

INFORME DE GESTIÓN PLAN OPERATIVO ANUAL CON CORTE AL MES DE DICIEMBRE 2023

Planeación Estratégica Institucional

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

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.

Para el mes de diciembre 2023, Capital Salud EPS-S presentó un porcentaje de cumplimiento de metas para el cierre del POA 2023 del 99.7% frente al POA de la vigencia, desarrollado a través de estrategias definidas por la entidad, es así como para los 10 objetivos estratégicos se dio cumplimiento con resultados óptimos.

Para el seguimiento de la información del POA 2023 se definieron los siguientes parámetros de acuerdo con la metodología aprobada:

1. Para la definición mensual de cumplimiento del POA se presenta un promedio de gestión de los indicadores de las actividades estratégicas a corte del mes con el fin de representar el avance de cumplimiento de cada objetivo, como se representa en la siguiente gráfica.



2. Durante el mes de diciembre se llevó a cabo la jornada de planeación estratégica correspondiente al desarrollo del POA 2023 con todo el equipo Directivo, estas mesas se desarrollaron el 07 y 09 de diciembre de 2022.
3. Se realizó el cargue y parametrización de las actividades estratégicas y los indicadores de gestión correspondientes a las 32 estrategias, asociadas a los 10 objetivos estratégicos.
4. Se desarrollaron mesas de trabajo con las diferentes direcciones con el fin de realizar entrega formal del POA a cada dirección, asignando roles para la gestión del reporte de cada área.
5. Así mismo se hizo retroalimentación de estado de resultados del POA 2022 a cada dirección, con el fin de realizar planes de acción que evite desviaciones de las metas planteadas.
6. De acuerdo con el P04-PE PROCEDIMIENTO DE EJECUCIÓN Y SEGUIMIENTO AL PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL – PEI Y PLAN OPERATIVO ANUAL se refieren las siguientes condiciones generales del procedentito P04-PE de acuerdo con la ejecución general del POA.
 - El Plan Estratégico Institucional se da por cumplido cuando se presente un porcentaje de cumplimiento mayor o igual al 90% de la sumatoria de cumplimiento de los POA's asociados a la vigencia.
 - Las Actividades Estratégicas cuyos indicadores a final de la vigencia del POA no superen el 70% de cumplimiento, se les establecerá un plan de mejoramiento de acuerdo con el procedimiento de medición, análisis y mejora (P01-GC).
 - Para el caso de las actividades estratégicas que cierran el POA con un cumplimiento entre el 70% y el 90%, se clasifican como abiertas y deben pasar al siguiente año para ser ejecutadas en la nueva vigencia.

RESULTADOS PLAN ESTRATÉGICO PEI 2021- 2024

Los resultados obtenidos en el Plan Estratégico Institucional se miden durante la trayectoria de la vigencia 2021-2024, donde se evalúa el avance y cumplimiento de cada uno de los indicadores y actividades estratégicas durante la vigencia anteriormente mencionada. La medición del PEI se realizó con base a los resultados obtenidos al cierre del Plan Operativo Anual.

Es importante precisar, que esta medición corresponde al promedio de los resultados de cada mes y de cada vigencia, por lo cual se presenta a continuación los resultados obtenidos en el POA vigencia 2021,2022, 2023 y el porcentaje de avance del PEI para el 2023 cierra con un 73.05%, con corte al mes de diciembre de 2023.

<i>Objetivo Estratégico</i>	<i>2021</i>	<i>2022</i>	<i>2023</i>	<i>2024</i>
PROMEDIO TOTAL CUMPLIMIENTO POA	93.3%	99.2%	99.7%	
PROMEDIO TOTAL CUMPLIMIENTO PEI	23.33%	24.80%	24.93%	
Estándar de cumplimiento cada año	25%	50%	75%	
Porcentaje de avance de cumplimiento del PEI	23.33%	48.13%	73.05%	



MAPA ESTRATÉGICO



A continuación, se detalla el cumplimiento de cada objetivo estratégico a través del desarrollo y gestión que ha tenido cada estrategia y actividad estratégica, así como la articulación frente a los ejes temáticos 2020-2024 del acuerdo 761 de 2020.





Capital Salud EPS, articuló la Planeación Estratégica 2021-2024 con los objetivos de desarrollo sostenible. Es importante mencionar que la EPS únicamente aporta a las metas contenidas en el ODS #3 “Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades”.

De esta forma se presentan a continuación los resultados frente al cumplimiento de metas para el Plan Operativo Anual 2023, y su aporte al Objetivo de Desarrollo Sostenible ODS #3, como se puede ver a continuación:

META ODS # 3: GARANTIZAR UNA VIDA SANA Y PROMOVER EL BIENESTAR PARA TODOS EN TODAS LAS EDADES	Objetivo Estratégico 2021-2024	Porcentaje de cumplimiento de metas POA 2023
Garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación de la familia, información y educación, y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales.	Desarrollar gestión en redes integradas de servicios de salud	100%
Para 2030, poner fin a las muertes evitables de recién nacidos y de niños menores de 5 años, logrando que todos los países intenten reducir la mortalidad neonatal al menos hasta 12 por cada 1.000 nacidos vivos, y la mortalidad de niños menores de 5 años al menos hasta 25 por cada 1.000 nacidos vivos	Mejorar el estado de salud de la población objeto de la EPS	98.1%
Garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación de la familia, información y educación, y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales.	Posicionar la EPS como referente nacional en salud	100%

Programa Plan de Desarrollo Distrital – PDD VS Objetivos estratégicos Institucionales 2021-2024

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

A continuación, se presenta el avance del Programa Plan de Desarrollo Distrital – PDD VS Objetivos estratégicos Institucionales 2021-2024.

Promedio de Porcentaje de avance POA 2023	
Meta diciembre 100%	
Programa Distrital	Total
Gestión Pública Efectiva	100%
Manejo y prevención de contaminación	98.1%
Mejora de la gestión de instituciones de salud	99.9%
Transformación digital y gestión de TIC para un territorio inteligente	100%
Total, general	99.7%

Promedio de Porcentaje de avance POA 2023		
Meta diciembre 100%		
Programa Distrital	Meta Sectorial	Total
Gestión Pública Efectiva	A 2024 avanzar en la dignificación laboral del Talento Humano en el sistema distrital de salud implementando acciones que promuevan el bienestar. Comprende dos indicadores: 1. Dignificación laboral del talento humano en la SDS. LB. 648 funcionarios en planta de la SDS. Meta a 2024: Crear 852 cargos formales en la planta de la SDS.	100%
	2. Crear 40% de empleos temporales adicionales a la planta provista, en las Subredes. LB: planta provista 3806 en las subredes (Fuente: SIDEAP-dato preliminar 31 de marzo de 2020) Meta 2024: Crear 1522 cargos provistos de planta temporal en las Subredes de Servicios de Salud.	
Manejo y prevención de contaminación	A 2024 implementar el 100% de las estrategias establecidas en la política de salud ambiental para Bogotá D.C., contribuyendo a prevenir la enfermedad y a promocionar la salud individual y colectiva de la población	98.1%
Mejora de la gestión de instituciones de salud	A 2024 conseguir una cobertura del 95% o más el aseguramiento de la población al SGSSS en el Distrito Capital. (Con base en el Censo DANE 2018)	100%
	A 2024 continuar con la implementación del Plan de Asesoría y Asistencia Técnica a la EPS Capital Salud y las Sub-Redes, con miras a fortalecer su articulación, complementariedad y sostenibilidad (financiera y técnicas), en el marco del Modelo de Salud ajustado con enfoque poblacional, diferencial, participativo, resolutivo y territorial.	99.6%
	A 2024 cumplir con el 100% en la implementación de la arquitectura empresarial de soluciones que integran exitosamente la mejora de los procesos estratégicos, técnicos y operativos de la Dirección Territorial de Salud	100%

Promedio de Porcentaje de avance POA 2023 Meta diciembre 100%		
Programa Distrital	Meta Sectorial	Total
	<p>Ajustar el actual Modelo de Salud para basarlos en APS incorporando el enfoque poblacional diferencial, de cultura ciudadana, de género, participativo, territorial y resolutivo que incluya ruralidad, y a la población discapacitada, y aporte a modificar de manera efectiva los determinantes sociales de la salud en la ciudad.</p> <p>La implementación del Modelo incluirá coordinaciones por localidad y la conformación de 200 equipos de atención territorial interdisciplinarios que aborden como mínimo el 40% de las UPZ de la ciudad focalizando la población por índica de pobreza multidimensional e incluyendo una estrategia de entrega de medicamentos a domicilio que priorizará a los adultos mayores y personas en condición de discapacidad</p>	100%
Transformación digital y gestión de TIC para un territorio inteligente	A 2024 diseñar e implementar la Estrategia de Transformación Digital en Salud	100%
Total, general		99.7%

A continuación, se presenta el avance del Plan Operativo Anual 2023, desagregado en sus 10 Objetivos estratégicos, sus 32 estrategias y sus 99 actividades estratégicas, mostrando el resultado de sus indicadores de gestión:

PERSPECTIVA	Objetivo Estratégico 2021-2024	Ejes Temáticos RISS	Porcentaje de cumplimiento del objetivo frente al eje temático
APRENDIZAJE CRECIMIENTO	1. Consolidar la Cultura Organizacional enfocada en la Humanización del Servicio	Dignificación TH	100%

N° OE	Objetivo Estratégico 2021-2024	Estrategia POA	Resultado mes	Cumplimiento de meta	Porcentaje de cumplimiento de metas
1	Consolidar la Cultura Organizacional enfocada en la Humanización del Servicio	Proyecto Empatía	100%	100%	100%
		Plan Engagement	99.7%	100%	
		Gestionar competencias y conocimiento (Escuela o universidad corporativa)	100%	100%	
		Gestión del desempeño	98.1%	100%	

ESTRATEGIA GESTIÓN DE DESEMPEÑO

Nombre Actividad	Descripción Actividad	Resultado mes	Meta	Cumplimiento de meta	Comentario Seguimiento
Implementar plan de desarrollo para los	Implementar plan de desarrollo para los	96.3%	90%	100%	El modelo de gestión de desempeño se desarrollo de la siguiente manera;

Nombre Actividad	Descripción Actividad	Resultado mes	Meta	Cumplimiento de meta	Comentario Seguimiento
trabajadores de Capital Salud EPS (Pruebas DISC)	trabajadores de Capital Salud EPS a través de las capacitaciones del modelo de gestión de desempeño.				<p>El módulo que se está trabajando es evaluación desempeño segundo semestre: el cierre de este módulo como esta en el calendario de aplicación tiene como fecha el 31-01-2024.</p> <p>Indicadores por modulo:</p> <p>1.1. Capacitación: ejecución plan: 100% cobertura: 95%. No tuvo ningún cambio en el mes de diciembre</p> <p>1.2 evaluación desempeño: se continua con la recepción de los compromisos y evaluación del primer semestre con un avance diciembre del 30%</p> <p>La fase final del modelo de gestión del desempeño correspondiente al año 2023 el cual se compone de las siguientes etapas: evaluación de competencias discs, capacitación sobre el modelo de gestión del desempeño, concertación de metas y objetivos, evaluación de desempeño i semestre 2023 (enero-junio) y la revisión del manual de funciones de cada cargo en su área.</p> <p>De acuerdo con lo anterior, el avance de su dirección en el modelo de gestión de desempeño por cada etapa es el siguiente:</p> <p>Dirección / áreas disc Col objeto realizados pc%</p> <p>dirección administrativa y financiera 67 52 78%</p> <p>Dirección de atención al usuario 262 140 53%</p> <p>Dirección de estrategia y planeación 10 9 90%</p> <p>Dirección de comunicación y mercadeo 31 25 81%</p> <p>Dirección de operaciones 223 94 42%</p> <p>Dirección de tecnología 17 7 41%</p> <p>Dirección jurídica 37 15 41%</p> <p>Dirección médica 280 130 46%</p> <p>Dirección talento humano 20 19 95%</p> <p>Gerencia general 2 1 50%</p> <p>Oficina control interno 8 8 100%</p> <p>Oficina de riesgos 2 2 100%</p>
Implementar el programa de humanización para el cliente interno.	Implementar el programa de humanización para el cliente interno.	100%	95%	100%	En el mes de diciembre se continuo con la divulgación del programa y decálogo de humanización, 148 colaboradores interiorizaron los atributos para implementar la cultura de humanización en la entidad.

ESTRATEGIA GESTIONAR COMPETENCIAS Y CONOCIMIENTO (ESCUELA O UNIVERSIDAD CORPORATIVA)

Nombre Actividad	Descripción Actividad	Resultado mes	Meta	Cumplimiento de meta	Comentario Seguimiento
Implementar la escuela de liderazgo para los procesos misionales y de apoyo (Dirección médica y de operaciones)	Implementar la escuela de liderazgo para los procesos misionales y de apoyo (Dirección médica y de operaciones).	100%	95%	100%	Se realizaron diferentes cursos de habilidades blandas, liderazgo para colaboradores de las diferentes reas.

