

Bogotá D.C.
Vigencia 2024

INFORME DE GESTIÓN RENDICIÓN DE CUENTAS

MARCELA BRUN VERGARA

Gerente General



Contenido

1.	INTRODUCCIÓN.....	3
2.	CONTEXTO.....	3
3.	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD.....	4
3.1	Indicadores de oportunidad y calidad de la atención en salud y servicios prestados.	4
3.2	Actividades de Promoción y Prevención.....	11
3.3.	Actividades de Salud Pública.....	14
3.4.	Caracterización de los usuarios y la gestión del riesgo en salud.	27
3.5.	Comparativo Población.....	34
3.6.	Portabilidad.	35
4.	MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD INCLUYENDO EL ENFOQUE DIFERENCIAL Y DE GÉNERO 36	
4.1.	Modelo de Atención en Salud.....	36
4.2.	Enfoque Diferencial y de Genero.....	38
5.	ASEGURAMIENTO.....	50
6.	CONTRATACIÓN.....	53
6.1	Contratación de la Red.....	53
6.2	Contratos Terminados y en Ejecución.....	54
7.	ASPECTOS FINANCIEROS.....	56
7.1	Comparativo de la ejecución presupuestal.....	56
7.2.	Análisis del Balance General y el Estado de Resultados.....	61
7.3	Condiciones financieras de la entidad y gestión de los recursos.....	65
7.4	Riesgo Financiero.....	68
8.	SATISFACCIÓN DE USUARIOS.....	69
8.1.	Oficinas de Atención al Usuario.....	69
8.2.	Tiempos de Espera para la atención.....	72
8.3.	Comportamiento de las PQRD.....	74
8.4.	Motivos de peticiones, quejas, reclamos y solicitudes.....	77
8.5.	Fallos de tutela.....	78
8.6.	Mecanismos de atención.....	80
8.7.	Asociaciones de usuarios vigentes.....	80
8.8.	Logros entre la Administración y las Alianzas, Asociaciones de Usuarios.....	80
8.9.	Encuestas de satisfacción y planes de mejora implantados o en curso a partir de las deficiencias detectadas en la atención al usuario.....	83

1. INTRODUCCIÓN

Capital Salud EPS-S es una sociedad anónima simplificada de economía mixta, cuyo principal objeto es actuar como Entidad Promotora de Salud en el régimen Subsidiado, permitiéndole realizar actividades conforme a la normatividad vigente, su prioridad es cumplir con las proposiciones de la Constitución Política de Colombia, especialmente el artículo 49, que establece que la atención en salud es un servicio público a cargo del Estado, garantizando su acceso a todas las personas. La Ley 1751 de 2015, que regula este derecho fundamental, define el sistema de salud como un conjunto articulado y armónico de principios, normas, políticas públicas, instituciones, competencias y procedimientos que el Estado debe disponer para asegurar y materializar el derecho fundamental a la salud.

En cumplimiento de la normatividad vigente, especialmente la Circular Externa 000008 del 14 de septiembre de 2018 de la Superintendencia Nacional de Salud, se establece en el numeral "1.2. Rendición de Cuentas: La rendición de cuentas es una herramienta de control social que implica el suministro de información sobre la gestión y sus resultados a la comunidad. Este proceso tiene como finalidad promover la transparencia y la retroalimentación desde la perspectiva ciudadana, para así adoptar medidas de mejora y materializar el principio constitucional de un Estado participativo. La transparencia es uno de los principios del Sistema General de Seguridad Social, exigiendo que las relaciones entre actores sean públicas, claras y visibles.

A través del presente informe de gestión de rendición de cuentas, buscamos proporcionar una visión completa de las acciones y logros alcanzados en relación con la prestación de servicios de salud. Este informe abarca nuestro modelo de atención en salud, que incluye enfoques diferenciales y de género y detalla los avances en aseguramiento y contratación; así mismo, se presentan los aspectos financieros y se evalúa la satisfacción de los usuarios. Este informe se desarrolló, garantizando la transparencia y la retroalimentación necesaria para el mejoramiento continuo de nuestras prácticas y el cumplimiento de nuestras responsabilidades ante la comunidad.

2. CONTEXTO

Capital Salud EPS-S orienta su gestión en el marco de lo establecido en el Plan Distrital de Desarrollo Económico, Social, Ambiental y de Obras Públicas 2024-2027 "Bogotá Camina Segura", alineándose con las políticas, programas, estrategias y proyectos definidos por la Administración Distrital.

En concordancia con el direccionamiento estratégico de la Secretaría Distrital de Salud - SDS, se adoptan los siguientes objetivos estratégicos que guían el actuar institucional:

- Bogotá avanza en seguridad
- Bogotá confía en su bien-estar
- Bogotá confía en su potencial
- Bogotá ordena su territorio
- Bogotá confía en su gobierno

En este contexto, y comprometida con la mejora continua de sus estándares de calidad y la satisfacción de la población afiliada, Capital Salud EPS-S ha diseñado un esquema

gerencial orientado a responder a los retos del sector salud establecidos en el Plan de Desarrollo Distrital.

Este esquema se estructura en cinco perspectivas estratégicas, desarrolladas a través de diez objetivos estratégicos, 32 iniciativas estratégicas y 99 actividades estratégicas, con el propósito de mejorar las condiciones de salud de la población afiliada.

3. PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

3.1 Indicadores de oportunidad y calidad de la atención en salud y servicios prestados.

En cumplimiento de los lineamientos establecidos en la Resolución 1552 de 2013 y la Resolución 256 de 2016, Capital Salud EPS-S lleva a cabo la medición, seguimiento y análisis de los indicadores relacionados con la oportunidad y calidad en la asignación de citas para la atención en salud. Estos indicadores permiten evaluar el cumplimiento de los tiempos máximos de atención y la adherencia a los estándares definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.

La entidad ha implementado mecanismos de seguimiento continuo, mediante tableros de control mensuales, los cuales consolidan la información reportada por los prestadores de servicios de salud (IPS), permitiendo así monitorear el desempeño de la red en términos de oportunidad en la asignación de citas médicas y paramédicas. Este proceso sistemático facilita la identificación de desviaciones, fortalezas y oportunidades de mejora, contribuyendo directamente a la toma de decisiones basada en datos.

A continuación, se presenta el análisis comparativo de los resultados obtenidos en los indicadores de oportunidad y calidad de la atención entre las vigencias 2023 y 2024, con el fin de evidenciar la evolución en el cumplimiento de los estándares y orientar acciones de mejora en la gestión de la red prestadora.

Oportunidad asignación de citas de Medicina General

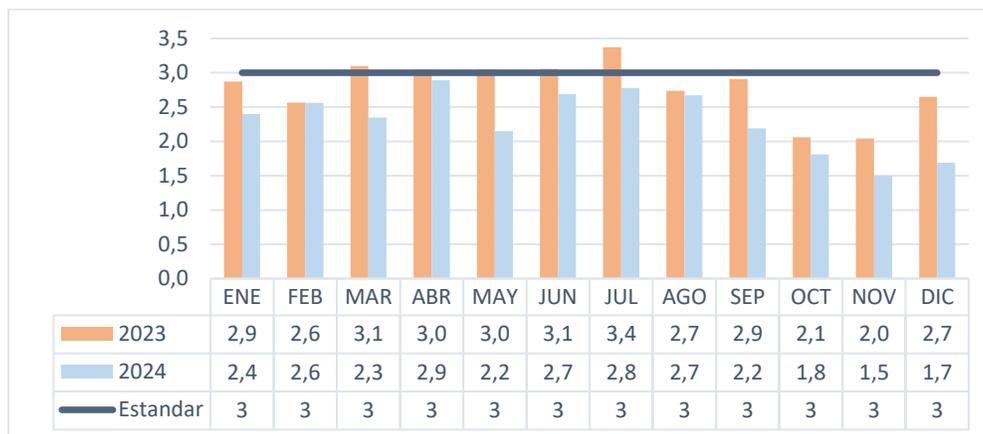
De acuerdo con lo establecido en la Resolución 1552 de 2013, el tiempo máximo permitido para la asignación de citas de medicina general es de tres (3) días calendario. En este contexto, se realizó un análisis comparativo del desempeño de este indicador entre las vigencias 2023 y 2024, con el fin de evaluar el cumplimiento del estándar y la evolución en el acceso a los servicios de salud por parte de la red prestadora.

Durante el año 2023, se observa que el tiempo promedio de asignación de citas se mantuvo dentro del estándar en la mayoría de los meses, excepto en marzo (3.1 días), junio (3.1 días) y julio (3.4 días), donde se presentaron incumplimientos, siendo julio el mes con mayor desviación respecto al estándar. El promedio anual para este período fue de 2.78 días, lo que indica un comportamiento general aceptable, aunque con espacios de mejora.

Para el año 2024, se evidenció una mejora sustancial en el comportamiento del indicador. En todos los meses del año, el tiempo de asignación se mantuvo por debajo del indicador normativo, con valores que oscilan entre 1.5 y 2.9 días calendario. Los meses de noviembre y diciembre presentaron los mejores resultados con 1.5 y 1.7 días respectivamente. El promedio anual en esta vigencia fue de 2.23 días, representando una mejora de 0.55 días frente al año anterior, lo que equivale a una reducción relativa del 19.8 % en los tiempos de espera.

Este resultado evidencia el impacto positivo de las estrategias implementadas por Capital Salud EPS-S y su red de prestadores, orientadas a optimizar la gestión del agendamiento y garantizar el acceso oportuno a los servicios de medicina general.

Gráfica 1. Oportunidad Medicina General



Fuente: Tablero de Indicadores de Capital Salud EPS-S 2023 – 2024

Oportunidad asignación de citas de Pediatría

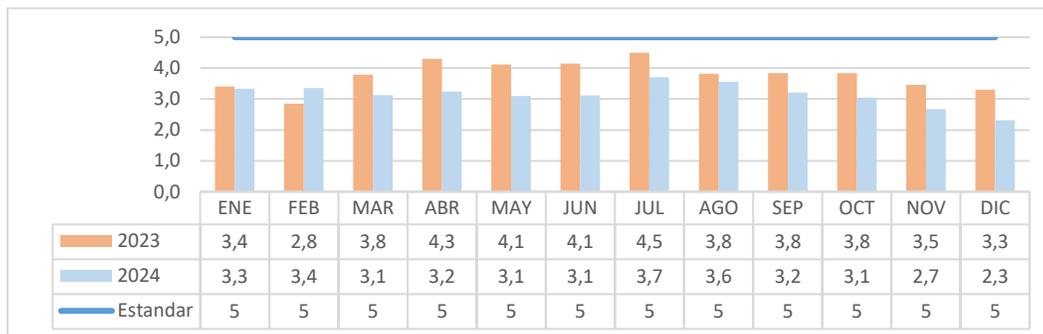
En cumplimiento de la meta institucional establecida por Capital Salud EPS-S, que define un tiempo máximo de cinco (5) días calendario para la asignación de citas de pediatría, y en concordancia con lo dispuesto por la Resolución 1552 de 2013, se realizó el análisis comparativo del comportamiento del indicador durante las vigencias 2023 y 2024.

