

INFORME DE GESTIÓN PLAN OPERATIVO ANUAL TERCER TRIMESTRE 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 planeado 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.

Con corte al mes de septiembre de 2023, Capital Salud EPS-S presentó un porcentaje de avance de sus actividades estratégicas del 78.8% 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 y actividades estratégicas con el fin de plasmar el avance de cada objetivo, como se representa en la siguiente gráfica:



Avance de indicadores POA agosto 2023

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. 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:
 - 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 (PO1 - 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.



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.





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 Secretaria 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

| Programa Distrital | Total |
|--|---------------|
| Promedio de Porcentaje de avance POA 2023 | |
| Septiembre 2023 = 78.8% | |
| Meta Diciembre 100% | |
| Gestión Pública Efectiva | 82.30% |
| Manejo y prevención de contaminación | 80.10% |
| Mejora de la gestión de instituciones de salud | 77.23% |
| Transformación digital y gestión de TIC para un territorio inteligente | 85.00% |
| Total general | 78.80% |

| | |
|---|--|
| Promedio de Porcentaje de avance POA 2023 | |
|---|--|

| Septiembre 2023 = 78.8% Meta Diciembre 100% | | |
|---|---|---------------|
| Programa Distrital | Meta Sectorial | Total |
| Gestión Pública Efectiva | A 2024 avanzar en la dignificación laboral del Talento Humano en el sistema distrital de salud implementando acciones que promuevan el bienestar. Comprende dos indicadores: 1. Dignificación laboral del talento humano en la SDS. LB: 648 funcionarios en planta de la SDS. Meta a 2024: Crear 852 cargos formales en la planta de la SDS. 2. Crear 40% de empleos temporales adicionales a la planta provista, en las Subredes. LB: planta provista 3806 en las subredes (Fuente: SIDEAP-dato preliminar 31 de marzo de 2020) Meta 2024: Crear 1522 cargos provistos de planta temporal en las Subredes de Servicios de Salud. | 82.30% |
| 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 | 80.10% |
| 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) | 78.15% |
| | 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. | 69.35% |
| | 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 | 75.20% |

| | | |
|---|--|---------------|
| | <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 incluya coordinaciones por localidad y la conformación de 200 equipos de atención territorial interdisciplinarios que abordan como mínimo el 40% de las UPZ de la ciudad focalizando la población por índice de pobreza multidimensional e incluyendo una estrategia de entrega de medicamentos a domicilio que priorizará a los adultos mayores y personas en condición de discapacidad</p> | 85.20% |
| Transformación digital y gestión de TIC para un territorio inteligente | A 2024 diseñar e implementar la Estrategia de Transformación Digital en Salud | 85.00% |
| Total general | | 78.80% |

| PERSPECTIVA | Objetivo Estratégico 2021-2024 | Ejes Temáticos RISS | Porcentaje de cumplimiento del objetivo frente al eje temático |
|----------------------------|--|---------------------|--|
| APRENDIZAJE CRECIMIENTO | Y 1. Consolidar la Cultura Organizacional enfocada en la Humanización del Servicio | Dignificación TH | 82.3% |

| N° OE | Objetivo Estratégico 2021-2024 | Estrategia POA | Porcentaje Avance | Porcentaje de avance |
|-------|---|---|-------------------|----------------------|
| 1 | Consolidar la Cultura Organizacional enfocada en la Humanización del Servicio | Proyecto Empatía | 90% | 82.3% |
| | | Plan Engagement | 77.5% | |
| | | Gestionar competencias y conocimiento (Escuela o universidad corporativa) | 78% | |
| | | Gestión del desempeño | 83.5% | |

ESTRATEGIA GESTIÓN DE DESEMPEÑO

El avance del Modelo de Gestión de Desempeño hasta el mes de septiembre de 2023 es el siguiente:

1. Evaluación Desempeño Primer Semestre: En este módulo nos encontramos realizando la Entrega de Compromisos del primer semestre.
2. Manuales de Funciones: En este módulo El Compañero Gerardo se encuentra en aprobación por parte de los jefes, Coordinadores y Colaboradores, para la entrega de estos manuales.
3. Realización Pruebas Disc por parte de todos los colaboradores de Capital, En el mes de agosto será la base final de desarrollo de esta Actividad.

Indicadores por Modulo:

Evaluación Desempeño: Se inicia la evaluación del primer semestre con un avance Septiembre del 15%
 DEP: 80%. Esta dirección falta por entregar los compromisos de la dirección y hay un colaborador que estaba incapacitado que no realiza evaluación primer semestre.
 DCM: 97%. Esta dirección falta por entregar los compromisos de una colaboradora que no estaban en la dirección en las fechas de la calificación.

DM: 19%. Las entregas han sido por parte de la Sucursal meta, la coordinación de acceso y servicio.
DTH: 100%. La Dirección de talento humano se califica hasta el segundo semestre por ingreso primero de mayo de 2023
OCI: 60%. Esta dirección falta por entregar los compromisos de la dirección y hay un colaborador que estaba realizando funciones de Oficial de cumplimiento. Su calificación será en el segundo semestre.
OR: 100%.
DJ: 27%. En esta dirección solo la coordinación del Dr. Marlon ha entregado sus compromisos del 2023
DAF: 28%. Solo han sido entregados los compromisos de la Coordinación Administrativa
GG: 100%

ESTRATEGIA GESTIONAR COMPETENCIAS Y CONOCIMIENTO (ESCUELA O UNIVERSIDAD CORPORATIVA)

Se dio inicio al primer módulo de la Escuela de Liderazgo, correspondiente al de habilidades blandas para el liderazgo. Se inscribieron 24 colaboradores de las diferentes áreas de la organización que tienen personal a cargo.

El curso se desarrollará en 10 sesiones en modalidad mixta: virtual/presencial.

ESTRATEGIA PLAN ENGAGEMENT

Con el fin de brindar el conocimiento global de la plataforma estratégica de la organización se realiza la Inducción institucional.