Plan Engagement

Nombre Actividad	Descripción Actividad	Resultado mes	Meta	Cumplimiento de meta	Comentario Seguimiento
Diseñar y desarrollar el programa de capacitaciones 2023	Diseñar y desarrollar el programa de capacitaciones 2023	100%	95%	100%	<p>Durante la vigencia se llevaron a cabo jornadas de inducción institucional, en la cual asistieron los nuevos colaboradores que ingresan a la Institución, así mismo, se llevaron a cabo las jornadas de reinducción institucional, las cuales contaron con una asistencia de 251 colaboradores, lo cuales llevaban 1 año en la entidad.</p> <p>También, se capacitó al personal en cuanto a las generalidades de la NORMA ISO 9001 DE 2015. Por otro lado, con el fin de desarrollar equipos con mentalidades y comportamientos que promueven la innovación, 31 líderes de las diferentes áreas de la entidad se capacitaron para fomentar dichas habilidades en sus equipos.</p> <p>Continuando con la apropiación de la política y el código de integridad en la organización, 183 colaboradores recibieron la socialización para tal fin. Así mismo, 9 colaboradores participaron del taller práctico para afianzar el manejo y funcionalidades del SECOP II"</p>
Diseñar y desarrollar el programa de bienestar laboral 2023	Diseñar y desarrollar el programa de bienestar laboral 2023	100%	95%	100%	<p>Durante la vigencia se desarrollaron las siguientes actividades:</p> <p>Vuelta al sol: Se realiza el reconocimiento público a todos los colaboradores que cumplen años en el mes.</p> <ul style="list-style-type: none"> Talento humano más cerca de TI: desde la Dirección de Talento Humano y pensando en dar respuesta efectiva a las preguntas, quejas, sugerencias y felicitaciones que puedan presentar los trabajadores de la organización con respecto a la DTH, se creó el código QR de solicitudes, el cuál al ser escaneado por el personal, registra de manera instantánea los diferentes casos allegados para darles solución en el término estipulado. Reconocimiento de fechas importantes: Para este mes contamos con 1 grado y un nacimiento

Nombre Actividad	Descripción Actividad	Resultado mes	Meta	Cumplimiento de meta	Comentario Seguimiento
					* Navidad Capital Salud: Se llego a cada una de las sedes y PAU de Capital Salud con la novena de navidad, compartiendo un refrigerio y entregando a cada colaborador la anqueta de navidad como reconocimiento a la labor prestada durante el año. Con una cobertura de 1.130 colaboradores.
Ejecutar el sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo 2023	Ejecutar el sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo 2023	98.92%	95%	100%	<p>Durante la vigencia se contó con la finalización de la ejecución del plan de trabajo definido para el SG-SST en la vigencia 2023, el cual logro un cumplimiento de 99%, contando con actividades de los diferentes componentes como son:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Gestión de comités * Inducción del SG-SST * Brigada de orden y aseo en PAU * Pausas activas * Inspecciones * gestión de la salud con la culminación de los exámenes periódicos * gestión de amenazas * auditoria al SG-SST <p>se adjuntan soportes y consolidado 2023.</p>
Implementar programa de Talento Humano más cerca de ti.	Implementar programa de Talento Humano más cerca de ti.	100%	95%	100%	<p>Durante la vigencia se desarrollo, mantenimiento de proyecciones:</p> <p>Tarea donde se encuentra toda la parametrización del módulo, incluyendo formulas y variables del escenario de la proyección.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Generación de proyecciones: Tarea donde se genera el escenario de la proyección, incluyendo las variables generales, variables por cargo y variables funcionarios. <p>También se genera la opción para copiar valor variable en otro escenario de proyección. A su vez, se incluye la opción de planta de personal para generar vacantes, puestos en crecimiento o puestos adicionales</p>

ESTRATEGIA PROYECTO EMPATÍA

Nombre Actividad	Descripción Actividad	Resultado o mes	Meta	Cumplimiento de meta	Comentario Seguimiento
Actualizar y desarrollar el programa de vigilancia epidemiológico para la prevención del riesgo psicosocial	Actualizar y desarrollar el programa de vigilancia epidemiológico para la prevención del riesgo psicosocial	100%	95%	100%	<p>Durante la vigencia se logró intervenir trabajadores que de acuerdo con medición de batería de riesgo psicosocial de las áreas, como riesgo alto con actividades de:</p> <ul style="list-style-type: none"> * manejo demociones * trabajo en equipo * orientación psicosocial * definición y coordinación de actividades y planes

PERSPECTIVA	Objetivo Estratégico 2021-2024	Ejes Temáticos RISS	Porcentaje de cumplimiento del objetivo frente al eje temático
APRENDIZAJE Y CRECIMIENTO	2. Fortalecer los sistemas de información, infraestructura tecnológica y redes de comunicación	Infraestructura Gestión TIC	100%

N° OE	Objetivo Estratégico 2021-2024	Estrategia POA	Resultado mes	Cumplimiento de meta	Porcentaje de cumplimiento de metas
2	Fortalecer los sistemas de información, infraestructura tecnológica y redes de comunicación	Sistematizar los procesos misionales, estratégicos y/o de apoyo priorizados que generen valor en la toma de decisiones	100%	100%	100%
		Generar Plan de Contingencia Tecnológico que garantice la continuidad de los servicios	100%	100%	
		Divulgar servicios ofrecidos por DTE con impacto en uso y apropiación de las herramientas tecnológicas por los usuarios	100%	100%	
		Gestionar la capacidad de la Infraestructura Tecnológica (IT) para garantizar la disponibilidad de los servicios	100%	100%	

Dentro del objetivo número 2. "Fortalecer los sistemas de información, infraestructura tecnológica y redes de comunicación", se presenta seguimiento a través del PETI se evidencia la articulación frente al objetivo y el POA, a través de las estrategias de:

1. Sistematizar los procesos misionales, estratégicos y/o de apoyo priorizados que generen valor en la toma de decisiones.

2. Generar Plan de Contingencia Tecnológico que garantice la continuidad de los servicios.
3. Divulgar servicios ofrecidos por DTE con impacto en uso y apropiación de las herramientas tecnológicas por los usuarios.
4. Gestionar la capacidad de la Infraestructura Tecnológica (IT) para garantizar la disponibilidad de los servicios.

De esta forma el área de tecnología aporta con el cumplimiento del objetivo número 2, a través de las estrategias mencionadas anteriormente, seguimiento que se realiza mensualmente a través del cumplimiento de las actividades estratégicas del POA 2023, que están a cargo de la Dirección de Tecnología.

ESTRATEGIA DIVULGAR SERVICIOS OFRECIDOS POR DTE CON IMPACTO EN USO Y APROPIACIÓN DE LAS HERRAMIENTAS TECNOLÓGICAS POR LOS USUARIOS

Nombre Actividad	Descripción Actividad	Resultado mes	Meta	Cumplimiento de meta	Comentario Seguimiento
Implementar aplicación App	Implementar aplicación App	100%	100%	100%	<p>Durante la vigencia se realizó el lanzamiento de la APP de Capital Salud y ya se encuentra disponible en Play Store y APP Store para su descarga.</p> <p>Con nuestra nueva aplicación podrás:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Solicitar citas médicas - Solicitar Autorizaciones sin desplazarte. - Generar certificados de afiliación. - Consultar nuestra red prestadora de servicios. - Realizar la actualización de datos. <p>En Capital Salud EPS estamos mejorando para ofrecerle a nuestros usuarios mejores herramientas y servicios.</p>

ESTRATEGIA GENERAR PLAN DE CONTINGENCIA TECNOLÓGICO QUE GARANTICE LA CONTINUIDAD DE LOS SERVICIOS

Nombre Actividad	Descripción Actividad	Resultado mes	Meta	Cumplimiento de meta	Comentario Seguimiento
Implementar sistema del Información de aseguramiento Integral para CAPITAL SALUD EPS	Implementar sistema del Información de aseguramiento Integral para CAPITAL SALUD EPS	100%	100%	100%	<p>Durante la vigencia el proveedor realiza desarrollo del flujo de tutelas de acuerdo con el levantamiento de la información, está pendiente pruebas y aceptación final del flujo de tutelas con la oficina de jurídica y otros involucrados del área médica y atención al usuario</p>

ESTRATEGIA GESTIONAR LA CAPACIDAD DE LA INFRAESTRUCTURA TECNOLÓGICA (IT) PARA GARANTIZAR LA DISPONIBILIDAD DE LOS SERVICIOS

Nombre Actividad	Descripción Actividad	Resultado mes	Meta	Cumplimiento de meta	Comentario Seguimiento
Sistema SGDEA de la EPS-S en el marco del contrato ejecutado por la SDS.	Sistema SGDEA de la EPS-S en el marco del contrato ejecutado por la SDS.	100%	100%	100%	Durante la vigencia el proveedor realiza desarrollo del flujo de tutelas de acuerdo con el levantamiento de la información, está pendiente pruebas y aceptación final del flujo de tutelas con la oficina de jurídica y otros involucrados del área médica y atención al usuario.
Renovación de la infraestructura física (Switch)	Renovación de la infraestructura física (Switch)	100%	100%	100%	En el mes de noviembre se formaliza el cierre de la implementación del proyecto entre Sonda y Capital Salud EPS-S SAS.

ESTRATEGIA SISTEMATIZAR LOS PROCESOS MISIONALES, ESTRATÉGICOS Y/O DE APOYO PRIORIZADOS QUE GENEREN VALOR EN LA TOMA DE DECISIONES

Nombre Actividad	Descripción Actividad	Resultado mes	Meta	Cumplimiento de meta	Comentario Seguimiento
Implementar de Sistema de análisis predictivo (IA)	Implementar el Sistema de análisis predictivo (IA)	100%	100%	100%	Durante la vigencia, el negocio @Hugo Escobar López está gestionando sesiones con las subredes con los respectivos referentes para realizar sesión con ellos para validar los avances con la información que aún no reportan a los RPA, con respecto a la automatización de la cuenta de alto costo en cabeza de @ADRIANA PATRICIA PAREDES ZAMBRANO se realizaron 9 sesiones con el negocio y el proveedor para afinar la respectiva automatización con el proveedor QAHOLOM teniendo como base el instructivo de CAC para su presentación final y realizar la entrega al negocio pendiente aprobación por parte de ellos. Con respecto a la generación de las HC desde las subredes en formato PDF el proveedor QAHOLOM genero trabajador digital para conectarse a los HIS de las subredes para su generación, de un universo aproximado de 105 mil HC a generar en el mes de diciembre se llevan generadas 60 mil aproximadamente.
Implementar la plataforma de telemedicina en la EPS	Implementar la plataforma de telesalud en la EPS	100%	80%	100%	Durante la vigencia se mantuvo el monitoreo y seguimiento de la APP para garantizar su funcionamiento.

PERSPECTIVA	Objetivo Estratégico 2021-2024	Ejes Temáticos RISS	Porcentaje de cumplimiento del objetivo frente al eje temático
PROCESOS INTERNOS	3. Lograr la implementación, integración e innovación (I3) del SIG.	Gestión del Conocimiento	100%

N° OE	Objetivo Estratégico 2021-2024	Estrategia POA	Resultado mes	Cumplimiento de meta	Porcentaje de cumplimiento de metas
3	Lograr la implementación, integración e innovación (I3) del SIG	Fortalecer el Desarrollo Organizacional	99.10%	100%	100%
		Fortalecer la gestión del riesgo	100%	100%	
		Determinar proyecciones asociadas a la sostenibilidad financiera	100%	100%	

ESTRATEGIA DETERMINAR PROYECCIONES ASOCIADAS A LA SOSTENIBILIDAD FINANCIERA

Nombre Actividad	Descripción Actividad	Resultado mes	Meta	Cumplimiento de meta	Comentario
Realizar seguimiento proyectado al cumplimiento de las metas, validando las variables de los indicadores (costo, gasto e ingresos) para el cálculo de indicadores de viabilidad financiera para lograr su cumplimiento.	Realizar seguimiento proyectado al cumplimiento de las metas, validando las variables de los indicadores (costo, gasto e ingresos) para el cálculo de indicadores de viabilidad financiera para lograr su cumplimiento.	100%	100%	100%	<p>Durante la vigencia se realiza revisión de la información bajo los estados financieros.</p> <p>* Se realiza cálculo de los indicadores con las directrices dada por la SNS y SDS dando como resultado (Capital mínimo \$ 70.555 millones, cumple. Patrimonio adecuado \$-64.937 millones, no cumple. Inversión de reserva técnica 91.1%, No cumple)."</p> <p>* el seguimiento y el cálculo se da para identificar y establecer punto de partida de estrategias de mejora en costos operacionales y acciones de control.</p>

ESTRATEGIA FORTALECER EL DESARROLLO ORGANIZACIONAL

Nombre Actividad	Descripción Actividad	Resultado mes	Meta	Cumplimiento de meta	Comentario Seguimiento
Cumplir el Modelo Integrado de Planeación y Gestión, FURAG	Cumplir el Modelo Integrado de Planeación y Gestión, FURAG	100%	94%	100%	Durante la vigencia en cumplimiento al cronograma de actividades del proceso de Gestión Documental para el mes de diciembre se contempla un total de 24 actividades de las cuales se cumplieron con las 24 programadas.

Nombre Actividad	Descripción Actividad	Resultado o mes	Meta	Cumplimiento de meta	Comentario Seguimiento
					<p>1. TRD: Se radica ante la Mesa Sectorial de la secretaria Distrital de Salud, para su revisión y observaciones.</p> <p>2. TVD: Se realiza el contrato de profesional Historiador, y propuesta de CCD y cronograma de trabajo.</p> <p>3. SIC: Se ajuntan formatos mes diciembre por parte del proveedor de servicio de custodia.</p> <p>4. DAF: La organización de la información de la Dirección Administrativa y Financiera se encuentra al 100%, adjunto Inventario de esta actividad.</p> <p>5. Se realiza el 100% de los inventarios de información y registros de información clasificada, se solicita a través de Aranda la publicación de la información en datos abiertos.</p> <p>6. Las demás actividades de Capacitación, avance en los dos proyectos liderados por el grupo de gestión documental se siguen cumpliendo a cabalidad.</p>
Incrementar la calificación de índice de desempeño de gestión institucional MIPG	Incrementar la calificación de índice de desempeño de gestión institucional MIPG	90.2%	82%	100%	<p>Durante los meses de junio y julio, llevamos a cabo la medición del Índice de Desempeño Institucional de Gestión y Desempeño mediante el diligenciamiento del Formulario Único de Reporte de Avance de la Gestión (FURAG). Este proceso incluyó mesas de trabajo con las diversas direcciones, seguidas de una revisión minuciosa con la Oficina de Control Interno para garantizar su exhaustividad.</p> <p>Una vez completado el diligenciamiento y cargados los respectivos soportes, se llevaron a cabo ajustes conforme a las recomendaciones de la OCI. Posteriormente, el informe fue sometido a la aprobación por parte de la Gerencia, obteniendo la aprobación correspondiente antes de ser enviado.</p> <p>En consonancia con la colaboración estrecha mantenida con la EPS, nos complace informar un notable incremento de 10 puntos en el índice. Para la vigencia 2021, obtuvimos una calificación de 80.3, la cual experimentó un significativo avance al alcanzar 90.2 en la vigencia 2022.</p>
Incrementar el porcentaje del resultado del monitoreo de la PAAC de la segunda línea de defensa	Incrementar el porcentaje del resultado del monitoreo de la PAAC de la segunda línea de defensa	100%	83%	100%	Se realiza seguimiento de la primera y segunda línea de defensa a la implementación de los controles descritos para mitigar el riesgo por proceso.
Implementar un tablero de control	Implementar un tablero de control	100%	90%	100%	CREACIÓN TABLERO DE CONTROL DE INDICADORES"

