.0	30.0	30.0	-89.7
Otros deudores	1,687.0	2,868.9	2,868.9	70.1
Provisiones de Cartera	-33,852.5	-42,331.1	0.0	25.0
Deterioro de Cartera	0.0	0.0	-1,251.4	NA
<b>Total</b>	<b>125,151.1</b>	<b>132,094.9</b>	<b>173,174.6</b>	<b>5.5</b>

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

El principal ajuste por convergencia se genera en el valor que respalda la cartera mayor a 360 días, representada en:

- Precedente: Provisiones de Cartera - 100%
- Convergente: Deterioro de la cartera - Tasa TES mensual

Los Aportes de Capital por cobrar reflejan la capitalización autorizada al cierre de cada vigencia, no recaudada en la misma.



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

## Cuentas por Cobrar - Recobros 2017 Diciembre 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	4,175.6	5,315.1	4,673.2	10,998.8	9,207.3	27,904.2	62,274.2	86.3
Departamento Meta	334.5	237.5	49.6	524.5	1,483.6	7,288.6	9,918.2	13.7
<b>Total general</b>	<b>4,510.1</b>	<b>5,552.6</b>	<b>4,722.7</b>	<b>11,523.3</b>	<b>10,690.8</b>	<b>35,192.8</b>	<b>72,192.4</b>	<b>100.0</b>

Servicios No POS Pendientes por Radicar	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	1,634.2	2,178.2	2,211.2	3,013.8	4,838.0	9,876.6	23,752.0	94.9
Departamento Meta	18.1	5.7	49.6	36.1	124.8	1,048.8	1,283.1	5.1
<b>Total general</b>	<b>1,652.3</b>	<b>2,183.9</b>	<b>2,260.8</b>	<b>3,049.9</b>	<b>4,962.8</b>	<b>10,925.4</b>	<b>25,035.0</b>	<b>100.0</b>

Servicios No POS Radicados a los Entes Territoriales	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	2,541.4	3,136.9	2,462.0	7,985.0	4,369.3	18,027.6	38,522.2	81.7
Departamento Meta	316.4	231.7	-	488.4	1,358.7	6,239.8	8,635.1	18.3
<b>Total general</b>	<b>2,857.8</b>	<b>3,368.6</b>	<b>2,462.0</b>	<b>8,473.4</b>	<b>5,728.0</b>	<b>24,267.5</b>	<b>47,157.3</b>	<b>100.0</b>

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

El Fondo Financiero Distrital debe en total \$62.274 millones, que representan el 86,3% del total de los recobros NO POS radicados y pendientes por radicar.

El Departamento del Meta debe \$9.918 millones, que representan el 13,7% del total de los recobros NO POS radicados y pendientes por radicar. Esta cartera ha sido cobrada mediante las comunicaciones 326 del 28 de diciembre de 2016, 109 del 30 de marzo de 2017 y 181 del 1º de agosto de 2017 con copia a SNS, MSPS y Gobernación del Meta. En Enero de 2018 ingresaron \$2.400 millones aproximadamente por cartera con la Gobernación del Meta.

## Cuentas por cobrar - Entidades Territoriales Diciembre 2017

Millones \$

NIT	NOMBRE	Cartera							Total general	%
		A No vencidas	B 0-30 días	C 31-60 días	D 61-90 días	E 91-180 días	F 181-360 días	G Mayor 360 días		
892099324	Municipio de Villavicencio	200.3	-	-	-	0.0	-	0.0	200.3	27.3
892099309	Municipio de Puerto Lleras	70.0	68.4	-	-	-	-	-	138.4	18.8
800136458	Municipio de Mapiripán	52.7	-	-	-	-	-	62.3	115.0	15.6
800098205	Municipio de San Juan de Arama	43.0	-	-	-	-	-	35.6	78.7	10.7
892099242	Municipio de Lejanías	37.7	37.7	-	-	-	-	-	75.4	10.3
800098190	Municipio de Castilla La Nueva	23.4	21.5	-	-	0.0	-	-	44.9	6.1
800098203	Municipio de San Carlos de Guaroa	18.6	-	18.9	-	0.1	-	-	37.6	5.1
800255443	Municipio del Dorado	31.4	-	-	-	-	-	-	31.4	4.3
892099246	Municipio de San Juanito	7.8	-	-	-	-	-	-	7.8	1.1
892099278	Municipio El Castillo	5.2	-	-	-	0.0	-	-	5.2	0.7
<b>Total general</b>		<b>490.2</b>	<b>127.6</b>	<b>19.1</b>	<b>0.0</b>	<b>0.1</b>	<b>-</b>	<b>97.9</b>	<b>735.0</b>	<b>100.0</b>