Durante el año 2023, se evidenció un cumplimiento sostenido de la meta en todos los meses. Los tiempos de espera mensuales se mantuvieron por debajo del indicador de cinco días, aunque se observaron promedios más cercanos al límite institucional en abril (4.3 días), mayo (4.1 días), junio (4.1 días) y julio (4.5 días). El promedio anual fue de 3.75 días, lo que refleja un adecuado acceso al servicio, aunque con oportunidades de mejora en algunos períodos específicos.

En la vigencia 2024 se registró una mejora generalizada en el comportamiento del indicador. Todos los meses del año permanecieron dentro del estándar institucional, con una tendencia descendente en la mayoría de los meses en los tiempos promedio, especialmente destacada en los últimos meses del año. En noviembre y diciembre se registraron los mejores desempeños del periodo, con 2.7 y 2.3 días, respectivamente. El promedio anual fue de 3.15 días, lo que representa una disminución de 0.6 días respecto a 2023, equivalente a una mejora del 16%.

Estos resultados reflejan avances significativos en la gestión del agendamiento de citas pediátricas, evidenciando mayor eficiencia por parte de los prestadores de servicios en el cumplimiento de la meta institucional. La mejora en los tiempos de espera y la consolidación del acceso oportuno al servicio durante 2024 confirman el impacto positivo de las estrategias implementadas por Capital Salud EPS-S para fortalecer la atención en salud dirigida a la población infantil afiliada.

Gráfica 2. Oportunidad Pediatría



Fuente: Tablero de Indicadores de Capital Salud EPS – S 2023 - 2024

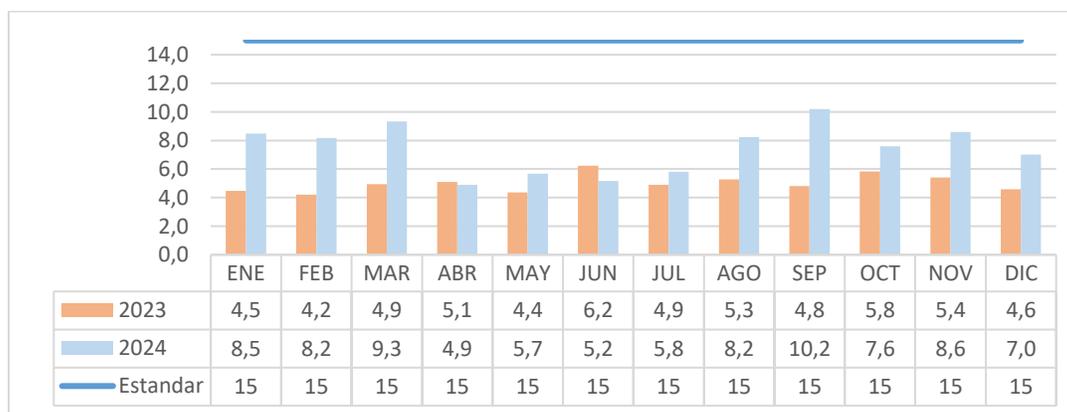
Oportunidad asignación de citas Medicina Interna

Capital Salud EPS-S ha definido una meta institucional de oportunidad de 15 días calendario para la asignación de citas en Medicina Interna, con el fin de garantizar un acceso oportuno a los servicios de consulta especializada. A partir de esta directriz interna, se realizó el análisis comparativo del comportamiento del indicador entre las vigencias 2023 y 2024.

Durante la vigencia 2023, los resultados fueron ampliamente favorables, con un promedio anual de 5,0 días, muy por debajo de la meta establecida. Todos los meses se mantuvieron dentro del rango objetivo, oscilando entre 4,2 y 6,2 días. Este comportamiento refleja una gestión eficiente del agendamiento y una buena capacidad de respuesta por parte de la red prestadora para este servicio.

En contraste, durante la vigencia 2024 se evidenció un incremento sostenido en los tiempos promedio de espera, alcanzando un promedio anual de 7,3 días, lo que representa un aumento de 2,3 días respecto al año anterior. Aunque los valores se mantuvieron dentro del límite institucional de 15 días, se observó una desviación en la oportunidad especialmente en los meses de marzo (9,3), agosto (8,2), septiembre (10,2), noviembre (8,6) y diciembre (7,0).

Gráfica 3. Oportunidad Medicina Interna



Fuente: Tablero de Indicadores de Capital Salud EPS – S 2023 – 2024

Oportunidad asignación de Citas de Obstetricia

En cumplimiento de los lineamientos institucionales, Capital Salud EPS-S evalúa mensualmente el tiempo promedio de espera para la asignación de citas de Obstetricia, considerando una meta institucional de hasta 5 días calendario.

Durante la vigencia 2023, los resultados reflejaron un desempeño favorable, con un promedio anual de 3,6 días, cumpliendo la meta en la mayoría de los meses. Las únicas excepciones fueron julio (5,1 días) y septiembre (6,6 días), en los cuales se registró un incremento leve y moderado, respectivamente. En particular, el comportamiento de septiembre está asociado a dificultades puntuales relacionadas con la oferta o con la gestión del agendamiento. No obstante, el resto del año se mantuvo por debajo del estándar establecido, destacándose abril con un valor mínimo de 1,1 días.

En la vigencia 2024 se presenta una mejora significativa con respecto al año anterior. El promedio anual disminuyó a 3,0 días, lo que representa una mejora de 0,6 días en oportunidad. Ningún mes sobrepasó la meta, y se observa una mayor estabilidad en los indicadores mensuales, que se mantuvieron en un rango de 2,6 a 3,5 días. Este comportamiento refleja una mejor gestión operativa, mayor disponibilidad de agenda o mayor eficiencia en la asignación por parte de los prestadores.

La atención en Obstetricia ha mantenido un desempeño positivo durante ambas vigencias, y en 2024 se logró no solo cumplimiento sostenido, sino también optimización de los tiempos de espera, lo cual redundo en un mejor acceso para las gestantes y contribuye a la calidad en la atención prenatal.

Gráfica 4. Oportunidad Obstetricia



Fuente: Tablero de Indicadores de Capital Salud EPS – S 2023 - 2024

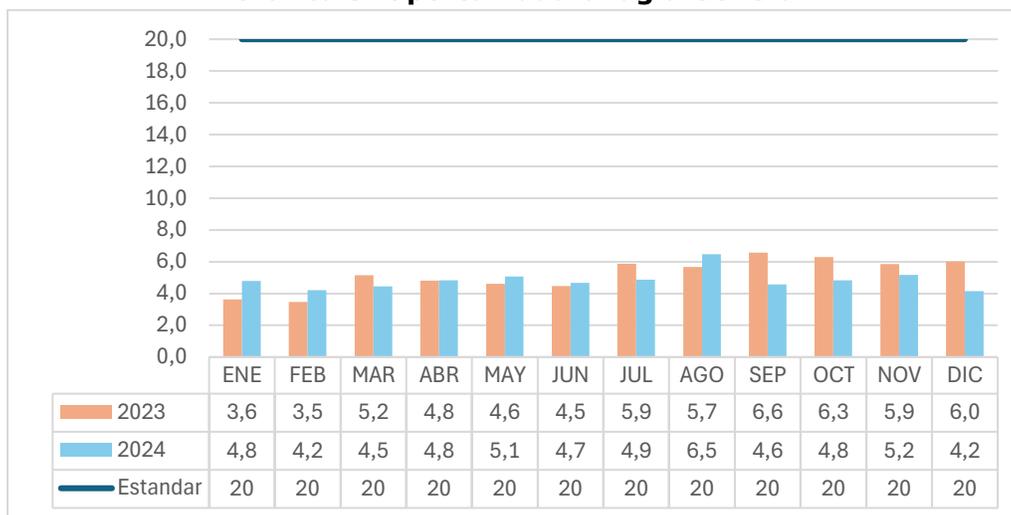
Oportunidad Cirugía General

La meta institucional para cirugía general establece un tiempo máximo de 20 días calendario para la asignación de una cita. Al revisar los resultados de las vigencias 2023 y 2024, se puede concluir que el servicio mantiene un alto desempeño en cuanto a oportunidad de acceso, con valores muy por debajo del estándar en ambos años.

El promedio anual para la vigencia 2023 fue de 5,2 días, con todos los meses por debajo del límite de 20 días. Si bien se observa un ligero aumento en septiembre (6,6 días) y octubre (6,3 días) estos valores no representan riesgo de incumplimiento. El resto del año mantiene resultados entre 3,5 y 6,0 días, lo cual refleja un acceso oportuno y consistente.

Los resultados de 2024 son también muy favorables, con un promedio de 5,0 días. El mes de agosto (6,5 días) es el único que supera los 6 días, pero aun así se encuentra muy por debajo del estándar institucional. La mayoría de los meses permanecen entre 4,2 y 5,2 días, lo que demuestra continuidad en el cumplimiento y mejora en la estabilidad operativa.

Gráfica 5. Oportunidad cirugía General



Fuente: Tablero de Indicadores de Capital Salud EPS – S 2023 - 2024

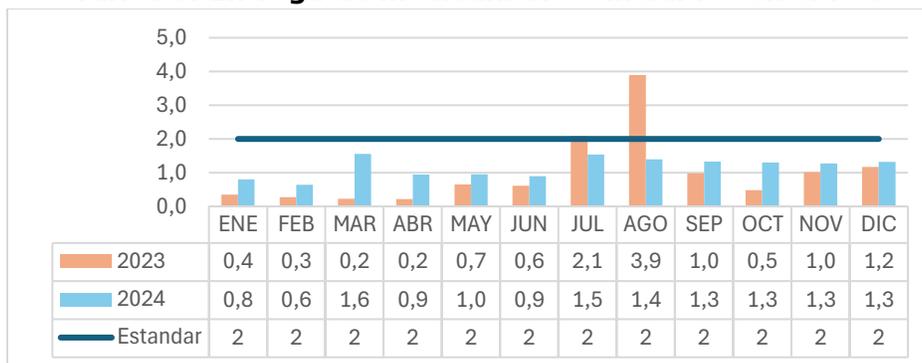
Oportunidad en la Entrega de Medicamentos incluidos en el PBS

Este indicador evalúa el cumplimiento de los tiempos establecidos para la entrega de medicamentos incluidos en el Plan de Beneficios en Salud (PBS), conforme a lo estipulado en el Decreto 019 de 2012, artículo 121, el cual establece que la entrega de medicamentos ambulatorios no podrá exceder los dos (2) días calendario siguientes a la fecha de prescripción. Asimismo, la Resolución 1604 de 2013, vigente para la medición de servicios farmacéuticos, define los parámetros para la oportunidad y continuidad en la entrega de medicamentos, considerando oportuna aquella realizada en un tiempo igual o inferior a dos (2) días calendario.