Nombre Actividad	Descripción Actividad	Resultado mes	Meta	Cumplimiento de meta	Comentario Seguimiento
de la gestión de indicadores por proceso	de la gestión de indicadores por proceso				<p>Con la finalidad de realizar un seguimiento y control a la gestión de indicadores de los procesos de la entidad, se realizó la implementación de una herramienta de control de la información – DASHBOARD – Tablero de Control de indicadores.</p> <p>Con el fin de contar con una herramienta lo más eficiente posible se realizó previamente a la creación del tablero una serie de mesas de trabajo con los líderes de proceso de la entidad las cuales tenían como objetivo validar, depurar, crear o modificar las fichas de indicadores de proceso correspondientes, esto con el propósito de mejorar la calidad del dato y obtener una medición de la gestión de indicadores de proceso real.</p> <p>De igual manera se capacito a los profesionales de procesos y calidad de la metodología bajo la cual se desarrolla la gestión de los indicadores de proceso de la entidad.</p> <p>Con la realización de las actividades previamente descritas se obtienen datos de mediciones de gestión de indicadores que cuentan con mayor veracidad, es decir que la información contenida en la sabana de datos descargada del SGI Almera presenta una panorámica real de la gestión en mención.</p> <p>A partir de este punto se estructura el esquema bajo el cual se soportaría el tablero de control (julio 2023) en los meses posteriores a la creación del tablero se fueron sumando funcionalidades a este, de acuerdo con las necesidades que se iban identificando, para finalmente contar con la estructura definitiva la cual permite visualizar de una manera eficaz la medición de indicadores de cada proceso de la entidad.</p> <p>* "PUBLICACIÓN TABLERO DE CONTROL - INTRANET"</p> <p>Se realiza publicación en la Intranet de la organización del "Tablero de control de indicadores" para la facilidad del acceso a los líderes y colaboradores de la entidad y así puedan tener de primera mano el porcentaje de gestión de cada uno de sus procesos al igual que le detalle de los indicadores que lo miden.</p>

Nombre Actividad	Descripción Actividad	Resultado mes	Meta	Cumplimiento de meta	Comentario Seguimiento
Retroalimentación de resultados al seguimiento a las actividades (POA)	Retroalimentación de resultados al seguimiento a las actividades (POA)	100%	100%	100%	<p>Durante la vigencia, se llevó a cabo las retroalimentaciones del POA con el avance a corte del mes de diciembre de 2023, desde la Dirección de Estrategia y planeación, realizando el seguimiento a cada una de las direcciones, retroalimentando sobre el estado de avance y cumplimiento de las actividades estratégicas y sus indicadores, adicionalmente se realizan los acompañamientos frente al reporte y cargue en el aplicativo Almera,</p> <p>Se continúa realizando acompañamientos de los responsables y capacitando a cada responsable operativo con el respectivo cargue en el aplicativo Almera.</p> <p>De esta forma se llevó a cabo la entrega formal y solicitud de ejecución del POA del 2023 a cada Dirección</p>
Realizar seguimientos a los planes de mejoramiento de indicadores con resultados inferiores al 70% de la vigencia anterior	Realizar seguimientos a los planes de mejoramiento de indicadores con resultados inferiores al 70% de la vigencia anterior	100%	100%	100%	<p>Actividad a ejecutar OBSERVACIÓN / ANÁLISIS DEL RESULTADO Y SEGUIMIENTO A LAS ACCIONES PROPUESTAS (2023) Descripción de la Acción orientada a mitigar las causas que originaron el hallazgo / no conformidad</p> <p>"1.1 Capitalizar por \$ 60.000 millones: Gestionar aprobación asamblea de accionistas, gestionar con el FFDS la aprobación el CDP, Solicitar a Supersalud la aprobación de capitalización de los 60 mil millones.</p> <p>Para el año 2023 se procederá a solicitar capitalización por \$100.000 millones al Fondo Financiero Distrital de Salud, dicha solicitud será radicada en el mes de enero de 2023, acorde con los resultados financieros obtenidos en el año inmediatamente anterior.</p> <p>La actividad se cumplió al 100% del mes de febrero 2023</p> <p>1.2 Realizar Liquidación de contratos de servicios de salud: PGP, PYD y Evento con las Subredes Integradas de Servicios de Salud. Vigencias 2021 y 2022. Capital Salud celebró 12 contratos con las 4 subredes integradas de servicios de salud en las modalidades PyD, PGP y evento (3 por cada entidad). De estos contratos se tiene a la fecha las liquidaciones de los 4 contratos PGP, 3 PYD y 4 Evento. El acta de liquidación de contrato PYD No. 028-2020 se encuentra en gestión de firma.</p>
		100%	90%	100%	De acuerdo con lo establecido en la Política del Sistema de Gestión de Calidad (PLO2-PE), la EPS

Nombre Actividad	Descripción Actividad	Resultado o mes	Meta	Cumplimiento de meta	Comentario Seguimiento
Implementar la revisión por la dirección de acuerdo con los requisitos establecidos en la norma ISO 9001:2015	Implementar la revisión por la dirección de acuerdo con los requisitos establecidos en la norma ISO 9001:2015				<p>debe establecer, implementar y mantener las líneas de acción relacionadas con el Sistema de Gestión de la Calidad (SGC), asegurando que la Alta Dirección establezca la política y los objetivos de la calidad, y que éstos sean compatibles con el direccionamiento estratégico de Capital Salud EPS.</p> <p>En este sentido, el Comité de Calidad de Capital Salud EPS-S se estableció como un comité con carácter de direccionamiento, regulador y de control, cuyas finalidades principales son aplicar en forma continua las políticas y normas existentes frente al Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad (SOGC), en el marco de la prestación de servicios de salud con calidad a nuestro usuarios, con el propósito principal de evaluar y garantizar la correcta ejecución de los componentes de carácter obligatorio del SOGC para las EAPB y demás normatividad vigente aplicable sobre el particular; propendiendo por el mejoramiento continuo de los procesos de la entidad y el crecimiento a nivel institucional de la EPS.</p>
Implementar el mapa de procesos actualizado en el Sistema de Gestión de calidad	Implementar el mapa de procesos actualizado en el Sistema de Gestión de calidad	100%	90%	100%	<p>El indicador junto con el proyecto de Implementar el Mapa de Procesos actualizado en el Sistema de Gestión de calidad se cumplió para la vigencia 2023, quedando con un cumplimiento del 100%.</p> <p>Durante la vigencia 2023 se da cierre efectivo al indicador con el proyecto, culminando con la definición y estructuración del nuevo Mapa de Procesos y con las caracterizaciones de los procesos y sus subprocesos definidas, revisadas, aprobadas y publicadas.</p> <p>En el Comité de Calidad realizado el día 21 de diciembre de 2023, se hizo la presentación de manera informativa del nuevo Mapa de Procesos terminado, para lo cual se contó con el apoyo del área de Comunicaciones en cuanto al diseño final del nuevo Mapa de Procesos.</p> <p>En este sentido, se realizó a través de un Cronograma Gantt la definición de las actividades que serán desarrolladas durante la vigencia 2024, con el objetivo de realizar la implementación del nuevo Mapa de Procesos y su migración documental respectiva, capacitaciones y adaptación al nuevo Mapa de Procesos en la EPS.</p> <p>Como evidencias del cierre de la gestión del indicador con el proyecto para la vigencia 2023, se adjuntan los siguientes soportes:</p>

Nombre Actividad	Descripción Actividad	Resultado mes	Meta	Cumplimiento de meta	Comentario Seguimiento
					<ul style="list-style-type: none"> 1. Análisis Caracterizaciones.xlsx 2. Actualización Mapa V02 3. Mapa_Procesos_DIC.pptx 4. Correo RE_ Actualización Mapa de Procesos
Implementar plataforma e-learning Capital Salud EPS. (Inducción)	Implementar plataforma e-learning Capital Salud EPS. (Inducción)	100%	95%	100%	Durante la vigencia 2023, se realizó el cargue del módulo piloto de la Dirección Administrativa y Financiera.
Presentar resultados de la actualización de cargas laborales	Presentar propuesta y revisión de cargas laborales escala salarial y actualización de manuales de funciones de la EPS.	100%	95%	100%	<p>Se realizó la revisión y actualización de las cargas de trabajo definitivas y se diseñó una nueva propuesta de escala salarial:</p> <p>- Presentación escala salarial propuesta y cargas de trabajo revisadas y ajustadas.</p>
Desarrollo de la inducción y reinducción institucional (reaprender de nuestra organización)	Desarrollo de la inducción y reinducción institucional (reaprender de nuestra organización)	100%	85%	100%	<p>Durante la vigencia se llevó a cabo una jornada de inducción institucional, con los colaboradores nuevos en la organización.</p> <p>También, se llevaron a cabo dos jornadas de reinducción institucional, las cuales contaron con una asistencia de 251 colaboradores, quienes registraron una calificación en la evaluación de conocimientos de 76.2/80 puntos, de la misma forma, se obtuvo 4.9/5 puntos en la percepción de la jornada de reinducción indicada por los asistentes</p>

ESTRATEGIA FORTALECER LA GESTIÓN DEL RIESGO

Nombre Actividad	Descripción Actividad	Resultado mes	Meta	Cumplimiento de meta	Comentario Seguimiento
Validar, analizar y reclasificar los riesgos identificados de Capital Salud EPS	Validar, analizar y reclasificar los riesgos identificados de Capital Salud EPS	100%	100%	100%	Durante la vigencia, se realizó la clasificación de los riesgos de la entidad, de acuerdo con los subsistemas establecidos.
Socializar y capacitar a los líderes de los procesos y apoyos en el Ciclo general	Socializar y capacitar a los líderes de los procesos y apoyos en el Ciclo general	100%	100%	100%	Durante la vigencia se realizaron mesas de trabajo con los líderes de proceso y colaboradores de la entidad.

Nombre Actividad	Descripción Actividad	Resultado mes	Meta	Cumplimiento de meta	Comentario Seguimiento
de gestión del Riesgo	de gestión del Riesgo				
Realizar, verificar y socializar el seguimiento y monitoreo de los riesgos de la primera y segunda línea de defensa	Realizar, verificar y socializar el seguimiento y monitoreo de los riesgos de la primera y segunda línea de defensa	100%	100%	100%	Se realizó seguimiento de la primera y segunda línea de defensa a la implementación de los controles descritos para mitigar el riesgo por proceso, los cuales corresponden a 59 riesgos.
Identificar los eventos de riesgos materializados	Identificar los eventos de riesgos materializados	100%	100%	100%	Durante la vigencia 2023 se evidencia 3 eventos de riesgos materializados en el macroproceso Gestión Legal y Jurídica, proceso Conciliaciones y Demandas.
Disminuir los riesgos residuales en nivel extremo de la EPS	Disminuir los riesgos residuales en nivel extremo de la EPS	100%	100%	100%	Durante la vigencia 2023 los riesgos en nivel extremo de la entidad corresponden a 0 en el riesgo inherente y en el riesgo residual.
Fortalecer la cultura de auto control a los líderes de proceso y sus apoyos, frente a los riesgos de corrupción, opacidad, fraude y soborno, Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo.	Fortalecer la cultura de auto control a los líderes de proceso y sus apoyos, frente a los riesgos de corrupción, opacidad, fraude y soborno, Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo.	100%	90%	100%	Durante la vigencia se capacitó en la inducción institucional y en reinducción a los colaboradores de la Entidad.
Implementar un punto de notificación directo al oficial de cumplimiento	Implementar un punto de notificación directo al oficial de cumplimiento	100%	100%	100%	Durante la vigencia el desarrollador de la Dirección de Tecnología trabajó en la solución de la fase 2 del proyecto.

PERSPECTIVA	Objetivo Estratégico 2021-2024	Ejes Temáticos RISS	Porcentaje de cumplimiento del objetivo frente al eje temático
PROCESOS INTERNOS	4. Optimizar los procesos internos de la EPS	Gestión del Conocimiento	100%

N° OE	Objetivo Estratégico 2024	2021-Estrategia POA	Resultado mes	Cumplimiento meta	dePorcentaje de cumplimiento de metas
4	Optimizar los procesos internos de la EPS-S	Diseñar e Implementar la Reingeniería de Procesos	100%	100%	100%
		Fortalecimiento proceso tutelas y políticas daño antijurídico	100%	100%	
		Promover la Cultura de la Mejora Continua	97.96%	100%	

ESTRATEGIA DISEÑAR E IMPLEMENTAR LA REINGENIERÍA DE PROCESOS

Nombre Actividad	Descripción Actividad	Resultado mes	Meta	Cumplimiento de meta	Comentario Seguimiento
Revisar la completitud de expediente contractual	Revisar la completitud de expediente contractual	100%	100%	100%	<p>Durante la vigencia 2023 se realizó la revisión de los expedientes contractuales de prestación de servicios de salud, los cuales se encontraron con la documentación completa conforme a la lista de chequeo (F47 – LJ),</p> <p>Así mismo el área de contratación realiza compromiso de seguimiento a los documentos contractuales asistenciales que se gestionen durante el mes, con el fin de que cumplan con los requisitos de perfección, como también que se encuentren debidamente ingresados a las matrices de contratación y archivados en el expediente contractual.</p> <p>En este sentido el resultado de la auditoria es de 100% para el mes de diciembre 2023 toda vez que se cumplió con el objetivo de esta.</p>
Actualizar y ajustar el procedimiento de la gestión contractual	Actualizar y ajustar el procedimiento de la gestión contractual	100%	100%	100%	<p>Durante la vigencia de acuerdo con el cronograma se realizaron las actividades 1. Actualización de Matriz de contratación Administrativa - OPS y Actualización de Matriz de liquidaciones al corte del 31-12-23.</p>

ESTRATEGIA FORTALECIMIENTO PROCESO TUTELAS Y POLÍTICAS DAÑO ANTIJURÍDICO

Nombre Actividad	Descripción Actividad	Resultado mes	Meta	Cumplimiento de meta	Comentario Seguimiento
Obtener favorabilidad en las acciones judiciales y administrativas y prevenir el daño antijurídico	Obtener favorabilidad en las acciones judiciales y administrativas y prevenir el daño antijurídico	100%	90%	100%	Durante la vigencia 2023, se emitió los conceptos jurídicos requeridos.
Atender de actuaciones procesales en el término establecido por la ley y/o la autoridad judicial/número de actuaciones contestadas o tramitadas en tiempo/actuaciones judiciales notificadas y que venzan en el periodo evaluado	Atender de actuaciones procesales en el término establecido por la ley y/o la autoridad judicial/número de actuaciones contestadas o tramitadas en tiempo/actuaciones judiciales notificadas y que venzan en el periodo evaluado	100%	100%	100%	Durante la vigencia se atendieron las actuaciones procesales dentro del término establecido por la ley. Evidencia: informe de contingencias.
Realizar seguimiento a las actividades de la política de prevención del daño antijurídico	Realizar seguimiento a las actividades de la política de prevención del daño antijurídico	100%	90%	100%	Se da cierre a la actividad toda vez que en el mes de octubre se realizó la divulgación de la política de Prevención del Daño Antijurídico.
Atender de requerimientos en el término establecido por la ley y/o la autoridad competente	Atender de requerimientos en el término establecido por la ley y/o la autoridad competente	100%	100%	100%	Durante la vigencia se atendieron los requerimientos de entes de controles y autoridades administrativas, se adjunta matriz de requerimientos.
Responder oportuna a acciones de tutela	Responder oportuna a acciones de tutela	100%	100%	100%	Durante la vigencia la EPS fueron notificadas las acciones de tutelas, de las cuales se contestaron en su totalidad dentro del términos otorgados por los despachos judiciales, garantizando la oportuna defensa de los intereses de la entidad, así como evitando la presunción de veracidad que reza en el decreto 2591 de 1991 sobre los hechos expuestos por lo diferentes accionantes.