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

Los 15 municipios del Meta relacionados deben a la EPS-S \$735 millones, con una participación importante del Municipio de Villavicencio que representa el 27,3% y Puerto Lleras con el 18,8%. La EPS viene realizando gestiones con las entidades territoriales para garantizar el flujo mensual de los recursos.

El Departamento del Meta debe \$10.653 millones correspondientes a la fuente de financiación del Esfuerzo Propio y recobros NO POS.

### Proveedores y Cuentas por Pagar Diciembre 2016 – 2017

Pasivos	Millones \$		
	Diciembre 2016	Diciembre 2017	% Variación
Cuentas por pagar	8,186.5	7,263.0	-11.3
Litigios y demandas	848.0	0.0	-100.0
Recursos Recibidos del SGSSS	7,175.8	11,709.5	63.2
Beneficios a empleados	879.8	880.3	0.1
Capitación	14,338.0	802.0	-94.4
Paquetes Servicios de Salud y PGP	452.0	0.0	-100.0
Servicios por Evento	188,040.0	164,378.0	-12.6
Glosas Conciliadas	45,738.0	35,759.0	-21.8
Glosas por Conciliar	257,487.2	227,487.0	-11.7
Provisiones y Estimaciones	1,778.6	2,764.6	55.4
Reservas Técnicas	223,731.2	243,298.4	8.7
Otros Pasivos	108.1	305.3	182.4
<b>TOTAL</b>	<b>748,763.2</b>	<b>694,647.0</b>	<b>-7.2</b>

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

La variación de las cuentas por pagar acumuladas entre diciembre de 2016 y 2017 presentan una disminución del 7.2%.

La Reserva Técnica presenta incremento del 8.7% respecto al año anterior.

Las glosas conciliadas presentan una disminución del 21.8% frente a lo conciliado en el 2016.

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

### Cuentas por pagar Red pública y Red privada Diciembre 2016 – 2017

Millones \$

Red	Diciembre 2016				Diciembre 2017			
	Corriente (1 a 30 Días)	No Corriente (Diciembre a 30 Días)	Total General	% Participación	Corriente (1 a 30 Días)	No Corriente (Diciembre a 30 Días)	Total General	% Participación
Red Privada	22,248	137,155	159,403	31.5	39,933	98,790	138,723	32.4
Red Publica Distrital	33,598	250,225	283,824	56.1	20,441	207,635	228,076	53.2
Red Publica Meta	1,930	18,424	20,355	4.0	6,598	8,390	14,987	3.5
Red Publica Nacional	6,707	35,767	42,474	8.4	10,018	36,620	46,639	10.9
<b>Total general</b>	<b>64,484</b>	<b>441,572</b>	<b>506,055</b>	<b>100.0</b>	<b>76,990</b>	<b>351,436</b>	<b>428,426</b>	<b>100.0</b>

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

La mayor concentración en las cuentas por pagar a diciembre de 2017 está representada por la red pública distrital con un 53,2%, seguida de la red privada con el 32,4%.

La participación de la red pública nacional entre diciembre de 2016 y 2017 corresponde a 4% y 3,5%, que corresponde a portabilidad y urgencias.

Millones \$

Modalidad	Diciembre 2016				Diciembre 2017			
	Corriente (1 a 30 Días)	No Corriente (Diciembre a 30 Días)	Total General	% Participación	Corriente (1 a 30 Días)	No Corriente (Diciembre a 30 Días)	Total General	% Participación
Capitacion	9,902	4,437	14,338	2.8	256	546	802	0.2
Evento	23,962	164,530	188,492	37.3	27,685	61,257	88,942	20.8
Glosas conciliadas	291	45,448	45,738	9.0	17,318	18,441	35,759	8.3
Glosas por conciliar	30,329	227,157	257,486	50.9	19,451	208,044	227,495	53.1
Presupuesto Global Prospectivo	-	-	-	-	12,279	63,149	75,428	17.6
<b>Total general</b>	<b>64,484</b>	<b>441,572</b>	<b>506,055</b>	<b>100.0</b>	<b>76,990</b>	<b>351,436</b>	<b>428,426</b>	<b>100.0</b>

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

Con corte diciembre 2017 el 53.1% de las cuentas por pagar corresponde a glosas por conciliar que representa la provisión del 76% de la glosa.