Durante la vigencia 2023, el promedio anual fue de 1,02 días. Se evidencia un desempeño favorable durante la mayor parte del año, aunque se identifican dos meses con valores superiores a la meta: julio con 2,1 días y agosto con 3,9 días, este último constituyendo un pico atípico debido a retrasos logísticos y dificultades en la cadena de dispensación.

En el año 2024, el promedio anual se ubicó en 1,15 días. Todos los meses se mantuvieron por debajo del estándar establecido, disminuyendo la volatilidad del proceso de entrega de medicamentos frente al año anterior.

Gráfica 6. Entrega de medicamentos incluidos en el POS



Fuente: Tablero de Indicadores de Capital Salud EPS – S 2023 - 2024

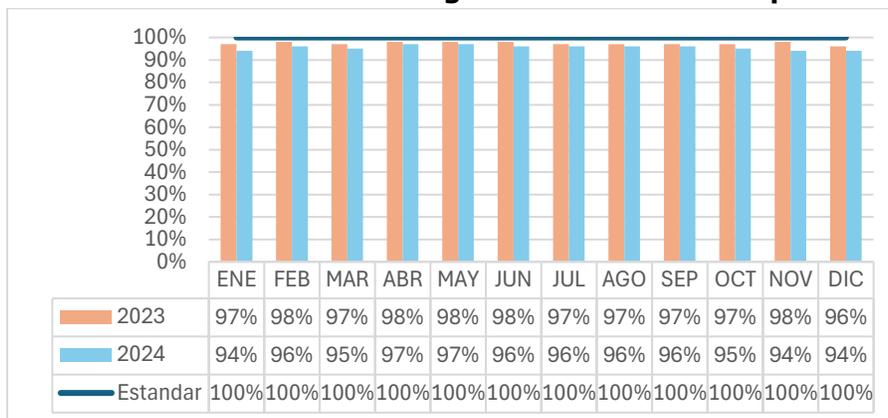
Porcentaje de Fórmulas Médicas entregadas de Manera Completa

Este indicador se encuentra alineado con lo dispuesto en el Artículo 121 del Decreto 019 de 2012, el cual señala que los usuarios tienen derecho a recibir la totalidad de los medicamentos prescritos incluidos en el Plan de Beneficios en Salud (PBS), sin fragmentación o entregas parciales, salvo por razones justificadas. A su vez, la Resolución 1604 de 2013 establece los criterios de integralidad para los servicios farmacéuticos, exigiendo que las fórmulas médicas sean entregadas de manera completa en su primera dispensación.

En el año 2023, el promedio anual se ubicó en 97,3%, mostrando un cumplimiento cercano al estándar el cual es de 100%, con ligeras variaciones mensuales. Los meses de enero, marzo, julio, agosto y septiembre se mantuvieron en 97%, y diciembre mostró el valor más bajo con 96%.

Para el año 2024, se evidencia un leve descenso en el desempeño general, con un promedio anual de 95,3%. Aunque se mantiene una alta cobertura, ningún mes alcanzó el cumplimiento total de la meta. Los valores más bajos se presentaron en noviembre y diciembre, con 94%, lo cual está relacionado con dificultades en la logística y disponibilidad de inventario hacia fin de año.

Gráfica 7. Formulas entregadas de manera completa



Fuente: Tablero de Indicadores de Capital Salud EPS – S 2023 – 2024

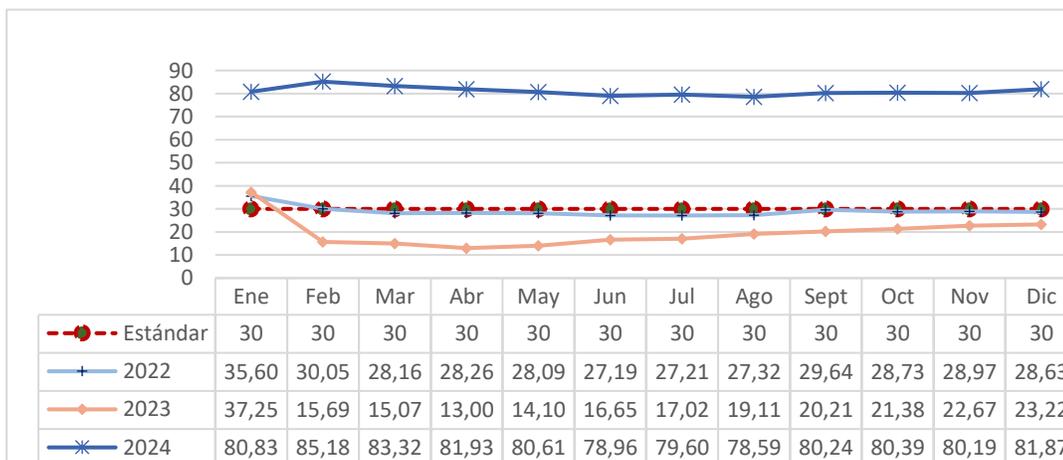
Tiempo promedio de espera para el inicio de tratamiento de cáncer de mama

Durante el año 2024, el tiempo promedio de espera para el inicio de tratamiento en cáncer de mama fue de 81,87 días, con un total de 143 casos reportados. La meta establecida es de 30 días. De estos, 135 casos corresponden a Bogotá (80,13 días promedio) y 8 al departamento del Meta (111,38 días promedio). En Soacha no se reportaron casos en el periodo analizado.

Es importante señalar que los resultados de 2023 y 2024 no son comparables directamente, debido a un ajuste en la metodología de medición del indicador, realizado tras revisión técnica conjunta con el Ente Territorial y la Cuenta de Alto Costo (CAC).

Capital Salud EPS-S ha implementado mejoras en la identificación temprana y presentación de eventos a las IPS oncológicas, lo cual ha fortalecido la trazabilidad de los casos. Adicionalmente, los laboratorios de patología mantienen el reporte inmediato de alertas críticas, facilitando la activación temprana de la ruta de atención. Sin embargo, persisten barreras críticas que afectan el indicador: demoras en la asignación de citas y exámenes de extensión, especialmente en el Instituto Nacional de Cancerología - INC, determinantes sociales que dificultan la adherencia a las citas médicas, además de problemas de contestabilidad de las usuarias, especialmente en regiones como Meta.

Gráfica 8. Tiempo promedio de espera para el inicio del tratamiento en cáncer de mama

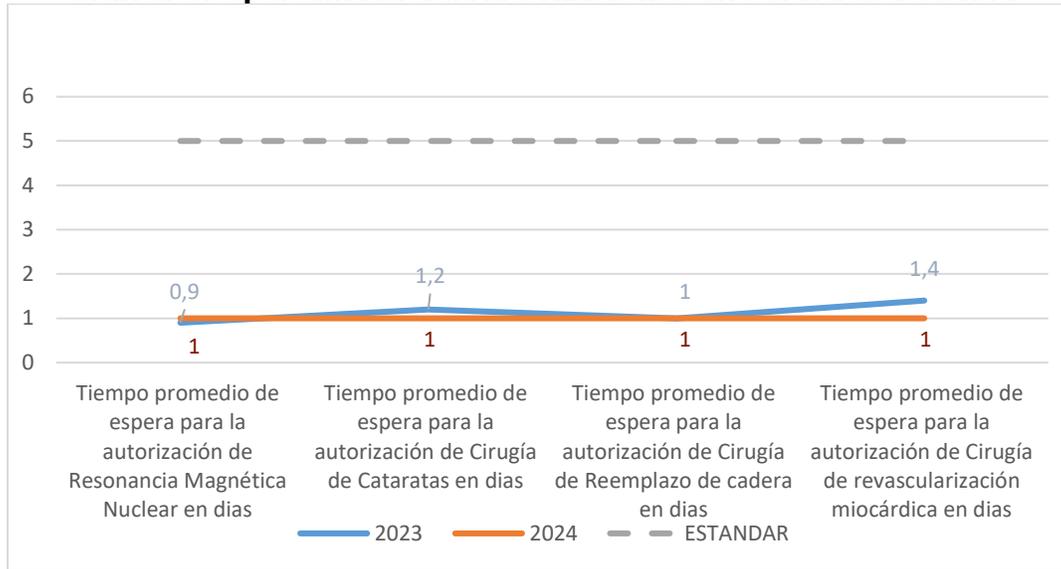


Fuente: Tableros Indicadores Capital Salud EPS-S

Oportunidad del Autorizaciones en Servicios de Salud

En la vigencia 2024, Capital Salud EPS-S presentó una mejora significativa en los tiempos de autorización de servicios médicos, logrando autorizaciones en un día para revascularización miocárdica, reemplazo de cadera, cirugía de cataratas y resonancias magnéticas. Estos tiempos cumplen con el estándar establecido de no exceder los 5 días, conforme a lo dispuesto en la Resolución 256 de 2016. En comparación con 2023, se observa una mejora, atribuida a la implementación de un nuevo sistema de información que facilita la generación inmediata de autorizaciones, así como la inclusión de un nuevo tipo de contrato que elimina trámites administrativos entre las IPS y la EPS.

Gráfica 9. Oportunidad del Autorizaciones en Servicios de Salud



Fuente: Capital Salud EPS-S base de autorizaciones SSAS.