Nombre Actividad	Descripción Actividad	Resultado mes	Meta	Cumplimiento de meta	Comentario Seguimiento
Realizar mesas de trabajo de casos de tutelas	Realizar mesas de trabajo de casos de tutelas	100%	100%	100%	Durante la vigencia se realizaron las reuniones del comité de tutelas no institucionalizado o mesas de trabajo interáreas en las siguientes fechas: 05 de diciembre de 2023, 12 de diciembre de 2023, 19 de diciembre y 26 de diciembre de 2023. En dichas mesas se hace una revisión pormenorizada de casos definiendo compromisos, alcance y manejo. Estas reuniones se realizan con la participación coordinación médica de tutelas, red y contratación, MIPRES, autorizaciones, atención domiciliaria, profesional de medicamentos, subdirectores de sucursal y sus respectivas coordinaciones médicas para determinar actividades de seguimiento a incidentes de desacato, sanciones y en general atenciones integrales de casos críticos.
Realizar seguimiento a usuarios crónicos	Realizar seguimiento a usuarios crónicos	100%	90%	100%	Durante la vigencia fueron asignados casos para realizar y cargar en el SIGSC los análisis y/o conceptos médicos, de los cuales se realizaron los análisis y/o conceptos médicos que corresponde al 100 % del número total de tutela asignadas en salud, garantizando así el cumplimiento del indicador con la entrega de los conceptos médicos y gestiones para el sustanciamiento jurídico por parte del abogado.

ESTRATEGIA PROMOVER LA CULTURA DE LA MEJORA CONTINUA

Nombre Actividad	Descripción Actividad	Resultado mes	Meta	Cumplimiento de meta	Comentario Seguimiento
Ejecutar el Programa Anual de Auditoría aprobado y alineado con la Planeación Estratégica, las políticas, directrices y lineamientos del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG).	Ejecutar el Programa Anual de Auditoría aprobado y alineado con la Planeación Estratégica, las políticas, directrices y lineamientos del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG).	100%	93%	100%	<p>A partir de los roles asignados a la oficina de Control Interno, se obtuvo la aprobación del Programa Anual de Auditoría por parte de la Gerencia, del Comité de Contraloría Interna el 14 de febrero de 2023 mediante acta No. 1, el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno el 15 de febrero de 2023, mediante acta No. 5, el cual se encuentra alineado con la Planeación Estrategia Institucional, Modelo Integrado de Planeación y Gestión y las recomendaciones impartidas por la Superintendencia Nacional de Salud.</p> <p>La Oficina de control Interno tiene una meta esperada del 93% el conforme a cada una de las actividades a realizar. Para el mes de diciembre de 2023, se obtuvo un 100% con base a las actividades propuestas en el cronograma relacionadas a Evaluación Independiente Control Interno, Evaluación Independiente Control Interno Auditoría Cíclicas, Informes Normativos, Seguimiento de Riesgos, Seguimientos Internos.</p> <p>No obstante, solo hasta el primero de febrero de 2024, se podrá emitir el resultado final del Indicador Porcentaje de Gestión del Programa Anual de Auditoría de Control Interno, teniendo en cuenta que los Informes normativos se publican el 31 de enero los Reportes a Organismos de Control con corte a diciembre de 2023 y se transmiten en el mes de enero de 2024.</p>
Evaluar y dar a conocer los resultados de la evaluación a la efectividad de los controles asociados a los procesos con riesgos identificados en el Sistema de Gestión Integral Almera.	Evaluar y dar a conocer los resultados de la evaluación a la efectividad de los controles asociados a los procesos con riesgos identificados en el Sistema de Gestión Integral Almera.	100%	100%	100%	<p>En el mes de febrero de 2023, la Oficina de Control Interno conforme a la aprobación del plan de auditoría, el jefe de la oficina aprobó el cronograma conforme a su distribución de Riesgos y controles para empezar a realizar esta evaluación en el mes de marzo de 2023.</p> <p>En tal sentido en el mes de octubre se alcanzó la meta establecida para el año 2023 que es del 100%, que corresponde a la presentación de informes radicados a las áreas, gestiones correspondientes a la evaluación de los riesgos y controles de los procesos de la EPS-S conforme al cronograma establecido y cumplimiento al plan de choque actividades estratégicas POA 2023 el cual fue radicado mediante Memorando Interno No. 1386 AgilSalud.</p>

<p>Documentar y/o actualizar el Estatuto de Auditoría Interna y el Código de Ética</p>	<p>Documentar y/o actualizar el Estatuto de Auditoría Interna y el Código de Ética</p>	<p>100%</p>	<p>100%</p>	<p>100%</p>	<p>En el mes de mayo de 2023, La Oficina de Control Interno los ajustes realizados del P01-CI “Procedimiento de auditoría interna” el cual fue publicado por la DEP el día 26 de mayo 2023; en el mes de octubre se aprobó los documentos DO-001-EMC Código de Ética del Auditor Interno y DO-002-EMC Estatuto de auditoría interno; de igual forma aprobó los ajustes realizados al P03-CI Procedimiento Atención de Visitas, Formulación de Planes de Mejoramiento y Seguimiento Auditorías Contraloría de Bogotá y General de la República, los cuales fueron publicados por la DEP en el mes de octubre en el Sistema de Gestión de la Calidad en el mes de octubre de 2023.</p> <p>En tal sentido en el mes de octubre se alcanzó la meta establecida para el año 2023 que es del 100%, que corresponde a la actualización del Procedimiento Auditoría Interna P01-CI y el Procedimiento atención visitas, formulación de planes de mejoramiento y seguimiento auditorías Contraloría de Bogotá y General de la República P03-CI; y la construcción y aprobación del Estatuto de Auditoría Interna y el Código de Ética del Auditor Interno a cargo de la OCI.</p>
<p>Mejorar la adherencia de la EPS-S, a la evaluación del Sistema de Control Interno</p>	<p>Mejorar la adherencia de la EPS-S, a la evaluación del Sistema de Control Interno</p>	<p>98%</p>	<p>94%</p>	<p>100%</p>	<p>En cumplimiento de lo establecido en el artículo 156 del Decreto 2106 de 2019 que modifica el artículo 14 de la Ley 87 de 1993, modificado por los artículos 9 de la Ley 1474 de 2011 y 231 del Decreto 019 de 2012, así: “Artículo 14. Reportes del responsable de control interno. El jefe de la Unidad de la Oficina de Control Interno o quien haga sus veces, (...) deberá publicar cada seis (6) meses, en el sitio web de la entidad, un informe de evaluación independiente del estado del sistema de control interno, de acuerdo con los lineamientos que imparta el Departamento Administrativo de la Función Pública, so pena de incurrir en falta disciplinaria grave (...)”.</p> <p>En ese mismo sentido, el Decreto 807 de 2019, con el cual se reglamenta la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión —MIPG, contempla la dimensión de Control Interno cuyo objetivo comprende garantizar la correcta evaluación y seguimiento de la gestión organizacional, velar porque la entidad disponga de procesos de planeación y mecanismos adecuados para el diseño y desarrollo organizacional, de acuerdo con su naturaleza y características, proteger los recursos buscando su adecuada administración ante posibles riesgos que los afecten y aumentar la confianza de los ciudadanos en la EPS-S. En consecuencia, la Oficina de Control Interno evaluó de manera objetiva e independiente la articulación y desarrollo de las políticas de gestión y desempeño contenidas en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión y su efectividad en relación con la estructura de control, con el propósito de emitir recomendaciones con alcance preventivo que aporten al cumplimiento de los objetivos estratégicos de la EPS-S, las actividades de evaluación de riesgos y la eficacia de los controles.</p> <p>Así pues, se obtuvo avance del 98%, cumpliendo con el 100% de la meta esperada 94%; el segundo semestre de 2023, el Sistema de Control Interno (SIC) refleja un desempeño general sólido, a pesar de algunas variaciones en sus componentes. En primer lugar, destaca el Ambiente de Control, que ha experimentado un constante crecimiento desde el primer semestre de 2021 hasta el segundo semestre de 2023,</p>

					alcanzando un 98%. Sin embargo, es importante señalar una disminución del 2% en el segundo semestre de 2023, lo que podría requerir una atención específica para comprender y abordar las posibles causas. En cuanto al Monitoreo, se destaca una mejora constante, alcanzando el 100% en el primer y segundo semestre de 2023, sugiriendo una sólida capacidad de seguimiento y supervisión.
Implementar programa de auditoría interna de adherencia de procesos	Implementar programa de auditoría interna de adherencia de procesos	100%	90%	100%	<p>Durante la vigencia se adelantaron las siguientes actividades para la gestión de auditorías internas de calidad:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Capacitación a los auditores internos de calidad 2. Se realizó lanzamiento de gestores con el acompañamiento del ICONTEC. <p>Se anexan soportes de capacitaciones masivas que se ha realizado a la compañía de los temas del Sistema de Gestión de Calidad.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gestión de Indicadores – Almera. - Gestión de Gestión del Cambio. - Gestión de Oportunidades. - Gestión de Planes de Mejoramiento – Almera. - Registro y Análisis de Producto No Conforme. - Gestión del Conocimiento - Cultura de la Calidad. - Auditorías Internas de Calidad.
Coordinar el seguimiento y reporte al plan de mejoramiento de las 15 actividades	Coordinar el seguimiento y reporte al plan de mejoramiento de las 15 actividades	94.26%	90%	100%	<p>Durante la vigencia, el avance acumulado alcanzó el 94.26%, con un total de 378 tareas completadas de las 401 programadas.</p> <p>Las acciones que no alcanzaron un cumplimiento del 100%, estuvieron relacionadas con la liquidación de contratos y una tarea perteneciente a la acción de " Validación interoperabilidad con el ERP Financiero" la cual al corte se identifica que Consorcio salud se encuentra desarrollando las salidas de información que debe disponer para la interoperabilidad con el sistema financiero actual, esta actividad depende de disponer toda la parametrización del ciclo del egreso finalizada.</p> <p>La meta estipulada de cumplimiento del total de tareas del plan de trabajo de 15 Actividades se cumple, dado que la meta es >=90% de cumplimiento. con corte a diciembre 2023 se cuenta con un avance del 94.26%</p>
Medir adherencia a los documentos actualizados y socializados en la DAU	Medir adherencia a los documentos actualizados y socializados en la DAU	91.48%	90%	100%	<p>Durante la vigencia se ha realizado la socialización y medición de adherencia al modelo de atención por medio de capacitación y evaluación.</p> <p>Se logró realizar la medición de adherencia al proceso a 176 colaboradores obteniendo un resultado de 91% en el indicador.</p> <p>Los procesos de PQRD, Centro de atención telefónica y Back Office ya fueron socializados con el personal correspondiente, se encuentra pendiente la evaluación de adherencia de cada uno, sin embargo, con la implementación del nuevo sistema de gestión SSAS se pospone la medición de adherencia de estos dos para el primer trimestre de 2024 teniendo en cuenta que</p>

					se deben actualizar de nuevo los documentos y medir la adherencia
Desarrollar e implementar mecanismos de control que permitan acciones de prevención y perdida de usuarios originados por la calidad de los datos a partir de acciones de capacitación y auditoria sobre los formularios recibidos	Desarrollar e implementar mecanismos de control que permitan acciones de prevención y perdida de usuarios originados por la calidad de los datos a partir de acciones de capacitación y auditoria sobre los formularios recibidos	100%	90%	100%	Teniendo en cuenta el proceso de implementación y puesta en marcha del nuevo sistema de información, no se realizó capacitaciones en afiliaciones en el mes de diciembre, no obstante, hay capacitaciones del funcionamiento del nuevos sistema y entrenamiento continuo.

PERSPECTIVA	Objetivo Estratégico 2021-2024	Ejes Temáticos RISS	Porcentaje de cumplimiento del objetivo frente al eje temático
USUARIOS	5. Aumentar la población afiliada a Capital Salud EPS.	Aseguramiento y prestación de servicio	100%

N° OE 2021-2024	Objetivo Estratégico	Estrategia POA	Resultado mes	Cumplimiento de meta	Porcentaje de cumplimiento de metas
5	Aumentar la población afiliada	Ampliar la cobertura de afiliación en nuevos y actuales territorios	99.6%	100%	100%

ESTRATEGIA AMPLIAR LA COBERTURA DE AFILIACIÓN EN NUEVOS Y ACTUALES TERRITORIOS

Nombre Actividad	Descripción Actividad	Resultado mes	Meta	Cumplimiento de meta	Comentario Seguimiento
Gestionar habilitación de la EPS para incorporar el aseguramiento en salud en Boyacá y Cundinamarca	Gestionar habilitación de la EPS para incorporar el aseguramiento en salud en Boyacá y Cundinamarca	100%	80%	100%	El indicador con el proyecto de la incorporación en el Municipio del Soacha se cumplió para la vigencia 2023, quedando con un cumplimiento del 100%. Capital Salud EPS-S recibió el día 16 de febrero de 2023 comunicación de la Supersalud con radicado No. 20233100100199651, por la cual la Supersalud informa la actualización de la capacidad de afiliación de la Entidad en la plataforma del sistema de afiliación transaccional SAT del Minsalud, incluyendo el municipio de Soacha. Posteriormente, la EPS remitió comunicación con el radicado 0222235670632 del 22 de febrero de 2023 dando respuesta a las observaciones emitidas por la

Nombre Actividad	Descripción Actividad	Resultado mes	Meta	Cumplimiento de meta	Comentario Seguimiento
					<p>Supersalud en el radicado 20233100100199651 e informando que iniciará operaciones en el Municipio de Soacha, Cundinamarca el 1 de abril de 2023.</p> <p>Al cierre de la Vigencia 2023 se ha adelantado la gestión de información con las Direcciones, líderes de proceso y jefes de área, con el fin de realizar la solicitud de ampliación de la capacidad de afiliación para incorporación en nuevos municipios de Cundinamarca en la vigencia 2024.</p> <p>Para la vigencia 2024, se iniciaron las gestiones respectivas desde el mes de septiembre de 2023 para realizar la solicitud ante la SNS con el objetivo de incorporar la operación de Capital Salud EPS-S en el departamento de Cundinamarca en los municipios de Fusagasugá, Girardot, Facatativá, Madrid, Mosquera, Funza, La Mesa y Sibaté; por lo cual, la EPS se encuentra en alistamiento para presentar solicitud de ingreso a dichos territorios.</p>
Gestión de nuevos afiliados a través de actividades de contacto directo.	Gestión de nuevos afiliados a través de actividades de contacto directo.	100.96%	90%	100%	De acuerdo con el trabajo realizado en conjunto con los puntos de atención al usuario PAU y el equipo de mercadeo a través de eventos, canales de atención, en noviembre se logró el ingreso de 8,811 usuarios en el régimen subsidiado, lo que equivale a un 101% de acuerdo con la meta establecida (200.000 afiliados nuevos).
Mantener la población activa en BDUA.	Mantener la población activa en BDUA.	97.94%	90%	100%	Para diciembre tenemos un porcentaje de 97,94%, de acuerdo con el objetivo de mantenimiento de afiliados netos en comparación al cierre del periodo 2022 más el incremento de 555 afiliados, sin embargo se presenta una disminución de 24,509 afiliados equivalente al 2% de 1,192,162 afiliados netos para el cierre de 2023, la pérdida de afiliados corresponde a los retiros por el ente territorial de acuerdo a los decretos 064 Sisbén y decreto 616 Acreditación de domicilio, traslados por cambio de municipio y traslados por cambio de régimen a contributivo

