

INFORME DE GESTIÓN PLAN OPERATIVO ANUAL CON CORTE AL MES DE NOVIEMBRE DE 2024

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.

De esta forma Capital Salud EPS-S, articuló los Objetivos Estratégicos 2021-2024, con los ejes temáticos 2020-2024 del acuerdo 761 de 2020.

ARTICULACIÓN PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL VS EJES TEMÁTICOS 2020-2024 DEL ACUERDO 761 DE 2020



Para el mes de noviembre de 2024, Capital Salud EPS-S presentó un porcentaje de avance en su gestión del POA 2024 del 91.85%, desarrollado a través de estrategias definidas por la entidad, es así como se desarrolla el porcentaje de avance para los 10 objetivos estratégicos.

Para el seguimiento de la información del POA 2024 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 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.

Mapa Estratégico 2021-2024

**PORCENTAJE DE
AVANCE A NOVIEMBRE**
91.85% META: 91,66%

5. IMPACTO EN SALUD

4. FINANCIERA

3. USUARIOS

2. PROCESOS INTERNOS

1. APRENDIZAJE Y CRECIMIENTO

10. Posicionar la EPS como referente nacional en salud.	97,36%
9. Mejorar el estado de salud de la población objeto de la EPS.	78,10%
8. Desarrollar gestión en redes integradas de servicios de salud.	96,83%
7. Lograr la sostenibilidad financiera de la EPS.	91,42%
6. Incrementar la fidelización y satisfacción de los usuarios.	91,65%
5. Aumentar la población afiliada a Capital Salud EPS.	95,35%
4. Optimizar los procesos internos de la EPS	91,82%
3. Lograr la implementación, integración e innovación (I3) del SIG	91,90%
2. Fortalecer los sistemas de información, infraestructura tecnológica y redes de comunicación.	87,82%
1. Consolidar la Cultura Organizacional enfocada en la Humanización del Servicio .	96,25%

Fuente: Actividades Estratégicas 2024, Modulo Almera

- Para el desarrollo del Poa 2024, se llevaron a cabo mesas de trabajo con las diferentes Direcciones durante el mes de enero y febrero de 2024, de estas mesas de trabajo nace el POA 2024, el cual es presentado en Comité Directivo y Comité de Calidad de 29 de febrero de 2024.
- 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 en el aplicativo Almera para inicio y puesta en marcha del seguimiento y ejecución.
- 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.
- Se llevaron a cabo las jornadas de socialización durante el primer semestre del año 2024 en las siguientes fechas 21 y 24 de mayo y 11 de julio, socialización en la cual se retroalimentó sobre el estado y avance de Plan Estratégico Institucional 2021-2024, Plan Operativo Anual 2024.
- Durante los meses de mayo y junio, se llevaron a cabo mesas de trabajo de seguimiento y monitoreo frente al avance de las actividades estratégicas del POA 2024 con las diferentes direcciones.
- 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.

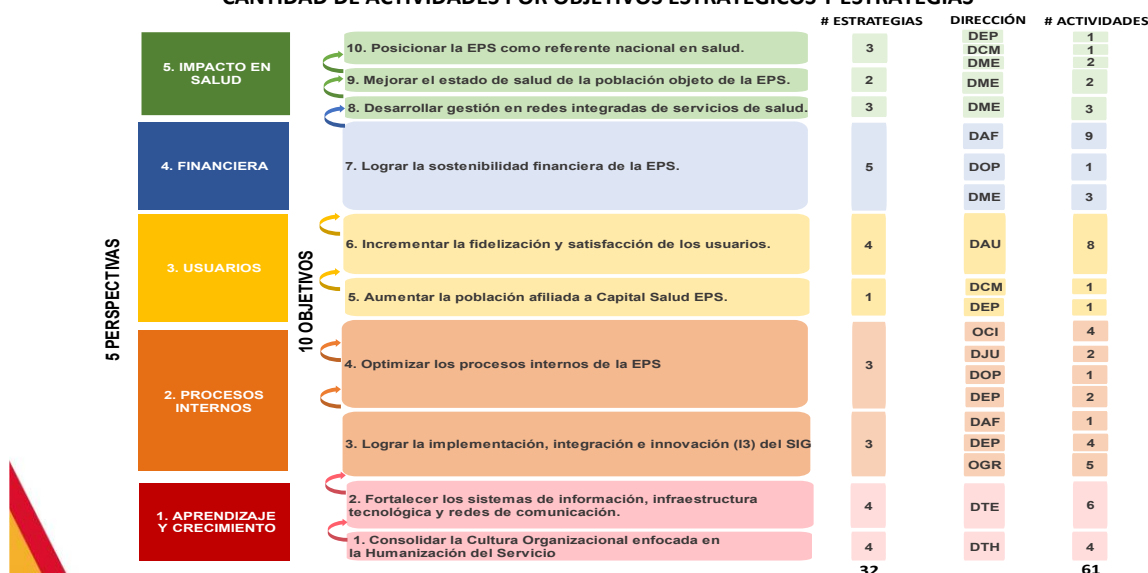
Es importante precisar, que esta medición corresponde al promedio de los resultados de cada mes y de cada vigencia, por lo cual se presenta a continuación los resultados obtenidos en el POA vigencia 2021, 2022, 2023 y 2024, así como el porcentaje de avance del PEI para el 2024 con corte al mes de noviembre.

Objetivo Estratégico	2021	2022	2023	2024	Meta
PROMEDIO TOTAL CUMPLIMIENTO POA	93.3%	99.2%	99.7%	91.85%	>=90%
PROMEDIO TOTAL CUMPLIMIENTO PEI	23.33%	24.80%	23.19%	22.96%	>=90% >=22.5% anual
Estándar de cumplimiento cada año	25%	50%	75%	>=90%	
Porcentaje de avance de cumplimiento del PEI	23.33%	48.13%	73.03%	95.99%	

Según los resultados de la tabla anterior, el POA con corte a Noviembre de 2024 cierra con un cumplimiento del 91.85% con una meta del 91.66%.

Así mismo, el PEI acumulado 2021 hasta noviembre de 2024, cierra con un porcentaje de cumplimiento del 95.99% con una meta de >=90%.

CANTIDAD DE ACTIVIDADES POR OBJETIVOS ESTRATÉGICOS Y ESTRATEGIAS



Además, 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 corte noviembre 2024 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 avance en la gestión de las actividades estratégicas POA 2024
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.	Obj 8: Desarrollar gestión en redes integradas de servicios de salud	96.83%
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	Obj 9: Mejorar el estado de salud de la	78.10%

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	población objeto de la EPS	
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.	Obj 10: Posicional la EPS como referente nacional en salud	97.36%

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 2024.4. Meta diciembre 100%	
Programa Distrital	Total
Gestión Pública Efectiva	96.25%
Manejo y prevención de contaminación	78.10%
Mejora de la gestión de instituciones de salud	93.52%
Transformación digital y gestión de TIC para un territorio inteligente	87.82%
Total, general	88.92%

Promedio de Porcentaje de avance POA 2024 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. (Obj. 1)	96.25%
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. (Obj. 9)	78.10%
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) (Promedio del Obj. 5 y Obj. 6)	93.50%
	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. (Promedio del Obj. 4 y Obj. 7)	91.62%

Promedio de Porcentaje de avance POA 2024 Meta diciembre 100%		
Programa Distrital	Meta Sectorial	Total
	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. (Obj. 3)	91.90%
	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. La implementación del Modelo incluirá coordinaciones por localidad y la conformación de 200 equipos de atención territorial interdisciplinarios que abordaran 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. (Promedio del Obj. 8 y Obj. 10)	97.09%
Transformación digital y gestión de TIC para un territorio inteligente	A 2024 diseñar e implementar la Estrategia de Transformación Digital en Salud. (Obj. 2)	87.82%

AVANCE PLAN OPERATIVO ANUAL 2024

A continuación, se presenta el avance del Plan Operativo Anual 2024, desagregado en sus 10 Objetivos estratégicos, sus 32 estrategias y sus 61 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 Y CRECIMIENTO	1. Consolidar la Cultura Organizacional enfocada en la Humanización del Servicio	Dignificación TH	96.25%

N° OE	Objetivo Estratégico 2021-2024	Estrategia POA	Cumplimiento de meta	Avance de las actividades estratégicas	Porcentaje de avance de la gestión
1	Consolidar la Cultura Organizacional enfocada en la Humanización del Servicio	Proyecto Empatía	100%	97%	96.25%
		Plan Engagement	100%	96%	
		Gestionar competencias y conocimiento (Escuela o universidad corporativa)	100%	97%	
		Gestión del desempeño	100%	95%	

ESTRATEGIA PROYECTO EMPATÍA

Nombre Actividad	Resultado mes	Meta	Cumplimiento de meta	Comentario Seguimiento
Implementación del programa de vigilancia epidemiológico para la prevención del riesgo psicosocial	100%	95%	100%	Para el mes de noviembre se dio inicio al contrato para implementar la intervención de los riesgos psicosociales evidenciados en los resultados de la batería de riesgo psicosocial, así mismo también se realizaron las actividades planeadas con ARL. Se anexan soportes de la ejecución del contrato y de actividades de ARL.

PLAN ENGAGEMENT

Descripción Actividad	Resultado mes	Meta	Cumplimiento de meta	Comentario Seguimiento
Ejecutar el programa de bienestar laboral 2024	100%	95%	100%	En el mes de noviembre de 2024 se llevaron a cabo 7 actividades Programadas dentro del Plan Anual de Bienestar, donde se impactó de manera directa a los colaboradores y se programaron las actividades de acuerdo con el número de participantes inscritos. * 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. Personas impactadas en el mes de noviembre de 2024: 74. * 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. Para el mes de noviembre de 2024 se recibieron 4 solicitudes, 1 queja. * Reconocimiento de fechas importantes: desde el Plan Anual de Bienestar se ha implementado técnicas de reconocimiento laboral, tales como el reconocimiento de las fechas importantes. Para noviembre de 2024 contamos con 5 fechas especiales: nov. 4 Administrador de Empresas, nov. 17 día del Profesional de Terapia Ocupacional, nov 20 día del Psicólogo, día del Administrador en Salud, nov. 25 Eliminación de la Violencia contra las Mujeres. * Integración Capital Salud: Se realizó la actividad de integración entre todos los colaboradores de la EPS-S con el objetivo de reencontrarnos todos en un solo lugar, fortalecer las relaciones entre los equipos de trabajo impactando de manera positiva el ambiente laboral. Se realizó el 7 de noviembre de 2024, con la asistencia de 870 colaboradores en el Gran Auditorio de Compensar Av. 68. * Foro pensional un análisis al nuevo sistema: el objetivo fue realizar la actualización en relación con los cambios en el Sistema de Protección Social Integral para la Vejez, que permite amparar a los colombianos residentes en el

Descripción Actividad	Resultado mes	Meta	Cumplimiento de meta	Comentario Seguimiento
				país y en el exterior, según la reforma pensional aprobada el 16 de julio de 2024. Se realizó el 20 de noviembre y asistieron 216 personas, entre colaboradores y familiares.

ESTRATEGIA GESTIONAR COMPETENCIAS Y CONOCIMIENTO (ESCUELA O UNIVERSIDAD CORPORATIVA)

Descripción Actividad	Resultado mes	Meta	Cumplimiento de meta	Comentario Seguimiento
Ejecutar y evaluar el Plan Institucional de Capacitación (PIC) 2024	100%	95%	100%	Durante el mes de noviembre de 2024, se llevaron a cabo 4 capacitaciones de las 2 programadas en el cronograma PIC 2024, de la siguiente manera: 14 nuevos trabajadores asistieron a la inducción institucional, reportando una adherencia de 84 sobre 100 puntos y una satisfacción de 4 sobre 5 puntos. También, 278 trabajadores que llevan un año o más en la EPS, actualizaron sus conocimientos en la sesión de reinducción institucional, registrando una adherencia de 89 de 100 puntos y una satisfacción de 4 sobre 5 puntos. Adicional, con el fin de sensibilizar promover la inclusión y el respeto a las personas con discapacidad, se realizó el Taller de sensibilización y comprensión de la discapacidad, donde 56 trabajadores asistieron, reportando una adherencia de 32 sobre 50 puntos y una satisfacción de la sesión de 4.8 sobre 5 puntos. También, se llevó a cabo el foro pensional: Un análisis al nuevo sistema, donde 216 trabajadores validaron la situación actual de las pensiones en Colombia, e identificaron los desafíos y oportunidades que enfrenta el sistema. Se reportó una adherencia de 84 sobre 100 puntos y una satisfacción de 4.7 sobre 5 puntos.

ESTRATEGIA GESTIÓN DE DESEMPEÑO

Nombre Actividad	Resultado mes	Meta	Cumplimiento de meta	Comentario Seguimiento
Actualizar cargas laborales, escala salarial y actualización de manuales de funciones de la EPS.	100%	95%	100%	Este indicador es de carácter trimestral, la próxima medición se aplica para el mes de diciembre, 1. Actualizar Manuales de Funciones de acuerdo con el sello de igualdad y género de las siguientes Direcciones: - Dirección Administrativa y Financiera: -Dirección: 6 Manuales -Coordinación Administrativa: 17 Manuales -Coordinación de Contabilidad: 6 Manuales -Coordinación de Presupuesto: 4 Manuales -Coordinación de Tesorería: 3 Manuales

Nombre Actividad	Resultado mes	Meta	Cumplimiento de meta	Comentario Seguimiento
				- Dirección Atención al Usuario: 18 Manuales de funciones - Dirección de Comunicaciones y Mercadeo: -Dirección: 1 Manual -Coordinación de Comunicaciones: 7 Manuales -Coordinación de Mercadeo: 5 Manuales - Dirección de Estrategia y Planeación: -Dirección: 2 Manuales -Coordinación de estrategia y Planeación: 4 Manuales -Coordinación de Organización y métodos: 2 Manuales 2. Actualizar y proyectar cargas de trabajo de acuerdo con el decreto 419 de 2024: - Dirección de Atención al Usuario. - Cargas de trabajo proyectadas para todos los PAUS decreto 719 de 2024 - Dirección de Operaciones: -Informe Cargas de trabajo Dirección de Operaciones decreto 719 de 2024 3. Se realizó el estudio de cargas de trabajo para los PAU de Bogotá y Meta, PQR: - Informe Cargas de trabajo PAU y PQR

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	87.82%

N° OE	Objetivo Estratégico 2021-2024	Estrategia POA	Cumplimiento de meta	Avance de las actividades estratégicas	Porcentaje de avance de la gestión
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%	91.65%	87.82%
		Generar Plan de Contingencia Tecnológico que garantice la continuidad de los servicios	100%	91.65%	
		Divulgar servicios ofrecidos por DTE con impacto en uso y apropiación de las herramientas tecnológicas por los usuarios	100%	75%	

N° OE	Objetivo Estratégico 2021-2024	Estrategia POA	Cumplimiento de meta	Avance de las actividades estratégicas	Porcentaje de avance de la gestión
		Gestionar la capacidad de la Infraestructura Tecnológica (IT) para garantizar la disponibilidad de los servicios	100%	93%	

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 2024, que están a cargo de la Dirección de Tecnología.