Así mismo, se da a conocer el Modelo de Gestión de Desarrollo y los manuales de funciones a 194 colaboradores de la organización.

También, se realizó la sensibilización sobre etnias, discapacidad, enfoque de género y diversidad a 128 colaboradores de las diferentes áreas de la organización.

129 colaboradores de la EPS-S, participaron en la presentación del Modelo en Salud y la caracterización de nuestros usuarios.

Con el fin fortalecer los conocimientos de los diferentes grupos de interés en materia de gestión de los Derechos Humanos para incidir en la cultura organizacional, 581 personas asistieron a las sesiones programadas al respecto.

Se ha dado a conocer a 331 colaboradores de las diferentes áreas involucradas la Gestión del Riesgo (Ciclo General de Gestión del Riesgo), para que se puedan identificar los posibles eventos de riesgo materializados.

Por otro lado, en alianza con Colpensiones, se llevó a cabo un taller sobre, donde 121 colaboradores conocieron cómo funciona el régimen de prima media.

Finalmente, se continúa con la apropiación del Código de integridad de la organización, se capacitó en el departamento de Meta a 56 colaboradores.

Vuelta al sol: Se continua con el reconocimiento público en la fecha de cumpleaños de los colaboradores que cumplen años con un mensaje de felicitaciones y con la publicación de la tarjeta personalizada de cumpleaños. Número de personas impactadas en el mes 80.

Se realizó el I Torneo de Bolos Capital Salud sucursal Meta, dentro del cual se inscribieron 14 equipos de 4 personas cada uno, para un total de 56 colaboradores, de los cuales finalmente participaron 49. Con una asistencia del 87%.

En el mes de agosto el sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo desarrollo 14 actividades definidas en la plana anual de trabajo 2023, entre las que se destacan las siguientes acciones.

- * Capacitación al comité paritario de seguridad y salud en el trabajo en investigación de accidentes
- * Seguimiento casos médicos para prevención de la salud
- * inspecciones a puestos de trabajo y a teletrabajadores
- * Reunión de seguimiento con brigadistas
- * Inducción en SGSST al personal que ingresa a la compañía
- * coordinación y gestión de actividades de semana SST
- * Exámenes ocupacionales periódicos en municipios Meta

Del proyecto de Sara, se envía la información al proveedor, se permito acceso a las bases de datos, se encuentran en el desarrollo del aplicativo y transferencia de la data

ESTRATEGIA PROYECTO EMPATÍA

Para el mes de agosto del cronograma de aplicación de batería de riesgo psicosocial se ejecutaron 4 actividades de las planeadas, dentro de las cuales se desarrollaron las siguientes:

- * Sensibilización de aplicación de batería Bogotá y Meta
- * Memorando de convocatoria para aplicaciones

* Reporte de trabajadores encuestados Vs programados

* Consolidación cronograma

| 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 | 85% |

| N° OE | Objetivo Estratégico 2021-2024 | Estrategia POA | Porcentaje Avance | Porcentaje de avance |
|-------|---|--|-------------------|----------------------|
| 2 | Fortalecer los sistemas de información, infraestructura tecnológica y redes de comunicación | Divulgar servicios ofrecidos por DTE con impacto en uso y apropiación de las herramientas tecnológicas por los usuarios | 100% | 85% |
| | | Generar Plan de Contingencia Tecnológico que garantice la continuidad de los servicios | 98% | |
| | | Gestionar la capacidad de la Infraestructura Tecnológica (IT) para garantizar la disponibilidad de los servicios | 79.5% | |
| | | Sistematizar los procesos misionales, estratégicos y/o de apoyo prioritizados que generen valor en la toma de decisiones | 62.3% | |

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 prioritizados 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

Se realizó el lanzamiento de la APP de Capital Salud y ya se encuentra disponible en Play Store y APP Store para su descarga. Con nuestra nueva aplicación podrás:

- Solicitar citas médicas
- Solicitar Autorizaciones sin desplazarte.
- Generar certificados de afiliación.
- Consultar nuestra red prestadora de servicios.
- Realizar la actualización de datos.

En Capital Salud EPS estamos mejorando para ofrecerle a nuestros usuarios mejores herramientas y servicios.

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

Se realizaron las siguientes actividades:

- Continuidad en el proceso de parametrización de contrataciones.

- Cargues de servicios, puntos de atención, medicamentos, tarifas, servicios, prestaciones económicas.
- Seguimiento al estado de la migración de Registro clientes, cartera, recaudo y compensación.
- Claridad del modelo de parametrización de autorizaciones
- Contextualización y entrega modulo SIRC / MIPRES

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

Se realizaron las siguientes sesiones para concretar flujo de tutelas en SGDEA y claridad en procesos de la operación.

Proyecto SGDEA seguimiento
Validación casos mesa servicios SGDEA
Generalidades SGDEA mesa
Sesión Tutelas SGDEA
Dudas SGDEA - ARANDA

Se realiza la reunión inicial del proyecto, el proveedor solicito información inicial para la revisión de los criterios de instalación y configuración el cual se remitió al proveedor el 23 de agosto y se está a la espera de que el fabricante despache los switches para iniciar la instalación y configuración de estos.

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

Se hizo entrega de toda la plataforma, se continua con avances en las subredes para que nos dispongan de la conectividad para que los tableros se puedan conectar y entregar la información. Se realizó el lanzamiento de la APP de Capital Salud y ya se encuentra disponible en Play Store y APP Store para su descarga.

Con nuestra nueva aplicación podrás:

- Solicitar citas médicas
- Solicitar Autorizaciones sin desplazarte.
- Generar certificados de afiliación.
- Consultar nuestra red prestadora de servicios.
- Realizar la actualización de datos.