Presupuesto Global Prospectivo, que inicio con la red pública distrital en el mes de agosto de 2017, representa el 17.6%.



Las cuentas por pagar no corrientes disminuyeron de \$398.609 millones en Noviembre de 2017 a \$351.436 millones en Diciembre de 2017, por la dinamización de los pagos, como resultado del avance en el proceso de depuración contable

### Cartera por Pagar IPS Diciembre 2016 – 2017

Millones \$				
Concepto	Diciembre 2016	Diciembre 2017	% Red	% Total
<b>Red Publica Distrital</b>				
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	73,441.5	59,458.6	26.1	13.9
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	78,130.1	73,327.3	32.2	17.1
Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E	76,697.1	58,402.4	25.6	13.6
Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	55,555.0	36,888.1	16.2	8.6
<b>Total Red Publica Distrital</b>	<b>283,823.6</b>	<b>228,076.5</b>	<b>100.1</b>	<b>53.2</b>
<b>10 Ips -Mayores Acreedores</b>				
Instituto Nacional de Cancerologia ESE	19,102.5	19,110.3	21.9	4.5
Audifarma SAS	10,824.5	14,796.9	16.9	3.5
Procardio Servicios Medicos Integrales SAS	-	10,452.7	12.0	2.4
Hospital de La Misericordia	13,981.5	9,727.9	11.1	2.3
ESE Hospital Departamental de Villavicencio	10,875.3	7,142.4	8.2	1.7
Unidad Medica Oncologica Oncolife IPS SAS	360.8	6,567.0	7.5	1.5
Sociedad de Cirugia de Bogota Hospital de San Jose	5,662.7	5,599.0	6.4	1.3
Corporacion CI Universidad Coop de Col	5,326.6	4,965.3	5.6	1.2
Davita S.A.S.	1,474.8	4,680.5	5.4	1.1
E.S.E. Hospital Departamental de Granada	7,275.4	4,413.4	5.0	1.0
<b>Total 10 Ips -Mayores Acreedores</b>	<b>74,884.2</b>	<b>87,455.3</b>	<b>100.0</b>	<b>20.4</b>
<b>Otros Acreedores</b>				
Red Privada	121,772.1	81,934.2	75.6	19.1
Red Pública Meta	2,203.9	3,431.5	2.1	0.8
Red Pública Nacional	23,371.4	27,528.4	22.3	6.4
<b>Total Otros Acreedores</b>	<b>147,347.4</b>	<b>112,894.1</b>	<b>100.0</b>	<b>26.4</b>
<b>Total General</b>	<b>506,055.2</b>	<b>428,425.9</b>		<b>100.0</b>

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

La deuda con la Red Pública Distrital corresponde a \$228.076 millones, equivalente al 53.2% del total de acreedores.



Las 10 IPS con mayor facturación representan el 20.4% del total acreedores, equivalente a \$87.455 millones.

La red pública nacional, red pública Meta y Red privada presentan un valor de \$112.894 millones que corresponde al 26.4% del total de acreedores.

## 6. Fortalezas a destacar y mantener

- La recuperación y el fortalecimiento financiero que han permitido el mejoramiento de varios de los indicadores de gestión de la EPS Somos la EPS- S que atiende a la mayor población de este régimen en la capital del país y el departamento del Meta.
- Capital Salud EPS-S es el mayor asegurador del régimen subsidiado en la capital del país y el departamento del Meta.
- Puntos de Atención al Usuario ubicados estratégicamente en las localidades de Bogotá D.C. y municipios del Meta para garantizar la cobertura y atención de la población afiliada a la EPS.
- Mejoramiento en los resultados de los indicadores de salud.
- Disminución de la tasa de mortalidad asociadas a niños y niñas menores de 5 años

## 7. Retos

Fortalecer el Modelo Integral de Atención en Salud de la EPS e implementación y resultados de las siguientes Rutas Integrales de Atención en Salud –RIAS:

Protección y mantenimiento de la salud, Salud de mental, cardiovascular, materno perinatal, enfermedades respiratorias crónicas y cáncer.