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

Nombre Actividad	Resultado mes	Meta	Cumplimiento de meta	Comentario Seguimiento
Implementar de Sistema de análisis predictivo (IA)	100%	100%	100%	Para el mes de noviembre se garantizó que la información dispuesta en los Dashboards estuviera disponible para su consulta y análisis, se mantuvo el monitoreo y seguimiento con el proveedor que desarrollo los tableros.

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

Nombre Actividad	Resultado mes	Meta	Cumplimiento de meta	Comentario Seguimiento
Implementar el sistema del Información misional	100%	100%	100%	Durante el mes de noviembre se realizaron las siguientes actividades: - Entrega a pruebas de la vertical contable - Autorización impresión ws - Autorizaciones Insumos Audifarma- SSAS - Cuentas médicas (cargues masivos) - Entrega de Dataentry para cargue masivo - RECAUDO COMPENSACION Y CARTERA - Salida a producción PRECOC, - Web Services autogestión IPS, medicamentos, citas - WS Grupo familiar.

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

Nombre Actividad	Resultado mes	Meta	Cumplimiento de meta	Comentario Seguimiento
Implementar sistema Cursos de Vida	100%	90%	100%	Indicador de frecuencia trimestral, aplica la próxima medición para el mes de diciembre. Se realiza validación de la aplicación SIGEP con el objeto de evidenciar concordancias entre los dos aplicativos, adicional se solicitó a la Dra. Nat. Carantón la información reportada en la resolución para el cargue en sistema. Sin embargo, la información remitida solo cuenta con un dato afiliado lo cual no permite un análisis de la data y la generación de Dashboard de seguimiento.
Implementar PAU virtual de la EPS-S	100%	80%	100%	Durante el mes de septiembre se culminó la actividad con la implementación del link en página web de la Entidad en la pestaña Atención y Servicios a la Ciudadanía/Trámites/Trámites y servicios en línea/Atención Virtual

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

Nombre Actividad	Resultado mes	Meta	Cumplimiento de meta	Comentario Seguimiento
Implementar Dashboard de métricas empresariales	100%	90%	100%	Para el mes de noviembre se mantiene la publicación de los 3 tableros de seguimiento en la intranet de la EPS en el link de aplicaciones/tableros de gestión empresarial. 2 para la dirección médica y 1 para la dirección de atención al usuario. Los cuales se actualizan diariamente para que sean consultados por las áreas usuarias.
Implementar desmaterialización de autorizaciones medicamentos audifarma	100%	90%	100%	De acuerdo con los ajustes y pruebas realizadas durante el mes de octubre y noviembre se inicia proceso de socialización con el proveedor audifarma al cual se le manifestó que a partir del mes de diciembre las autorizaciones de medicamentos se realizarían por molécula y que esta actividad se incorporaría gradualmente en todos los PAU iniciando con el PAU Misericordia.

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	91.90%

N° OE	Objetivo Estratégico 2021-2024	Estrategia POA	Cumplimiento de meta	Avance de las actividades estratégicas	Porcentaje de avance de la gestión
3	Lograr implementación, integración e innovación (I3) del SIG	Fortalecer el Desarrollo Organizacional	100%	93.06%	91.90%
		Fortalecer la gestión del riesgo	100%	91.00%	

Nº OE	Objetivo Estratégico 2021-2024	Estrategia POA	Cumplimiento de meta	Avance de las actividades estratégicas	Porcentaje de avance de la gestión
		Determinar proyecciones asociadas a la sostenibilidad financiera	100%	91.66%	

ESTRATEGIA FORTALECER EL DESARROLLO ORGANIZACIONAL

Nombre Actividad	Resultado mes	Meta	Cumplimiento de meta	Comentario Seguimiento
Mantener o mejorar la calificación de índice de desempeño de gestión institucional FURAG 2023.	92.30%	90.2%	100%	Durante el mes de noviembre se realizaron los 16 autodiagnósticos del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG, de conformidad con la aplicabilidad a Capital Salud EPS-S.
Ejecutar el cronograma de trabajo para establecer la planeación estratégica (PEI POA 2025-2028).	100%	90%	100%	Para el mes de noviembre se programaron las siguientes actividades desde la Dirección estrategia y Planeación: se desarrollaron actividades dentro del cronograma de trabajo de desarrollo para el cierre de la planeación estratégica 2021-2024, y la planeación y desarrollo para la creación del PEI 2025-2028. Seguimiento al avance de cumplimiento del POA 2024 con corte al mes de noviembre, emisión de informes de gestión del mes, Parametrización en el módulo de comités a solicitud, cargue de información de indicadores y proyectos del subproceso de planeación estratégica, se llevó a cabo el seguimiento del avance de la ejecución de actividades contra las metas propuestas y se efectúa la retroalimentación respectiva con los profesionales referentes de POA de cada dependencia, en caso de encontrar hallazgos y observaciones que afecten de manera significativa el desempeño de un indicador dicha información se remite a los directores y Jefes correspondientes. Así mismo se realiza informe de avance del plan operativo anual 2024 con corte a noviembre 2024 y del PEI. Al cual se le realizó seguimiento en el comité de gestión y desempeño con corte al mes de octubre 2024.
Implementar el nuevo Mapa de Procesos en Almera.	95.55%	90%	100%	Actividad cumplida al 100% teniendo en cuenta que el Mapa de Procesos ya se encuentra en uso en Almera y es de conocimiento por parte de los colaboradores de la EPS. Se ha creado un acceso al mapa de procesos en el link de la intranet: https://red.capitalsalud.gov.co/sistema-gestion-de-calidad/ En el cual, tiene la imagen del Mapa y al seleccionarlo, redirecciona al portal Almera. Así mismo, se encuentran disponible en esta sección: - Política de Calidad - Compromiso de la dirección - Documento técnico línea base de indicadores subprocesos - Metodologías ISO - Tableros de Control SGC

Nombre Actividad	Resultado mes	Meta	Cumplimiento de meta	Comentario Seguimiento
				Adicional, se ha adelantado - Organizar repositorio documental acorde con la actualización de procesos - Realizar ajustes de Códigos de procesos y encabezados la documentación documentos y actualización (barrido) en listado maestro ” “Para el mes de noviembre se adelantaron las labores de actualización documental, frente a: - Organizar repositorio documental acorde con la actualización de procesos - Realizar ajustes de Códigos de procesos y encabezados la documentación documentos y actualización (barrido) en listado maestro.
Cumplir el Modelo Integrado de Planeación, gestión documental	99.04%	95%	100%	Durante el mes de noviembre las actividades ejecutadas posteriormente a la planeación: Tareas planeadas para agosto, septiembre y octubre, como el diagnóstico de archivos y la formulación del PINAR, se ejecutaron en noviembre debido a su necesidad, un total de 15. Actividades realizadas antes de lo planeado: Se adelantaron acciones clave como el diagnóstico de archivos, el PINAR y la actualización de documentos en el sistema de calidad, un total de 10 actividades. Actividades no contempladas en la planeación: Se realizó un seguimiento para implementar las Tablas de Retención Documental (TRD), 1 actividad.

ESTRATEGIA FORTALECER LA GESTIÓN DEL RIESGO

Nombre Actividad	Resultado mes	Meta	Cumplimiento de meta	Comentario Seguimiento
Gestión de los riesgos identificados en la entidad	100%	100%	100%	En el mes de noviembre de 2024 se realiza clasificación de los 120 riesgos de la entidad, de acuerdo a los subsistemas establecidos
Capacitar y evaluar en los temas SARLAFT, SICOF Y PTEE	100%	100%	100%	Durante el mes de noviembre de 2024 se capacitaron 27 colaboradores en los temas SARLAFT, SICOF y PTEE en la inducción y reinducción institucional de la entidad programada por la Dirección de Talento Humano.
Disminuir los riesgos residuales en nivel extremo de la EPS	100%	100%	100%	Este indicador se evalúa de manera trimestral, la próxima es en el mes de diciembre Para los meses julio, agosto y septiembre de 2024 los riesgos en nivel extremo de la entidad corresponden a 0 en el riesgo inherente y en el riesgo residual.

Nombre Actividad	Resultado mes	Meta	Cumplimiento de meta	Comentario Seguimiento
Capacitar y evaluar a los líderes de los procesos y apoyos en el Ciclo general de gestión del Riesgo	100%	100%	100%	Se realizan mesas de trabajo con líderes de proceso 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 004/18 de la Superintendencia Nacional de Salud. Durante el mes de noviembre de 2024 se realizaron las siguientes mesas de trabajo: 1. Reunión con Dirección Administrativa y Financiera el 1 de noviembre de 2024 2. Reunión con Dirección de Operaciones el 5 de noviembre de 2024 3. Reunión con Dirección Médica el 5 de noviembre de 2024 4. Reunión con Dirección de Operaciones el 6 de noviembre de 2024 5. Reunión con Dirección Administrativa y Financiera el 7 de noviembre de 2024 6. Reunión con Dirección de Atención al Usuario el 7 de noviembre de 2024 7. Reunión con Dirección de Tecnología el 14 de noviembre de 2024 8. Reunión con Dirección de Estrategia y Planeación el 20 de noviembre de 2024 9. Reunión con Dirección de Operaciones el 26 de noviembre de 2024 10. Reunión con Dirección Administrativa y Financiera el 28 de noviembre de 2024 11. Reunión con Dirección Administrativa y Financiera el 28 de noviembre de 2024.
Identificar los eventos de riesgos materializados junto con los líderes	100%	100%	100%	Para los meses julio, agosto y septiembre de 2024 se evidencian 1 evento de riesgo materializado, identificado en el mes de julio de 2024 en el proceso Financiera, Subproceso Gestión Contable.

ESTRATEGIA DETERMINAR PROYECCIONES ASOCIADAS A LA SOSTENIBILIDAD FINANCIERA

Nombre Actividad	Resultado mes	Meta	Cumplimiento de meta	Comentario
Realizar seguimiento al cumplimiento de las metas de sostenibilidad financiera	100%	100%	100%	Capital Mínimo: Se mantiene el cumplimiento de la condición financiera, con un superávit de 10.482 millones de pesos Patrimonio Adecuado: Capital primario: 573.621 millones de pesos sin tener en cuenta los 92.275 millones de pesos de la capitalización que de acuerdo a la norma no puede

Nombre Actividad	Resultado mes	Meta	Cumplimiento de meta	Comentario
				ser tomada en cuenta sino los primeros cuatro meses, así las cosas, menos 546.936 millones de pesos para un total de 56.314 millones de pesos. Capital secundario es cero porque no hubo utilidad, por lo tanto, el patrimonio técnico es 26.685 millones de pesos, sin tener en cuenta la capitalización. EL patrimonio adecuado es de 164.643 millones de pesos, así las cosas, no se cumple la condición financiera Régimen de inversión: El cierre de cuentas a la vista cerro en un total de 319.000 millones de pesos discriminados así: saldo de cuenta subsidiada 83.342 saldo de cuenta contributiva 105.752 Capitalización 92,275 Decreto 995 de 2022 21,392 reservas técnicas de octubre 320.406 millones de pesos: "Reservas técnicas - liquidadas pendientes de pago- servicio de salud (POS)" 166.772 Reservas técnicas -pendientes y conocidas no liquidadas- servicios de salud 125.454 Reservas técnicas -pendientes no conocidas servicios de salud 28.180 OTRAS RESERVAS TECNICAS (Cta 2790 PROVISIONES DIVERSAS 0 Por lo tanto, se tiene 94.5% de cumplimiento.

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	91.82%

N° OE	Objetivo Estratégico 2021-2024	Estrategia POA	Cumplimiento de meta	Avance de las actividades estratégicas	Porcentaje de avance de la gestión
4	Optimizar los procesos internos de la EPS-S	Diseñar e Implementar la Reingeniería de Procesos	100%	97%	91.82%
		Fortalecimiento proceso tutelados y políticas de daño antijurídico	100%	94%	

N° OE	Objetivo Estratégico 2021-2024	Estrategia POA	Cumplimiento de meta	Avance de actividades estratégicas	Porcentaje de avance de la gestión
		Promover la Cultura de la Mejora Continua	100%	84.47%	

ESTRATEGIA DISEÑAR E IMPLEMENTAR LA REINGENIERÍA DE PROCESOS

Nombre Actividad	Resultado mes	Meta	Cumplimiento de meta	Comentario Seguimiento
Optimizar el proceso de gestión Contractual mediante el diagnóstico para garantizar el cumplimiento normativo	100%	95%	100%	Al corte del 30 de noviembre se realizaron las actividades programadas conforme con el cronograma anexo.