En Capital Salud EPS estamos mejorando para ofrecerle a nuestros usuarios mejores herramientas y servicios.

| 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 | 75.2% |

| N° OE | Objetivo Estratégico 2021-2024 | Estrategia POA | Porcentaje Avance | Porcentaje de avance |
|-------|---|--|-------------------|----------------------|
| 3 | Lograr la implementación, integración e innovación (I3) del SIG | Determinar proyecciones asociadas a la sostenibilidad financiera | 75% | 75.2% |
| | | Fortalecer el Desarrollo Organizacional | 72.9% | |
| | | Fortalecer la gestión del riesgo | 77.8% | |

ESTRATEGIA DETERMINAR PROYECCIONES ASOCIADAS A LA SOSTENIBILIDAD FINANCIERA

Se realizo mesa técnica con la dirección médica con el fin de identificar la causa del aumento del costo médico concluyendo que las causas son:

1. El incremento en la red contratada, las variaciones de tarifas en diferentes contratos y la liquidación contractual llevada a cabo por nuestra entidad para la vigencia 2023.

2. Los medicamentos de alto costo y de PBS con alta frecuencia, utilizados en el manejo de enfermedades como la Diabetes, enfermedades cardiovasculares, Salud Mental y Cáncer, han experimentado un aumento en su prescripción debido a la actualización de las guías de manejo clínico e inclusión de nuevas moléculas.

3. El costo de hospitalización se ha visto afectado principalmente por patologías relacionadas con la Salud Mental, especialmente después del periodo post pandemia, lo cual se refleja en un incremento en las frecuencias de uso de este servicio.

4. También se ha notado un impacto significativo en el costo debido a los servicios derivados, como los programas de VIH, oxígeno y enfermedades cardiovasculares, así como los paquetes de diálisis que en algunos casos necesitan ser autorizados fuera de los contratos PGP de las subredes para asegurar la continuidad del servicio.

5. Además, se ha observado un aumento en el costo de los servicios de fomento y prevención, debido al incremento en las coberturas de programas y diagnósticos, como mamografías, laboratorios de fomento, higiene oral, entre otros.

Capital Salud realiza revisiones exhaustivas de los contratos y tarifas con nuestros proveedores, lo que ha contribuido a la optimización de costos y a un manejo más eficiente de los recursos financieros.

Las mediciones para el segundo trimestre son:

Capital mínimo 100% de cumplimiento
Patrimonio Adecuado: 62% No se cumple
Régimen de inversión: 85.1% No se cumple

ESTRATEGIA FORTALECER EL DESARROLLO ORGANIZACIONAL

De acuerdo con el cronograma de actividades del proceso de Gestión Documental para el mes de julio se tenían programadas un total de 24 actividades de las cuales se cumplieron con 22 actividades. Lo anterior debido a la falta de la persona profesional, que apoya con las actividades relacionadas con instrumentos archivísticos.

Las demás actividades de Capacitación, Proceso de custodia, organización de archivos de DAF, y avance en los dos proyectos liderados por el grupo de gestión documental.

Para el mes de agosto no se ha presentado novedad, se está a la espera de los resultados de la medición del Índice de Desempeño Institucional.

Para el mes de agosto se remitió el correo a las direcciones con asunto "SEGUNDO MONITOREO CUATRIMESTRAL PAAC 2023 APLICATIVO ALMERA (mayo-junio-julio-agosto)", en donde se anexo el cronograma para las mesas de acompañamiento del monitoreo.

Se crea la estructura del tablero de control de indicadores, específicamente en una herramienta de gestión de la información - Dashboard, con corte al mes de julio.

Se ejecutan las mesas de trabajo correspondientes durante el mes de julio con los líderes de proceso. Para este periodo se cuenta con un avance de indicadores revisados, aprobados y con medición por parte de los líderes de proceso del 64%.

El tablero de control diseñado cuenta con los resultados de indicadores retroalimentados por cada líder de proceso en la Herramienta Almera.

Esta información se descarga en una sábana de datos en Excel y se crea el Dashboard mediante segmentación de datos, el tablero de control cuenta gráficamente con la ilustración de:

- Búsqueda por Dirección
- Búsqueda por proceso
- Búsqueda por Macroproceso.

Para el mes de agosto, se llevó a cabo las retroalimentaciones del POA, presentando el avance de las actividades estratégicas y sus indicadores de gestión, desde la Dirección de Estrategia y planeación, se realizó el seguimiento a cada una de las direcciones, retroalimentando sobre el estado de avance del POA a la vigencia. Se continúa realizando acompañamientos de los responsables y capacitando a cada responsable operativo con el respectivo cargue en el aplicativo Almera. De esta forma se llevó a cabo la entrega formal y solicitud de ejecución del POA del 2023 a cada Dirección.

Para el segundo trimestre del año se ha realizado el seguimiento y medición a los 3 indicadores de viabilidad financiera; *Capital Mínimo: Se cumple la condición financiera.

*Patrimonio mínimo: La condición financiera no se cumple actualmente. Aunque en el mes de junio se generó una utilidad que contribuyó a reducir la brecha entre el patrimonio adecuado y el técnico, dicha utilidad no es suficiente. Por lo tanto, se reitera la necesidad de llevar a cabo una capitalización para cumplir con esta condición

*Régimen de inversión: La condición financiera no se cumple debido a que el saldo total de las cuentas experimentó una reducción del 11%. Por el pago de liquidaciones contractuales de la vigencia 2022. a pesar de que se ha cumplido con el 100% de las actividades realizadas, actividad:

De acuerdo con la agenda se llevó a cabo la revisión de las acciones correctivas propuesta en los planes de mejoramiento productos de auditorías por entes de control y revisiones propias como lo es el PAMEC, así mismo, se revisó de manera parcial los resultados de seguimiento y medición de los indicadores mencionados anteriormente.

Como conclusión de la revisión se establecieron los siguientes compromisos:

1. Realizar seguimiento al Plan de Mejora de Habilitación Res. 497.
2. Ejecutar los Planes de Acción propuestos por la DME para el cumplimiento de las metas de los indicadores.
3. Enviar a las Direcciones el diagnóstico y cronograma de implementación de ISO 9001:2015.
4. Ejecutar las actividades asignadas para que la EPS se presente a certificación con ICONTEC.