PERSPECTIVA	Objetivo Estratégico 2021-2024	Ejes Temáticos RISS	Porcentaje de cumplimiento del objetivo frente al eje temático
USUARIOS	6. Incrementar la fidelización y satisfacción de los usuarios.	Aseguramiento y prestación de servicio Infraestructura	100%

N° OE	Objetivo Estratégico 2024	2021-Estrategia POA	Resultado mes	Cumplimiento de meta	Porcentaje cumplimiento de metas
6	Incrementar la fidelización y satisfacción de los usuarios.	Fortalecer Los Canales De Comunicación e Información	100%	100%	100%
		Actualizar el Modelo De Atención Al Usuario	100%	100%	
		Conocer al Usuario – Generar confianza al usuario	94.7%	100%	
		Fortalecer la Atención Humanizada – Mantenerse en contacto con el usuario y su familia	98.7%	100%	

Dentro del objetivo número 6. Incrementar la fidelización y satisfacción de los usuarios se presenta seguimiento a través del PETI, se evidencia la articulación frente al objetivo y el POA, a través de las siguientes estrategias:

1. Actualizar el Modelo De Atención Al Usuario
2. Conocer al Usuario – Generar confianza al usuario
3. Fortalecer la Atención Humanizada – Mantenerse en contacto con el usuario y su familia
4. Fortalecer Los Canales De Comunicación e Información

De esta forma el área de Atención al usuario aporta con el cumplimiento del objetivo número 6, a través de las estrategias mencionadas anteriormente, seguimiento que se realiza mensualmente a través del cumplimiento de las actividades estratégicas del POA 2022, que están a cargo de la Dirección de atención al usuario.

ESTRATEGIA ACTUALIZAR EL MODELO DE ATENCIÓN AL USUARIO

Nombre Actividad	Descripción Actividad	Resultado mes	Meta	Cumplimiento de meta	Comentario Seguimiento
Implementar el nuevo modelo de atención en salud territorial.	Implementar el nuevo modelo de atención en salud territorial.	100%	90%	100%	<p>Con corte al 31 de julio de 2023 se ejecutaron 5 actividades de un total de 5 programadas dentro del cronograma de implementación.</p> <p>Se realizó la socialización y medición de adherencia al modelo de atención por medio de capacitación y evaluación.</p> <p>Se ha conseguido una efectiva divulgación del modelo de atención y los canales de acceso a los servicios, además sus respectivos resultados en distintos espacios, como los diálogos ciudadanos y la audiencia pública de rendición de cuentas.</p>

ESTRATEGIA CONOCER AL USUARIO – GENERAR CONFIANZA AL USUARIO

Nombre Actividad	Descripción Actividad	Resultado mes	Meta	Cumplimiento de meta	Comentario Seguimiento
Disminuir Tasa de PQRD generadas por los afiliados a	Disminuir Tasa de PQRD generadas por los afiliados a	199.460	254	100%	<p>Durante la vigencia se obtiene el siguiente resultado:</p> <p>Al realizar la revisión del aplicativo Ágil Salud, se encuentra que el porcentaje de cierre mes de las</p>

Nombre Actividad	Descripción Actividad	Resultado mes	Meta	Cumplimiento de meta	Comentario Seguimiento
la EPS Capital Salud respecto al cierre total del año 2022	la EPS Capital Salud respecto al cierre total del año 2022				manifestaciones es el siguiente: enero 100%, febrero 100%, marzo 100%, abril 100%, mayo 100%, junio 100%, julio 100%, agosto 100%, septiembre 100%, octubre 100%, noviembre 100%, diciembre 49%.
Medir y analizar índice de satisfacción de los afiliados respecto a la EPS Capital Salud.	Medir y analizar índice de satisfacción de los afiliados respecto a la EPS Capital Salud.	91.66%	90%	100%	<p>De acuerdo con el criterio No. 1 del anexo técnico de la Resolución 497 de 2021, en la sección de habilitación, la EPS debe evidenciar los resultados, indicadores y tableros de control para la evaluación y su mejoramiento, incluyendo satisfacción del usuario con los canales de atención. Análisis a nivel territorial (departamentos, distritos y municipios) y consolidado.</p> <p>En cumplimiento de dicho criterio y teniendo en cuenta la ficha técnica de indicadores de la resolución 0256 de 2016, la Dirección de Atención al Usuario de Capital Salud EPS-S ha puesto en marcha el proceso de medición de satisfacción por canales de atención obteniendo los siguientes resultados para el mes de diciembre:</p> <p>Indicador de medición de satisfacción: (Número de usuarios que respondieron bueno o excelente a la pregunta ¿Cómo califica su Experiencia global respecto a los servicios ofrecidos en el canal utilizado? / Número de usuarios que respondieron a la pregunta *100)</p> <p>CANAL PRESENCIAL DISTRITO CAPITAL DE BOGOTÁ Para el Distrito Capital de Bogotá se realizaron 829 encuestas en los diferentes puntos de atención, en donde 318 usuarios respondieron con calificación “Excelente” y 498 con calificación “Bueno” logrando así un 98% de satisfacción en este canal de atención. Indicador: $(816 / 829) * 100 = 98\%$</p>
Medir y analizar la experiencia de los afiliados respecto a la EPS Capital Salud.	Medir y analizar la experiencia de los afiliados respecto a la EPS Capital Salud.	91.66%	90%	100%	<p>Durante la vigencia se realizó medición de la experiencia mediante encuestas realizadas bajo procedimiento PR-005-AUS.</p> <p>Resultados: Experiencia: $2055 / 2242 = 92\%$ Recomendación: $2149 / 2242 = 96\%$</p>
Medir y analizar el grado de recomendación de los afiliados respecto a la EPS Capital Salud.	Medir y analizar el grado de recomendación de los afiliados respecto a la EPS Capital Salud.	95.85%	90%	100%	<p>Durante la vigencia se realizó medición de la experiencia mediante encuestas realizadas bajo procedimiento PR-005-AUS</p> <p>Resultados: Experiencia: $2055 / 2242 = 92\%$ Recomendación: $2149 / 2242 = 96\%$</p>

ESTRATEGIA FORTALECER LA ATENCIÓN HUMANIZADA – MANTENERSE EN CONTACTO CON EL USUARIO Y SU FAMILIA

Nombre Actividad	Descripción Actividad	Resultado mes	Meta	Cumplimiento de meta	Comentario Seguimiento
Implementar a nivel físico la estrategia de modernización de los puntos de atención al usuario.	Implementar a nivel físico la estrategia de modernización de los puntos de atención al usuario.	100%	95%	100%	Durante la vigencia con la definición del PAU misericordia como siguiente punto a modernizar, se realizó la respectiva mesa de trabajo para dar por culminada la tarea de definir la capacidad de puestos de trabajo que se requieren, sin embargo, se dejó como proyección dar inicio en el primer semestre del 2024, hasta que se consideren las necesidades reales del punto. Igualmente, se realizó la respectiva entrega de los inmuebles encontrados para el traslado del PAU 73 y que cumplen con las condiciones de espacio y ubicación para dar respuesta a las necesidades que se tienen actualmente.
Brindar respuestas resolutorias a las necesidades plasmadas por los usuarios afiliados a la EPS Capital Salud	Brindar respuestas resolutorias a las necesidades plasmadas por los usuarios afiliados a la EPS Capital Salud	97.4%	90%	100%	Durante la vigencia de 2023, se obtienen los siguientes resultados: Al realizar la revisión del aplicativo Ágil Salud, se encuentra que el porcentaje de cierre mes de las manifestaciones es el siguiente: enero 100%, febrero 100%, marzo 100%, abril 100%, mayo 100%, junio 100%, julio 100%, agosto 100%, septiembre 100%, octubre 100%, noviembre 100%, diciembre 49%.

ESTRATEGIA FORTALECER LOS CANALES DE COMUNICACIÓN E INFORMACIÓN

Nombre Actividad	Descripción Actividad	Resultado mes	Meta	Cumplimiento de meta	Comentario Seguimiento
Implementar estrategias que faciliten el acceso a la gestión de tramites de los usuarios.	Implementar estrategias que faciliten el acceso a la gestión de tramites de los usuarios.	100%	90%	100%	Se realizó un cronograma general para realizar el proceso de racionalización de trámites. A partir de las mesas de trabajo realizadas en desarrollo del cronograma se identificó un trámite a racionalizar. Resultado del proceso racionalizado: El proceso de "Validación de la solicitud de usuario" ha logrado una reducción significativa en el tiempo de ejecución, según se evidencia en las bitácoras de seguimiento. En promedio, el tiempo de validación se ha reducido de 20 días a menos de 5 días, con un promedio general de 3 días por cada solicitud. Indicadores: Actividades ejecutadas: 9 de 9 = 100% Trámites racionalizados: 1 de 1 = 100%

PERSPECTIVA	Objetivo Estratégico 2021-2024	Ejes Temáticos RISS	Porcentaje de cumplimiento del objetivo frente al eje temático
FINANCIERA	7. Lograr la sostenibilidad financiera de la EPS.	Nuevo Modelo de Atención en Salud y Aseguramiento y prestación de servicio	99.2%

N° OE	Objetivo Estratégico 2021-2024	Estrategia POA	Resultado mes	Cumplimiento de meta	Porcentaje de cumplimiento de metas
7	Lograr la sostenibilidad financiera	Aumentar el ingreso de la EPS	98.29%	100%	99.2%
		Optimizar proceso de cuentas médicas	80.7%	100%	
		Gestión Administrativa que aporta a la optimización de Recursos y al Clima Organizacional	81.77%	99.15%	
		Optimizar el gasto administrativo	96.3%	100%	
		Optimizar el control del costo médico	95.12%	98.46%	

ESTRATEGIA AUMENTAR EL INGRESO DE LA EPS

Nombre Actividad	Descripción Actividad	Resultado mes	Meta	Cumplimiento de meta	Comentario Seguimiento
Aumentar el ingreso a la EPS a través de la efectividad del direccionamiento de la red	Aumentar el ingreso a la EPS a través de la efectividad del direccionamiento de la red	100%	80%	100%	Durante la vigencia se direccionaron los usuarios para AMED, para clínica de heridas, para salud mental, para cáncer, para renal y para hemofilia. Es importante mencionar que el número de usuarios para clínica de heridas disminuyó por los direccionamientos a la IPS Proyectar ya que varios usuarios se niegan aceptar la valoración y el tratamiento por parte de la IPS.
Aumentar el ingreso de la EPS-S a través de la gestión efectiva de las transacciones en plataforma MIPRES.	Aumentar el ingreso de la EPS-S a través de la gestión efectiva de las transacciones en plataforma MIPRES.	96.59%	95%	100%	Durante la vigencia nos permitimos informar las estrategias implementadas con el fin de lograr que los prestadores de servicios carguen en la plataforma MiPres administrada por minsalud los reportes de entrega y facturación cumpliendo los criterios de calidad, consistencia y oportunidad como lo establece el marco normativo vigente 1. Reporte mensual vía correo electrónico a los prestadores informando las transacciones pendientes o inconsistentes detectada en plataforma MIPRES 2. Implementación indicadores de oportunidad, gestión y transacciones pendientes abordados durante la supervisión de los contratos con el fin de establecer planes de mejoramiento

Nombre Actividad	Descripción Actividad	Resultado mes	Meta	Cumplimiento de meta	Comentario Seguimiento
					3. Capacitación a demanda de acuerdo con el acompañamiento o claridades que requiera el proveedor.

ESTRATEGIA OPTIMIZAR EL CONTROL DEL COSTO MÉDICO

Nombre Actividad	Descripción Actividad	Resultado mes	Meta	Cumplimiento de meta	Comentario Seguimiento
Efectuar el seguimiento a la ejecución presupuestal de la operación comercial para que los recursos asignados sean efectivamente ejecutados	Efectuar el seguimiento a la ejecución presupuestal de la operación comercial para que los recursos asignados sean efectivamente ejecutados	97.95%	99%	98.94%	La ejecución del rubro de operación comercial presenta un valor ejecutado de CRP acumulado por valor de \$2.200.269.215.065 y con respecto al presupuesto definitivo arroja un porcentaje del 99,91%, se continua con la ejecución de los rubros de operación comercial con el fin de continuar garantizando el aseguramiento de la población afiliada a la Entidad.
Identificar los giros de la operación comercial	Identificar los giros de la operación comercial	97.49%	80%	100%	Durante la vigencia se ejecuta, para este mes se presenta un incremento debido a la mayor radicación por parte de los prestadores de los servicios tanto de la red pública como privada en todas las modalidades de contratación y por la no red por los servicios prestador a nuestros afiliados en otros departamentos.
Identificar las obligaciones de la operación comercial	Identificar las obligaciones de la operación comercial	87.29%	95.04%	91.85%	Durante la vigencia las obligaciones presentaron un incremento debido a la mayor radicación por parte de los prestadores de los servicios tanto de la red pública como privada en todas las modalidades de contratación y por la no red por los servicios prestador a nuestros afiliados en otros departamentos.
Ejecutar los pagos a cargo de recursos de capitalización en cumplimiento del plan de pagos, cumplir lo aprobado en Comité de Pagos	Ejecutar los pagos a cargo de recursos de capitalización en cumplimiento del plan de pagos, cumplir lo aprobado en Comité de Pagos	100%	100%	100%	Durante la vigencia se inicia la ejecución de plan de pagos con cargo a los recursos de capitalización por un valor total de \$60.000.000.000 millones, los cuales se realizan pagos en el mismo mes por valor de \$40.000.000.000 millones ejecutando un porcentaje del 66.67% de los recursos, y en el mes de febrero se ejecutan un valor de \$20.000.000.000 millones alcanzando el 100% de la ejecución de los recursos.