ESTRATEGIA FORTALECIMIENTO PROCESO TUTELAS Y POLÍTICAS DAÑO ANTIJURÍDICO

Nombre Actividad	Resultado mes	Meta	Cumplimiento de meta	Comentario Seguimiento
Mejorar el proceso de tutelas mediante el diagnóstico en cuanto a sus componentes de gestión para fortalecer los resultados y mitigar el riesgo legal.	100%	95%	100%	En el mes de noviembre se llevaron a cabo las actividades establecidas en el cronograma de trabajo 1. Socialización informe de la gestión de Tutelas mes de noviembre al equipo directivo de la entidad 2. Base de datos de respuesta oportuna a la tutela

ESTRATEGIA PROMOVER LA CULTURA DE LA MEJORA CONTINUA

Nombre Actividad	Resultado mes	Meta	Cumplimiento de meta	Comentario Seguimiento
Realizar seguimiento al cumplimiento a la ejecución del plan de acción aprobado por Supersalud frente a los requisitos de la Resolución 497 de 2021.	100%	100%	100%	Plan de mejoramiento se finalizó el reporte ante la Supersalud en el mes de octubre con seguimiento al mes de septiembre 2024. Actividad del POA cumplida al 100% Se cuenta con resultado de: - Corte abril = 98.03%; Corte Mayo = 99.06%; Corte Junio = 99.08%; Corte Julio = 99.18%; Corte agosto = 99.10%; Corte septiembre = 99.05% La SNS realizó prórroga del plan hasta el 30 de septiembre el 28 de mayo de 2024. Se anexa oficio Se da cumplimiento a la actividad estratégica e indicador correspondiente al cumplimiento y seguimiento al cumplimiento a la ejecución del plan de acción aprobado por Supersalud frente a los requisitos de la Resolución 497 de 2021. Se anexa: - Plan acción Res 497 aprobado SNS Sgto_DEP - Presentación Resultados último reporte - Radicación ante la Supersalud - Informe Res 497 Seguimiento último reporte - Rta Observaciones SNS último reporte.
Realizar seguimiento y reporte al plan de trabajo de las 15 actividades.	95.51%	90%	100%	El avance acumulado alcanzó el 95.51%, con un total de 383 tareas completadas de las 401 programadas con corte al mes de enero 2024. Las tareas que no alcanzaron un cumplimiento del 100%, estuvieron relacionadas con la liquidación de contratos. La meta estipulada de cumplimiento del total de tareas del plan de trabajo de 15 Actividades se cumple, dado que la meta es $\geq 90\%$ de cumplimiento. Con corte a abril 2024 se cuenta con un avance del 95.51%. Es importante mencionar que la Supersalud según radicado Rad No: 20243100000590851 del 2 de abril de 2024 remitió a Capital Salud EPS-S, el seguimiento al plan de acción de las 15 actividades definidas en la Resolución 2022320030005023-6 del 2 de agosto de 2022. En este informe la Supersalud, además de observar cada uno de los avances de las acciones del plan de trabajo de 15 actividades, aclara que: "Es de resaltar que en relación con el radicado 20239300403726182, que incluye el informe de Capital Salud EPS-S al 31 de agosto de 2023; el radicado 20235100004095852, que contiene el informe de Capital Salud EPSS al 30 de septiembre de 2023; el radicado 20239300404432742, referente al informe al 31 de octubre de 2023, y, el radicado 20245500000933942 respecto al informe al 31 de enero de 2024, sobre la ejecución del plan de trabajo para las 15 actividades; estos informes cubren un período que supera los doce (12) meses estipulados por la Resolución 2022320030005023-6 del 2 de agosto de 2022. En este contexto, se recalca la importancia de adherirse estrictamente a los plazos y marcos temporales establecidos por dicho acto administrativo. Ello, sin

Nombre Actividad	Resultado mes	Meta	Cumplimiento de meta	Comentario Seguimiento
				perjuicio de que se continúen con las buenas prácticas resultado de las referidas actividades". Dado lo anterior se da por cerrado el seguimiento a este indicador con el resultado del mes de enero de 2024 del 95.51% de cumplimiento y como soporte se adjunta el informe con radicado Rad No: 20243100000590851 del 2 de abril de 2024 de la Supersalud. También se adjunta la respuesta a este radicado y los seguimientos e informe del seguimiento al plan de trabajo de 15 actividades con corte a enero 2024.
Evaluar y dar a conocer los resultados de la efectividad de los controles asociados a los procesos con riesgos identificados en el Sistema de Gestión Integral Almera.	100%	100%	100%	En el mes de diciembre de 2023, conforme a la aprobación del Programa Anual de Auditoría, la jefa de la Oficina de Control Interno aprobó el Plan de Trabajo de la OCI conforme a su distribución de Riesgos y controles para empezar a realizar esta evaluación en el mes de enero de 2024. La Oficina de Control Interno tiene como objetivo alcanzar el 100% de cumplimiento en todas las actividades programadas. Para el segundo cuatrimestre de 2024, se obtuvo un 100%, que corresponde a la evaluación de efectividad de los controles de las Matrices de Riesgos programadas para el cuatrimestre y que se encuentran publicadas en el Aplicativo Almera, mediante la generación de informe a las áreas correspondientes. 16 matrices de Riesgos con informe final Anexos: - Capeta comprimida de los informes Finales y gestiones realizadas - Plan de trabajo de la OCI con corte agosto 2024.
Gestión del programa anual de Auditoría 2024 (falta reporte de mayo)	100%	94%	100%	La Oficina de control Interno tiene una meta esperada del 94% conforme a cada una de las actividades a realizar. Para el mes de noviembre 2024 obtuvo un 100% con base a las actividades propuestas en el cronograma relacionadas a Evaluación Independiente Control Interno, Evaluación Independiente Control Interno Auditoria Cíclicas, Informes Normativos, Seguimiento de Riesgos, Seguimientos Internos, Reportes a Organismos de Control. PLAN DE TRABAJO CONSOLIDADO NOVIEMBRE – ALMERA.
Actualización de los documentos de la Oficina de Control Interno (OCI)	100%	100%	100%	Es importante precisar que el indicador es anual. Para el tercer trimestre de 2024, la Oficina de Control Interno actualizo el procedimiento "Procedimiento Informes Normativos Control Interno" Código PR-004-CIE, el cual se encuentra aprobado por la jefa de la Oficina de Control Interno y el cual fue publicado por la Dirección

Nombre Actividad	Resultado mes	Meta	Cumplimiento de meta	Comentario Seguimiento
				de Estrategia y Planeación en el mes de agosto de 2024, en el Sistema de Gestión de Calidad. En tal sentido la meta esperada para el mes de septiembre de 2024 es del 75%, se obtuvo un avance del 75% que corresponde a la actualización de los procedimientos: Procedimiento Auditoría Interna Control Interno P01-CI, Procedimiento para Reportes a Organismos de Control P02-CI; Procedimiento Atención de Visitas, Formulación de Planes de Mejoramiento y Seguimiento Auditorías Contraloría de Bogotá y General de la República P03-CI; Procedimiento Informes de Obligatorio Cumplimiento Control Interno P04-CI. Anexos: - Procedimiento Informes Normativos Control Interno - Código PR-004-CIE.
Seguimiento de las actividades propuestas por el área responsable para superar las calificaciones de oportunidades de mejora, deficiencia de control y deficiencia de control mayor obtenidas en la Evaluación Independiente del Sistema de Control Interno.	100%	100%	100%	En desarrollo de la actividad del POA 2024 correspondiente al seguimiento a las oportunidades de mejora del Sistema de Control Interno, el 31 de julio de 2024 se realizó la Evaluación Independiente del Sistema de Control Interno, donde se identificaron varias oportunidades de mejora, especialmente en el área de Talento Humano. Entre las principales recomendaciones de la Oficina de Control Interno se destacan la necesidad de mejorar la segregación de funciones, actualizar y socializar la Política de Talento Humano, y establecer indicadores para evaluar el ingreso, permanencia y retiro del personal. Estas oportunidades de mejora fueron presentadas al Comité de Contraloría Interna, donde se realizó seguimiento a las oportunidades de mejora identificadas, adicionalmente se solicitó un informe de avances mediante memorando interno a la dirección de talento humano, el cual debe ser entregado antes del 11 de octubre de 2024, para evaluar los progresos y definir acciones adicionales si es necesario. Próximos Pasos: • Recibir el informe de avances de la Dirección de Talento Humano, el cual debe ser entregado a más tardar el 11 de octubre de 2024. • Elaborar un informe de seguimiento que detalle las actividades realizadas, los avances y cualquier acción correctiva adicional que se deba tomar.
Capacitación, seguimiento y evaluación sobre los procesos asociados a la Dirección de Operaciones	100%	90%	100%	Para el mes de Noviembre Se lleva a cabo dos capacitaciones respecto a los siguientes temas: 1. Presentación de la actividad cuentas médicas. 2. Socialización normatividad básica en salud. 3. Socialización digitalización facturas. 4. Conclusiones.

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	95.35%

Nº OE	Objetivo Estratégico 2021-2024	Estrategia POA	Cumplimiento de meta	Avance de las actividades estratégicas	Porcentaje de avance de la gestión
5	Aumentar la población afiliada	Ampliar la cobertura de afiliación en nuevos y actuales territorios	100%	95.35%	95.35%

ESTRATEGIA AMPLIAR LA COBERTURA DE AFILIACIÓN EN NUEVOS Y ACTUALES TERRITORIOS

Nombre Actividad	Resultado mes	Meta	Cumplimiento de meta	Comentario Seguimiento
Realizar nuevas afiliaciones a través de las actividades de promoción del aseguramiento.	100%	82.50%	100%	Para noviembre el equipo de mercadeo en el departamento del Meta, Cundinamarca y Bogotá, gestiona 1.409 afiliaciones y traslados, por medio de las actividades intramurales y extramurales que desarrolla para la promoción de la afiliación y divulgación del portafolio de servicios de la EPS-S, superando la meta establecida con un total 23.370 afiliaciones y traslados gestionados, con un porcentaje de cumplimiento del 117%.
Gestionar habilitación de la EPS para incorporar el aseguramiento en nuevos municipios	100%	80%	100%	Para el mes de noviembre 2024 se realiza la actualización del archivo del Porcentaje de Utilización de la Población acorde con la capacidad de afiliación. - Para Bogotá se cuenta con un porcentaje (%) de utilización del 89.25% con disponibilidad de 106.047 personas para afiliar. - Para Meta se cuenta con un porcentaje (%) de utilización del 83.39% con disponibilidad de 44.472 personas para afiliar. - Para Soacha se cuenta con un porcentaje (%) de utilización del 52.92% con disponibilidad de 6.121 personas para afiliar. Se ha venido dando continuidad durante la vigencia 2024 a las gestiones que se iniciaron desde la vigencia anterior, frente al proceso de solicitud ante la SNS para incorporar la operación de Capital Salud EPS-S en el departamento de Cundinamarca, manteniéndose hasta el momento la priorización inicial de los siguientes municipios: * Fusagasugá * Girardot * Facatativá * Madrid

Nombre Actividad	Resultado mes	Meta	Cumplimiento de meta	Comentario Seguimiento
				* Mosquera * Funza * La Mesa * Sibaté En este sentido y teniendo en cuenta que desde la DEP en conjunto con todas las Direcciones, Subdirecciones y Jefaturas se está adelantando el proceso de formulación y definición del Plan Estratégico Institucional (PEI) para el cuatrienio 2025-2028, estamos pendientes de los lineamientos que se definan frente a las estrategias planteadas en la Planeación Estratégica a partir de la vigencia 2025, puntualmente en lo correspondiente a la incorporación del aseguramiento en nuevos territorios. De momento, la EPS continúa en el proceso de alistamiento de documentación y requisitos solicitados por la SNS, para presentar la solicitud de ingreso a nuevos territorios. Es importante indicar que Capital Salud EPS-S ya realizó satisfactoriamente la incorporación en el Municipio de Soacha Cundinamarca, dando cumplimiento al 100% de ejecución del indicador, lo cual se puede evidenciar en los soportes 1 y 2 adjuntos al presente seguimiento. Se adjuntan los siguientes soportes y evidencias: 1. Aprobación ingreso a Soacha.pdf 2. Oficio inicio operación Soacha.pdf 3. RV_ Capacidad de afiliación - Ingreso Municipios Cundinamarca.msg 4. Gestión DEP Capacidad afiliación - Ingreso Municipios Cundinamarca.msg 5. Solicitud a DAU Capacidad afiliación - Ingreso Mpios Cundinamarca.msg 6. La Población BDUA noviembre 2024.msg 7. Activos BDUA 30-11-2024.xlsx 8. Poblacion_Porcentaje_Utilizacion_noviembre_2024.xls

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	91.65%

N° OE	Objetivo Estratégico 2021-2024	Estrategia POA	Cumplimiento de meta	Avance de las actividades estratégicas	Porcentaje de avance de la gestión
6	Incrementar la fidelización	Fortalecer Los Canales De Comunicación e Información	100%	95.83%	

Nº OE	Objetivo Estratégico 2021-2024	Estrategia POA	Cumplimiento de meta	Avance de las actividades estratégicas	Porcentaje de avance de la gestión
	satisfacción de los usuarios.	Actualizar el Modelo De Atención Al Usuario	100%	91.66%	91.65%
		Conocer al Usuario – Generar confianza al usuario	80%	91.64%	
		Fortalecer la Atención Humanizada – Mantenerse en contacto con el usuario y su familia	100%	87.50%	

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 FORTALECER LOS CANALES DE COMUNICACIÓN E INFORMACIÓN

Nombre Actividad	Resultado mes	Meta	Cumplimiento de meta	Comentario Seguimiento
Continuar la implementación de la gestión de racionalización de trámites, para usuarios afiliados a Capital Salud EPS-S	100%	90%	100%	Fase I - Preparación: En cumplimiento del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), como herramienta que simplifica e integra los sistemas de desarrollo administrativo y gestión de la calidad, se presenta la necesidad de formalizar e implementar la Política de Racionalización de Trámites, esto teniendo en cuenta la forma de operar del MIPG: En el tercer trimestre de 2023, se llevó a cabo la construcción y revisión de la Política de Racionalización de Trámites¹, esta Política identificada con el código PL-002-AUS fue aprobada en el Comité Institucional de Gestión y Desempeño² el 31 de agosto de 2023. Este proceso contó con la participación de la Profesional de Procesos y Calidad de la Dirección de Estrategia y Planeación, así como del Profesional Universitario de la Dirección de Atención al Usuario, quien desempeñó el papel de líder en la formulación de la política. Con la aprobación otorgada por el Comité, se autorizó la continuación del plan de trabajo delineado para los próximos trimestres (Jul 2023 – Jun 2024).