En el mes de agosto de 2023 continúa con el avance en la definición de los procesos y subprocesos del nuevo esquema del Mapa de Procesos a partir de las revisiones realizadas con el equipo de trabajo de la DME, en las reuniones con los líderes de los procesos misionales y teniendo en cuenta el plan de trabajo establecido.

- Correo desde la Coordinación OyM a la Dirección DEP con la contextualización de la gestión frente a las Caracterizaciones e Indicadores del Área Médica y propuesta de estructura de procesos de la Dirección Médica DME.
- Correo con la Caracterización del proceso de "Gestión del Acceso a los Servicios de Salud, (código: CA-002-DSE versión: V1.0-2023)" elaborado con las Subdirecciones para envía a aprobación por la DME.
- Listado de Caracterizaciones con corte a agosto de 2023.
- Plan de trabajo Mapa de Procesos 2023

ESTRATEGIA FORTALECER LA GESTIÓN DEL RIESGO

Durante el mes de agosto se realiza la clasificación de los 121 riesgos de la entidad mediante las mesas de trabajo realizadas con los líderes de proceso en los subsistemas de riesgos establecidos.

Se realizan mesas de trabajo con líderes de procesos y sus colaboradores con el objetivo de identificar nuevos riesgos, realizar ajustes de controles y riesgos, valoración de riesgos y controles, así misma reclasificación de los riesgos teniendo en cuenta la circular externa 004/2018 de la Superintendencia Nacional de Salud.

Durante el mes de agosto de 2023 se realizaron mesas de trabajo con las diferentes Direcciones, además se realizan mesas de trabajo con líderes de procesos y sus colaboradores con el objetivo de identificar nuevos riesgos, realizar ajustes de controles y riesgos, valoración de riesgos y controles, así misma reclasificación de los riesgos teniendo en cuenta la circular externa 004/2018 de la Superintendencia Nacional de Salud.

Durante el mes de agosto de 2023 se realizaron mesas de trabajo, para la vigencia 2022 en donde se evidencia 2 eventos de riesgos materializados, identificados en el mes de marzo de 2023 el primero en el macroproceso Gestión Legal y Jurídica, proceso Conciliaciones y Demandas, el segundo en el macroproceso Gestión de la Movilidad entre Regímenes.

Con corte al mes de agosto de 2023 se identifican 6 riesgos en nivel extremo correspondiente a los procesos Cuentas Médicas, Recobro a la capitación y Planeación Financiera para riesgo inherente.

En la inducción se indicó conceptos bases para el conocimiento del Sistema de Administración del Riesgo (SARLAFT) y el Subsistema de Administración de Riesgos de Corrupción, Opacidad, Fraude y Soborno (SICOF), indicando la importancia de estos riesgos, su impacto en la entidad y los elementos base de estos.

Además, para el mes de junio se realizó una campaña de socialización sobre la realización del curso de SARLAFT nivel I y II por medio del correo de comunicaciones.

| 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 | 75.1% |
|-------------------|--|--------------------------|-------|

| N° OE | Objetivo 2021-2024 | Estratégico | Estrategia POA | Porcentaje Avance | Porcentaje de avance |
|-------|---|-------------|---|-------------------|----------------------|
| 4 | Optimizar los procesos internos de la EPS-S | | Diseñar e Implementar la Reingeniería de Procesos | 75% | 75.1% |
| | | | Fortalecimiento proceso tutelas y políticas daño antijurídico | 74.6% | |
| | | | Promover la Cultura de la Mejora Continua | 75.8% | |

ESTRATEGIA DISEÑAR E IMPLEMENTAR LA REINGENIERÍA DE PROCESOS

Se realizó reunión para revisión de expedientes contractuales y se realizó compromisos, de acuerdo con el cronograma se debió realizar 3 actividades: actualización de documentos, actualización de Matriz de liquidaciones y realización pruebas de sensibilización.

ESTRATEGIA FORTALECIMIENTO PROCESO TUTELAS Y POLÍTICAS DAÑO ANTIJURÍDICO

En el mes de agosto se emitió 1 concepto a la Dirección Administrativa y Financiera respecto de la destinación de bienes dados de baja, durante el mes de agosto se atendieron 8 actuaciones procesales dentro del término establecido por la ley.

Para el mes de agosto de 2023, se realizaron las siguientes actividades de la política de Prevención del Daño Antijurídico: Diseño de cronograma de actividades 2023-24 para la política de Prevención del Daño Antijurídico, entrega de informe final de seguimiento de Política de Prevención del Daño Antijurídico.

Para el mes de agosto se realizaron 5 reuniones del comité de tutelas no institucionalizado o mesas de trabajo interáreas en las siguientes fechas: 01 de agosto de 2023, 08 de agosto de 2023, 15 de agosto de 2023, 22 de agosto de 2023 y 29 de agosto 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, POOL DOMI, 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.

Para el mes de agosto fueron asignados 238 casos para realizar y cargar en el sigsc los análisis y/o conceptos médicos, de los cuales se realizaron 238 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 la sustancia miento jurídico por parte del abogado.

ESTRATEGIA PROMOVER LA CULTURA DE LA MEJORA CONTINUA

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.

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 julio 2023 obtuvo un 95% en 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, Reportes a Organismos de Control.

En el mes de agosto de 2023, La Oficina de Control Interno avanzo en la elaboración del "Código del Auditor Interno", el cual se dará a conocer en el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, para su respectiva aprobación. Frente al

procedimiento P03-CI Atención de Visitas, Formulación de Planes de Mejoramiento y Seguimiento Auditorías Contraloría de Bogotá y General de la República, el mismo se encuentra en actualización, el cual quedará codificado y publicado en el Sistema de Gestión de la Calidad en el mes de octubre de 2023.

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 (...)".