3.2 Actividades de Promoción y Prevención

En cumplimiento con los lineamientos establecidos por la Resolución 202 de 2021, se reportan los indicadores correspondientes al cuarto trimestre de 2024, destacando la cobertura alcanzada en las actividades de detección temprana, prevención de la enfermedad y promoción de la salud. A continuación, se presentan los resultados para la EAPB:

Tabla 1. Indicadores de Coberturas de PYD - vigencia 2024 Resolución 202 Capital Salud EPS-S

N°	INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	RESULTADO
1	Proporción de gestantes con tamizaje para Hepatitis B	9,229	11,153	83%
2	Proporción de niños y niñas en primera infancia con valoración integral	19,433	88,320	22%
3	Proporción de niños y niñas en infancia con valoración integral	11639	99602	12%
4	Proporción de adolescentes con valoración integral	8,293	102,291	8%
5	Proporción de jóvenes con valoración integral	39177	173041	23%
6	Proporción de adultos con valoración integral	165,448	401,827	41%
7	Proporción de usuarios en vejez con valoración integral	98088	231227	42%
8	Proporción de usuarias de 30 a 65 años tamizadas con ADN VPH	27,186	265,534	10%
9	Proporción de hombres de 50 a 75 años, tamizados con PSA	44,553	140,486	32%
10	Proporción de usuarios de 50 a 75 años, tamizados con prueba de sangre oculta	46,054	307,988	15%
11	Proporción de usuarios de 3 años o más con tamizaje de agudeza visual	118,816	1,064,453	11%

La baja cobertura en los resultados de algunos indicadores, se debe a que existe resistencia de algunos usuarios frente a la realización de actividades ya sea por tiempo o temor a dicha actividad. Otra dificultad es la contactabilidad de los usuarios ya que pese a plantear estrategias de demanda inducida, no es posible concretar las actividades. También existe dificultad frente a la contratación con los prestadores dado que algunos no ofertan todos los servicios

A continuación, se presentan los resultados por territorio:

**Tabla 2. Indicadores de Coberturas de PYD - vigencia 2024 Resolución 202
Sucursal Bogotá**

Nº	INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	RESULTADO
1	Proporción de gestantes con tamizaje para Hepatitis B	7,053	8,093	87%
2	Proporción de niños y niñas en primera infancia con valoración integral	12,427	69,581	18%
3	Proporción de niños y niñas en infancia con valoración integral	7,689	76,894	10%
4	Proporción de adolescentes con valoración integral	4,683	80,731	6%
5	Proporción de jóvenes con valoración integral	25,345	131,547	19%
6	Proporción de adultos con valoración integral	129,361	318,924	41%
7	Proporción de usuarios en vejez con valoración integral	81,436	193,055	42.2%
8	Proporción de usuarias de 30 a 65 años tamizadas con ADN VPH	25,181	215,261	12%
9	Proporción de hombres de 50 a 75 años, tamizados con PSA	39,537	115,000	34%
10	Proporción de usuarios de 50 a 75 años, tamizados con prueba de sangre oculta	38,452	254,175	15%
11	Proporción de usuarios de 3 años o más con tamizaje de agudeza visual	83,666	843,130	10%

La baja cobertura en los resultados de algunos indicadores, se debe a que las frecuencias de uso para los cursos de vida de infancia, primera infancia y adolescencia, son bastante cortas lo que hace que en un único trimestre se vea dicha variabilidad. De igual forma se ha identificado que la capacidad instalada de los prestadores es insuficiente. Otro factor determinante es la no contactabilidad de los usuarios ya que pese a plantear estrategias de demanda inducida, no es posible concretar las actividades y otra dificultad evidenciada es que los usuarios contactables de los cursos de vida de adultez y vejez no aceptan las citas por asuntos laborales.

**Tabla 3. Indicadores de Coberturas de PYD - vigencia 2024 Resolución 202
Sucursal Meta**

Nº	INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	RESULTADO
1	Proporción de gestantes con tamizaje para Hepatitis B	2,130	2,994	71%
2	Proporción de niños y niñas en primera infancia con valoración integral	6,972	18,199	38%
3	Proporción de niños y niñas en infancia con valoración integral	3,900	21,997	18%
4	Proporción de adolescentes con valoración integral	3,576	20,870	17%
5	Proporción de jóvenes con valoración integral	13,631	40,090	34%
6	Proporción de adultos con valoración integral	35,436	80,090	44%
7	Proporción de usuarios en vejez con valoración integral	16,405	37,266	44%
8	Proporción de usuarias de 30 a 65 años tamizadas con ADN VPH	1,936	49,025	4%
9	Proporción de hombres de 50 a 75 años, tamizados con PSA	4,916	24,823	20%
10	Proporción de usuarios de 50 a 75 años, tamizados con prueba de sangre oculta	7,483	52,282	14%
11	Proporción de usuarios de 3 años o más con tamizaje de agudeza visual	34,748	214,507	16%

La baja cobertura en los resultados de algunos indicadores, se debe a que los usuarios son resistentes a la realización de la prueba de sangre oculta por la preparación en dieta que deben realizar previamente, al igual que aún existe el mito de que al tamizarse con el Antígeno Prostático Específico (PSA) de próstata están obligados a realizarse el tacto rectal. Así mismo existe una alta rotación de personal en los municipios, personal rural que en su gran mayoría no tiene claro las frecuencias de uso y no realiza direccionamiento adecuado de los servicios. También existe dificultad frente a la contratación con los prestadores ya que tamizajes como ADN, VPH y Hepatitis B, no se realizan por parte del prestador primario. De igual manera se identifica que existe subregistro de información por parte del prestador frente al reporte de algunas actividades que se realizan durante la valoración integral. Otro factor determinante es la no contactabilidad de los usuarios, ya que pese a plantear estrategias de demanda inducida, no es posible concretar las actividades.

**Tabla 4. Indicadores de Coberturas de PYD - vigencia 2024 Resolución 202
Sucursal Soacha**

Nº	INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	RESULTADO
1	Proporción de gestantes con tamizaje para Hepatitis B	46	66	70%
2	Proporción de niños y niñas en primera infancia con valoración integral	34	540	6%
3	Proporción de niños y niñas en infancia con valoración integral	50	711	7%
4	Proporción de adolescentes con valoración integral	34	690	5%
5	Proporción de jóvenes con valoración integral	201	1,404	14%

Nº	INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	RESULTADO
6	Proporción de adultos con valoración integral	651	2,813	23%
7	Proporción de usuarios en vejez con valoración integral	247	906	27%
8	Proporción de usuarias de 30 a 65 años tamizadas con ADN VPH	69	1,248	6%
9	Proporción de hombres de 50 a 75 años, tamizados con PSA	100	663	15%
10	Proporción de usuarios de 50 a 75 años, tamizados con prueba de sangre oculta	119	1,531	8%
11	Proporción de usuarios de 3 años o más con tamizaje de agudeza visual	402	6,816	6%

Fuente: Base de datos resolución 202 diciembre 2024

La baja cobertura en los resultados de algunos indicadores, se debe a que algunos usuarios ingresan sin actividades de PYD. Otro factor determinante es la no contactabilidad de los usuarios, ya que pese a plantear estrategias de demanda inducida, no es posible concretar las actividades. En este territorio el contrato se encuentra por evento lo que hace que el prestador solo realice las actividades que le llegan y no realice demanda inducida

3.3. Actividades de Salud Pública

Los resultados de las actividades de salud pública implementadas durante la presente vigencia son monitoreados a través de indicadores de gestión del riesgo y efectividad, conforme a los lineamientos del Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) vigente. Este seguimiento permite evaluar el comportamiento de dichos indicadores y sus variaciones, facilitando la toma de decisiones basada en evidencia.

El análisis incluye las acciones y estrategias relevantes desarrolladas en el marco de las cinco rutas priorizadas por la EAPB, que orientan la respuesta institucional frente a los principales eventos en salud pública.

Tabla 5. Indicadores de gestión de riesgo

INDICADORES	META	PROM 2021	ACUM	PROM ACUM 2022	PROM ACUM 2023	PROM ACUM 2024
Tasa de incidencia de sífilis congénita	≤ 0.5 casos, incluidos los mortinatos x 1.000 nacidos vivos y muertos	7.00		8.23	5.40	6.30
Porcentaje de gestantes con captación temprana al control prenatal	≥80%	60.91		67.68	71.41	71.61
Porcentaje de tamización para virus de inmunodeficiencia humana (VIH) en gestantes	≥95%	89.80		91.43	96.61	97.61
Porcentaje de mujeres con toma de citología cervicouterina	≥80%	56.43		63.62	54.08	50.38
Tasa de incidencia de tumor maligno invasivo de cérvix	2018-2023 ≤ 6.4 X 100.000 2024 ≤ 12.7 X 100.000 mujeres (Incidencia país)	0.54		6.46	4.92	11.67

INDICADORES	META	PROM ACUM 2021	PROM ACUM 2022	PROM ACUM 2023	PROM ACUM 2024
	de cáncer de cérvix invasivo)				
Porcentaje de mujeres con citología cervicouterina anormal que cumplen el estándar de 30 días para la toma de colposcopia	≥80%	79.51	71.31	61.60	53.91
Porcentaje de nacidos con bajo peso al nacer	≤10%	5.27	5.96	5.87	6.97
Porcentaje de esquemas de vacunación en niños menores de 1 año	>95%	58.50	54.52	63.05	60.71
Porcentaje de captación de hipertensión arterial (HTA en personas de 18 a 69 años	>16,26%	47.30	49.36	48.58	50.68
Porcentaje de pacientes hipertensos controlados <60 años	>55%	22.68	40.86	44.89	47.56
Porcentaje de pacientes hipertensos controlados > 60 años	>50%	32.05	52.87	57.41	64.13
Porcentaje de captación de diabetes mellitus en personas de 18 a 69 años régimen subsidiado	>25.20%	129.74	129.14	117.18	120.44
Porcentaje de pacientes diabéticos controlados	≥45%	20.65	27.62	32.46	34.79
Porcentaje de tamización bianual con mamografía de mujeres entre los 50 y 69 años	≥70%	42.67	55.38	70.78	79.93

Fuente: Indicadores de Modelo y Gestión del Riesgo corte 2021-2022-2023-2024

Los indicadores de gestión del riesgo han tenido un aumento progresivo en los últimos 4 años el 50% (n=7) se encuentran en cumplimiento de acuerdo con el estándar establecido, el 28.57% (n=4) se encuentran con tendencia positiva en comparación con el cierre del año 2023.

El 21.43% (n=3) se encuentran con tendencia a la baja, los indicadores con dichos desvíos corresponden a porcentaje de mujeres con toma de citología cervicouterina, porcentaje de mujeres con toma de citología cervicouterina anormal que cumplen con el estándar del tiempo de 30 días para la toma de colposcopia y porcentaje de esquema de vacunación en niños menores de un año.

En los dos indicadores correspondientes a la detección temprana de cáncer de cuello uterino se identifican factores críticos asociados al cumplimiento, en los tres territorios donde Capital Salud EPSS hace presencia, como los son:

Baja percepción del riesgo: para la población aun no tamizada se realiza demanda inducida en 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, a las usuarias que se logra contactar se evidencia un porcentaje de incumplimiento a la programación del 38% para el mes de diciembre 2024, se realiza recordatorio por envío de mensaje de texto para dar cumplimiento a la cita sin embargo no se logra la adherencia de las usuarias al tamizaje.

Barreras operativas: Contactabilidad limitada debido a los datos desactualizados de contacto de los usuarios y problemas en el procesamiento y reporte de resultados por demoras en la entrega de patología.