Nombre Actividad	Resultado mes	Meta	Cumplimiento de meta	Comentario Seguimiento
				Fase II – Recopilación de información: Mesas de Trabajo Internas: en enero de 2024, se llevaron a cabo siete mesas de trabajo internas con diferentes áreas de Capital Salud EPS-S (Operaciones; Talento Humano; Administrativa y Financiera; Comunicaciones y Mercadeo; Jurídica), estas reuniones tuvieron como objetivo realizar un minucioso levantamiento del inventario de trámites y otros procesos administrativos. Logrando un avance significativo respecto a la construcción del inventario de Trámites y Otros Procesos Administrativos, sin embargo, no fue posible realizar las mesas de trabajo con la Dirección Médica y Dirección de Tecnología por inasistencia de estas áreas. Fase III Análisis y diagnóstico – / Fase IV - formulación de acciones y rediseño del trámite: A partir de las mesas de trabajo realizadas en la fase II del plan de trabajo, se identificaron tres (3) trámites que ya se encuentran registrados en el SUIT4 (Portabilidad, Afiliación y Registro de novedades). El 18 de enero se realizó una mesa de trabajo con la Dirección de Operaciones con el fin de analizar el comportamiento de los trámites identificados en el SUIT como se muestra a continuación: Teniendo en cuenta que el trámite que recibe más solicitudes es “Registro de novedades”, se plantea la priorización del trámite “Registro de novedades”, estableciendo la siguiente acción de racionalización, la cual fue presentada en el Comité de Gobierno Organizacional de Capital Salud EPS-S el día 26 de enero de 2024, siendo aprobada para el Programa de Transparencia y Ética Empresarial Pública, además registrada en el SUIT. Fase V: En febrero de 2024 se implementó al 100% la consulta en línea del estado de la prestación económica (Incapacidad-Licencia de maternidad-Licencia de paternidad-SOAT), esta acción se realizó con el fin de reducir los tiempos y gastos para la consulta del estado de la prestación económica. El 12 de marzo de 2024 se realizó mesa de trabajo con el área de planeación6, con el fin de monitorear las etapas de la implementación de la mejora, verificando el plan de trabajo, la implementación, a partir de esta revisión y el monitoreo registrado en

Nombre Actividad	Resultado mes	Meta	Cumplimiento de meta	Comentario Seguimiento
				plataforma SUIT, se procede con la actualización de información del trámite en el SUIT como se detalla en el informe anexo. Durante el mes de abril de 2024 se realizó socialización dirigida a los trabajadores de la Dirección de Atención al Usuario de los canales de atención y sesiones con la Asociación de Usuarios de Capital Salud. En esta socialización se trataron los siguientes temas - o Política de Racionalización de Trámites - o Origen de la Política. - o Trámites registrados en el Sistema Único de Información de Trámites (SUIT) - o Estrategia de racionalización para el primer semestre de 2024. - o Avance de la estrategia. - o Paso a paso de la consulta en línea del estado de las prestaciones económicas. En el mes de mayo, se publicó en la página web la pieza gráfica socializando la racionalización implementada con el fin de que los aportantes puedan realizar la consulta en línea de las prestaciones económicas. Además de esto, se realizó divulgación de la información por medio de correo masivo a la base de datos de 6.771 aportantes, compartiendo en este correo la pieza comunicativa y el instructivo para realizar la consulta en línea. Se realizó monitoreo de las visitas al portal aportantes para realizar consulta de prestaciones económicas, evidenciando que en el mes de mayo se recibieron 9.346 visitas al portal aportantes. De acuerdo con el seguimiento, la implementación de la racionalización presenta un avance del 80% respecto a las acciones correspondientes, se mantiene el objetivo de dar continuidad al plan de trabajo propuesto durante los próximos meses, teniendo como objetivo cumplir con la acción definida para racionalizar el trámite de “Registro de novedades”, además de consolidar el inventario de trámites y Otros procesos Administrativos con el fin de mantener actualizada la guía de trámites y servicios de Bogotá y demás páginas del estado. Avance general: Considerando el cronograma de ejecución y progreso, se evidencia un avance de la fase I del 100%, 100% de la fase II, 100% de la fase III, un 100% de la fase IV y un 100% de avance de la fase V, obteniendo un 96% de progreso respecto al plan

Nombre Actividad	Resultado mes	Meta	Cumplimiento de meta	Comentario Seguimiento
				de trabajo general de la Política de Racionalización de Trámites. (5 Fases ejecutadas / 5 fases programadas: 100%)
Cumplir con la CIRCULAR EXTERNA 2023151000000010-5 DE 2023 de la SNS frente a los tiempos de respuesta PQRD definidos.	5.34%	90%	5.93%	De acuerdo con el reporte PAD 588 (Ágil Salud), se genera reporte y seguimiento a los tiempos de respuesta identificando un cumplimiento de tiempos de respuesta al 5% de las PQRD SNS. En el global de las PQRD se cumple al 12% Se anexa base PAD con seguimiento a tiempos de noviembre 2024.

ESTRATEGIA ACTUALIZAR EL MODELO DE ATENCIÓN AL USUARIO

Nombre Actividad	Resultado mes	Meta	Cumplimiento de meta	Comentario Seguimiento
Evaluar la adherencia de la gestión documental de la Dirección de Atención al Usuario a sus colaboradores	97.70%	90%	100%	Al comienzo del año 2024, se contabilizaba un inventario de 47 documentos en la Dirección de Atención al Usuario. Para agosto de 2024, se tiene el siguiente estado de los documentos: ACTUALIZADO EN SGC (OK) - Documento nuevo: 11 - Documento existente: 18 En total se han revisado y actualizado 28 documentos, lo cual representa un avance del 49% en la actualización documental. Dentro de estos documentos actualizados 11 son nuevos, incluyendo procedimientos, instructivos y formatos. Actualmente, estos documentos están cargados en el Sistema de Gestión de Calidad. Durante el primer cuatrimestre del año, se llevó a cabo una evaluación de la adherencia a la Política de Racionalización de Trámites con 217 trabajadores, de los cuales 212 aprobaron la evaluación, representando así un 98% del total evaluado. Soportes anexos: - Correo de seguimiento de la actualización de documentos. - Correo de evaluación de adherencia a la Política de Racionalización de Trámites.

Nombre Actividad	Resultado mes	Meta	Cumplimiento de meta	Comentario Seguimiento
				- Se anexa acta de socialización del nuevo procedimiento de seguimiento a la calidad de respuestas PQRD. - Listado de documentos del proceso Servicio al ciudadano y subprocesos. Se proyecta continuar con la medición de adherencia de los demás documentos de los Procesos de la Dirección para el tercer cuatrimestre.
Cumplir con el nivel de atención del Call center de Capital Salud EPS-S	99.14%	90%	100%	Frente a la cantidad de total de llamadas ingresadas-15633-, se encuentra que el 31% de transacciones recibidas se encuentran relacionadas con información general- 4903 llamadas-, dentro de las solicitudes encontradas consultadas por los usuarios se encuentran ubicación de puntos de atención, información de líneas para solicitud de citas médicas e información sobre tramites y radicados que pueden ser consultados por los analistas mediante el uso de AgilSalud. El segundo lugar en contactos lo tiene la categoría información sobre afiliaciones con un 30% de contactos-4615 llamadas-, dentro de la información consultada por los usuarios se encuentra estado activo e inactivo en el servicio de la EPS e IPS de atención asignada. De 15.633 llamadas ingresadas se contestaron 15.499 logrando un nivel de atención del 99%.

ESTRATEGIA CONOCER AL USUARIO – GENERAR CONFIANZA AL USUARIO

Nombre Actividad	Resultado mes	Meta	Cumplimiento de meta	Comentario Seguimiento
Mejorar la satisfacción de la atención de los diferentes canales para los afiliados a Capital Salud EPS-S	97.28%	90%	100%	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. 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 realiza la medición de satisfacción por canales de atención según el procedimiento con código PR-005-AUS. Se anexa tablero de control con los resultados de satisfacción que se publican en la intranet.

Nombre Actividad	Resultado mes	Meta	Cumplimiento de meta	Comentario Seguimiento
				Ruta Intranet: https://red.capitalsalud.gov.co/resultados-medicion-de-satisfaccion-de-capital-salud-eps-s/ Resumen resultados noviembre: Global: 1857 / 1909 = 97% Canal presencial: 1497 / 1531 = 98% Canal no presencial: 360 / 378 = 95%
Disminución de la tasa de PQRD generadas por los afiliados a la EPS Capital Salud	567	383	67.54%	Al realizar la revisión del aplicativo PAD Ágil Salud, con corte al 30 de noviembre de 2024 (reporte del 7 de diciembre de 2024), se obtiene el siguiente resultado: Tasa mensual: enero 368, febrero 444, marzo 413, abril 542, mayo 484, junio 435, Julio 565, agosto 525, septiembre 538, octubre 650, noviembre 567. Tasa promedio: 502 Es importante resaltar que el porcentaje de cierre de las PQRD es el siguiente: 2024: enero 100%, febrero 100%, marzo 100%, abril 100%, mayo 100%, junio 100%, Julio 100%, agosto 100%, septiembre 98%, octubre 73%, noviembre 45%. Base de datos PQRD: https://capitalsaludesp-my.sharepoint.com/:x:/g/personal/profesional_atencion_usuario_capitalsalud_gov_co/EarG8fogrIBCqGXKWt54anoBCPPIPRbwo-QHuf7ESMNLg?e=KeJ1pJ

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

Nombre Actividad	Resultado mes	Meta	Cumplimiento de meta	Comentario Seguimiento
Cumplir con la jornada de audiencia pública de rendición de cuentas 2024 (vigencia 2023).	100%	100%	100%	Para el 2024 se planteó la estrategia de rendición de cuentas y en el primer semestre fue socializada a los grupos de interés internos y externos a través de Facebook Live, YouTube y LinkedIn, en donde se logró alcanzar un total de 133 personas, entre trabajadores de la EPS, ciudadanía y formas de participación ciudadana. En cumplimiento de la programación establecida para los diálogos ciudadanos y la audiencia pública, el 21 de marzo de 2024 se realizó el primer diálogo ciudadano de la vigencia en el auditorio Ateneo del Hospital de Santa Clara teniendo como tema central la capacitación de Chatico y el modelo de identificación de necesidades. El 25 de mayo de 2024 se realizó el segundo diálogo ciudadano de la vigencia, en la Alcaldía Local de Chapinero con el tema principal del "Sello de Igualdad y enfoque diferencial"

Nombre Actividad	Resultado mes	Meta	Cumplimiento de meta	Comentario Seguimiento
				La audiencia pública de la rendición de cuentas se realizó en modalidad presencial el 27 de junio de 2024 en la Secretaría Distrital de Salud y fue transmitida por Facebook Live y YouTube en los siguientes enlaces: - https://www.youtube.com/watch?v=kz8-OLpRxX0 - https://www.facebook.com/share/v/Uh3VsL7vgUq5B9ZX/?mibextid=oFDknk Anexos: Actas diálogos ciudadanos, piezas comunicativas y enlaces de YouTube y Facebook de la audiencia Pública de la Rendición de Cuentas. https://www.capitalsalud.gov.co/rendicion-de-cuentas-2024/
Cumplir con los diálogos ciudadanos de Capital Salud EPS-S 2024	100%	90%	100%	El 21 de marzo de 2024 se realizó el primer diálogo ciudadano de la vigencia, se realizó en el auditorio Ateneo del Hospital de Santa Clara con esta agenda: Tema central: Capacitación Chatico y modelo de identificación de necesidades. El 25 de mayo de 2024 se realizó el segundo diálogo ciudadano de la vigencia, se realizó en la Alcaldía Local de Chapinero. Tema principal: "Sello de Igualdad y enfoque diferencial".
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 Aseguramiento y prestación de servicio	91.42%

N° OE	Objetivo Estratégico 2021-2024	Estrategia POA	Cumplimiento de meta	Avance de las actividades estratégicas	Porcentaje de avance de la gestión
7	Lograr la sostenibilidad financiera	Aumentar el ingreso de la EPS	100%	91.66%	91.42%
		Optimizar proceso de cuentas médicas	100%	91.63%	
		Gestión Administrativa que aporta a la optimización de Recursos y al Clima Organizacional	100%	91.63%	
		Optimizar el gasto administrativo	100%	90.75%	
		Optimizar el control del costo médico	100%	91.47%	

ESTRATEGIA AUMENTAR EL INGRESO DE LA EPS

Nombre Actividad	Resultado mes	Meta	Cumplimiento de meta	Comentario Seguimiento
Realizar seguimiento y control a las transacciones de reporte de entrega y de facturación cargadas por los proveedores en plataforma MiPres bajo los criterios de oportunidad, consistencia y calidad de lo reportado a MINSALUD	93.09%	95%	97.98%	CON RESPECTO AL PERIODO DE SEGUIMIENTO TUVIMOS UN IMPACTO EN EL CUMPLIMIENTO DE LA META PROPUESTA DEBIDO A QUE SE IDENTIFICO QUE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS REALIZARON REPORTE DE FACTURACIÓN EN PLATAFORMA MIPRES INCONSISTENTE EN EL CAMPO NUMERO DE FACTURA. POR LO ANTERIOR, SE INTERVINO AL TOP DE 10 PRESTADORES CON ESTAS NOVEDADES A TRAVES DE CORREO ELECTRONICO, REUNIONES VIA TEAMS Y LLAMADAS TELEFONICAS, CON EL FIN DE QUE ESTAS NOVEDADES SEAN AJUSTADAS EN PLATAFORMA MIPRES Y TENER UN MEJOR RESULTADO PARA EL MES DE DICIEMBRE.