- Mejorar de la prestación de servicios para fortalecer la entrega oportuna de medicamentos, asignación de citas y disminución del porcentaje de radicación de PQR y tutelas
- Levantar de la medida de vigilancia especial
- Fortalecer los estándares de prestación y calidad en salud
- Mejorar los indicadores de satisfacción ranking de EPS
- Cumplir estándares de habilitación de la EPS en lo relacionado con Capacidad Técnico administrativa, Tecnológica y Científica
- Fortalecer los mecanismos de contratación, seguimiento y evaluación con la red de prestación de servicios de salud
- Mejorar las condiciones e indicadores de salud

- Continuar en la Medida de Vigilancia Especial lo que ha generado la restricción en afiliación
- Incumplimiento condiciones habilitación financiera
- Dificultades en oportunidad en la asignación de citas en la Red Pública de Bogotá y accesibilidad administrativa lo que ha originado incremento de PQRD y tutelas
- Diferencias en el manejo y reporte de información de las cuentas por pagar con las 98 IPS que hacen parte de la red prestadora de servicios de salud
- Dificultades derivadas en la aplicación y utilización del mecanismo de portabilidad tanto en la prestación de los servicios como en las cuentas por pagar de más de 1.200 IPS a nivel nacional

## 8. Dificultades encontradas y soluciones

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

- **Continuar en la Medida de Vigilancia Especial – MVE, lo que ha generado la restricción en afiliación**

En cumplimiento de lo establecido en el Artículo Primero de la Resolución 003648 del 28 de febrero de 2018, por la cual la Superintendencia Nacional de Salud - SNS prorrogó la Medida Preventiva de Vigilancia Especial ordenada mediante Resolución 001976 del 22 de octubre de 2015 hasta el 28 de febrero 2019, Capital Salud EPS-S ha venido informando a la SNS los Avances y Gestión frente a la Medida de Vigilancia Especial – MVE.

Capital Salud EPS-S dio cumplimiento al reporte Plan de Acción de la MVE en los meses de enero y febrero de 2018, con base en la metodología establecida (Plan FENIX) y en marzo de 2018, presentó informe de gestión, como lo estableció la Resolución de prórroga de la medida.

A continuación, se presentan las acciones adelantadas por la EPS frente a las observaciones presentadas por la Superintendencia Nacional de Salud - SNS sobre el plan de mejoramiento establecido, para enervar las causas que dieron origen y han mantenido la Medida de Vigilancia Especial.

Fecha	Acciones Adelantadas EPS
-------	--------------------------

Fecha	Acciones Adelantadas EPS
Mayo 9 de 2018	Se realizó ajuste de Indicadores. La EPS remitió el 11 de mayo de 2018 ajuste requerido para el Componente Financiero y Técnico Científico.
Mayo 17 de 2018	Se presentó a la SNS informe de gestión con corte a mayo de 2018 el 24 de mayo de 2018.
Junio 15 de 2018	La EPS reportó a través de la plataforma FENIX el 20 de marzo de 2018 el seguimiento a la MVE con corte al 31 de marzo de 2018.
Julio 13 de 2018	La EPS ajustó lo requerido por la SNS.
Julio 16 de 2018	La EPS en el reporte de la Plataforma FENIX incluyó los soportes y certificaciones a marzo 31 de 2018.
Agosto 8 de 2018	La EPS ajustó los indicadores y las observaciones en Plataforma el 10 de agosto de 2018 y reporto a través de correo electrónico a la SNS y Contraloría con Funciones de Revisoría Fiscal.
Agosto 15 de 2018	Se realizó reporte el 15 de agosto de 2018 en Plataforma FENIX acompañado de dos correos electrónicos dirigidos a Contraloría con Funciones de revisoría Fiscal sobre los atrasos que se están generando en la metodología y pantallazo de reporte.
Septiembre 13 de 2018	La EPS ajustó los indicadores según las indicaciones de la SNS, sin embargo, en las observaciones de la plataforma FENIX se informa nuevamente las diferencias que existen a nivel metodológico con respecto a la medición de los indicadores de Red y PQRD. LA EPS no evidencia un sustento de tipo Normativo o un lineamiento específico de la SNS respecto al Indicador de Inversión en Reservas. La EPS ha venido evidenciando el cumplimiento de este indicador.
Octubre 11 de 2018	La EPS nuevamente realizó la revisión de la normatividad, por lo cual es importante precisar que ninguna de las normas referidas u otras relacionadas, indican expresamente que las cuentas maestras no puedan respaldar la Inversión en Reserva Técnica requerida por el Artículo 8 del Decreto 2702 de 2014.