El indicador porcentaje de esquemas de vacunación en niños menores de 1 año, Capital Salud EPS-S lo evalúa con el trazador de las terceras dosis de pentavalente, identificando una disminución en el promedio del año 2024 con el promedio del año 2023 de 2.34%; sin embargo, en comparación con el promedio del año 2022 se tiene un aumento del 6.19% y en comparación con el año 2021 del 2.21%.

Por lo anterior se identifican algunos factores y determinantes que no permiten alcanzar la meta de coberturas de vacunación:

1. Falta de concienciación y/o importancia en las vacunas por parte del cuidador: Durante el seguimiento nominal de la población susceptible, se ha evidenciado que una gran parte de la población responsable de los niños y niñas no acuden oportunamente a los servicios de vacunación, secundario a no recordar las frecuencias, no cuentan con el tiempo o el apoyo para asistir con los menores a los puntos de vacunación.
2. La población cuenta con determinantes sociales que impactan en la adherencia a los programas de salud como socioeconómicos incluyendo cuidadores con trabajo informal y jornadas laborales extendidas, dificultades económicas para el desplazamiento, horarios limitados de atención en muchos centros de salud no coinciden con las necesidades de las personas que tienen trabajos no convencionales.
3. Los menores migrantes o hijos de padres migrantes representan un desafío en la contactabilidad para lograr la demanda inducida para vacunación, teniendo en cuenta que generan desplazamiento entre países, así como el traslado definitivo a otros países sin notificar o realizar la desafiliación, traslados de residencia en Colombia y números de contacto sin notificar para ser actualizados.
4. Calidad del dato en el registro de los aplicativos de vacunación.

Tabla 6. Indicadores de gestión de riesgo – Dominio efectividad

INDICADORES	META	PROM ACUM 2021	PROM ACUM 2022	PROM ACUM 2023	PROM ACUM 2024
Razón de mortalidad materna	2018-2024 $\leq 51 \times 100.000$ NV	98.98	95.12	76.38	51.71
Tasa de mortalidad infantil	≤ 14.50 por cada 1000 nacidos vivos (NV)	8.34	10.56	11.45	11.92
Tasa de mortalidad perinatal	≤ 13.5 por cada 1000 nacidos vivos (NV)	15.97	16.94	17.24	16.97
Tasa de mortalidad en menores de 5 años por desnutrición	6 muertes por 100.000 niños < 5 años	1.02	4.62	3.82	1.34
Tasa de mortalidad en menores de 5 años por infección respiratoria aguda (IRA)	Mantener por debajo de 12,6 muertes x cada 100.000 niños <5 años	10.25	13.57	17.54	6.89
Tasa de mortalidad en menores de 5 años por Enfermedad Diarreica Aguda (EDA)	Mantener por debajo de 3,5 muertes x cada 100.000 niños <5 años	0.00	1.16	0.10	0.00

Fuente: Indicadores de Modelo y Gestión del Riesgo corte 2021-2022-2023-2024

De los seis (6) indicadores de efectividad de la gestión del riesgo se tiene cumplimiento del 83.33% (n=5), evidenciando así mismo un descenso importante en los últimos 4 años logrando llegar a al estándar establecido para cierre del año 2024 de los indicadores de razón de mortalidad materna, Tasa de mortalidad infantil y tasa de mortalidad en menores de 5 años por EDA, IRA y DNT.

El indicador de mortalidad perinatal pese a que ha logrado un descenso significativo comparado con el promedio del año 2023, no se ha logrado en los últimos 4 años llegar al estándar establecido.

Se realizó análisis de la información obtenida en la matriz Babies del total de las mortalidades perinatales presentadas en el año 2024, relacionando las muertes con los siguientes factores de riesgo:

Salud Materna representa la mayor proporción de casos (65.28%), lo que indica una prioridad en la adherencia de las gestantes a la ruta materno perinatal, así como la importancia de la participación en la atención preconcepcional y métodos de regulación de la fecundidad.

Cuidados Prenatales también son significativos, pero con una representación menor (15.28%). Atención del Parto (2.08%) y Atención del Recién Nacido (7.64%) muestran que, aunque son importantes, tienen un menor número de casos. Atención del Neonato AIEPI representa un 9.72%, con un enfoque también en la atención neonatal.

La EPS-S ha gestionado, en conjunto con la Secretaría Distrital de Salud, la estrategia de "Ángeles Guardianes", la cual establece el seguimiento nominal de la morbilidad materna extrema al 100% de las gestantes de la cohorte.

En cuanto a las cinco principales causas de mortalidad perinatal, se identifican los diagnósticos en primer lugar: inmadurez extrema, que aporta un 14.58% con 21 casos reportados, seguido de hipoxia intrauterina (9.02% con 13 casos), asfixia al nacer (8.33% con 12 casos), otras complicaciones específicas del embarazo aportan (6.25% con 9 casos), sepsis bacteriana del recién nacido (4,16% con 6 casos), y trastornos de la placenta (7.63% con 11 casos). Se ha enfatizado el seguimiento al grupo de mayor riesgo, que son los recién nacidos prematuros y con bajo peso para la edad gestacional, a través del fortalecimiento del acompañamiento y supervisión de los programas madre canguro de la red de prestadores, verificación de la capacidad instalada en las unidades neonatales, monitoreo de indicadores, seguimiento a la población no adherente al programa y mitigación de barreras de acceso.

3.3.1. Estrategias de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud y demanda inducida

Durante el 2024, Capital Salud EPS-S implementó acciones estratégicas para fortalecer la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud, centradas en la valoración integral, detección temprana de enfermedades, protección específica y educación para la salud, con enfoque diferencial, poblacional y territorial. A continuación, se destacan las principales acciones:

- Se evidencia una mejora sostenida en la implementación de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud (RPMS). En el ámbito urbano, Capital Salud EPS-S

pasó de un cumplimiento del 98 % en 2023 al 99 % en 2024. En el ámbito rural, el avance fue aún más significativo, con un incremento de 11 puntos porcentuales, al pasar del 77 % al 88 % en el mismo periodo. Estos resultados superan los promedios distritales y reflejan un desempeño destacado, reafirmando el compromiso institucional.

- Se diseñó y ejecutó un cronograma para seguimiento con la red prestadora el plan de gestión de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud.
- Se desarrollaron mesas de trabajo con las Subredes Integradas de Atención en Salud y otros sectores (ICBF, SDIS, Cabildos indígenas), con el fin de robustecer la articulación.
- Se abordaron estrategias de demanda inducida y de fortalecimiento de las acciones que garantizaran el acceso oportuno a los servicios, mitigación de barreras e integralidad en la atención.
- Durante el año 2024, se implementaron diversas estrategias para fortalecer las capacidades de los gestores de salud y diversificar las modalidades de contacto con la población. Entre estas modalidades se incluyen llamadas telefónicas, visitas domiciliarias, jornadas de salud, captación en PAU, y participación en cabildos indígenas. A través de estas acciones, se realizaron un total de 156,156 seguimientos, de los cuales el 58.2% (90,950) fueron efectivos y el 41.2% (65,206) fueron fallidos debido a problemas como teléfonos incorrectos, falta de datos en el registro, rechazo de citas, barreras interculturales, personas en situación de calle o no localizables.

De estos seguimientos, un 89.9% (140,318) correspondieron a la población urbana, mientras que solo el 10.1% (15,838) fue realizado en población rural. Además, en cuanto al envío de mensajes de texto, se enviaron 559,783 mensajes a usuarios no adherentes a las RIAS. Este esfuerzo evidencia la intención de mejorar el acceso y la adherencia al sistema de salud, aunque los desafíos en la cobertura rural y las barreras de comunicación y culturales siguen siendo aspectos clave a abordar para mejorar la efectividad de estas estrategias.

- Mesas de trabajo mensuales sobre calidad del dato, en articulación con la Dirección de Operaciones, la Secretaría Distrital de Salud y la red prestadora, incluyendo a geógrafos, áreas de afiliación, facturación y gestión del riesgo.
- Diseño del aplicativo institucional de fichas de condiciones de riesgo, en colaboración con el área de tecnología.
- Seguimiento mensual a la productividad de gestores técnicos a través de cronogramas concertados.
- Campañas de comunicación con piezas gráficas, transmisiones en vivo, y participación en medios comunitarios, en coordinación con el área de comunicaciones.
- Capacitación continua de gestores en salud, con énfasis en calidad del dato y derivación efectiva según curso de vida y riesgo.

- Seguimiento a la consulta de valoración integral (CVI) en las cuatro subredes evaluando la adherencia de los profesionales frente a la garantía de las atenciones de detección temprana, protección oportuna y educación en salud en el marco de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud.

Durante el 2024 se obtuvieron los siguientes resultados para Bogotá:

Tabla 7. Consulta Valoración integral

Componente	Centro Oriente	Norte	Sur	Sur Occidente
CVI Primera infancia	76%	82.50%	67%	75%
CVI Infancia	76%	82.90%	69%	75%
CVI Adolescencia	86%	73.80%	55%	97%
CVI Juventud	89%	72.70%	57%	91%
CVI Adultez	73%	66.90%	66%	71%
CVI Vejez	81%	62.20%	56%	77%
Promedio General	80%	74%	62%	81%

Fuente: Instrumento de auditoría adherencia a la consulta de valoración Integral, Capital Salud 2024.

- Se realizó seguimiento a los planes de mejoramiento derivados de las auditorías de RPMS. La red obtuvo los siguientes resultados: Centro Oriente: 74%, Sur: 72%, Sur Occidente: 79%, Norte: 67%.
- Igualmente se verificó la prestación del servicio de la RPMS en unidades de la red prestadora: Resultados 2024: Sur: USS San Benito 2%, Norte: USS Gaitana 87%, Sur Occidente: USS Porvenir 54,5%, Centro Oriente: USS Primera de mayo 65,8%.
- Seguimiento telefónico nominal a los recién nacidos afiliados por plataforma SAT – (Sistema de Afiliación Transaccional) para la identificación del riesgo y captación oportuna a la consulta de lactancia materna y primera consulta de valoración integral para la primera infancia.
- Fortalecimiento del ingreso oportuno a la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la salud, mediante la entrega del carné de salud infantil durante la consulta del recién nacido. Asimismo, la Subred asegura el agendamiento oportuno de la consulta de lactancia materna y de la primera consulta de valoración integral en la primera infancia.
- Se estableció el programa de prevención, manejo y control de IRA y EDA para la EAPB y se realizó seguimiento semestral al mismo.
- En el marco del convenio nuevo tripartita N° 001 se notificó a la red prestadora los mecanismos de seguimiento y reporte de las cohortes de riesgo priorizadas.