ESTRATEGIA OPTIMIZAR PROCESO DE CUENTAS MÉDICAS

Nombre Actividad	Resultado mes	Meta	Cumplimiento de meta	Comentario Seguimiento
Implementar acciones de control que permitan el cumplimiento normativo para el trámite de la cuenta medica	100%	100%	100%	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. Se radicaron para la vigencia Noviembre un total de 306.037 facturas correspondientes a las diferentes modalidades de contratación así: Capitación 51 \$ 5.048.379.364 COVID19 248 \$ 32.247.790 EVENTO 297.081 \$ 106.831.319.075 NOPBS 8.622 \$ 7.504.897.843 PGP 27 \$ 80.896.064.661 PYD 8 \$ 6.203.152.423 TAOTAL 306.037 \$ 206.516.061.156 Dando cumplimiento a las acciones normativas para el trámite de la cuenta médica, se realiza el siguiente proceso para cada factura: 1. Recepción 2. Radicación 3. Digitación 4. Digitalización 5. Auditoria

Nombre Actividad	Resultado mes	Meta	Cumplimiento de meta	Comentario Seguimiento
				Del mismo modo, se realiza un seguimiento diario a través de informe mensual de estado de la cuenta médica y su proceso mediante una herramienta en línea que permite convertir los datos en informes de paneles informativos y estructurados.

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

Nombre Actividad	Resultado mes	Meta	Cumplimiento de meta	Comentario Seguimiento
Legalización de anticipos	65.01%	50%	100%	Los anticipos legalizados en el mes de noviembre de 2024, registran un valor total de \$29.330 millones, valores que están distribuidos así: Anticipos por concepto de Alto Costo el valor legalizado fue de \$83 millones, con un porcentaje de 0,18% Por concepto de otros anticipos las legalizaciones realizadas fueron por valor de \$29,247 millones que representan un porcentaje de 64,82%. En noviembre del 2024 el cumplimiento de este indicador registra un porcentaje total de 65,01% legalizado.
Implementación del plan de gestión ambiental	97.30%	90%	100%	Para el mes de noviembre se tenían programadas 3 actividades de intervención ambiental las cuales eran: - Realizar campañas e intervenciones de los programas de Plan Institucional de Gestión Ambiental PIGA - Medición de adherencia al plan de gestión ambiental - Diseño y socialización de Piezas Comunicativas Adicionalmente, la actividad pendiente del mes de agosto se gestiona hasta la programación de noviembre ya que cuya actividad está incluida para este periodo.
Depurar saldos contables de cuentas por pagar mayores a 180 días	9.08%	15%	100%	"Para el corte de noviembre 2024 se cumple el indicador, el cual corresponde en que las cuentas por pagar mayor a 180 días tengan una participación menor al 15% sobre el total de las cuentas por pagar, para este mes queda en el 9,08% donde el total de la cuenta por pagar mayor a 180 días queda en \$16.024 millones y el total de la cartera por pagar en \$176.494 millones. Las cuentas por pagar por servicios de salud que se discriminan así: *Liquidación contrato Evento 0,40%, los cuales se encuentran en proceso de conciliación con los prestadores médicos para culminar la liquidación *Glosas por Conciliar 24,17%, corresponden a los valores objetados por no conformidades en el cumplimiento de los requisitos y valores cobrados en la facturación, en proceso de conciliación con los prestadores. *Cápita en un 6,69% corresponden a saldos de vigencias anteriores de la sucursal Meta las cuales se encuentra en proceso de liquidación de contratos."

Nombre Actividad	Resultado mes	Meta	Cumplimiento de meta	Comentario Seguimiento
Efectuar el deterioro de las cuentas por cobrar mediante la aplicación de la política definida.	48.65%	50%	97,3%	"Para el corte del mes de noviembre 2024 no se cumple con el indicador el cual queda en el 48.65%. La cartera mayor a 360 días queda en \$60.252 millones, dado a que la cuenta de presupuestos máximos desde el mes de noviembre cumple con el criterio para deteriorarse y el valor del deterioro queda en \$29.312 millones. La cuenta por cobrar No PBS del Fondo Financiero de Salud continua con el saldo de \$8,880 millones, saldo que no presenta novedad a la fecha. El Saldo de la secretaria de Salud del Meta continúa en \$8.304 millones. En auto del 11 de Julio 2024, notificado por el Estado el 28 de agosto 2024, el tribunal administrativo del Meta resuelve rechazar la demanda instaurada, toda vez que el medio de control presentado no es el idóneo y adecuado para dirimir la controversia. Continuamos a la espera de adecuación al proceso ejecutivo, el cual es responsabilidad del área Jurídica."

ESTRATEGIA OPTIMIZAR EL GASTO ADMINISTRATIVO

Nombre 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	93.65%	90.75%	100%	La ejecución del rubro Gastos de funcionamiento presenta un valor ejecutado de CRP acumulado por \$106.709.511.898, el cual arroja un porcentaje de 93,65% con respecto al presupuesto definitivo. Para el mes de noviembre se continua con la ejecución de los gastos normales del funcionamiento (nómina, arrendamientos, servicios públicos, y prestación de servicios personales OPS, etc.).

ESTRATEGIA OPTIMIZAR EL CONTROL DEL COSTO MÉDICO

Nombre Actividad	Resultado mes	Meta	Cumplimiento de meta	Comentario Seguimiento
Gestión para la oportuna generación de autorizaciones de servicios de salud	68.86%	90%	76.5%	Capital salud cuenta con un proceso de autorizaciones en el cual se generan los estados de las autorizaciones estos son dinámicos y están sujetos a cambios, Estos se basan en la actualización de los datos y en los registros más recientes, lo que permite reflejar con mayor precisión la utilización de los servicios durante este período. Para este corte, se lleva a cabo una validación exhaustiva utilizando la herramienta proporcionada por el área de tecnología, la cual nos permite obtener un panorama claro del estado de las autorizaciones a corte de noviembre 2024. Al revisar los datos, se evidencia un aumento significativo en la utilización de los servicios, lo que podría reflejar una mayor demanda o un cambio en los patrones de consumo. Este

Nombre Actividad	Resultado mes	Meta	Cumplimiento de meta	Comentario Seguimiento
				aumento es un dato relevante que debe ser considerado para la planificación y toma de decisiones futuras. Además, se ha identificado que ciertas autorizaciones han vencido y, por lo tanto, se solicita proceder con su cancelación dentro de esta quinta etapa, ya que a la fecha del corte no se ha realizado ninguna acción adicional con respecto a ellas. Este proceso de cancelación es crucial para mantener la integridad y exactitud de los registros, evitando que las autorizaciones vencidas sigan apareciendo como válidas. Por otro lado, actualmente no se dispone de un sistema operativo que permita validar de manera automática si estas autorizaciones vencidas han sido facturadas. Debido a esto, se ha establecido una coordinación con el área de tecnología para realizar un cruce de datos entre la herramienta de autorizaciones y la base de facturación, con el fin de obtener una verificación más precisa y asegurar que las autorizaciones facturadas estén correctamente reflejadas en los registros. Finalmente, se incluye la ruta de consulta correspondiente para acceder a la herramienta de estados de autorizaciones, la cual permite un seguimiento más detallado y preciso del proceso de validación y ajuste de las autorizaciones. https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoizWM4NWw5NzEtNjY3Zi00Nzc1LWl4OTgtOTZlYWFiN2U1M2M5liwidCI6ImE3NWw3Yjc2LWw4NTctNDg4Ni05N2Y5LTE2MjZkMGU5MmY1NSJ9
Analítica predictiva al costo medico por cohortes de riesgo priorizadas	100%	95%	100%	Se realiza el análisis visual y numérico del comportamiento del costo de los tipos de cáncer que representan mayor impacto en el costo medico al mes de noviembre, basado en las variaciones del costo presentadas mes a mes, con las siguientes conclusiones: 1. **Cáncer de Próstata**: - **Tendencia**: El costo muestra un comportamiento fluctuante, con picos notables en abril y Julio. Este tipo de cáncer tiene una tendencia alcista en los primeros meses del año, pero en junio, el costo desciende considerablemente. - **Posible análisis**: Se podría explorar si el descenso en junio se debe a factores estacionales, cambios en el tratamiento o políticas de salud pública. 2. **Cáncer de Mama**: - **Tendencia**: Se observa un comportamiento creciente en los primeros meses, con picos en mayo y junio, seguido de una caída en octubre. Esto podría estar relacionado con la realización de cheques periódicos o

Nombre Actividad	Resultado mes	Meta	Cumplimiento de meta	Comentario Seguimiento
				eventos de concientización. - **Posible análisis**: La campaña de concientización en octubre podría haber influido en el aumento de la detección temprana, lo que podría reflejarse en un aumento de los costos. 3. **Mieloma Múltiple**: - **Tendencia**: Este tipo de cáncer muestra un aumento notable en febrero y un descenso en septiembre. La variabilidad en los costos podría estar relacionada con los tratamientos más costosos asociados con esta enfermedad. - **Posible análisis**: La variabilidad de los costos podría deberse a las fluctuaciones en la disponibilidad o costos de los tratamientos. 4. **Leucemia Mieloide Crónica**: - **Tendencia**: Se observa que en los meses de junio y julio hay un aumento considerable en los costos. Los tratamientos para la leucemia mieloide crónica pueden requerir un enfoque más intensivo durante estos meses. - **Posible análisis**: La variabilidad en los costos podría estar relacionada con los ciclos de tratamiento y las necesidades específicas de los pacientes en esos períodos. 5. **Leucemia Linfoblástica Aguda**: - **Tendencia**: Se observa un gran aumento en mayo, seguido de fluctuaciones. En general, la variabilidad es mayor en los meses intermedios (abril, mayo, y junio), lo que sugiere posibles picos en los costos debido a cambios en los protocolos de tratamiento. - **Posible análisis**: El tratamiento intensivo o el aumento en el número de diagnósticos podría estar reflejándose en este aumento de costos. 6. **Cáncer de Ovario**: - **Tendencia**: Tiene un comportamiento de variabilidad entre meses, con picos en mayo y agosto, seguido de caídas. Esto podría reflejar una variación estacional en los diagnósticos o en el tratamiento. - **Posible análisis**: Sería relevante explorar si las fluctuaciones se deben a la disponibilidad de recursos de salud para tratar esta enfermedad, dado que es más difícil de diagnosticar en fases tempranas. 7. **Cáncer de Piel**: - **Tendencia**: Se observa un aumento de los costos en los primeros meses, especialmente en abril y mayo, lo que puede estar relacionado con una mayor detección en estos meses. - **Posible análisis**: Las campañas de detección de cáncer de piel pueden haber impactado significativamente el número de diagnósticos y, por lo tanto, los costos asociados.

Nombre Actividad	Resultado mes	Meta	Cumplimiento de meta	Comentario Seguimiento
				8. **Cáncer de Pulmón** : - **Tendencia** : Este tipo de cáncer muestra fluctuaciones moderadas, con un pequeño aumento en mayo y disminuciones notables en septiembre y octubre. - **Posible análisis** : Los costos podrían estar relacionados con los diagnósticos tardíos y la naturaleza más compleja de los tratamientos.
Ejecutar los pagos a cargo de recursos de capitalización en cumplimiento del plan de pagos, cumplir lo aprobado en Comité de Pagos (en caso de que se aprueben recursos para pagos a la red).		100%		Para el mes de febrero inicio el proceso de capitalización, siendo así la asamblea autorizo la inyección de recursos para la EPS por valor de \$92.275. millones. Toda vez que el 24 del mes de mayo ingresaron los recursos en dos valores el primero \$91.477.744.000 y el segundo por \$797.256.000, mediante RES 533 del 21 de mayo del 2024 de la Secretaria de Salud, no obstante, esta capitalización permitirá cumplir, como lo exige la ley, con los tres indicadores financieros: Capital Mínimo, Patrimonio adecuado, régimen de inversión. Para el mes de noviembre no se han ejecutado pagos de los anteriores recursos mencionados.
Articular el plan anual de caja con los ingresos y giros por régimen	103.27 %	92%	100%	REGIMEN SUBSIDIADO En el mes de Noviembre por el Régimen Subsidiado ingresaron por Liquidación Mensual de Afiliados (LMA) un valor de \$156.411.029.557,57, hubo ingresos por presupuestos máximos \$6.893.994.539,00, generaron rendimientos financieros por \$1.121.318.662,98 con un total de ingresos \$164.426.342.759,55 En el mismo mes por Giro Directo se pagaron \$125.989.756.497,00 por Giro Tesorería un valor de \$ 21.042.299.106,00, por Giro Directo Presupuestos Máximos un valor de \$5.561.120.440,00, por Giro Tesorería Presupuestos Máximos un valor de \$13.908.363.978,00, para un total de pagos por \$166.501.540.021,00. Dicho lo anterior el indicador para el mes de Noviembre por el Régimen subsidiado queda con un porcentaje de 101.26% REGIMEN CONTRIBUTIVO En el mes de Noviembre por el Régimen Contributivo ingresaron un valor de \$7.059.854.707,00 generando rendimientos financieros por \$361.498.729,42 con un total de ingresos \$7.421.353.436,42 En el mismo mes por Giro Directo un valor de \$1.908.830.621,00 y por Giro Tesorería hubo pagos por valor de \$9.054.114.360,00 para un total de pagos por \$10.962.944.981,00 Dicho lo anterior el indicador para el mes de Noviembre por el Régimen Contributivo queda con un porcentaje de 147.72% Cabe resaltar que los datos anteriormente mencionados nos dan en conclusión que, para el mes de Noviembre, hubo unos ingresos por \$171.847.696.195,97 y Giros por \$177.464.485.002,00 quedando así un indicado final del 103.27% Por lo anterior se anexan soportes saldo de bancos mes de Noviembre, resumen ingresos por Presupuestos Máximos,

Nombre Actividad	Resultado mes	Meta	Cumplimiento de meta	Comentario Seguimiento
				pagos consolidados donde se evidencia los pagos realizados en el mes de Noviembre y anticipos, flujo de caja.
Efectuar el seguimiento a la ejecución presupuestal de la operación comercial para que los recursos asignados sean efectivamente ejecutados	93.65 %	82,50%	100%	La ejecución del rubro Gastos de funcionamiento presenta un valor ejecutado de CRP acumulado por \$106.709.511.898, el cual arroja un porcentaje de 93,65% con respecto al presupuesto definitivo. Para el mes de noviembre se continua con la ejecución de los gastos normales del funcionamiento (nómina, arrendamientos, servicios públicos, y prestación de servicios personales OPS, etc.).
Impactar la reserva técnica analizando desviaciones en las bases de datos de autorizaciones y facturación de servicios de salud	0,82%	1%	100%	Para el mes de noviembre la reserva de obligaciones no liquidadas aumentó 1. en comparación con el mes anterior, mientras que la reserva de obligaciones no conocidas IBNR disminuyó un 4,57%. Esta disminución se explica por un ejercicio realizado durante el proceso de cálculo de la reserva técnica, el cual consistió en relacionar las fechas de autorización con múltiples registros en los detalles de pagos y facturas que no contaban con una fecha de autorización, pero sí con un número de autorización. Además, se llevó a cabo un ejercicio de asociación de autorizaciones a las facturas para asegurar la correcta liberación de la reserva no liquidadas. Como resultado de estas acciones, el IBNR está mostrando un comportamiento a la baja. Es importante señalar que, a lo largo de 2024, se han autorizado servicios para el 21% de la población total de afiliados de Capital Salud. Esto sugiere que, en caso de un aumento en la población siniestrada, la brecha para cumplir con las condiciones de habilitación financiera podría ampliarse. Por otro lado, la reserva de obligaciones conocidas experimentó un aumento del 5.9% (9.925 millones) respecto al mes anterior, lo que sumado al aumento de la reserva no liquidada representa un aumento del 3,3 % de la reserva técnica para el mes de noviembre. En el mes de diciembre se implementarán las revisiones habituales sobre la calidad de la data registrada en los detalles de las reservas técnicas. Esto incluirá la actualización de los detalles de los contratos, la eliminación de registros duplicados, la corrección de autorizaciones para personas fallecidas, entre otros ajustes. El objetivo es garantizar que la información enviada sea lo más íntegra y coherente posible, de modo que podamos obtener un concepto favorable sobre la evaluación de las reservas técnicas con corte a diciembre de 2024 por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.