Nombre Actividad	Descripción Actividad	Resultado mes	Meta	Cumplimiento de meta	Comentario Seguimiento
Articular el plan anual de caja con los ingresos y giros por régimen	Articular el plan anual de caja con los ingresos y giros por régimen	128.53%	92%	100%	<p>RÉGIMEN SUBSIDIADO Durante la vigencia por el Régimen Subsidiado ingresaron por Liquidación Mensual de Afiliados (LMA) un valor de \$129.432.965.173,44, generaron rendimientos financieros por \$1.827.185.042,51, con un total de ingresos \$131.260.150.215,95. En el mismo mes por Giro Directo se pagaron \$117.245.994.852,00, y por Giro Tesorería un valor de \$53.345.960.016,00, para un total de \$170.591.954.868,00. Dicho lo anterior el indicador para el mes de diciembre por el Régimen subsidiado queda con un porcentaje de 129,96%, siendo así se utilizan los ingresos del mes de diciembre y se recurre a saldo de caja.</p> <p>RÉGIMEN CONTRIBUTIVO Durante la vigencia por el Régimen Contributivo un valor de \$7.202.853.623,00, generaron rendimientos financieros por \$523.479.061,91, con un total de ingresos \$7.726.332.684,91 En el mismo mes por Giro Tesorería se pagaron \$8.045.437.740,00 Dicho lo anterior el indicador para el mes de diciembre por el Régimen Contributivo queda con un porcentaje de 111,70%, ya que en el mes de diciembre quedo ejecutado el Giro Contributivo de Noviembre y en el mismo mes quedo ejecutado el Giro Contributivo de Diciembre</p> <p>Cabe resaltar que los datos anteriormente mencionados nos dan en conclusión que, para el mes de diciembre, hubo unos ingresos por \$138.986.482.900,86 y Giros por \$178.637.392.608,00, quedando así un indicado final del 128.53%.</p>
Impactar la reserva técnica analizando desviaciones en las bases de autorizaciones y facturación de servicios de salud	Impactar la reserva técnica analizando desviaciones en las bases de autorizaciones y facturación de servicios de salud	0.88%	1.0%	100%	<p>Las obligaciones pendientes y conocidas no liquidadas PBS del presente corte disminuyeron en \$8.545 millones para PBS, correspondiente al 7.19% con respecto al cálculo del mes de anterior, y una disminución en no PBS por valor de 472 millones.</p> <ul style="list-style-type: none"> • El IBNR-PBS que son las Obligaciones No conocidas PBS disminuyó en \$3.123 millones correspondiente al 9.75% de conformidad al comportamiento de la facturación, las autorizaciones y las fechas de prestación de servicios de salud. • Las IPS con mayor provisión de costo en servicios PBS corresponde a: Audifarma, Sociedad de cirugía de Bogotá hospital de san Jose e Instituto de Diagnóstico Médico, los cuales, son prestadores que se debe revisar la utilización de las autorizaciones en los procesos de cuentas y gestión de la demanda de servicios. • Efecto de la implementación del análisis de autorizaciones se ha logrado impactar en las obligaciones conocidas no liquidadas, sin embargo, se debe continuar

Nombre Actividad	Descripción Actividad	Resultado mes	Meta	Cumplimiento de meta	Comentario Seguimiento
					con la gestión de las autorizaciones sin utilizar y el porcentaje de utilización de autorizaciones en la cuenta médica.

ESTRATEGIA GESTIÓN ADMINISTRATIVA QUE APORTA A LA OPTIMIZACIÓN DE RECURSOS Y AL CLIMA ORGANIZACIONAL

Nombre Actividad	Descripción Actividad	Resultado mes	Meta	Cumplimiento de meta	Comentario Seguimiento
Definir e implementar plan de acción restauración de la casa de Calle 40	Definir e implementar plan de acción restauración de la casa de Calle 40	100%	95%	100%	Durante la vigencia se da por culminada las actividades de la cubierta principal, dando continuidad: 1. Cambio de las cubiertas de los patios 2. La instalación de muros y cielo raso en estructura liviana del tercer piso 3. Instalaciones eléctricas del tercer piso 4. Reparación de filtraciones en los muros que dan hacia las fachadas, con el retiro de humedad, impermeabilización y posteriormente realizar el respectivo resane y pintura.
Realizar seguimiento al cumplimiento del plan anual de adquisiciones	Realizar seguimiento al cumplimiento del plan anual de adquisiciones	100%	100%	100%	Se continua con el documento aprobado como soporte para las necesidades de la institución en la adquisición de bienes y servicios por parte del comité de contratación, la Gerencia y las diferentes áreas, y se actualiza en la página web el 15 de junio de 2023. * Por otro lado, se le presenta en cada comité de compras y contratación” * el seguimiento realizado se basó en la ejecución presupuestal está a razón que se ejecuta al 100% las necesidades establecidas en el PAA se dieron al 100% en las necesidades del costo médico, pero al gasto de funcionamiento de dio al 99.97%.
Mejorar las condiciones de los ambientes de trabajo a nivel de mantenimiento y, de seguridad y salud en el trabajo.	Mejorar las condiciones de los ambientes de trabajo a nivel de mantenimiento y, de seguridad y salud en el trabajo.	98.44%	80%	100%	Durante la vigencia, se recibieron las necesidades de mantenimiento, fueron gestionadas 34 solicitudes, quedando un faltante de 9 actividades, de las cuales se tiene programadas para ejecutarse en el mes de enero y finalizar con los reportes de la vigencia 2023.
Depurar saldos contables de cuentas por pagar mayores a 180 días	Depurar saldos contables de cuentas por pagar mayores a 180 días	15.10%	15%	99.36%	Durante la vigencia 2023 las cuentas por pagar mayor a 180 días representan el 15.10% del total de las cuentas por pagar por servicios de salud y el motivo de no pago corresponde principalmente a saldos que aún no son exigibles de pago por las siguientes razones: *Laboratorio COVID con un 33,91% es el mayor porcentaje en las cuentas por pagar mayor a 180 y el responsable de pago es la Adres por lo tanto no es un pasivo exigible para la EPS. *Glosas por Conciliar 21,70%, de los derechos de petición radicados en el mes de octubre de 2023 donde se solicitó se

Nombre Actividad	Descripción Actividad	Resultado mes	Meta	Cumplimiento de meta	Comentario Seguimiento
					<p>realice la depuración de Circular 030 en el reporte a realizarse al Ministerio con corte a septiembre de 2023; en diciembre algunos de los prestadores dieron respuesta y se procedió al realizar la validación de la cartera; con los prestadores que aún no han dado respuesta se continua con el plan de trabajo para la depuración de los saldos.</p> <p>*Liquidación contrato Evento 15,54%, los cuales se encuentran en proceso de conciliación con los prestadores médicos para culminar la liquidación.</p> <p>* PGP con 13,07%, corresponde a facturas del Instituto Nacional de Cancerología que se encuentra en proceso de conciliación por sobrepasar el presupuesto asignado, y la Subred Sur Occidente de la cual estamos a la espera de la cita para conciliación ante la SNS.</p> <p>*PYD con un 0,56% A la fecha se encuentra pendiente la liquidación de la Subred Sur que se encuentra a la espera de citación ante la SNS.</p> <p>*Cápita en un 4,87% correspondiente a vigencias anteriores de la sucursal Meta de las cuales, se encuentra en proceso de liquidación, se realizó depuración de Ese Solución Salud para iniciar el proceso de liquidación de contrato.</p> <p>*Conjunto Integral del prestador Univer Plus contrato 069-2018 se encuentra liquidado</p>
Efectuar el deterioro de las cuentas por cobrar mediante la aplicación de la política definida.	Efectuar el deterioro de las cuentas por cobrar mediante la aplicación de la política definida.	73.60%	50%	100%	<p>Durante la vigencia se continuo con el cumplimiento del indicador el cual queda en el 73,60% de la meta propuesta del 50%.</p> <p>La estimación de deterioro se realiza con la metodología aprobada en el Manual de Políticas Contables de las cuentas por cobrar mayores a 360 días, en donde de la cartera mayor a 180 días para este mes se encuentra en \$25.486.618.380 el deterioro queda en \$18,759,040,717, La cuenta por cobrar No PBS es las más representativa y la cuenta que aporta mayormente a la cartera deteriorada son los recobros No PBS; que corresponde a los saldos por cobrar al Fondo Financiero Distrital de Salud y Secretaria de Salud del Meta las cuales en diciembre se radica oficio ante la Superintendencia Nacional de Salud y ante el Tribunal Administrativo del Meta bajo el mecanismo de control Reparación directa.</p>
Implementar un plan de intervención en gestión ambiental.	Implementar un plan de intervención en gestión ambiental.	100%	90%	100%	<p>Durante la vigencia se desarrollaron las actividades a realizar, de las cuales todas se gestionaron al 100% dando cumplimiento con lo proyectado.</p>
Legalizar los anticipos contables del costo médico	Legalizar los anticipos contables del costo médico	93.38%	90%	100%	<p>Durante la vigencia se legalizó en total el 93,38% de los anticipos que quedaron con corte a 31 de diciembre de 2022. El saldo final de los anticipos pendientes de legalización con corte a 31/12/2022 es de \$4.239'139.155.</p>

Nombre Actividad	Descripción Actividad	Resultado mes	Meta	Cumplimiento de meta	Comentario Seguimiento
Porcentaje de legalización de anticipos alto costo de la vigencia 2023	Porcentaje de legalización de anticipos alto costo de la vigencia 2023	15.67%	17%	92.18	Durante la vigencia los saldos fueron de \$3,312 millones de los cuales durante el mes se efectúa la legalización de \$421 millones, correspondiente al 12,72%. Durante el año el porcentaje promedio de legalización es del 15,67% equivalente al 92,18% de cumplimiento del indicador. Las principales entidades con legalizaciones son Medihumana \$71 millones, Transmapiri \$41 millones y Salud Integral \$39,7 millones. En el mes se circularizaron 23 entidades, se enviaron y recibieron 37 respuestas y comunicados y se solicitaron 9 Derechos de petición. El porcentaje de circularización del mes es del 18,71% (32 de 171 entidades circularizadas)
Porcentaje de legalización de Anticipos:	Porcentaje de legalización de Anticipos	63.81%	50%	100%	Durante la vigencia se continúa con el cumplimiento del indicador de legalización del saldo de los anticipos pendientes del mes anterior. Por concepto de: * Giro Directo se legalizó \$23.842 millones, de los cuales \$22.914 millones son valores girados de enero a noviembre de 2023 y \$928 millones giros de vigencias anteriores a 2022 * con \$434 millones, de los cuales \$282 millones corresponden a giros de enero a noviembre de 2023 y \$152 millones giros de vigencias anteriores a 2022.
Legalizar los anticipos contables del costo médico 2022	Legalizar los anticipos contables del costo médico 2022	93.38%	90%	100%	Durante la vigencia se legalizó en total el 93,38% de los anticipos que quedaron con corte a 31 de diciembre de 2022. El saldo final de los anticipos pendientes de legalización con corte a 31/12/2022 es de \$4.239'139.155.

ESTRATEGIA OPTIMIZAR EL GASTO ADMINISTRATIVO

Nombre Actividad	Descripción Actividad	Resultado mes	Meta	Cumplimiento de meta	Comentario Seguimiento
Identificar las obligaciones de funcionamiento	Identificar las obligaciones de funcionamiento	90.1%	85%	100%	Durante la vigencia las obligaciones arrojan un porcentaje del 90.10% con respecto al presupuesto ejecutado. Para el mes de diciembre y debido a la adición de presupuesto mediante Resolución No. 024 de 2023 el rubro presento un incremento el cual corresponden al normal funcionamiento de la Entidad (nomina, prima, servicios públicos, viáticos, liquidaciones, etc)
Identificar los giros de funcionamiento	Identificar los giros de funcionamiento	100%	80%	100%	Se continua con la ejecución normal de los gastos de funcionamiento de la Entidad (gastos de personal, arrendamientos, adquisición de bienes y servicios, honorarios, OPS y servicios públicos).

Nombre Actividad	Descripción Actividad	Resultado mes	Meta	Cumplimiento de meta	Comentario Seguimiento
Efectuar el seguimiento a la ejecución presupuestal del funcionamiento para que los recursos asignados sean efectivamente ejecutados	Efectuar el seguimiento a la ejecución presupuestal del funcionamiento para que los recursos asignados sean efectivamente ejecutados	99.05%	99%	100%	La ejecución del rubro Gastos de funcionamiento presenta un valor ejecutado de CRP acumulado de \$89.100.696.633 el cual arroja un porcentaje de 98,84% con respecto al presupuesto definitivo para el noviembre. La ejecución corresponde a los gastos normales del funcionamiento.

ESTRATEGIA OPTIMIZAR PROCESO DE CUENTAS MÉDICAS

Nombre Actividad	Descripción Actividad	Resultado mes	Meta	Cumplimiento de meta	Comentario Seguimiento
Implementar acciones de control que permitan el cumplimiento en los tiempos normativos para el trámite de la cuenta medica	Implementar acciones de control que permitan el cumplimiento en los tiempos normativos para el trámite de la cuenta medica	100%	100%	100%	<p>Dentro de las acciones que permiten el cumplimiento de la gestión de la cuenta médica, se realiza un monitoreo a diario frente a la radicación, digitalización, digitación y auditoria de la factura, el cual es socializado a través de un informe que da cuenta del proceso y porcentaje de avance en las fases de la cuenta médica.</p> <p>Se radicaron para la vigencia DICIEMBRE 2023 un total de 322.378 facturas correspondientes a las diferentes modalidades de contratación así:</p> <p>SERVICIO RADICADOS VALOR EVENTO 316,692 \$ 87,610,765,957 NOPBS 5,045 \$ 5,464,694,103 COVID19 567 \$ 82,919,624 Capitación 50 \$ 4,658,211,251 PGP 19 \$ 14,902,302,473 PYD 5 \$ 4,129,140,864 Total, general 322,378 \$ 116,848,034,272</p>
Implementar y desarrollar una herramienta que permita el monitoreo de la calidad de la información en la muestra definida de la cuenta medica	Implementar y desarrollar una herramienta que permita el monitoreo de la calidad de la información en la muestra definida de la cuenta medica	3.07%	5%	100%	<p>La Dirección de Operaciones - Cuentas médicas busca validar la calidad en la factura a partir del monitoreo de la calidad de la información mediante las validaciones ejecutadas de los procesos de radicación, digitación, auditoria y devoluciones, a través de un tablero de control el cual permite la validación de dato e identifica novedades de registro en la cuenta.</p> <p>De acuerdo con la muestra definida para el mes de diciembre 666.007, posterior a la ejecución de la herramienta permitió identificar 20.469 inconsistencias en las siguientes validaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - prefijo de la factura - ips creada en el directorio - rror_servicio crear en el directorio - inconsistencia_en fecha de prestación vs fecha factura

Nombre Actividad	Descripción Actividad	Resultado mes	Meta	Cumplimiento de meta	Comentario Seguimiento
					- inconsistencia_en fecha factura vs fecha de radicado - año factura - validación año de factura

PERSPECTIVA	Objetivo Estratégico 2021-2024	Ejes Temáticos RISS	Porcentaje de cumplimiento del objetivo frente al eje temático
IMPACTO EN SALUD	8. Desarrollar gestión en redes integradas de servicios de salud.	Salud Pública Individual y Colectiva	100%

N° OE	Objetivo Estratégico 2021-2024	Estrategia POA	Resultado mes	Cumplimiento de meta	Porcentaje de cumplimiento de metas
		Innovación en modelos de contratación donde se incluyan la integración de redes (EPS - EGAT - SUBREDES) bajo del modelo de atención de la EAPB.	100%	100%	
8	Desarrollar gestión en redes integradas de servicios de salud	Fortalecer los métodos de comunicación, seguimiento, medición y control a través de comités periódicos tripartitos (EPS - SDS - Prestadores)	92.3%	100%	100%
		Conformación de redes de atención a partir de la generación de alianzas con otras EPS y gremios territoriales	100%	100%	

ESTRATEGIA CONFORMACIÓN DE REDES DE ATENCIÓN A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE ALIANZAS CON OTRAS EPS Y GREMIOS TERRITORIALES

Nombre Actividad	Descripción Actividad	Resultado mes	Meta	Cumplimiento de meta	Comentario Seguimiento
Mantener el monitoreo de la red que permita la organización de acuerdo con la resolución 1441 2016	Mantener el monitoreo de la red que permita la organización de acuerdo con la resolución 1441 2016	100%	100%	100%	Se dio capacitación sobre red contratada modalidad paquetes y pgp (PAU SUBA 16 DE NOVIEMBRE, PAU 73 21 DE NOVIEMBRE, PAU TUNAL).