- En articulación con el área de comunicaciones se desarrollaron estrategias comunicativas dirigidas a la población afiliada (piezas gráficas, Facebook live, envío de mensajes de texto, jornadas de salud, entre otros).

Estas acciones reflejan el compromiso de la EPS-S con la garantía de una atención integral y oportuna para su población afiliada, conforme a la Resolución 3280 de 2018 y los lineamientos del modelo de atención.

3.3.2. Estrategias Ruta Cardio Cerebro Vascular y Metabólica

- En el 2024 se realizaron auditorias mensuales con los prestadores para seguimiento a indicadores, que miden la calidad y la oportunidad en la atención.
- Fortalecer la gestión de canalización de usuarios hacia la Ruta Cardio cerebrovascular y Metabólica, asegurando una captación efectiva y oportuna de la población objetivo. Durante la vigencia 2024, se canalizaron 7.508 usuarios, con un nivel de efectividad del 91 %, lo que evidencia la consolidación de buenas prácticas en el proceso. Esta acción permitirá no solo mantener y reforzar los resultados positivos obtenidos, sino también identificar y abordar oportunamente las barreras que limitan una mayor cobertura y adherencia al tratamiento integral.
- Se realizó seguimiento en las subredes para adherencia a guía de ruta CCVM.
- Se continuó manejando en el 2024, la estrategia de puntos para tu cuidado donde se agendaron 4.076 pacientes de los cuales asistieron a consulta 3.002.
- Durante el 2024 se lograron identificar 45.369 usuarios con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II, los cuales son atendidos en las subredes e IPS especializadas.
- Se realizó la entrega de censos hospitalarios a las IPS para realzar seguimiento a pacientes que consultan por urgencias, hospitalización y UCI.
- Se desarrollaron estrategias comunicativas para la difusión en los diferentes medios de comunicación de capital salud. A continuación se evidencian algunas estrategias:



3.3.3. Estrategias de la Ruta Detección Temprana de Cáncer

Durante el año 2024, Capital Salud EPS-S ha adelantado diversas acciones estratégicas para fortalecer la detección temprana del cáncer, alineadas con el Plan Decenal de Salud Pública y la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud (RPMS). A continuación, se destacan los principales avances:

- Gestión de la Demanda Inducida y Tamizajes, Se enviaron datos de 69.000 usuarias a la red prestadora para la activación de estrategias de demanda inducida y tamizajes.
- Se fortaleció la contratación de IPS públicas y privadas para la realización de citologías vaginales, pruebas de ADN-VPH y mamografías.
- Identificación de Riesgo, se aplicaron 6.274 encuestas de salud a los usuarios, a través de la RPMS para identificar factores de riesgo asociados al cáncer.
- Seguimiento a Contratos e Indicadores, monitoreo al cumplimiento contractual de coberturas en detección temprana, con enfoque en las acciones integradas dentro de la RPMS.
- Seguimiento permanente a los indicadores de confirmación diagnóstica en los cánceres de cérvix, mama, colon y próstata.
- Auditoría y Evaluación de Calidad Clínica, a través de la implementación de auditoría sobre la adherencia a la Guía de Práctica Clínica, con verificación de las acciones de demanda inducida según la identificación del riesgo en los distintos cursos de vida.
- Despliegue de material comunicativo informando puntos de atención por cada Subred Integrada de Servicios de Salud (SISS), orientando a las usuarias sobre la asignación de citas para tamizajes de cáncer de cérvix y mama.
- Fortalecimiento técnico del Talento Humano por medio de capacitación a gestores en salud para reforzar la identificación del riesgo y asegurar la focalización adecuada de la población objeto para acciones de detección temprana.





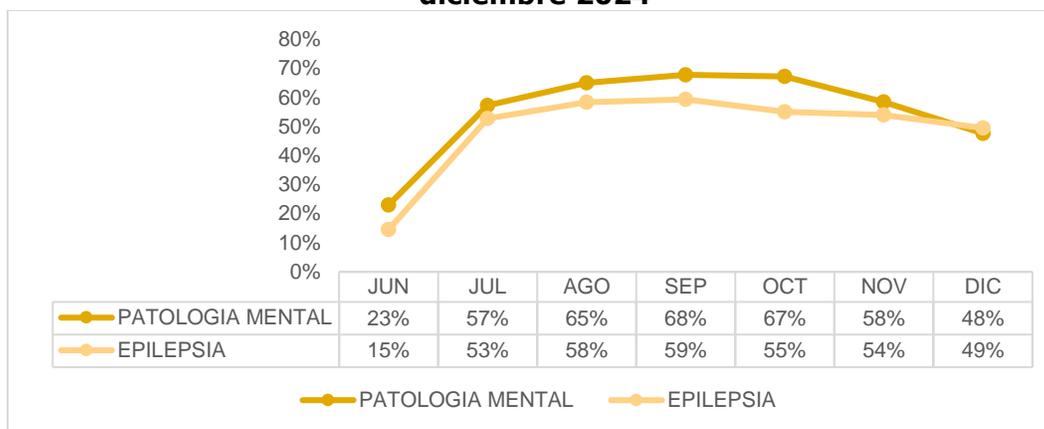
3.3.4. Estrategias Ruta de Salud Mental

En cumplimiento del compromiso institucional con la implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), Capital Salud EPS-S ha desarrollado durante 2024 una serie de acciones enfocadas en la prevención de patologías mentales, la reducción del riesgo y la garantía de una atención integral, oportuna y de calidad. A continuación, se destacan los principales avances:

- Seguimiento y gestión de casos en salud mental y violencia basada en género; se realizaron 201 seguimientos a personas con intento de suicidio y 1.582 seguimientos a presuntas víctimas de violencia de género e intrafamiliar, mediante contacto telefónico. El objetivo fue identificar necesidades en salud, detectar barreras de acceso y gestionar su superación de forma oportuna.
- Gestión de casos para superación de barreras de acceso: se gestionaron 463 casos en Bogotá, orientados a eliminar obstáculos en el acceso a servicios de salud mental. Las acciones se basaron en la situación individual de cada usuario, garantizando un modelo centrado en la persona y sus condiciones sociales y clínicas.
- Articulación con el área de medicamentos: se fortaleció la coordinación con el área de medicamentos para asegurar la continuidad de tratamientos en salud mental. Se realizaron 5 mesas de trabajo intersectorial y se estableció un envío mensual del listado de usuarios con entregas incompletas o sin entrega, lo que ha permitido una gestión más efectiva y oportuna.

A partir del inicio del segundo semestre de 2024, se observó un aumento sostenido en las entregas de medicamentos, tendencia positiva que se mantuvo hasta el mes de octubre. No obstante, a partir de ese mes se evidenció una disminución en las entregas, asociada a dificultades logísticas y al desabastecimiento nacional de medicamentos psiquiátricos y neurológicos, situación que ha impactado la continuidad del tratamiento en población con patologías mentales.

Gráfica 10.
Entrega de medicamentos para patología psiquiátrica y neurológica junio a diciembre 2024



Fuente: Autorizaciones Dispensación 2024

Estrategias para la prevención y promoción en salud mental

- En el marco de la promoción de la salud mental y la prevención de enfermedades asociadas, Capital Salud EPS-S desarrolló acciones de Información, Educación y Comunicación (IEC) en articulación con la red, utilizando diversos canales como piezas comunicativas, mensajes de texto y actividades territoriales.
- Principales acciones ejecutadas: 10 campañas de salud mental, orientadas a fortalecer factores protectores y desestigmatizar los trastornos mentales; 4 campañas de prevención del consumo de sustancias psicoactivas, integradas con mensajes sobre hábitos de vida saludables; 5 campañas de prevención de la violencia y promoción de la convivencia pacífica, dirigidas a población en riesgo y comunidades priorizadas.
- Cobertura comunicacional: se enviaron un total de 539.848 mensajes de texto (SMS) a población afiliada, con contenido educativo y orientaciones preventivas, como parte de la estrategia de difusión masiva.





- Estas acciones IEC se enmarcan en el enfoque de atención integral, comunitaria y centrada en la prevención, buscando generar entornos más saludables y promover el bienestar psicosocial de la población afiliada.
- Articulación interáreas dentro de la EPS: se promovió el trabajo conjunto entre áreas estratégicas de la entidad, con el objetivo de asegurar la implementación efectiva de la Ruta Integral de Atención en Salud Mental, garantizando la coordinación entre los componentes de promoción, prevención, atención y rehabilitación.
- Fortalecimiento del seguimiento telefónico: se elaboró un documento técnico institucional, diseñado como herramienta de apoyo para los gestores en salud, con el propósito de fortalecer las capacidades técnicas en el seguimiento telefónico y mejorar la efectividad de la demanda inducida hacia los servicios de salud mental.
- Atención integral a través de la red prestadora de servicios: se garantizó la atención integral en salud mental a nivel nacional, bajo un enfoque que incluye intervenciones individuales, grupales y familiares. Este abordaje busca no solo tratar la condición clínica, sino también intervenir el entorno social del usuario: usuarios atendidos: 361.345, total de intervenciones realizadas: 522.056. A continuación, se presenta el detalle de estas atenciones:

Tabla 8. Acciones

TIPO DE ATENCIÓN	TOTAL ATENCIONES POR SERVICIOS 2024
TRABAJO SOCIAL	21.269
PSICOLOGIA	169.672
FONOAUDILOGIA	90.680
PSIQUIATRIA	90.597
NEUROLOGIA	46.358
TERAPIA OCUPACIONAL	103.324
SEXOLOGIA	156
TOTAL	522.056

Fuente: RIPS Nacionales 2024

- Detección temprana del riesgo de conducta suicida: En los servicios de Promoción y Mantenimiento de la Salud, atención resolutoria y urgencias, se aplican tamizajes y preguntas orientadoras para identificar oportunamente signos de riesgo psicosocial y conducta suicida.