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	96.83%

N° OE	Objetivo Estratégico 2021-2024	Estrategia POA	Cumplimiento de meta	Avance de las actividades estratégicas	Porcentaje de avance de la gestión
8	Desarrollar gestión en redes integradas de servicios de salud	Innovación en modelos de contratación donde se incluyan la integración de redes (EPS - EGAT - SUBREDES) bajo del modelo de atención de la EAPB.	100%	91.6%	96.83%
		Fortalecer los métodos de comunicación, seguimiento, medición y control a través de comités periódicos tripartitos (EPS - SDS - Prestadores)	100%	99.9%	
		Conformación de redes de atención a partir de la generación de alianzas con otras EPS y gremios territoriales	100%	99%	

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	Resultado mes	Meta	Cumplimiento de meta	Comentario Seguimiento
Gerenciamiento en la ejecución de los contratos	100%	100%	100%	Se Cuenta Con Matriz Se Seguimiento Financiero Generada Por El Equipo De La Dirección Financiera Donde Se Observan 148 Contratos En Ejecución Sin variación

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

Nombre Actividad	Resultado mes	Meta	Cumplimiento de meta	Comentario Seguimiento
Realizar el seguimiento a la suficiencia de red (oferta de servicios público privado)	10.74%	<10%	93.10%	En el mes de noviembre se realizó anticipos a 16 IPS no contratadas MEDTRONIC COLOMBIA S.A, AUDIOSALUD INTEGRAL SAS, CENTRO OFTALMOLOGICO SURCOLOMBIANO LTDA, CLINICA NEUROREHABILITAR LTDA, CUIDADO SEGURO EN CASA IPS, CUIDAR CON CALIDEZ HUAMANA IPS SAS, FUNDACION ABOOD SHAI, FUNDACION NEUMOLOGICA COLOMBIANA, FUNDACION OFTALMOLOGICA NACIONAL, MEDIHUMANA COLOMBIA SA, RIESGO DE FRACTURA SA - CAYRE IPS, SOCIEDAD DE CIRUGIA OCULAR y VISION TOTAL S.A.S.

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

Nombre Actividad	Resultado mes	Meta	Cumplimiento de meta	Comentario Seguimiento
Gestión de la conformación de la red integrada de servicios de Salud	0%	20%	100%	En el mes de noviembre no vario la red contratada se sigue contando con los 149 contratos.

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	78.10%

Nº OE	Objetivo Estratégico 2021-2024	Estrategia POA	Cumplimiento de meta	Avance de las actividades estratégicas	Porcentaje de avance de la gestión
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.	100%	98.1%	78.10%
		Caracterizar a la población afiliada a Capital Salud, identificando de manera oportuna su riesgo en salud con el fin de tomar las acciones pertinentes	87.16%	58.1%	

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

Nombre Actividad	Resultado mes	Meta	Cumplimiento de meta	Comentario Seguimiento
Realizar seguimiento a la gestión del riesgo individual y colectivo de las cohortes priorizadas de Capital Salud	61.07%	80%	76.33%	Dentro de la Gestión de riesgo en salud de los afiliados, se hace el seguimiento al riesgo individual y colectivo a través del modelo de gestores , donde se observa la demanda a las actividades de PYD, con el objetivo de informar , educar y canalizar a los diferentes servicios , el cual permite realizar identificación de riesgo y disminuir la morbimortalidad en la población, para el mes de noviembre el cumplimiento a la efectividad en los seguimientos es del 61.07 %, sin embargo de los seguimientos a los que no fueron contables, se derivan a las diferentes estrategias que cuenta la EPS-S, que hacen parte de demanda inducida como son, los envíos de mensajes de texto, despliegue de piezas comunicativas, articulación con la red prestadora para búsqueda activa, sin lugar a dudas para el mes de noviembre a comparación del mes anterior si se evidencia una disminución en la efectividad dado que se inició con las contingencia de PAI el cual, se aborda población susceptible por no contactabilidad el cual nos representa el 28.7% de llamadas fallidas.

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	Resultado me	Meta	Cumplimiento de meta	Comentario Seguimiento
Actualizar y mejorar la cobertura de la caracterización de la población por cursos de vida según necesidad	100%	80%	100%	para la caracterización del IV trimestre 2024 de las 5 RIAS priorizadas, para el mes de noviembre está en construcción.

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	97.36%

N° OE	Objetivo Estratégico 2021-2024	Estrategia POA	Cumplimiento de meta	Avance de las actividades estratégicas	Porcentaje de avance de la gestión
10	Posicionar la EPS como referente nacional en salud	Incrementar y fortalecer las estrategias de comunicaciones- marketing y mercadeo para posicionar a Capital Salud	100%	99%	97.36%
		Alinear la comunicación de CAPITAL SALUD EPS-S a los nuevos patrones de comportamiento de nuestra población afiliada	100%	99%	
		Ser reconocidos por el nuevo modelo de atención en salud por su impacto y resultados en salud a los afiliados	100%	94.1%	

ESTRATEGIA INCREMENTAR Y FORTALECER LAS ESTRATEGIAS DE COMUNICACIONES- MARKETING Y MERCADEO PARA POSICIONAR A CAPITAL SALUD Y ALINEAR LA COMUNICACIÓN DE CAPITAL SALUD EPS-S A LOS NUEVOS PATRONES DE COMPORTAMIENTO DE NUESTRA POBLACIÓN AFILIADA

Nombre Actividad	Resultado mes	Meta	Cumplimiento de meta	Seguimiento
Lograr una percepción positiva de las comunicaciones externas e internas de Capital salud EPS-S.	81.25 %	70%	100%	La presente encuesta de comunicaciones tiene como finalidad medir el porcentaje de percepción positiva de las comunicaciones externas e internas de Capital salud EPS-S, con relación a sus canales, medios y contenidos. Para esta oportunidad, la muestra para el primer semestre fue de 8.815 encuestas con calificación de percepción positiva / número de respuestas de las encuestas realizadas 10.849*100 Logrando un gran avance en la recolección de información que permite mejorar los procesos desarrollados desde la Dirección de Comunicaciones y Mercadeo con una calificación general con los siguientes criterios de calidad: - suficiencia + exactitud + oportunidad + satisfacción:

Nombre Actividad	Resultados	Meta	Cumplimiento de meta	Seguimiento
				- Interna 92,75% - Externa 79,25% - Percepción de las comunicaciones internas y externas= 86% En el análisis del Informe de Percepción de las Comunicaciones en Capital Salud EPS que encontrará anexo, se evalúa la percepción positiva de las comunicaciones internas y externas de Capital Salud EPS-S. Este indicador se mide de manera semestral por lo cual se carga resultados en el mes de diciembre Resultados Generales: 1. Calificación General: -Comunicaciones Internas: 92.75% - Comunicaciones Externas: 79.25% - Percepción Total (Interna y Externa): 86% 2. Criterios de Calidad Evaluados: - Suficiencia - Exactitud - Oportunidad - Satisfacción Análisis Detallado 1. Comunicaciones Internas (92.75%): - Suficiencia: Los empleados consideran que la información proporcionada es suficiente para realizar sus tareas y mantenerse informados. - Exactitud: Los datos compartidos internamente son precisos y confiables. - Oportunidad: La información llega a tiempo, permitiendo tomar decisiones informadas rápidamente. - Satisfacción: Alta satisfacción entre los empleados respecto a la claridad y efectividad de las comunicaciones. 2. Comunicaciones Externas (79.25%): - Suficiencia: La mayoría de los usuarios externos siente que la información proporcionada es suficiente. - Exactitud: Los usuarios perciben que la información es confiable y precisa. - Oportunidad: los encuestados consideran oportuna la rapidez con la que se transmite la información. - Satisfacción: La satisfacción general es buena de acuerdo con la encuesta. Conclusión: El porcentaje de percepción positiva de las comunicaciones tanto internas como externas se enmarca en un 86%, lo cual

Nombre Actividad	Resultados	Meta	Cumplimiento de meta	Seguimiento
				indica un desempeño sólido en la Dirección de Comunicaciones y Mercadeo de Capital Salud EPS-S. No obstante, es importante seguir trabajando en la mejora continua de los canales y contenidos comunicativos para alcanzar una mayor satisfacción y efectividad en la comunicación. Por otro lado, cabe destacar que para el logro de este nivel de satisfacción del cliente externo e interno, en el primer semestre del 2024 desde la Dirección de Comunicaciones y Mercadeo se gestionaron diferentes estrategias que posicionan a Capital Salud como referente nacional en salud, diseñando campañas y nuevas acciones que han dado respuesta a las necesidades de información y comunicación con nuestros trabajadores y usuarios, logrando una percepción positiva de las comunicaciones, entre otras, con las siguientes acciones enmarcadas en el Plan de Comunicaciones: • Elaboración de boletines de prensa. • Gestión free press en medios de comunicación masiva, alternativa, local y comunitaria. • Gestión para la respuestas PQRS en redes y medios de comunicación • Encuesta de percepción de la comunicación externa • Transmisiones en redes sociales • Estrategia de Campañas externas Capital Salud Te Cuida • Crecimiento comunidad digital • Apoyar rendición de cuentas y diálogos ciudadanos • Artículos web • Actualización de contenidos Digiturnos • Flash Informativo • Videos y productos audiovisuales • Sinergia de redes sociales - DCM • Informe de redes sociales • Encuesta análisis de la satisfacción de la comunicación interna. • Piezas para posicionar Capitán Salud • Diseño y diagramación de piezas gráficas • Estrategias de Campañas internas ADN Capital Salud • Monitoreo de noticias • Boletines Capital Te Informa • Revistas interactivas (2 impresas) • Crecimiento de grupos de WhatsApp • Comunicados internos • Actualización periódica de información registrada en carteleras de PAU y sedes. • Cubrimiento, divulgación, promoción jornadas, ferias y demás eventos. • Videos ADN / Embajadores de Marca Capital Salud • Actualización de la intranet de Capital Salud • Envío de mensajes por la red de comunicación interna (grupos WhatsApp) • Protectores de pantalla

Nombre Actividad	Resultado mes	Meta	Cumplimiento de meta	Seguimiento
				• Monitoreo PTEEP • Seguimiento POA • Evaluación de riesgos y controles • Cumplimiento 15 actividades Supersalud • Control MR11 • Casos tramitados en Mesa de Ayuda (Aranda) • Imagen corporativa en PAU Además de otras actividades que dan cuenta de la gestión de la Dirección de Comunicaciones y Mercadeo. Anexamos informes de gestión..

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

Nombre Actividad	Resultado mes	Meta	Cumplimiento de meta	Comentario Seguimiento
Cumplimiento del Modelo de Auditoría Integral	97,20%	90%	100%	“Con corte al mes de NOVIEMBRE se cuenta con Modelo integral de auditoría documentada 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 auditoría PGP y concurrencia. Se mantiene el seguimiento al Plan de Auditoría, al cual se le dio un cumplimiento del 97.28% de acuerdo con el cronograma establecido para el mes de noviembre. Se continua con el monitoreo a la oportunidad de los servicios, con los siguientes resultados: Medicina General: 1.50, Odontología: 2.33, Medicina Interna: 5.62, Pediatría: 2.67, Obstetricia: 2.80 y Cirugía General: 5.17. 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: 8.36, Urología: 8.60, Ortopedia y traumatología: 11.15 y Cardiología: 10.29. Se mantiene el monitoreo a planes de mejoramiento, observando que el 93% de los planes de mejoramiento a los cuales se les realizó seguimiento en el periodo alcanzaron ejecución superior al 80%.