Dentro del proceso de calidad, se desarrollaron durante el mes de agosto y septiembre los siguientes documentos:

- Plan de trabajo de Auditorías de Calidad e implementación de gestores.
- Memorando estrategia implementación de gestores, para ser firmada por la gerencia con las fases propuestas.
- Diagrama Gantt para las auditorías de calidad
- Programa de auditorías con el 100% de los procesos
- Presentación estrategia gestores de calidad
- 2 propuestas del compromiso de la alta dirección:
 - o Esquema Diploma
 - o Esquema Carta

En cuanto a las acciones que no alcanzaron un cumplimiento del 100%, estas estuvieron relacionadas con la liquidación de contratos y algunas tareas pertenecientes a la acción de implementación de un sistema de información misional de aseguramiento integral para CAPITAL SALUD EPS-S, que debía integrarse con el Sistema Financiero SAP. Esta última acción, sin embargo, registra un avance significativo del 99%.

| 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 | 70.9% |

| Nº OE | Objetivo Estratégico 2021-2024 | Estrategia POA | Porcentaje Avance |
|-------|--------------------------------|---|-------------------|
| 5 | Aumentar la población afiliada | Ampliar la cobertura de afiliación en nuevos y actuales territorios | 70.9% |

ESTRATEGIA AMPLIAR LA COBERTURA DE AFILIACIÓN EN NUEVOS Y ACTUALES TERRITORIOS

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 Supersalud en el radicado 20233100100199651 e informando que iniciará operaciones en el Municipio de Soacha, Cundinamarca el 1 de abril de 2023.

Para agosto por cada uno de los canales de atención establecidos por la EPS-S, se obtuvo un total de 13,382 ingresos en el régimen subsidiado, lo que equivale a un 54% de acuerdo con la meta establecida de 250.000 nuevos ingresos, para un acumulado de 133,989 nuevos ingresos.

Durante agosto se da continuidad a las actividades realizadas por el equipo de mercadeo sin embargo se presentó una disminución de 4,801 afiliados, las principales causas de retiros son por traslado a régimen contributivo y cambio de municipio,

lo que ha afectado la cantidad de usuarios netos de la EPS, de acuerdo con la meta establecida de 12.663 afiliados netos, obteniendo un porcentaje para agosto de -196%.

| 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 y Infraestructura | 85.4% |

| N° OE | Objetivo Estratégico 2021-2024 | Estrategia POA | Porcentaje Avance | Porcentaje de avance |
|-------|---|--|-------------------|----------------------|
| 6 | Incrementar la fidelización y satisfacción de los usuarios. | Fortalecer Los Canales De Comunicación e Información | 99% | 85.4% |
| | | Actualizar el Modelo De Atención Al Usuario | 99% | |
| | | Conocer al Usuario - Generar confianza al usuario | 72.9% | |
| | | Fortalecer la Atención Humanizada - Mantenerse en contacto con el usuario y su familia | 70.8% | |

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

Con corte al 31 de julio de 2023 se ejecutaron 5 actividades de un total de 5 programadas dentro del cronograma de implementación, además se realizó la socialización y medición de adherencia al modelo de atención por medio de capacitación y evaluación.

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.

ESTRATEGIA CONOCER AL USUARIO - GENERAR CONFIANZA AL USUARIO

Con corte al 31 de agosto de 2023, se obtiene el siguiente resultado frente a los datos de la disminución de la tasa de PQRD generadas por los afiliados a la EPS Capital Salud respecto al cierre total del año 2022, 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 98.26%, julio 74.5%, agosto 4.5%

Para el mes de agosto se realizó medición de la experiencia mediante 2110 encuestas realizadas bajo procedimiento PR-005-AUS

Resultados:

Experiencia: 1884/ 2110 = 89%

Recomendación: 2012/ 2110 = 95%

Satisfacción: ponderación de experiencia y recomendación: 92%

Para el mes de agosto se realizó medición de la experiencia mediante 2110 encuestas realizadas bajo procedimiento PR-005-AUS

Resultados:

Experiencia: 1884/ 2110 = 89%

Recomendación: 2012/ 2110 = 95%

Satisfacción: ponderación de experiencia y recomendación: 92%

Para el mes de agosto se realizó medición de la experiencia mediante 2110 encuestas realizadas bajo procedimiento PR-005-AUS

Resultados:

Experiencia: 1884/ 2110 = 89%

Recomendación: 2012/ 2110 = 95%

Satisfacción: ponderación de experiencia y recomendación: 92%

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

De acuerdo con las actividades establecidas en la sucursal Bogotá se debía realizar las adecuaciones del inmueble nuevo donde se trasladará el PAU de Kennedy en la fecha tentativa el 14 de agosto de 2023; Para la sucursal Meta, no se tenían metas propuestas, teniendo en cuenta que aperturas no se pueden realizar en ley de Garantías.

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 98.26%, julio 74.5%, agosto 4.5%

ESTRATEGIA FORTALECER LOS CANALES DE COMUNICACIÓN E INFORMACIÓN

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 | 68.5% |

| N° OE | Objetivo Estratégico 2021-2024 | Estrategia POA | Porcentaje Avance | Porcentaje de avance |
|-------|-------------------------------------|---|-------------------|----------------------|
| 7 | Lograr la sostenibilidad financiera | Aumentar el ingreso de la EPS | 62.3% | 68.5% |
| | | Optimizar el control del costo médico | 9.7% | |
| | | Gestión Administrativa que aporta a la optimización de Recursos y al Clima Organizacional | 58.3% | |
| | | Optimizar el gasto administrativo | | |
| | | Optimizar proceso de cuentas médicas | 85% | |

ESTRATEGIA AUMENTAR EL INGRESO DE LA EPS

Adicionalmente se genera informe semestral con el detalle de las autorizaciones mes a mes de la efectividad del direccionamiento de la red.

Con respecto al mes de la medición 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.