Nombre Actividad	Descripción Actividad	Resultado mes	Meta	Cumplimiento de meta	Comentario Seguimiento
con el fin de responder las necesidades de la población	con el fin de responder las necesidades de la población				

ESTRATEGIA FORTALECER LOS MÉTODOS DE COMUNICACIÓN, SEGUIMIENTO, MEDICIÓN Y CONTROL A TRAVÉS DE COMITÉS PERIÓDICOS TRIPARTITOS (EPS - SDS - PRESTADORES)

Nombre Actividad	Descripción Actividad	Resultado mes	Meta	Cumplimiento de meta	Comentario Seguimiento
Implementar estrategias orientadas a disminuir el costo medico	Implementar estrategias orientadas a disminuir el costo medico	92.31%	60%	100%	<p>Durante la vigencia 2023 se continua con estrategia establecida para control del costo medico de insumos de alto costo utilizado en el manejo de heridas. Se evidencia una disminución del del 20 % en el costo de los grupos de insumos monitoreados en el mes de diciembre en comparación al mes de noviembre. De los 13 grupos a las cuales se les está realizando seguimiento, 12 presentaron costo igual o inferior al mes anterior.</p> <p>Los grupos de insumos que presentaron disminución del costo fueron: MICROLITE AG, FACTOR DE CRECIMIENTO EPIDERMICO, DUODERM, AQUACEL AB, MEPILEX, VULCOSAN, SAFGEL Y TEGADERM, Y los que tuvieron igual costo al mes anterior fueron: NANOGEN, ALGIDEX, MULTIDEX Y MELOLIN.</p> <p>Solo el BACTIGRAS presento aumento del costo en el mes de diciembre, quedando el indicador para este mes en :12/13, teniendo en cuenta que 12 grupos de tecnologías presentaron un costo igual o inferior al mes anterior, de un total de 13 grupos de tecnologías evaluadas.</p>

ESTRATEGIA INNOVACIÓN EN MODELOS DE CONTRATACIÓN DONDE SE INCLUYAN LA INTEGRACIÓN DE REDES (EPS - EGAT - SUBREDES) BAJO DEL MODELO DE ATENCIÓN DE LA EAPB

Nombre Actividad	Descripción Actividad	Resultado mes	Meta	Cumplimiento de meta	Comentario Seguimiento
Realizar monitoreo a la implementación del enfoque diferencial en el marco del Modelo de Atención en salud, con énfasis en criterios de Calidad y humanización que permita posicionar el Modelo como	Realizar monitoreo a la implementación del enfoque diferencial en el marco del Modelo de Atención en salud, con énfasis en criterios de Calidad y humanización que permita posicionar el Modelo como	100%	85%	100%	<p>Los indicadores del enfoque diferencial en el área de modelo de gestión del riesgo en el marco del modelo de atención en salud de la EPS-S Capital Salud, con corte a Diciembre del 2023, se reporta con la información de los RIPS y datos de las cohortes por curso de vida en las actividades y frecuencias de uso en la RPMS y las acciones estratégicas de la Cohorte y la puesta en marcha con las redes integrales de atención en salud y las áreas de la EPS-S (información con dos meses de atraso por el cargue de los sistemas) conforme a las atenciones de la población especial.</p> <p>Se informa, que las cifras de las consultas RPMS se reportan como un consolidado general desde año 2021 a corte de diciembre 2023, para el reporte de diciembre según información suministrada y</p>

Nombre Actividad	Descripción Actividad	Resultado mes	Meta	Cumplimiento de meta	Comentario Seguimiento
referente nacional	referente nacional				<p>conforme a los cruces de las bases se reporta un aumento de población con relación al mes de noviembre, con el ajuste y análisis del decreto 616-2022. Las poblaciones especiales y en protección se consolidan de acuerdo con la norma nacional y regional, por medio de los listados censales y los ajustes de esto de conformidad con las entidades territoriales y el ajuste en las bases de la Cohorte de Poblaciones Especiales (Grupos Poblacionales, Grupos Étnicos y Discapacidad).</p> <p>Así mismo, de las acciones en la implementación desde el enfoque diferencial en la prestación de los servicios de salud y la cualificación del talento humano interno y externo, las estrategias de las cohortes y la RPMS por cada uno de los cursos de vida de la población.</p> <p>En el mes de diciembre 2023, en la ciudad de Bogotá en los temas de capacitaciones, mesas de trabajo, asistencias técnicas y jornadas de salud se registra un bajo porcentaje, por las diferentes dificultades que surgen en el proceso desde la cohorte y el proceso de articulaciones y dificultades administrativas, por otro lado, las dificultades con los prestadores el área de modelo de gestión del riesgo.</p> <p>No obstante, no fue posible que las bases de las diferentes cohortes se encontraran actualizadas, por ende, la base de vejez se encuentra a corte del mes de junio, adultez a corte del mes de julio, salud sexual y reproductiva, adolescencia y juventud se encuentran a corte del mes de septiembre y finalmente primera infancia e infancia a corte del mes de noviembre, ocasionando con ello que el consolidado final del indicador 1 correspondiente a las atenciones garantizadas por parte de las RIAS en el año 2023 (Enero- diciembre) no tenga un gran impacto ya que existe un vacío de información en bases de modelo y gestión de riesgo.</p>

PERSPECTIVA	Objetivo Estratégico 2021-2024	Ejes Temáticos RISS	Porcentaje de cumplimiento del objetivo frente al eje temático
IMPACTO EN SALUD	9. Mejorar el estado de salud de la población objeto de la EPS.	Nuevo Modelo de Atención en Salud Salud Pública Individual y Colectiva	98.1%

N° OE	Objetivo Estratégico 2021-2024	Estrategia POA	Resultado mes	Cumplimiento de meta	Porcentaje de cumplimiento de metas
9	Mejorar el estado de salud de la población objeto de la EPS	Gestionar el Riesgo en Salud de los Afiliados (Rediseño de Cohortes), centrado en la salud individual, comunitaria y colectiva.	89.6%	98.85%	98.1%
		Caracterizar a la población afiliada a Capital Salud, identificando de manera oportuna su riesgo en salud con el fin de tomar las acciones pertinentes	75%	93.75%	

ESTRATEGIA GESTIONAR EL RIESGO EN SALUD DE LOS AFILIADOS (RE Diseño de Cohortes), centrado en la salud individual, comunitaria y colectiva.

Nombre Actividad	Descripción Actividad	Resultado mes	Meta	Cumplimiento de meta	Comentario Seguimiento
Implementar la RIA de Promoción y Mantenimiento de la Salud	Implementar la RIA de Promoción y Mantenimiento de la Salud	94.1%	80%	100%	<p>para el mes de IV trimestre 2023 dentro de los avances que se realizó para la implementación de la ruta PYMS cuenta con un avance del 94.1 % dentro de los avances con la red prestadora</p> <p>Subred Centro Oriente: cuenta con un avance de cumplimiento de la ruta PYMS del 94 % dentro de las acciones de mejora para la subred debe Continuar con el fortalecimiento a la implementación de la RPMS, así como terminar la parametrización de las hc para los 6 cursos de vida, fortalecimientos técnicos a personal entre otros.</p> <p>Subred Norte: cuenta con un avance de cumplimiento de la ruta PYMS del 94.4 % dentro de las acciones de mejora para la subred debe Continuar con el fortalecimiento a la implementación de la RPMS, así como terminar la parametrización de las hc para los 6 cursos de vida, fortalecimientos técnicos a personal entre otros. La subred refiere que no se cuenta con una estandarización de incentivos para aumento en la CVI y actividades de PYD, Sin embargo, refieren realizar la novedad a los directivos para revisión interna. La EAPB sugiere incentivos en cuantos a diplomas por ser el profesional con mayor número de consultas de valoración integral o adherencia a la historia clínica u otros tipos de incentivos que consideren.</p>
Implementar la RIA Materno perinatal	Implementar la RIA Materno perinatal	92.2%	80%	100%	<p>para el IV trimestre 2023 dentro de los avances que se realizó para la implementación de la ruta Materno Perinatal cuenta con un avance del 92.2 %, en la evaluación de las 4 subredes</p> <p>Subred Centro oriente. con un avance de cumplimiento de la ruta MP del 83.2% dentro de las acciones de mejora para subred debe realizar los siguiente:</p>

Nombre Actividad	Descripción Actividad	Resultado o mes	Meta	Cumplimiento de meta	Comentario Seguimiento
					<ul style="list-style-type: none"> • Actualizar documentos de acuerdo con la normatividad vigente 2023 o en enero de 2024. • Continuar fortaleciendo los equipos de atención a la población. • Ajustar los sistemas de información para integrar las acciones de la población. • Continuar en fortaleciendo la identificación de la población diferencial. • Validar las acciones desde el territorio y hacia la IPS como parte de la estrategia de eliminación de barreras y plan de choque. • Contar con el equipo de profesionales para la atención integral y articulación del fortalecimiento de calidad del dato tanto para plan de aceleración como para la base de gestantes de Capital Salud. • Implementación de consulta antenatal. • Dar continuidad al plan para la implementación de la ruta para la vigencia 2023 según la directriz o línea técnica de parte de la secretaria Distrital de Salud.
Implementar la RIA de CCV y metabólica	Implementar la RIA de CCV y metabólica	98.10%	80%	100%	<p>para el mes de diciembre 2023 dentro de los avances que se realizó para la implementación de la ruta CCVM cuenta con un avance del 95.1 %</p> <p>Subred Centro Oriente cuenta con un avance de cumplimiento de la ruta CCVM del 93.5% nos muestran un cumplimiento óptimo y adherencia a los procesos plasmados por medio de diferentes herramientas y estrategias que logran optimizar e identificar el riesgo poblacional y de esta manera desarrollar estrategias de fortalecimiento técnico en la implementación de la RCCVM. Como parte de las acciones de mejora se indica:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Identificada en la base la población LGTBI y personas con actividad sexual paga. * Concertar incentivos al talento humano para mejorar los resultados en salud propios de la ruta CCVM. * Fortalecer estrategias que aumenten la adherencia en los usuarios a los planes de manejo en la RCCVM, por medio de jornadas educativas que permitan identificar el riesgo y fortalecer la importancia de mantenerse en la ruta, así como concientizar sobre estilos de vida saludable y el autocuidado. <p>Subred Norte cuenta con un avance de cumplimiento de la ruta CCVM del 92.6% Como parte de la mejora continua se propone trabajar e incorporar acciones que garanticen la gestión e identificación del riesgo que ajusten las necesidades en la prestación del servicio y lograr dar respuesta en salud para así disminuir los riesgos cerebro cardio vasculares y metabólicos en la población crónica captada desde la ruta de promoción y mantenimiento de la salud y en los diferentes entornos. Se sugiere</p>

Nombre Actividad	Descripción Actividad	Resultado mes	Meta	Cumplimiento de meta	Comentario Seguimiento
					realizar evaluaciones continuas y monitoreo con el fin de identificar posibles riesgos en la población y así ajustar el plan según sea necesario. La subred debe concertar mecanismos estratégicos que permitan incentivar el talento humano y así lograr mejores resultados en salud.
Implementar las RIA de cáncer	Implementar las RIA de cáncer	94.1%	80%	100%	Como resultado de la aplicación del instrumento, para red prestadora realiza seguimiento a implementación del instrumento seguimiento implementación RIAS, la actividad realizada fue el seguimiento donde se verifico el avance a la ruta de cáncer y e deja acciones de mejora a fin de mejorar el porcentaje de cumplimiento de implementación de RIAS no se evidencia aumento significativo en el avance para la implementación de las RIA Cuenta con una implementación de la RPMS de un 94,1.
Implementar la RIA de salud mental	Implementar la RIA de salud mental	74.5%	80%	100%	Para el tercer IV trimestre 2023 para el mes de septiembre se realiza Implementación de la Ruta en las siguientes subredes: Subred Norte se encuentra el componente de salud mental con un resultado del 69 %, encontrando inconsistencias en el registro HC para la continuidad de atención, falta de seguimiento por parte de la IPS para la adherencia de los usuarios con patología mental .Dentro de las mesas de trabajo se socializa la ruta administrativa interna para el acceso a los servicios de salud mental y rehabilitación en consumo de sustancias psicoactivas, ruta que debe ser socializada con los profesionales de la IPS para mitigar barreras de acceso, asimismo se solicita dar cumplimiento a la normatividad (Resolución 3280 de 2018, la Ley 1616 de 2013, la Ley 1566 de 2012, Resolución 089 de 2019) en pro del beneficio de los afiliados.
Implementar la RIA (respiratorias, Alt nutricionales, Alt. visuales y auditivas, infecciosas, salud oral, accidentes y TX, en ambientales, huérfanas, accidentes laborales, autoinmunes, zoonosis).	Implementar la RIA (respiratorias, Alt nutricionales, Alt. visuales y auditivas, infecciosas, salud oral, accidentes y TX, en ambientales, huérfanas, accidentes laborales, autoinmunes, zoonosis).	85%	60%	100%	Ruta de alteraciones visuales Durante la vigencia se realizó la evaluación a la RIA de alteraciones visuales y auditiva dando un avance del 80,0%, como parte de la implementación de la Ruta se realizó asistencia técnica a la subred centro oriente de la población en riesgo donde se socializa lo siguiente la matriz de intervenciones y cada una de las patologías priorizadas en la RIAS, la cual debe ser socializada por la referente de la RIAS de la Dirección de Provisión con Habitación. Se da la claridad de los cálculos de oferta y demanda y como se trabajan las canalizaciones desde la RIAS para la población con riesgo o presencia de trastornos visuales. Se explican los indicadores relacionados con el fin de mejorar la prestación del servicio de Salud visual: 4 de EAPB