- Las cuatro Subredes Integradas de Servicios de Salud disponen de estos instrumentos sistematizados y de uso rutinario. En el departamento del Meta, se enviaron comunicaciones oficiales a las ESE de los 29 municipios, con el fin de reforzar el cumplimiento de estas acciones de detección temprana.
- Capacitación al talento humano en salud mental: en coordinación con entidades territoriales, se llevaron a cabo 4 jornadas de formación dirigidas al personal de salud, enfocadas en: detección precoz de trastornos mentales, prevención del riesgo suicida, promoción del bienestar psicosocial, Enfoque integral y territorial en salud mental
- Auditoría y aseguramiento de la calidad en la atención: Se realizaron auditorías a los procesos y procedimientos de la red prestadora, con el objetivo de verificar la alineación con la normativa vigente, los estándares técnicos y los lineamientos de la EPS.
- Asimismo, se ejecutó auditoría a historias clínicas, para evaluar y mejorar: la calidad del registro clínico, la detección diagnóstica, la formulación y seguimiento del plan de manejo, la adherencia a tratamientos.
- Para el periodo 2024 la red de servicios de Bogotá obtuvo un resultado promedio de medición de implementación de rutas integrales de atención en salud para trastornos psicosociales y del comportamiento, y epilepsia de 90.53% y ruta para trastornos mentales y del comportamiento manifiestos debido a uso de sustancias psicoactivas y adicciones de 91.70% con falencias en fortalecimiento técnico para la implementación de la RIAS, gestión integral del riesgo y sistemas de información para la gestión de las RIAS, para ello, se generó planes de mejora que debían ser desarrollados durante el 2024, obteniendo un resultado en cumplimiento del 89% con cierre en diciembre 2024.
- En cuanto a la prestación del servicio para la ruta de trastornos psicosociales y del comportamiento, y epilepsia y ruta para trastornos mentales y del comportamiento manifiestos debido a uso de sustancias psicoactivas y adicciones se tuvo un resultado promedio de 90% con falencias en seguimiento a la población con terapia farmacológica, seguimiento a población no adherente a programas de atención, comunicación externa enfocada en el riesgo, fortalecimiento técnico en guías y protocolos de atención en salud mental y educación en salud individual, grupal y familiar específica en el riesgo. Frente a estas falencias, la red prestadora formuló e implementó un plan de mejora, con un avance del 52,66 % a diciembre de 2024.
- Auditoría de historia clínica – Cohorte de salud mental: la auditoría realizada a las historias clínicas de población con riesgo de trastornos mentales, consumo de sustancias psicoactivas y epilepsia evidenció un cumplimiento promedio del 44 % a nivel de red, identificando las siguientes falencias: uso inadecuado de diagnósticos clínicos, falta de registro del plan de manejo, débil continuidad en la atención de los usuarios, insuficiente educación en salud específica al riesgo.
- Cabe resaltar que la auditoría no evalúa la pertinencia técnica del tratamiento prescrito por el profesional, sino que se enfoca en la integralidad del proceso de

atención: desde la detección del riesgo, el diagnóstico, hasta el seguimiento clínico y educativo. Como resultado, la red formuló e implementó un plan de mejora, con un avance del 91,33 % al cierre de 2024.

- Auditoría en el territorio Meta: en el departamento del Meta, se ejecutó la auditoría de implementación de rutas para el prestador integral designado, obteniendo un cumplimiento del 100 %, reflejando una implementación adecuada y articulada del modelo de atención.
- Asistencias técnicas a la red prestadora: se llevaron a cabo 50 asistencias técnicas dirigidas al personal de las IPS, con el objetivo de: mejorar la calidad de atención en salud mental, fortalecer capacidades operativas del talento humano para el abordaje integral de usuarios en riesgo.
- Participación en mesas técnicas intersectoriales: Capital Salud ejerció un rol activo de liderazgo en 10 mesas técnicas intersectoriales, promoviendo la articulación de acciones entre sectores de salud, protección social y educación, con enfoque territorial y comunitario.
- Socialización de la Ruta de Atención en Salud Mental: se realizaron 15 jornadas de socialización institucional y sectorial, orientadas a: fortalecer el conocimiento y apropiación de la ruta por parte del talento humano en salud, garantizar una implementación efectiva en los distintos niveles de atención, promover la coordinación interinstitucional para una atención integral.

3.3.5. Estrategias de Ruta Materno Perinatal

- Comunicación Bidireccional: se ha establecido una comunicación fluida entre las líderes de la ruta materno perinatal y las líderes de la EAPB, con el fin de recibir retroalimentación constructiva sobre los casos identificados y/o situaciones en los servicios dentro de las IPS.
- Identificación de Barreras de Acceso Administrativas: se identifican y solucionan barreras administrativas mediante la articulación entre la EAPB y las IPS para garantizar el acceso oportuno y temprano a las personas con capacidad de gestar afiliadas a Capital Salud EPS-S, utilizando canales de comunicación estructurados como WhatsApp y correo electrónico.
- Acompañamiento Técnico y Auditorías: se despliegan actividades de acompañamiento técnico mediante asistencias técnicas y auditorías, buscando identificar oportunidades de mejora para garantizar el acceso a los servicios de salud de la población gestante.
- Fortalecimiento de la Red Prestadora de Servicios: se trabaja de manera continua para fortalecer la red prestadora de servicios de salud, mejorando la calidad, oportunidad y eficiencia en la atención.
- Cumplimiento Contractual: se asegura el cumplimiento de todas las obligaciones contractuales con la red de prestadores de servicios, garantizando la calidad, oportunidad y eficiencia en cada uno de los servicios ofrecidos.

- Seguimiento a la Población priorizada: se implementan actividades de seguimiento con el equipo de gestores en salud, priorizando el abordaje de la población gestante de acuerdo con los riesgos identificados.
- Cumplimiento de la Ruta Materno Perinatal: se asegura la completitud de las actividades de la ruta de atención materno perinatal, garantizando la ejecución de todas las etapas y procedimientos establecidos.
- Consulta Antenatal en Semana 32 de Gestación: se lleva a cabo la consulta antenatal en la semana 32 de gestación, conforme al contrato vigente, asegurando la atención oportuna de las gestantes.

3.4. Caracterización de los usuarios y la gestión del riesgo en salud.

Capital Salud EPS-S cuenta con una población afiliada total de 1.111.071 personas a nivel nacional, con una alta concentración urbana:

- Bogotá: 880.485 afiliados (79,2 %)
- Meta: 223.507 afiliados (20,1 %)
- Soacha: 7.079 afiliados (0,6 %)

Esta distribución territorial refleja un modelo de aseguramiento enfocado en áreas urbanas con alta densidad poblacional y demanda creciente de servicios.

Dentro de Bogotá, la afiliación se concentra mayoritariamente en zonas vulnerables:

- Subred Sur Occidente: 272.478 afiliados (30,9 %)
- Subred Sur: 220.208 afiliados (25,0 %)
- Subred Centro Oriente: 197.811 afiliados (22,5 %)
- Subred Norte: 187.437 afiliados (21,3 %)
- Sin asignación / Portabilidad: 2.551 afiliados

Esta distribución evidencia que la mayor presión sobre los servicios de salud se concentra en las zonas con mayor densidad poblacional, las cuales coinciden con territorios afectados por altos niveles de pobreza, violencia y carga de enfermedades transmisibles.

Esta realidad refuerza la necesidad de focalizar recursos, intervenciones y capacidades operativas en estos sectores, priorizando un modelo de atención integral con enfoque territorial y diferencial.

A nivel nacional, la afiliación muestra una ligera predominancia femenina (52,7 %), tendencia que se mantiene en todas las sucursales:

- Total, nacional: 585.759 mujeres vs. 525.312 hombres
- Bogotá: 464.005 mujeres (52,7 %)
- Meta: 117.990 mujeres (52,8 %)
- Soacha: 3.764 mujeres (53,2 %)

Esta composición tiene implicaciones clave para la planificación en salud pública, especialmente en lo relacionado con salud sexual y reproductiva, atención prenatal y enfermedades crónicas en mujeres mayores.

El perfil de aseguramiento evidencia una marcada condición de vulnerabilidad socioeconómica:

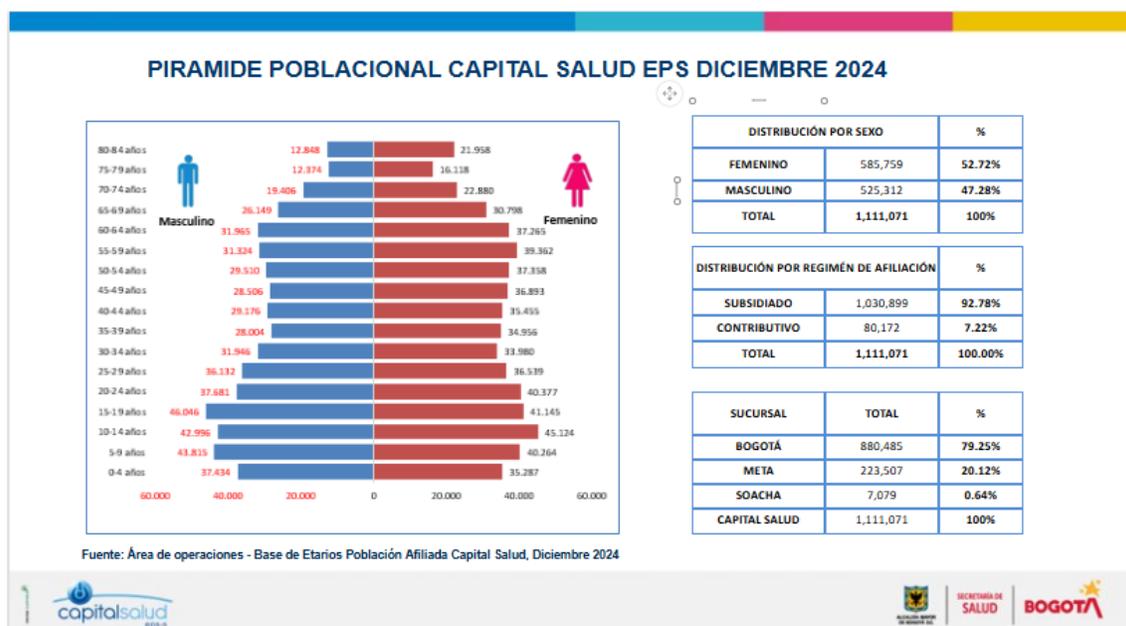
- Régimen subsidiado: 1.030.899 afiliados (92,8 %)
- Régimen contributivo: 80.172 afiliados (7,2 %)

Esta distribución exige un modelo de atención territorial, con enfoque diferencial y centrado en los determinantes sociales, priorizando acciones de promoción, prevención y gestión integral del riesgo.

Distribución por sucursal – Régimen subsidiado

- **Bogotá:** 822.446 afiliados
- **Meta:** 202.134 afiliados
- **Soacha:** 6.319 afiliados

Gráfica 11. pirámide poblacional Capital Salud



Fuente: BD Operaciones etarios Capital Salud EAPB corte diciembre 2024

La pirámide poblacional de Capital Salud a nivel Nacional muestra una estructura poblacional caracterizada por una base relativamente ancha. En los grupos de edad de 15-29 años, las cifras se mantienen relativamente altas, con una ligera predominancia de hombres en los primeros años y un número similar entre hombres y mujeres conforme se avanza en los rangos. A medida que la población envejece, se observa un descenso progresivo en los grupos mayores, con una reducción más significativa a partir de los 70 años.