ESTRATEGIA OPTIMIZAR EL CONTROL DEL COSTO MÉDICO

PBS

- Las obligaciones pendientes y conocidas no liquidadas PBS del presente corte aumentaron en \$2.238 millones, correspondiente al 2.3% con respecto al cálculo del mes de anterior, pasando de \$97,511 millones a \$99,749 millones
- El IBNR-PBS que son las Obligaciones No conocidas PBS disminuyó en \$3.286 millones correspondiente al 7.6% 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: Sociedad de Cirugía de Bogotá Hospital de San Jose, Fundación hospital de la misericordia, fundación sueño vigilia colombiana, hospital cardiovascular de Cundinamarca s a, hospital departamental de granada. Audifarma, 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 con la gestión de las autorizaciones sin utilizar y el porcentaje de utilización de autorizaciones en la cuenta médica.

NO PBS

- En cumplimiento con la Circular Externa 000013 del 16 de junio de 2020, acápite "III Reservas Técnicas", la EPS implementa metodología para el cálculo de reservas técnicas de servicios y tecnologías en salud no financiados con cargo a la unidad de pago por capitación - UPC y no excluidos de la financiación con recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS a partir de junio 2021.
- Las obligaciones no liquidadas NO PBS aumentaron en \$2.555 millones con relación al cálculo del mes anterior.
- Es importante revisar los picos de la provisión ya que no se han descargado o utilizado dichas autorizaciones

- Las obligaciones no conocidas disminuyeron en \$1.648 millones correspondiente al 7.6%.

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

En el mes de agosto, se firma acta de inicio para dar comienzo a la ejecución de las actividades con Reingeniería Integral SAS y dicha empresa, solicita 4 semanas para la entrega de diagnósticos y presupuestos de la parte eléctrica y seguridad humana.

Se realizó actualización del PAA en la página web de la EPS, Enlace: 3.1. Plan Anual de Adquisiciones – Capital Salud EPS-S, Plan Anual de Adquisiciones 2023.

Para el mes de agosto, se recibieron 43 necesidades de mantenimiento, para un total de 96 incluidas las faltantes del mes de febrero, marzo, abril, mayo, junio y Julio; de dicho total fueron gestionadas 36 solicitudes, quedando un faltante de 60 actividades, de las cuales se espera que en el mes de septiembre con el inicio del contrato de mantenimiento se puedan solucionar en su gran mayoría.

Dentro de la gestión contable, la cuenta por pagar mayor a 180 días disminuyó toda vez que se aceptó Glosa definitiva de los Recobros No PBS de la vigencia 2019, lo cual permitió disminuirla y logrando así el indicador es 52.86%, además dentro del proceso se circularizaron y se incrementó la comunicación telefónica con los prestadores.

Durante agosto se continúa recalándole a los prestadores la obligación de radicar facturación en un tiempo máximo de 90 días. Al corte de agosto de ya legalizado el 74.62% de los \$4.474 millones girados durante la vigencia 2023.

Se continúa con el enfoque de legalización de anticipos en todas las áreas, desde el área de Tesorería se realiza la legalización de los anticipos de períodos anteriores a julio para minimizar los anticipos girados por concepto de Giro Directo y Giro Tesorería.

Se continúa circularizando, se enviaron correos a 8 entidades, reiteración de circularización a 7 entidades y un derecho de petición. No se recibieron respuestas favorables para la legalización de anticipos de vigencias anteriores al 2022.

ESTRATEGIA OPTIMIZAR PROCESO DE CUENTAS MÉDICAS

El Coordinador de Cuentas Médicas verifica mensualmente el cumplimiento del Cronograma y su respectivo seguimiento de la gestión de la cuenta médica, con el propósito de dar cumplimiento a la oportunidad de los procesos (Radicación, Digitación, Digitalización y Auditoría).

El cronograma establecido con la trazabilidad de la cuenta médica es aplicado a diario a través de un análisis de la información que permite la identificación del estado de la gestión de la factura, con el fin de garantizar la oportunidad y su afectividad, aplicando puntos de control establecidos para cada proceso (Radicación, Digitación, Digitalización y Auditoría).

A diario se realiza descargue de la información de radicación y auditoría a través del aplicativo reportador, el cual permite realizar un análisis de acuerdo con el estado de la cuenta, el fin de evaluar por la productividad de los auditores, la calidad de la auditoría y la oportunidad en cada uno de los procesos. De igual manera posibilita el monitoreo de la cuenta, dando alcance a la trazabilidad de esta y su efectividad, la cual es informada a través de correo electrónico a los líderes de procesos.

Mensualmente se descarga un informe gerencial, que permite evidenciar de forma macro la información, mediante el cual se realizan análisis para la toma de decisiones respecto a la trazabilidad de la cuenta médica.

El monitoreo del estado de la cuenta médica a diario, el cual permite tanto la toma de decisiones para cada proceso de la factura y garantizar que el 100% sea gestionada y procesada:

1. Estado Radicación de facturas
2. Estado Digitación de facturas
3. Estado Digitalización de facturas
5. Estado Auditoría

Por lo anterior se consideró que es un riesgo no contar con dichas tablas, ya que como no se suben al sistema, el área de cuentas medicas debe verificar en anexo, lo que implica tiempos y reprocesos, pero si se hace la tabla, esta subiría al sistema lo cual minimiza el valor.

Por lo anterior se recomendó un plan de contingencia con los químicos para elaborar estas tablas y subirlas al sistema, con el fin de lograr minimizar los errores.

Por otro lado, se realizan con periodicidad mensual reuniones, mesas de trabajo, socializaciones y /o capacitaciones, donde se aborda los temas relacionados con: Unificación y conceptos de glosas, revisión de paquetes, servicios domiciliarios, actualización de tarifas, análisis de hallazgos de contraloría, facturación entre otras.

Lo anterior, con el fin de realizar una auditoria integral, con calidad y transparente, que permita la unificación de conceptos y alineación de temas relacionados con la normatividad, así como una comunicación constante entre las áreas de radicación, auditoria y conciliaciones.

Control 2: El Profesional de calidad del dato valida mensualmente, el informe generado a partir de la herramienta (Tablero de control), que permite identificar los datos auditados de acuerdo con las variables determinadas: (variables word) con el fin de retroalimentar al profesional de auditoría y evitar diferencias en las tarifas de las facturas.