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

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

En el contexto anterior, la EPS ha solicitado a la Superintendencia Nacional de Salud una reunión con el propósito de validar lo anteriormente mencionado por la

EPS y continuar avanzando en las acciones que permitan el levantamiento de la Medida de Vigilancia Especial.

- **Incumplimiento condiciones habilitación financiera**

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

### Impacto de la capitalización en los indicadores patrimoniales y de solvencia

La EPS presenta resultado de las condiciones financieras y de solvencia en cumplimiento de lo establecido en el Decreto 2702 de 2014 con corte al 30 de septiembre de 2018:

#### Condiciones Financieras y de Solvencia Decreto 2702 de 2014 Diciembre 2015 - 2016 - 2017 – 2018

Concepto	Norma Precedente			Norma Convergente		PERIODO	%
	2015 30-jun	2016 31-dic	2017 31-dic	2017 31-dic	2018 30-sep		
Suficiencia patrimonio técnico	-270,241	-644,844	-514,123	-494,181	-466,706	Primer Año	10
Patrimonio adecuado 8%	60,066	81,384	84,324	84,324	90,429	Segundo Año	20
Déficit	-330,307	-726,228	-598,447	-578,505	-557,135	Tercer Año	30
Requerimiento de Capitalización	-33,031	-145,246	-179,534	-173,551	-278,568	Cuarto Año	50
	10%	20%	30%	30%	50%	Quinto Año	70
Capitalización Aprobada	0	44,943	30,000	30,000	0	Sexto Año	90
Capitalización Acumulada	0	44,943	74,943	74,943	74,943	Septimo Año	100
Diferencia Defecto frente a Capitalización	-33,031	-100,303	-104,591	-91,153	-203,625		

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

La EPS ha capitalizado a diciembre 31 de 2017, \$74.943 millones, continua incumpliendo el Decreto 2702 de 2014, por lo cual ha presentado a la



Superintendencia Nacional de Salud 3 propuestas de recuperación y cumplimiento de los estándares de habilitación financiera. Actualmente la Entidad se encuentra en revisión y ajuste de las observaciones presentadas por la Superintendencia Nacional de Salud – SNS para presentar una cuarta propuesta que permita avanzar en la senda de la recuperación de la viabilidad financiera de la EPS.

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

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

La EPS para la vigencia 2018 se encuentra adelantando las siguientes acciones que permitan mejorar la oportunidad de la asignación de citas que están impactando en la tasa de PQRD y tutelas.

- Fortalecimiento en el seguimiento mensual de los indicadores para los servicios de medicina general, pediatría, ginecobstetricia y medicina interna, para identificar las desviaciones frente a los estándares establecidos y generar las acciones de mejoramiento correspondientes con la red prestadora de servicios.
- Fortalecimiento de la auditoría de calidad a las Subredes Integradas de Servicios de Salud de Bogotá, monitoreando la apertura de agendas y el acceso a los servicios de consulta externa.
- Revisión de las bases de datos correspondientes a los indicadores reportados por los prestadores para soportar la calidad y veracidad de la información, y adelantar las acciones correspondientes.
- Seguimiento mensual de carácter contractual a la red prestadora pública y privada, para identificar los posibles incumplimientos y realizar la gestión correspondiente a que haya lugar.



- **Diferencias en el manejo y reporte de información de las cuentas por pagar con las 98 IPS que hacen parte de la red prestadora de servicios de salud.**

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

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

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

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

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

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

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