Nombre Actividad	Resultado mes	Meta	Cumplimiento de meta	Comentario Seguimiento
Cumplimiento de los indicadores de gestión del Modelo de atención en Salud	81,50%	100%	81,50%	Dentro del cumplimiento del modelo de atención frente a los resultados en salud, dentro de las 5 rutas priorizadas contamos con 20 indicadores y para el modelo del enfoque diferencial contamos con 7 indicadores de los cuales para el mes de diciembre el cumplimiento es del 81.5 % de los indicadores. De acuerdo a los indicadores desviados, se ha venido trabajando diferentes estrategias/o acciones a fin de dar cumplimiento a los resultados, dado que, en algunos indicadores han mejorado de manera progresiva. Pese que para el mes del corte se evidencia incumplimiento, sin embargo, hay indicadores que se evidencia una progresividad en la mejora de los resultados, los cuales son: 1. Tasa de Sífilis congénita 2. Tasa de mortalidad perinatal para el mes de noviembre los indicadores que se encuentran desviados son: 1. Tasa de Sífilis congénita 2. Tasa de incidencia de tumor maligno invasivo de cérvix 3. Porcentaje de mujeres con toma de citología 4. Porcentaje de mujeres con citología cervicouterina anormal que cumplen el estándar de 30 días para la toma de colposcopias 5. Tasa de mortalidad perinatal A continuación, se presenta un análisis de los indicadores desviados 1. Tasa de Sífilis congénita La tasa de sífilis congénita del mes de noviembre en Capital Salud EPSS es de 5.81 por cada 1,000 nacidos vivos y muertos, lo que equivale a 4 casos reportados para este mes, correspondientes a la sucursal Bogotá, este dato refleja un incumplimiento del estándar establecido de 0.5 casos por cada 1,000 nacidos y muertos. Comparado con el mes anterior, se observa una disminución de 0.95 puntos, con una leve disminución en el número de casos de 5 a 4. El 75% (n=3) de los casos del mes corresponden a hijos de madres migrantes venezolanas sin afiliación al sistema de salud y el 25% de nacionalidad colombiana (n=1). En Capital Salud, la tasa acumulada Nacional de sífilis congénita a corte noviembre del 2024 es de 6.29 por cada 1,000 nacidos vivos y muertos, con un total de 46 casos

Nombre Actividad	Resultado do mes	Meta	Cumplimiento de meta	Comentario Seguimiento
				notificados, en relación con 7310 nacidos vivos y muertos, el 84.8% (39) corresponde a Bogotá y el 15.2 % (7) a Meta; Soacha no ha reportado casos en lo que va del año. A este corte se descarta un caso de la sucursal Bogotá correspondiente al mes de marzo por no cumplir definición de caso por nexo epidemiológico CN 24032310911046 unidad de análisis realizada 19/11/2024. Al analizar la nacionalidad de las gestantes del total acumulado de los casos, se encuentra que el 52.17% (n=24) son de nacionalidad extranjera, principalmente venezolanas, de estas el 45.65% (21) sin afiliación al momento del parto o con afiliación menor de 3 meses y el 6.52% (3) con afiliación mayor a tres meses a Capital Salud EPSS. Y las mujeres de nacionalidad colombiana aportan el 47.83% (22) de las cuales el 36.96% (17) cuentan con afiliación mayor a tres meses y 10.87% (5) con afiliación inferior a 3 meses o no aseguradas. En cuanto al control prenatal, solo el 10.87% (5) de las gestantes inició el control prenatal antes de la semana 12 de gestación. Esto es preocupante, ya que el 89.13% (41) no son adherentes a los controles prenatales, lo que aumenta el riesgo de un diagnóstico tardío de sífilis congénita. Del total de los casos el 84.78% (39) corresponden a sífilis congénita por nexo epidemiológico, iniciaron el tratamiento con menos de 30 días previos al parto y el 15.22% (7) corresponden a casos de reinfección. El 78.26% (36) de las gestantes completaron el tratamiento y el 21.74% (10) son inhaderentes, el 52.17% (24) de las parejas fueron reportadas por las usuarias y recibieron tratamiento, el 47.83% (22) de las parejas son inhaderentes al tratamiento. La tasa mensual de sífilis congénita en Bogotá es de 8.47 por cada 1,000 nacidos vivos y muertos, con 4 casos nuevos reportados para este territorio, superando ampliamente el estándar nacional. Con una tasa de sífilis congénita acumulada a corte del mes de noviembre es de 7.50 por 1000 nacidos vivos y muertos (n=39). En el mes de noviembre los 4 casos presentados cumplen definición de caso 3 por nexo epidemiológico quienes no recibieron tratamiento 30 días previo al parto e ingresando tardíamente a controles prenatales, 1 caso por reinfección paciente quien recibió tratamiento y en el momento del parto duplico diluciones, estos casos corresponde a unidad notificadora Unidad De Servicios De Salud Meissen, Unidad De Servicios De Salud Materno Infantil, Hospital Occidente De Kennedy. De los nuevos casos 3 son de nacionalidad venezolana y sin aseguramiento, aportando el 75%, 1 caso aportando 25% con afiliación a Capital Salud mayor a 3 meses de nacionalidad colombiana. Se descarta un caso del mes de marzo por no cumplir definición de caso por nexo epidemiológico CN 24032310911046 2. Tasa de incidencia de tumor maligno invasivo de cérvix

Nombre Actividad	Resultado do mes	Meta	Cumplimiento de meta	Comentario Seguimiento
				Para el periodo de medición ingresaron a la cohorte 14 eventos, notificados por aplicativo SIVIGILA 155 "CÁNCER DE CUELLO UTERINO. 12 eventos pertenecen a sucursal Bogotá, 2 eventos a la sucursal Meta, no se identifican eventos para sucursal Soacha. Tenemos 10 eventos con diagnostico en estadio invasivo. 9 eventos son de sucursal Bogotá y 1 evento de sucursal Meta. La estadificación clínica corresponde (estadio IIB, IIIC, IV). En estadio temprano se detectaron 4 eventos In situ, IB. La tasa de incidencia de tumor maligno invasivo de cérvix a noviembre 2024 en Capital Salud EPSS corresponde a 12.47 por 100.000 mujeres, con un total de 67 casos con diagnóstico de cáncer de cérvix invasivo de estos, 57 pertenecen a Bogotá con una tasa acumulada para este territorio de 13.39 por 100.000 mujeres y una tasa mes de 23.25 por 100.000 mujeres (n=9). Para el departamento del Meta se tiene un total de 10 casos con cáncer de cérvix invasivo con una tasa acumulada de 9.2 por 100.000 mujeres y una tasa mes de 10.18 por 100.000 mujeres (n=1), en el municipio de Soacha no se presentan casos. Al realizar el análisis desde la ruta de detección temprana se evidencia un periodo aproximado de 60 días en la confirmación diagnóstica en cuanto a la realización de la toma de colposcopia biopsia, diferentes novedades que afectan la toma del examen (recursos económicos, fecha periodo, negación de la usuaria) adicional, la baja adherencia de las usuarias en la participación de las jornadas de tamización. Baja aceptación de las citas e inasistencia a las mimas. También se ha observado usuarias en edad temprana que aun con el cumplimiento de la frecuencia de uso hay eventos que al identificar el diagnóstico ya están en estado avanzado. 3. Porcentaje de mujeres con toma de citología En Capital Salud EPSS para noviembre de 2024 el indicador de tamizaje de detección de cáncer de cuello uterino en mujeres de 25 a 65 años es de 52.64% (n=44.637), sobre la estimación planteada para el segundo semestre del año 2024 de acuerdo con la población reportada a este corte, que corresponde a 7.643 mujeres a tamizar cada mes, teniendo como meta a corte de noviembre de 2024 el tamizaje de 84.796 usuarias para las tres sucursales. Para el mes de noviembre se tiene el reporte de 2.937 tamizajes realizados y un total de 3.981 reportes nuevos, captados de la búsqueda de las diferentes fuentes de información. Para el mes de noviembre se tiene una disminución de 500 tamizajes en comparación con el mes inmediatamente anterior de acuerdo con el reporte remitido por los prestadores. El indicador presenta un descenso de 0.06%, resultado relacionado a que el número de tamizajes realizados no alcanza a dar cumplimiento a la estimación planteada mensual, por ende, se tiene un número importante de

Nombre Actividad	Resultado mes	Meta	Cumplimiento de meta	Comentario Seguimiento
				tamizajes para alcanzar la estimación a corte del mes y alcanzar el estándar de cumplimiento $\geq 80\%$. En los tres territorios donde hace presencia Capital Salud EPSS el cumplimiento de la meta de tamizaje para cáncer de cuello uterino se encuentra por debajo de lo establecido, en el departamento del Meta se tiene un porcentaje de tamizaje del 71,95% siendo este territorio quien se encuentra más cercano al cumplimiento ($\geq 80\%$). Bogotá se encuentra en el 48.50% y Soacha en el 18.87%. El territorio que está impactando el resultado nacional es Bogotá, teniendo en cuenta que es el territorio con más población a tamizar y que ha presentado descenso en el porcentaje de coberturas. Es importante señalar que, en el Municipio de Socha, el 23.08% (n=27) de los tamizajes realizados a las usuarias asignadas a esta sucursal fueron realizados por las ESE municipales, prestador de este territorio y el resto de los tamizajes se realizaron con prestador privado o red del territorio Bogotá. Sucursal Bogotá en noviembre tiene porcentaje de toma de CCU y de prueba ADN - VPH de 48.50% (n=33.159) no se evidencia incremento en el cumplimiento del indicador, secundario a que los prestadores no superan las 3500 actividades por mes, siendo la meta de tamizajes esperado para el cumplimiento del indicador 6.140 tamizajes mes, la suspensión de contrato con IPS privada para el tamizaje de ADN – VPH también impactan los resultados para garantizar la detección temprana del cáncer de cuello uterino en mujeres de 25 a 65 años Para noviembre se tiene un reporte de 2795 tamizajes nuevos, 2227 corresponden a tamizajes realizados el mes de noviembre y 568 corresponden a tamizajes de otros meses no reportados oportunamente, teniendo en cuenta que la meta mes de tamizajes para Bogotá es de 6.140 se tiene un incumplimiento de 3.913 tamizajes para el mes. La demanda inducida se realiza verificando el cumplimiento de la frecuencia de uso del programa mujeres de 25 a 29 años con esquema 1 – 3 – 3 para la toma de citología vaginal y en edad de 30 a 65 con esquema de tamizaje 1 – 5 – 5 para toma de ADN – VPH, en la población aun no tamizada las acciones de demanda inducida resultan fallidas en razón a la no contactabilidad y la inasistencia de las usuarias a citas programadas, evidenciando un porcentaje de incumplimiento del 35% para el mes de septiembre, como recordatorio se realiza envío de mensajes de texto para el cumplimiento de la misma. Una de las acciones de mejora se realizó articulación con IPS complementarias donde se maneja población con patología VIH para identificar población objeto del programa y canalizar a las acciones de tamizaje.

Nombre Actividad	Resultado mes	Meta	Cumplimiento de meta	Comentario Seguimiento
				Dentro de las acciones de incumplimiento en visita de auditoría de adherencia a guías de práctica clínica y cumplimiento de Resolución 3280 del 2018 se deja hallazgo con solicitud de plan de mejora por bajo cumplimiento al tamizaje en la detección temprana del cáncer de cérvix. En noviembre, en el departamento del Meta, el porcentaje de toma de CCU y de prueba ADN – VPH en mujeres de 25 a 65 años es de 71.95% (n=11.361), sobre la estimación planteada de 15791 mujeres a tamizar a corte de este mes. Al realizar la comparación con el porcentaje reportado el mismo mes en el año 2023 (68.76%), se evidencia un aumento de 3.18% para el 2024. Frente al mes inmediatamente anterior, el indicador aumento 1.06 unidades porcentuales, resultado relacionado con la recopilación de información de todos los meses que tenían resultados pendientes por enviar, por parte de la red prestadora. Sin embargo, no se logra conseguir la meta estándar de 80% establecida para este indicador. Los jefes y coordinadores de programas de las IPS municipales han manifestado que de acuerdo con la exposición al riesgo de las usuarias (inicio temprano de relaciones sexuales sin métodos de barrera, múltiples parejas sexuales, y más de un hijo en mujeres menores de 25 años), los tamizajes están aumentando en mujeres menores de 25 años, las cuales no son objeto de medición de este indicador. Un porcentaje considerable de mujeres, que no se tiene cuantificado, consultan a los servicios de tamizaje en IPS de servicio particular como la Liga contra el Cáncer seccional Meta en la ciudad de Villavicencio, y en el consultorio Rosado en Granada Meta. La Liga contra el Cáncer seccional Meta, solo reporta los datos relacionados con resultados alterados, pero no notifica los tamizajes con resultados normales, los cuales serían de consideración en el indicador, puesto que a la fecha estas usuarias que se tamizan de manera particular siguen apareciendo sin tamizaje para la EAPB. Continúan los inconvenientes con el procesamiento de la patología o muestra, relacionado con la IPS que le presta los servicios de procesamiento y lectura de la CCU, a la red contratada, toda vez que el servicio de citología se encuentra capitado en los municipios, pero son ellos quienes contratan al patólogo para el procesamiento de estas. Estas demoras en la entrega de los resultados, afecta a las usuarias con resultados positivos, puesto que se pierden los tiempos de oportunidad establecidos por la Res 3280. Alrededor de 130 citologías realizadas en el mes de noviembre, no tienen reporte de resultado, debido a que las realizadas a final de mes, no se alcanzan a reportar, puesto que el resultado de patología, aun no se tiene para el momento de la entrega de los informes mensuales.