De acuerdo con la muestra definida mensual, la herramienta, a través de la ejecución de validaciones permitió identificar inconsistencias basados en una muestra de radicación.

| 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 | 75.6% |

| N° OE | Objetivo Estratégico 2021-2024 | Estrategia POA | Porcentaje Avance | Porcentaje de avance |
|-------|---|---|-------------------|----------------------|
| 8 | Desarrollar gestión en redes integradas de servicios de salud | Conformación de redes de atención a partir de la generación de alianzas con otras EPS y gremios territoriales | 80% | 75.6% |
| | | Fortalecer los métodos de comunicación, seguimiento, medición y control a través de comités periódicos tripartitos (EPS - SDS - Prestadores) | 66% | |
| | | Innovación en modelos de contratación donde se incluyan la integración de redes (EPS - EGAT - SUBREDES) bajo del modelo de atención de la EAPB. | 81% | |

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

Con corte al mes de agosto no se realizó contratación nueva ya que la EPS-S se encuentra en Ley de Garantías por lo que no se puede realizar proceso contratación hasta que no finalice la misma.

Se dio capacitación de las novedades de contratación en mes de agosto a los siguientes PAU CALLE 73, PAU SUBA, PAU TUNAL.

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

Para el mes de agosto la contratación de red externa por bloque de servicios se encuentra finalizada, el cronograma de contratación por bloques de servicio se encuentra cumplido, el contrato con fundación Cardio Infantil fue legalizado CONTRATO CS-AS 130-2023. Debido al Inicio de ley de garantías el día 28 de junio no se ha realizado ningún proceso de contratación. Se continúa con el direccionamiento de servicios a IPS de menor valor contratado, y la estrategia establecida desde el mes de junio de validar la pertinencia de los insumos de alto costo ordenados para el manejo de heridas a través de la IPS contratada para el manejo de clínica de Heridas.

En agosto la siniestralidad es de 100.36%, e evidencia un aumento inusual del costo en el mes de agosto frente a los meses anteriores,

Se realiza la revisión de las desviaciones y se evidencian aumentos inusuales en la última semana y podrían corresponder a errores de tarifas o cantidades, y se informan a las respectivas áreas, predominando lo correspondiente a medicamentos y atenciones domiciliarias. se solicita auditoria médica a atención domiciliaria.

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

Los indicadores del enfoque diferencial en el área de modelo de gestión del riesgo, en el marco del modelo de atención en salud, con corte a julio de 2023, con la información del reporte de RIPS y datos de las cohortes (información de un mes de atraso por el cargue de los sistemas información) en las atenciones de la población en el impacto de estas.

Se informa, que las cifras de las consultas se reportan como un consolidado general desde año 2021 a corte de julio 2023, por otro lado, para el reporte de julio 2023; se reporta menos población, por el ajustes y análisis del decreto 616 - 2022, y las poblaciones especiales y en protección se consoliden de acuerdo con la norma nacional y regional, por medio de los listados censales.

Así mismo, de las acciones en la implementación en 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

Se solicita por favor que los mismos se logre reporte trimestral, en la información.

Se continúa en la búsqueda de las estrategias y acciones mes a mes, en el incremento, por otro lado, desde el área y demás cohortes se busca el impacto del modelo en la gestión del riesgo, el acceso a los servicios de salud de las poblaciones especiales, buscando estrategias con las Redes de prestación, equipos en campo, gestores en salud y los medios de captación de la población, lograr establecer mesas de trabajo y continuar con la cualificación del talento humano.

| PERSPECTIVA | Objetivo Estratégico 2021-2024 | Ejes Temáticos RISS | Porcentaje de cumplimiento 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 Pública Individual y Colectiva | 80.1% |

| N° OE | Objetivo Estratégico 2021-2024 | Estrategia POA | Porcentaje Avance | Porcentaje de avance |
|-------|---|--|-------------------|----------------------|
| 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. | 80.2% | 80.1% |
| | | Caracterizar a la población afiliada a Capital Salud, identificando de manera oportuna su riesgo en salud con el fin de tomar las acciones pertinentes | 80% | |

ESTRATEGIA GESTIONAR EL RIESGO EN SALUD DE LOS AFILIADOS (REDISEÑO DE COHORTES), CENTRADO EN LA SALUD INDIVIDUAL, COMUNITARIA Y COLECTIVA.

Para el mes de agosto 2023 por cronograma se realiza monitoreo seguimiento las IPS para la implementación de la Ruta con un promedio de implementación del 93%.

Se resalta que en el mes de septiembre se llevará a cabo la auditoría a la RPMS para ello se solicitará una muestra de historias clínicas. Se aplicará un instrumento de auditoría con el fin de determinar la adherencia a la ruta. Dos subredes se abordarán en septiembre y dos subredes en octubre. La red prestadora solicita validar las fechas para que no se cruce con el seguimiento que está realizando Capital Salud a la factura de PYD.

La referente de infancia recuerda el compromiso del envío de los planes de mejora solicitados el 28 de julio. Hasta el momento no se ha recibido la información de las tres subredes a las cuales se les generó el compromiso (Sur, Norte y Sur Occidente)

Para el mes de agosto 2023 la RMP de acuerdo a cada componente la sub red cuenta con la implementación de la ruta materno perinatal según los ítems evaluados, es importante reportar que existen algunas acciones que ya están en ejecución pero queda por actualizar los documentos y/o se deben ajustar en algunos sistemas de información, cabe resaltar que para la sub red la estrategia de comunicación que viene desarrollando es innovadoras y de la mano con la secretaria de salud Distrital y otros convenios, busca abordar toda la población de acuerdo al curso de vida y la gestación.

Las subredes cuentan con avances significativos frente a la implementación de la ruta, uno de los grandes aportes al tener la secretaria técnica del convenio materno perinatal, le aporta acciones diferenciales que fortalece la implementación de la ruta materno perinatal y a su vez facilita el alcance de las metas establecidas como apoyo a la ejecución.