Nombre Actividad	Descripción Actividad	Resultado mes	Meta	Cumplimiento de meta	Comentario Seguimiento
					<p>1. Canalizaciones de SIRC</p> <p>2. Seguimiento de tamizajes visuales alterados</p> <p>3. Seguimiento de casos de Retinopatía de la Prematuridad.</p> <p>4. Seguimiento de la oportunidad de entrega de medicamentos para 3 de IPS</p> <p>1. Implementación de actividades para el tratamiento de ambliopía</p> <p>2. Oportunidad de cirugía de Catarata</p> <p>3. Oportunidad de cirugía de Glaucoma</p> <p>Seguimiento:</p> <p>1. Porcentaje de adherencia al instrumento de seguimiento a las intervenciones para personas con riesgo o presencia de Ambliopía.</p> <p>adicional se realizó seguimiento a los indicadores que se viene evaluado desde la RIA</p> <p>Se anexan soportes del mes de noviembre, se encuentra pendiente dar alcance a el mes de diciembre ya que la información es entregada del 1 al 20 de</p> <p>Ruta Alteraciones nutricionales</p> <p>Para los meses de agosto a noviembre se anexa soportes de la implementación de la ruta de alteraciones nutricionales y de los casos en riesgo como : (Riesgo de Desnutrición Aguda, Anemia Nutricional y Obesidad en menores de 18 años.</p> <p>Se explica que para el grupo de riesgo con la secretaria de salud Distrital y del municipio de Soacha en donde se identifica cada uno de los casos de riesgo.</p> <p>1. Se realizan seguimientos oportunos para los casos en riesgo.</p> <p>2. implementación y socialización de ruta de alteraciones nutricionales con el equipo y los prestadores.</p> <p>Validación de grupo de riesgo por parte de canalizaciones.</p> <p>Para el mes de diciembre no se programó seguimiento a la implementación de la ruta alteraciones visuales y auditivas el cual estará programada para el mes de enero 2024.</p> <p>Se encuentra pendiente el cargue de soportes para el mes de diciembre para la ruta de alteraciones nutricionales.</p>

ESTRATEGIA CARACTERIZAR A LA POBLACIÓN AFILIADA A CAPITAL SALUD, IDENTIFICANDO DE MANERA OPORTUNA SU RIESGO EN SALUD CON EL FIN DE TOMAR LAS ACCIONES PERTINENTES.

Nombre Actividad	Descripción Actividad	Resultado me	Meta	Cumplimiento de meta	Comentario Seguimiento
Identificar, gestionar y controlar el riesgo individual con intervenciones acorde a la RIA con el fin de impactar de manera positiva los resultados en salud de la población afiliada	Identificar, gestionar y controlar el riesgo individual con intervenciones acorde a la RIA con el fin de impactar de manera positiva los resultados en salud de la población afiliada	75%	80%	93.75%	<p>Durante la vigencia 2023 El Modelo de atención se evalúa con 20 indicadores, de los cuales se alcanzó cumplimiento de la meta, para 16 alcanzando un cumplimiento frente a la meta establecida</p> <p>Para los 4 indicadores que no alcanzaron cumplimiento se mantiene la gestión y seguimiento de la siguiente manera:</p> <p>1. Tasa incidencia de Sífilis Congénita; octubre 2023:</p> <p>La tasa de sífilis congénita acumulada con corte al mes de octubre 2023 es de 5.66 por 1000 nacidos vivos y muertos (n=42) y la tasa del mes es de 7.94 por 1000 nacidos vivos y muertos. El resultado mensual nacional tiene un aumento de 0.26 puntos porcentuales en comparación con el mes inmediatamente anterior, lo anterior atribuido a la notificación a que para este mes se presentaron 6 casos nuevos.</p> <p>Para la sucursal Bogotá la tasa de sífilis congénita es de 9.14 por 1000 nacidos vivos y muertos (n=5); la cual presenta un aumento significativo de 2.99 en comparación con el mes inmediatamente anterior, siendo esta la tasa más alta presentada en lo corrido del año. Los 5 casos asignados al territorio de Bogotá presentan la siguiente distribución según la subred de atención: 1 caso asignado a la subred norte, 2 a la subred sur occidente y 2 a la subred sur, el 60% (n:3) son hijos de madres migrantes con nacionalidad venezolana y afiliación inferior a 3 meses.</p> <p>En la sucursal de Meta para el mes de septiembre se presenta una tasa de 4.78 * 1000 nacidos vivos más muertos (n=1) generando un aumento significativo de 4.78 puntos en comparación con el mes inmediatamente anterior. Lo anterior atribuido a un caso que se presentó de hijo de madre colombiana con afiliación mayor a tres meses.</p>

PERSPECTIVA	Objetivo Estratégico 2021-2024	Ejes Temáticos RISS	Porcentaje de cumplimiento del objetivo frente al eje temático
IMPACTO EN SALUD	10. Posicionar la EPS como referente nacional en salud.	Nuevo Modelo de Atención en Salud	100%

N° OE	Objetivo Estratégico 2021-2024	Estrategia POA	Resultado mes	Cumplimiento de meta	Porcentaje cumplimiento de metas
10	Posicional la EPS como referente nacional en salud	Incrementar y fortalecer las estrategias de comunicaciones- marketing y mercadeo para posicionar a Capital Salud	100%	100%	100%
		Alinear la comunicación de CAPITAL SALUD EPS-S a los nuevos patrones de comportamiento de nuestra población afiliada	100%	100%	
		Ser reconocidos por el nuevo modelo de atención en salud por su impacto y resultados en salud a los afiliados	100%	100%	

ESTRATEGIA INCREMENTAR Y FORTALECER LAS ESTRATEGIAS DE COMUNICACIONES- MARKETING Y MERCADEO PARA POSICIONAR A CAPITAL SALUD

Nombre Actividad	Descripción Actividad	Resultado me	Meta	Cumplimiento de meta	Seguimiento
Diseñar campañas y nuevas acciones que den respuesta a las necesidades de información y comunicación con nuestros trabajadores y usuarios	Diseñar campañas y nuevas acciones que den respuesta a las necesidades de información y comunicación con nuestros trabajadores y usuarios	100%	100%	100%	Durante la vigencia la Dirección de Comunicaciones y Mercadeo, diseñó campañas y nuevas acciones que dan respuesta a las necesidades de información y comunicación con nuestros trabajadores y usuarios, implementando diferentes estrategias enfocadas a informar, educar y comunicar a nuestros públicos de interés en Bogotá y el Departamento del Meta, posicionando la gestión, metas y resultados de Capital Salud EPSS de manera amplia y positiva en el sector de la salud, la opinión pública y nuestros afiliados, a la vez que se hace pedagogía con los trabajadores de la entidad, con el objetivo de que estén alineados con los objetivos, planes, metas y políticas institucionales. Se anexa enlace al share point de soportes y matriz de cumplimiento y seguimiento.

ESTRATEGIA ALINEAR LA COMUNICACIÓN DE CAPITAL SALUD EPS-S A LOS NUEVOS PATRONES DE COMPORTAMIENTO DE NUESTRA POBLACIÓN AFILIADA

Nombre Actividad	Descripción Actividad	Resultado me	Meta	Cumplimiento de meta	Comentario Seguimiento
Fortalecer Los Canales De Comunicación e Información.	Fortalecer Los Canales De Comunicación e Información.	100%	70%	100%	Durante la vigencia, se llevo a cabo diversas acciones y estrategias para fortalecer la imagen institucional, posicionar a la EPS como referente nacional en salud y mejorar los flujos de comunicación interna. Nuestras actividades se han enfocado en los objetivos institucionales y en las estrategias #CapitalSaludTeCuida, #CapitalSaludTeInforma, #ACapitalMeAfilio, #CreciendoSinMedida y #ADNCapitalSalud. Algunos de los logros y actividades clave incluyen:

Nombre Actividad	Descripción Actividad	Resultado me	Meta	Cumplimiento de meta	Comentario Seguimiento
					<ul style="list-style-type: none"> • Posicionamiento en medios de comunicación masiva. • Resultado favorable del 87.25% en la encuesta de comunicaciones internas y un 74.5% en la encuesta externa, con criterios de calidad (exactitud, suficiencia, oportunidad y satisfacción). • Incremento y fortalecimiento de estrategias de comunicaciones, marketing y mercadeo. • Posicionamiento de Capital Salud como referente nacional en salud. • Alineación de la comunicación de Capital Salud con los nuevos patrones de comportamiento de la población afiliada. • Crecimiento de la comunidad digital, alcanzando más de 30 mil usuarios. • Posicionamiento de las estrategias #CapitalSaludTeCuida, #CapitalSaludTeInforma y #ACapitalMeAfilio. • Posicionamiento de las transmisiones en redes sociales.

ESTRATEGIA SER RECONOCIDOS POR EL NUEVO MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD POR SU IMPACTO Y RESULTADOS EN SALUD A LOS AFILIADOS

Nombre Actividad	Descripción Actividad	Resultado o me	Meta	Cumplimiento de meta	Comentario Seguimiento
Gestionar certificación del Sistema de Gestión de Calidad ISO 9001-2015	Gestionar certificación del Sistema de Gestión de Calidad ISO 9001-2015	100%	90%	100%	<p>Durante la vigencia 2023 se desarrollaron 4 actividades así: Revisión documental, difusión de piezas gráficas, capacitaciones masivas, seguimiento al cronograma de la ISO 9001:2015 así:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Durante este mismo mes se difundió la pieza gráfica con las novedades informando los ajustes de la documentación del Sistema de Gestión de la Calidad mediante correo masivo. A la fecha se está realizó la actualización del mapa de procesos y se efectuó su diseño y aprobación en el comité de calidad realizado en el mes de diciembre de 2023. 2. En el mes de diciembre de 2023, se continuó con la estrategia de revisión documental con el siguiente propósito: "llevar a cabo una revisión de los documentos y de la información registrada en el Listado Maestro de Documentos, contrastándola con el sistema ALMERA, la Intranet y el repositorio documental de los procesos". Hasta diciembre 31 del 2023, se ha logrado un avance del 76% en la revisión de los documentos. 3. En Diciembre se realizaron 4 capacitaciones masivas frente a los siguientes temas: Salidas no conformes, Auditores Internas, Lanzamiento de Gestores, Análisis de Causas. 4. A lo largo del año 2023, se estructuró y ejecutó el cronograma de implementación de los requisitos (numerales) de la NTC ISO 9001:2015. Hasta diciembre de 2023, se llevaron a cabo 146 actividades, cumpliendo al 100% con las programadas para este periodo. 5. Así mismo, se desarrolló la estrategia de Gestores de Calidad con el fin de generar cultura de calidad y de hacer partícipe a los colaboradores de la entidad en la

Nombre Actividad	Descripción Actividad	Resultado o me	Meta	Cumplimiento de meta	Comentario Seguimiento
					<p>implementación y sostenimiento del sistema de gestión de calidad para lo cual se realizó el lanzamiento mediante el desarrollo de un conversatorio con la siguiente agenda (Bienvenida, Objetivo, Intervención Gerencia General, Intervención Sensibilización del Sistema de Gestión de Calidad – SGC (ICONTEC), Importancia de la ISO 9001:2015, Video, Ventajas de Implementar un SGC, Plan de Gestores, Auditoría Interna de Calidad, Incentivo a la Gestión realizada por las Direcciones con el SGC.</p> <p>6. Durante el mes de diciembre la DEP realizó la estructuración del programa de auditoria para la vigencia del 2023 y 2024 de acuerdo con los lineamientos emitidos por la ISO 19011:2018 con el fin de verificar el nivel de adherencia, eficacia y cumplimiento de los procesos, frente a la documentación y los requisitos exigibles por el Sistema de Gestión de Calidad y la normatividad legal vigente aplicable en Capital Salud EPS-S, así como revisar las acciones de mejora implementadas con base en los hallazgos y/u observaciones establecidas en auditorías anteriores.</p>
<p>Operar el Modelo de Auditoria Integral y supervisión de Contratos con la red prestadora y proveedora de servicio, alineado a las diferentes modalidades de contratación , con alcance a los componentes de Acceso, pertinencia, Calidad, Seguridad, satisfacción, Suficiencia Financiera y el Monitoreo a Indicadores</p>	<p>Operar el Modelo de Auditoria Integral y supervisión de Contratos con la red prestadora y proveedora de servicio, alineado a las diferentes modalidades de contratación , con alcance a los componentes de Acceso, pertinencia, Calidad, Seguridad, satisfacción, Suficiencia Financiera y el Monitoreo a Indicadores</p>	<p>100%</p>	<p>90%</p>	<p>100%</p>	<p>Durante la vigencia se cuenta con Modelo integral de auditorio documentado y actualizado en versión 2 en concordancia con el Decreto 441. Se cuenta con equipos de auditoría integral conformados y ubicados en las subredes para la gestión en campo de la auditoria PGP, concurrencia. y PGP.</p> <p>Se mantiene el seguimiento al Plan de Auditoría, al cual se le dio un cumplimiento del 100% de acuerdo con el cronograma establecido para el mes de diciembre.</p> <p>Se mantiene el monitoreo a la oportunidad de los servicios, con lo siguientes resultados: Medicina General: 2.65, Odontología: 2.22, Medicina Interna: 4.58, Pediatría: 3.31, Obstetricia: 3.14, Cirugía General: 6.01. De igual manera se realiza monitoreo a la oportunidad de servicios de Medicina especializada que no tienen estándar establecido por norma, sin embargo, la institución los ha priorizado por la alta demanda que presentan: Oftalmología: 9.75, Urología: 8.36, Ortopedia: 8.85 y Cardiología: 11.06. Así mismo se mantiene el monitoreo a las PQR por oportunidad, de acuerdo con los resultados observados, se ha ampliado la red para especialidades como oftalmología, urología, entre otras y de igual manera se fortaleció el proceso de articulación entre el call center del distrito con el de Capital Salud EPS-S para identificar en tiempo real la necesidad de agenda. Las cuales se direccionan directamente a la red privada.</p>

Nombre Actividad	Descripción Actividad	Resultado o me	Meta	Cumplimiento de meta	Comentario Seguimiento
Supervisar los contratos con la red prestadora y proveedora de servicio, alineado a las diferentes modalidades de contratación	Supervisar los contratos con la red prestadora y proveedora de servicio, alineado a las diferentes modalidades de contratación	100%	90%	100%	Para el mes de noviembre la ejecución de cronograma se cumplió en un 100% de acuerdo con las supervisiones programadas (72 supervisiones ejecutadas de 72 programadas).