Nombre Actividad	Resultado mes	Meta	Cumplimiento de meta	Comentario Seguimiento
				Municipios como Cubarral, Cumaral, San Juanito y Puerto Concordia, no reportaron citologías. Dentro de las acciones de mejora, se continúa realizando la jornada femenina con el Hospital de Pto López, el último viernes de cada mes, donde se realiza acciones de promoción de la salud, para motivar la asistencia de las mujeres en edades de 25 a 65 años, a la realización de los tamizajes acordes a su edad. Continúa la articulación de las IPS municipales con los entes territoriales para aprovechar los grupos básicos de salud extramurales, para promover la citología y direccionar a las usuarias al tamizaje. Una de las estrategias para consolidación de información, es que se continúa consolidando los resultados de las citologías realizadas a final del mes anterior, toda vez que estos no se alcanzan a reportar, puesto que el resultado de patología, aun no se tiene para el momento de la entrega de los indicadores mensuales. Para el mes de diciembre se continuarán realizando la jornada femenina en Puerto López, para garantizar la integralidad en la prestación del servicio y evitar desgaste administrativo, no se desconoce que, para los meses de final de año, la consulta de las usuarias a los servicios de promoción y mantenimiento de la salud, disminuyen considerablemente, por las actividades de fin de año. Se continua con las diferentes acciones de demanda inducida al servicio de tamizaje de cáncer de cuello uterino en todos los municipios a través de las intervenciones de los gestores, por medio de las actividades IEC, llamada telefónica, atención en oficina y visita domiciliaria. Capital Salud ha fortalecido y generado un plan de medios para generar piezas de comunicación y actualización de estas, mensajes de texto, Mailyng, redes sociales y pagina web fortaleciendo los mismos para captación de usuarias y aumentar el indicador. En las jornadas y/o brigadas de salud, en los centros PAU y en los seguimientos telefónicos, los gestores de las EAPB brindan educación a las usuarias sobre la importancia de realización de las citologías y eventos propios de prevención y canalizan las mismas a los servicios para oportunidad y efectividad en las acciones. En el municipio de Soacha para el mes de noviembre 2024 el indicador de porcentaje de mujeres con de CCU y de prueba ADN – VPH en mujeres de 25 a 65 años se encuentra en el 18.57%, indicador que se encuentra por debajo de meta establecida, con un total de 117 tamizajes reportados en lo corrido del año, teniendo una meta estimada para este territorio de 630 tamizajes para realizar a corte noviembre 2024, presentando un descenso en el indicador de 2.4% en

Nombre Actividad	Resultado mes	Meta	Cumplimiento de meta	Comentario Seguimiento
				comparación con el mes inmediatamente anterior. Se realizó solicitud de nueva contratación con ESE Julio Cesar Peñaloza donde se solicita incluir realización y lectura de los tamizajes de detección de cáncer de cuello uterino ADN-VPH y CCU, de acuerdo con número de mujeres entre 25-65 años 4. Porcentaje de mujeres con citología cervicouterina anormal que cumplen el estándar de 30 días para la toma de colposcopias Para el mes de noviembre de 2024 el porcentaje de mujeres con citología cervicouterina anormal que cumplen con el estándar de 30 días para toma de la colposcopia se encuentra en 54.61% (n=996), de un total de 1824 CCU anormales realizadas del mes de diciembre 2023 al mes de octubre 2024. Se ha realizado un 37,28% (n=680) colposcopias por encima de la oportunidad de los 30 días, de estas 290 son de Bogotá y del Meta 390; así mismo el 8.11% (n=148) de las CCU anormales no se han realizado la colposcopia, el motivo de no realización es porque están en programación, no han sido contactadas las usuarias, no han aceptado el procedimiento, entre otras; De las 148 colposcopias pendiente por realizar, 132 corresponden al territorio del Meta, una usuaria de este territorio falleció y 16 corresponden al territorio Bogotá. El indicador se encuentra por debajo de la meta establecida ($\geq 80\%$), se tiene un descenso en el indicador nacional de 1.37% Teniendo en cuenta que 37.28% de colposcopias están fuera de los tiempos de oportunidad y el 8.11% están pendientes por realizar y sobrepasaron la oportunidad esperada de 30 días de oportunidad, el indicador no podrá llegar a la meta esperada para el cierre de la vigencia del año 2024. Bogotá en presenta un total de 999 CCU positivas para LIE o Malignidad a corte octubre 2024 con un total de 693 colposcopia/biopsias realizadas con una oportunidad menor a 30 días, para un indicador de 69.37%, evidenciando un descenso de 0.93% en comparación con el mes inmediatamente anterior y comparado con el resultado de octubre del año 2023 (61.96%) se tiene un descenso de 7.41%. Se evidencia una disminución en los reportes de citologías positivas, debido al tamizaje con prueba de ADN – VPH con esquema 1 – 5 – 5; de acuerdo con Resolución 3280 del 2018 a estos reportes se les realiza lectura de la citología vaginal donde el porcentaje de resultados positivos está en promedio del 5 al 10% del total de tamizajes realizados. De las 290 usuarias equivalente al 29.03% con toma de colposcopia / biopsia por fuera del tiempo estándar a los 30 días y 16 usuarias igual al 1.6% sin realizarse el examen por diferentes eventos como son: 6 incumplen cita para toma de la colposcopia donde casos de usuarias que les llego la menstruación el día de la cita y se reprograman; 5 casos no se logra contactabilidad para la respectiva asignación de citas a

Nombre Actividad	Resultado mes	Meta	Cumplimiento de meta	Comentario Seguimiento
				toma de colposcopia / biopsia, 2 no acepta cita para toma del examen, 1 usuaria incumple cita porque falleció el esposo, 1 usuaria estaba hospitalizada, 1 usuaria esta fuera del país, 1 usuaria esta fuera de Bogotá, 1 usuarias cancelan la citas. Todas con seguimientos telefónicos registrados en historia clínica y búsqueda activa Se continua con la verificación del cumplimiento del indicador realizando seguimiento mensual con cada subred integrada de servicios de salud donde se toma el total de mujeres con resultados positivos para LIE o Malignidad y se confirma la realización del procedimiento mediante el cumplimiento de indicadores de oportunidad en toma de colposcopia / biopsia; al verificar estos seguimientos hay en bases de datos seguimientos telefónicos a todas las usuarias con resultados de citología vaginal positiva para LIE o Malignidad. En las subredes por el incumplimiento de la oportunidad para la toma del examen en los 30 días posterior al tamizaje se solicitó implementación de acciones de mejora que se evalúan mensualmente con la verificación de los indicadores de confirmación del diagnóstico. En el departamento del Meta el porcentaje de mujeres con citología cervicouterina anormal que cumplen el estándar de 30 días para la toma de colposcopia en el mes de noviembre de 2024 es de 36.73% que corresponde a 303 procedimientos, del total de 825 CCU anormales reportadas a corte del mes de octubre 2024. La toma de colposcopia y biopsia por fuera de los días de oportunidad esperada (superior a 30 días), representa un porcentaje del 47.27% y corresponde a 390 mujeres. Existen 132 usuarias que representan el 16% que no se han realizado la colposcopia y biopsia, por diferentes motivos, que a su vez fueron agrupadas así: • 67 usuarias no fue posible contactarlas porque la llamada se fue a buzón de voz, numero equivocado, no contestan, no se tiene número de contacto o se encuentra fuera de servicio. • 30 usuarias recibieron otro tipo de manejo o direccionamiento, posterior al resultado de la citología; manejo por ginecología, VPH, conización, cauterización en cuello uterino, legrado uterino, tratamiento oncológico. • 17 usuarias no se han realizado la colposcopia por inasistencia a la programación, no han reclamado la CCU, se encuentra de viaje dentro y fuera del país, no tiene tiempo, no confían en el resultado de la citología manifestando que se realizara otra o que definitivamente no se la realizaran.

Nombre Actividad	Resultado mes	Meta	Cumplimiento de meta	Comentario Seguimiento
				• 14 usuarias se encuentran en agenda para colposcopia para el mes de diciembre, en Multisalud. • 3 usuarias ya no se encuentran con la sucursal Meta, porque: aplico movilidad para Bogotá, otra se retiró y la última falleció. • 1 manifiestan que ya se realizaron la colposcopia de manera particular, pero no han enviado el soporte. Capital Salud estableció una ruta para la confirmación diagnóstica de las usuarias donde se consideran los 30 días de oportunidad para dar cumplimiento a las Res 3280, y esta se socializa en cada una de las reuniones con los representantes de las diferentes IPS que forman parte de la red prestadora en los municipios del departamento del Meta. Continúa como estrategia, que a las usuarias que no se lograron contactar vía telefónica, se programara visitas domiciliarias a los sectores de fácil acceso, para direccionarlas a la ruta de detección de cáncer de cuello uterino. Sin embargo, se tienen en cuenta la georreferenciación, toda vez que muchas usuarias son del área rural dispersa, en estos casos la distancia y el orden público no permite llegar a ellas. Se notifica a los entes territoriales sobre las usuarias, que pese a los agendamientos no cumplen la programación de colposcopia o las posponen de forma ilimitada. Se continua con oportunidad de ocho días para la programación de las usuarias para colposcopías con el prestador Multisalud, dado que se cuenta con mayor agenda disponible para garantizar el servicio de confirmación diagnóstica, pese a esto las usuarias incumplen las citas de manera reiterativa. Aquellas usuarias con agendamiento para colposcopia, que no se logran contactar por el prestador Multisalud, son contactadas por los gestores municipales, mediante visita domiciliaria y/o articulación con el ente territorial. Dentro de las situaciones que representan un impedimento para garantizar el acceso a los servicios, se evidencio que Capital Salud tiene mala calidad en la data, relacionada con los números de contacto de sus afiliadas. Toda vez que estas no actualizan los datos. Otra debilidad con la que se encuentran los gestores en el momento de la búsqueda de las usuarias es que, al realizar la visita domiciliaria, las usuarias ya han cambiado de domicilio, o en esos lugares no las conocen, haciendo dispendiosa la búsqueda de esta.

Nombre Actividad	Resultado de mes	Meta	Cumplimiento de meta	Comentario Seguimiento
				Así mismo, muchas de las usuarias posponen la cita de colposcopia indefinidamente manifestando diferentes motivos. Dentro de las acciones para continuar, la líder de la cohorte continúa participando en las supervisiones del contrato que realiza el área de red y contratación, de manera presencial, para socializar las rutas de detección de Cáncer, y el compromiso de los prestadores para el direccionamiento de las usuarias con resultados positivos o alterados en la CCU. Ante resultados alterados notificados, se solicita a las IPS el envío oportuno de ordenes médicas para iniciar gestión de autorización y programación de las usuarias. En el municipio de Soacha para al mes de noviembre 2024 el indicador porcentaje de mujeres con citología cervicouterina anormal que cumplen el estándar de 30 días para la toma de colposcopia se encuentra en cero, debido a que no se tienen reporte de citología cervicouterina anormales. 5.Tasa de mortalidad perinatal Para el mes de noviembre 2024, Capital Salud EPS-S presenta una tasa de mortalidad perinatal acumulada de 18.19 por cada 1000 nacidos vivos con un total de 132 mortalidades perinatales, reportadas en lo corrido del año 2024, sobre el total de nacimientos reportados para este periodo que corresponden a 7257, del total de los casos para el 2024 a corte de noviembre el 75% (n=99) pertenecen a el territorio Bogotá, el 23.48% (n=31) al territorio Meta y el 1.52% (n=2) a Soacha. El 23.48% (n=31) son gestantes extranjeras y de estas el 22.58% (n=7) tienen afiliación menor a tres meses o no están afiliadas, el 76.52% (n=101) son colombianas y de estas el 11.88% (n=12) no tienen afiliación o es menor a 3 meses, donde la identificación y gestión del riesgo materno perinatal cuenta con baja oportunidad por los tiempos de afiliación. En términos de la ocurrencia de los casos, el 45.45% (n=60) sucedieron durante el intraparto, otro 35.61%(n=47) prealta en el posparto, el 12.88% (n=17) en postparto, el 5.30% (n=7) en el anteparto y, por último, el 0.76% (n=1) nunca llegó a la institución. La mayoría de los casos ocurrieron en Bogotá, donde las gestantes colombianas con afiliación mayor a 3 meses representaron el grupo más afectado. Además, un porcentaje significativo de los casos ocurrió durante el intraparto y la prealta hospitalaria, lo que resalta la importancia de mejorar la atención en estas etapas y fortalecer la captación temprana, así como realizar una adecuada identificación del riesgo y caracterización. Para el mes de noviembre la tasa de mortalidad perinatal Nacional del mes de noviembre es de 17.62 muertes por cada 1.000 nacidos vivos (n=12); de ellos pertenecen al territorio del Meta 3 casos, para el territorio de Bogotá 9 casos nuevos reportados en noviembre. Para la sucursal Bogotá, presenta una tasa de mortalidad perinatal de 19.27 muertes por cada 1.000 nacidos vivos (n=9) y un acumulado de tasa a lo corrido del año de 19.17 (n=99)

Nombre Actividad	Resultado mes	Meta	Cumplimiento de meta	Comentario Seguimiento
				por cada 1.000 nacidos, generando una disminución de 0.1 en comparación con el mes anterior, desde la EPS se continua fortaleciendo las estrategias en las cuales se realiza reporte semanal del plan de aceleración, mesas de seguimiento desde la cohorte materno perinatal, control y acompañamiento por el ente territorial, seguimiento a los indicadores contractuales, trabajo articulados EAPB, e IPS primaria. El territorio de Meta presentó para el mes de noviembre una tasa de mortalidad perinatal de 14.35 muertes por cada 1000 nacidos vivos, y una tasa acumulada de 15.12 (n=31) muertes por cada 1000 nacidos generando una disminución significativa en comparación con el mes inmediatamente anterior disminuyendo el número de casos desde la EPS se continua fortaleciendo el seguimiento semanal del plan de aceleración, mesas de seguimiento, auditoria a la RUTA, seguimiento por la entidad territorial, seguimiento a los indicadores contractuales, es un trabajo articulados EAPB, y IPS primaria. En el mes de noviembre no se reportan casos de mortalidad perinatal para Soacha, con una tasa de mortalidad perinatal del mes para este territorio de 0.00 por cada 1000 nacidos vivos y con una tasa acumulada de 47.62 (n=2) muertes por cada 1000 nacidos vivos, con un total de 42 nacidos vivos reportados en lo corrido del 2024 para este territorio
Gestionar la certificación bajo la norma NTC ISO 9001:2015 en Capital Salud EPS-S	100%	90%	100%	1. Seguimiento a la implementación de las acciones En el mes de noviembre se realizó seguimiento a las acciones registradas en Almera para superar las causas identificadas por cada uno de los procesos. A la fecha se ha dado cumplimiento al 97% de las acciones propuestas por parte de los procesos, para abordarlos de manera efectiva las causas identificadas, lo cual ha contribuido significativamente a la optimización continua de nuestra calidad y desempeño organizacional. 2. Preauditoria: La preauditoria se llevó a cabo el 11 de octubre de 2024, conforme al plan de acción establecido, donde se realizó la revisión de la documentación, entrevistas con los responsables de los procesos y una evaluación en campo de las prácticas implementadas. Se presentaron 5 no conformidades y 9 oportunidades de mejora en el proceso de preauditoria con el ICONTEC. Para las 5 no conformidades se iniciará en el mes de noviembre la realización del análisis causal y estructurar plan de mejoramiento en Almera. Durante el mes de noviembre se construyó el plan general de las no conformidades de la Preauditoria en almera así: Pre Auditoria ISO 9001 – ICONTEC, con un avance del 38% donde se evidencia el cumplimiento de 3 acciones de las 8 propuestas.