La Sub red Norte debe continuar el fortalecimiento del talento humano para garantizar la atención de calidad a la población víctima y su familia; Como estrategia para mitigar riesgos y propiciar la atención integral y de calidad, desde la Subred es indispensable la socialización y educación del flujograma de la Ruta la cual no solo se ejecuta netamente en urgencias, sino que también tiene acciones previas como la educación en salud, canalización de los usuarios con riesgo y la identificación de los usuarios presuntamente víctimas, sin embargo, se indaga a la jefe de enfermería del servicio de urgencias sobre el conocimiento de la Ruta, quien manifiesta desconocer o dar una información incompleta.

- Se recomienda fortalecer la articulación con la líder de SIRC para garantizar la gestión y oportunidad en el 100% de los casos.
- Se recomienda seguir fortalecer el talento humano a través de la certificación en mhGAP como estrategia para dar respuesta a las necesidades de la población con riesgo de salud mental y consumo de sustancias psicoactivas.
- Se recomienda fortalecer el equipo de la RIA para lograr el seguimiento, adherencia y continuidad de tratamiento de los pacientes de salud mental, de acuerdo con el artículo 6 de la ley 1616 de 2013.
- Se sugiere continuar fortalecimiento el talento humano de toda la IPS en el abordaje de la población en valoración integral para detección temprana del riesgo.
- Indispensable fortalecer e innovar las estrategias de prevención y promoción y la educación en salud como pilar fundamental de la formación de los usuarios y su autocuidado.
- Importante que la IPS mejore en los ítems incumplidos y aplicar recomendaciones dadas por el asegurador como estrategia de fortalecimiento en la identificación, reducción y tratamiento de los riesgos en los procesos de prestación de servicio.

Para el mes de julio 2023 se cuenta con actas de seguimiento y monitoreo de las IPS Continuamos con el seguimiento del indicador ya que este indicador se evalúa de manera semestral también se hace referencia que por cronograma se tiene planteado la ejecución evaluación, el avance de la implementación de las rutas de riesgo con el fin de recopilar las bases de datos.

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 | Porcentaje Avance | Comentario Seguimiento |
|--|---|-------------------|---|
| Identificar, gestionar y controlar el riesgo individual con intervenciones acorde a la RIA con el fin de impactar de | 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 | 80% | Para el Mes de agosto 2023 El Modelo de atención se evalúa con 20 indicadores, de los cuales se alcanzó cumplimiento de la meta a un 80 %, para 16 alcanzando un cumplimiento frente a la meta establecida. |

| Nombre Actividad | Descripción Actividad | Porcentaje Avance | Comentario Seguimiento |
|--|-----------------------|-------------------|--|
| manera positiva los resultados en salud de la población afiliada | | | <p>Para los 5 indicadores que no alcanzaron cumplimiento se mantiene la gestión y seguimiento de la siguiente manera:</p> <p>Tasa incidencia de Sífilis Congénita: La tasa de sífilis congénita acumulada con corte al mes de julio 2023 es de 5.18 por 1000 nacidos vivos y muertos (n=27) y la tasa del mes es de 5.51 por 1000 nacidos vivos y muertos (n=4). Para la sucursal Bogotá la tasa de sífilis congénita es de 7.42 por 1000 nacidos vivos y muertos (n=4); la cual presenta una disminución debido a que la incidencia de los casos se ha mantenido en 4 casos por mes y para el periodo evaluado se presentó un leve aumento en el número de nacidos vivos. En la sucursal Meta la tasa es de 0.0 por 1000 nacidos vivos (n=0). El resultado mensual nacional tiene una disminución de 0.1 puntos porcentuales en comparación con el mes inmediatamente anterior.</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 | 82.1% |

| N° OE | Objetivo Estratégico 2021-2024 | Estrategia POA | Porcentaje Avance | Porcentaje de avance |
|-------|--|--|--------------------------------------|----------------------|
| 10 | Posicionar la EPS como referente nacional en salud | <p>Incrementar y fortalecer las estrategias de comunicaciones- marketing y mercadeo para posicionar a Capital Salud</p> <p>Alinear la comunicación de CAPITAL SALUD EPS-S a los nuevos patrones de comportamiento de nuestra población afiliada</p> <p>Ser reconocidos por el nuevo modelo de atención en salud por su impacto y resultados en salud a los afiliados</p> | <p>99%</p> <p>94.8%</p> <p>52.6%</p> | 82.1% |

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

Como parte del proceso de comunicación corporativa, en el mes de agosto 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.

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

Para el mes de julio en cumplimiento del Plan de Comunicaciones se implementaron 955 acciones para un cumplimiento del 94.85%, con respecto de las 5.188 programadas que suman el 100% en las estrategias, acciones, campañas y actividades del Plan de Comunicaciones, con la línea estratégica Capital Te Cuida que busca posicionar la EPS como referente nacional en salud, a través de diferentes líneas y temáticas, que promueven el cuidado de la salud y la prevención de la enfermedad, sensibilizando a nuestros afiliados y comunidad en general, con acciones, jornadas y actividades que mejoren sus hábitos de vida y la educación para el cuidado de la salud.

Líneas de acción estratégica implementadas en la gestión, Capital Te escucha: estrategias, acciones y actividades para la información, pedagogía y comunicación con el usuario y repuesta a preguntas frecuentes.

- A Capital me afilio: eventos, jornadas y acciones para nuevas afiliaciones.
- ADN Capital Salud: fortalecimiento y adherencia de la identidad corporativa, plataforma estratégica, cultura institucional, empatía, buen clima laboral, información y comunicación con nuestro público interno.

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

Desde la DEP, para el mes de julio, se llevaron a cabo gestiones frente a las actividades de:

- *Implementación del nuevo mapa de procesos en Almera
- *Gestión de indicadores de gestión para todos los procesos.
- *Capacitaciones en los procedimientos de medición análisis y mejora, y metodología de planes de mejora.
- *Socializar el procedimiento de medición, análisis y mejora.
- *Actualización de caracterizaciones de los procesos.