Los datos muestran una ligera predominancia de mujeres sobre hombres en las edades avanzadas. En general, la población sigue siendo joven, con un envejecimiento gradual que refleja una transición demográfica en curso, con más personas alcanzando edades mayores, pero sin un aumento abrupto en los grupos de edad avanzada. La pirámide

muestra una población que aún mantiene una proporción significativa de personas en edad laboral y de estudio, mientras que los adultos mayores representan una proporción creciente.

3.4.1 Sucursal Bogotá:

La población total afiliada a Capital Salud en la ciudad de Bogotá asciende a 880.485 personas. La distribución por sexo muestra una leve mayoría de mujeres, lo cual implica considerar enfoques específicos en salud sexual y reproductiva, atención materno perinatal y prevención de cánceres femeninos.

La afiliación está altamente concentrada en el régimen subsidiado, lo que indica una población predominantemente en condiciones socioeconómicas vulnerables, demandando estrategias de atención con enfoque territorial, intercultural y de determinantes sociales. La zona con mayor concentración poblacional es la Subred Sur Occidente, seguida de Sur y Centro Oriente, lo que permite focalizar acciones en los territorios con mayor presión sobre la red de servicios y riesgos en salud pública.

Tabla 9. Distribución por curso de vida, Sexo y Régimen Sucursal Bogotá

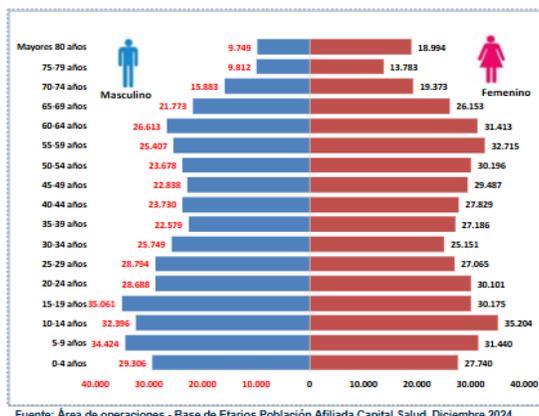
CURSO DE VIDA	EDAD	CONTRIBUTIVO		SUBSIDIADO		TOTAL REGIMEN		TOTAL GENERAL
		F	M	F	M	F	M	
PRIMERA INFANCIA	0-5	1511	1593	33377	35062	34888	36655	71543
INFANCIA	6-11	1811	1880	36094	37957	37905	39837	77742
ADOLESCENCIA	12-17	1712	1696	38733	39630	40445	41326	81771
JUVENTUD	18-28	11374	12283	56902	52973	68276	65256	133532
ADULTEZ	29-59	10827	9799	161948	139777	172775	149576	322351
VEJEZ	60 y mas	1485	2068	108231	81762	109716	83830	193546
TOTAL		28720	29319	435285	387161	464005	416480	880485

Fuente: BD Operaciones etarios Capital Salud EAPB corte diciembre 2024

Se observa que la mayoría de la población se encuentra en edad productiva (29 a 59 años), seguida por adultos mayores y jóvenes. Esto conlleva a priorizar intervenciones de prevención de enfermedades crónicas, salud mental, promoción de hábitos saludables, envejecimiento saludable y estrategias de autocuidado.

Gráfica 12. pirámide poblacional Bogotá

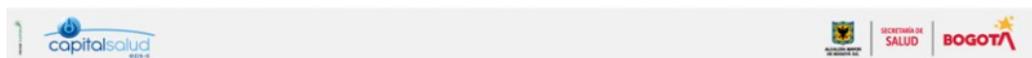
PIRAMIDE POBLACIONAL TERRITORIO BOGOTA DICIEMBRE 2024.



DISTRIBUCION POR SEXO		%
FEMENINO	464,005	52.70%
MASCULINO	416,480	47.30%
TOTAL BOGOTÁ	880,485	100%

DISTRIBUCION POR RÉGIMEN DE AFILIACIÓN		%
SUBSIDIADO	822,446	93.41%
CONTRIBUTIVO	58,039	6.59%
TOTAL BOGOTÁ	880,485	100.00%

ASIGNACIÓN CAPITA		%
SUR OCCIDENTE	272,478	30.95%
SUR	220,208	25.01%
CENTRO ORIENTE	197,811	22.47%
NORTE	187,437	21.29%
SIN ASIGNACIÓN	2,551	0.29%
TOTAL BOGOTÁ	880,485	100%



Fuente: BD Operaciones etarios Capital Salud EAPB corte diciembre 2024

La pirámide poblacional de Bogotá presenta una distribución amplia en los primeros grupos de edad, lo que refleja una alta natalidad en los rangos de 0-4 años (29,306 hombres y 27,740 mujeres) y 5-9 años, con una ligera mayoría de hombres.

A medida que se avanza en los grupos de edad, se observa una reducción gradual de la población, aunque la pirámide sigue siendo relativamente ancha en los primeros años de vida.

En los grupos de adultos jóvenes (20-29 años), la diferencia entre hombres y mujeres tiende a equilibrarse, y a partir de los 30 años las mujeres predominan ligeramente, lo que puede reflejar una mayor esperanza de vida femenina y características migratorias.

A partir de los 60 años, se observa un envejecimiento progresivo de la población, con una reducción importante en la cantidad de personas mayores, especialmente a partir de los 70 años, aunque la población sigue siendo significativa en los rangos de 60 años o más. En términos generales, Bogotá muestra una población joven, con una gran proporción en edad laboral y un envejecimiento moderado en las últimas décadas.

El 52.70% de la población afiliada es femenina, mientras que el 47.30% es masculina.

El 93.41% de la población está afiliada al régimen subsidiado, mientras que solo el 6.59% pertenece al régimen contributivo.

3.4.2. Sucursal Meta:

Total, de afiliados: 223.507 usuarios, Distribución por sexo: Femenino: 117.990 (52,79%), Masculino: 105.517 (47,21%). Régimen de afiliación, subsidiado: 202.134 (90,44%), contributivo: 21.373 (9,56%).

Tabla 10. Distribución por curso de vida, Sexo y Régimen Sucursal Meta

CURSO DE VIDA	EDAD	CONTRIBUTIVO		SUBSIDIADO		TOTAL REGIMEN		TOTAL GENERAL
		F	M	F	M	F	M	
PRIMERA INFANCIA	0-5	827	869	8146	8686	8973	9555	18528
INFANCIA	6-11	978	1018	9734	10392	10712	11410	22122
ADOLESCENCIA	12-17	843	847	11318	11924	12161	12771	24932
JUVENTUD	18-28	3150	3803	18448	14889	21598	18692	40290
ADULTEZ	29-59	4138	4005	41626	30555	45764	34560	80324
VEJEZ	60 y mas	280	615	18502	17914	18782	18529	37311
TOTAL		10216	11157	107774	94360	117990	105517	223507

Fuente: BD Operaciones etarios Capital Salud EAPB corte diciembre 2024

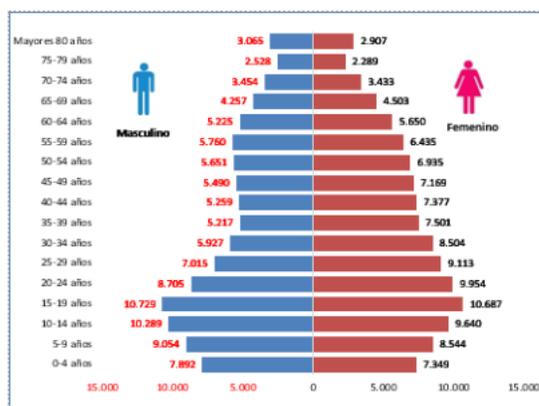
La población afiliada presenta una mayor concentración en la etapa adulta con un 35,90%, seguida por la etapa de juventud con un 18,00% y la etapa de adolescencia con un 11,10%. Esta distribución refleja una alta proporción de personas en edad productiva, lo que implica una mayor demanda de servicios relacionados con enfermedades crónicas no transmisibles, salud mental y riesgos laborales.

Asimismo, se observa una ligera mayoría de mujeres, tendencia que se mantiene constante en todos los grupos etarios. Esta característica resalta la importancia de incorporar enfoques diferenciales en salud sexual y reproductiva, así como en estrategias para un envejecimiento saludable.

El régimen subsidiado continúa siendo predominante, con más del 90 % de la afiliación, lo que confirma el carácter altamente vulnerable desde el punto de vista socioeconómico de la población atendida por Capital Salud, y la necesidad de mantener un modelo de atención integral con enfoque territorial, preventivo y centrado en determinantes sociales.

Gráfica 13. pirámide poblacional Meta

PIRAMIDE POBLACIONAL TERRITORIO META DICIEMBRE 2024.



DISTRIBUCIÓN POR SEXO		%
FEMENINO	117.990	52,79%
MASCULINO	105.517	47,21%
TOTAL META	223.507	100%

DISTRIBUCIÓN POR RÉGIMEN DE AFILIACIÓN		%
SUBSIDIADO	202.134	90,44%
CONTRIBUTIVO	21.373	9,56%
TOTAL META	223.507	100,00%

Fuente: Área de operaciones - Base de Etarios Población Afiliada Capital Salud, Diciembre 2024

Fuente: BD Operaciones etarios Capital Salud EAPB corte diciembre 2024

La pirámide poblacional del Meta muestra una estructura relativamente equilibrada, pero con algunas características importantes.

La base sigue siendo ancha, lo que indica una alta natalidad en los grupos más jóvenes, como los de 0-4 años (7892 hombres y 7349 mujeres) y 5-9 años, lo que refleja una población joven y una fecundidad alta.

A medida que se avanza en las edades intermedias (10-19 años), la población sigue siendo grande, con una ligera predominancia de hombres en estos rangos, lo cual es típico en muchos contextos.

A partir de los 20 años, las cifras se equilibran más, con una tendencia a que haya un poco más de mujeres que hombres en los grupos de 25-29 años, lo que podría estar relacionado con características migratorias o una mayor esperanza de vida femenina. En los grupos de mayor edad, se observa un progresivo descenso en la población, con un estrechamiento de la pirámide a medida que las personas envejecen, reflejando las tasas de mortalidad más altas en los rangos de 70 años o más.

A pesar de que la pirámide muestra un envejecimiento en los grupos de 60 años en adelante, la población del Meta sigue siendo predominantemente joven, con una proporción significativa en edad laboral y estudiantil. El 52.79% de la población afiliada es femenina, mientras que el 47.21% es masculina.

El 90.44% de la población está afiliada al régimen subsidiado, mientras que solo el 9.56% pertenece al régimen contributivo.

3.4.3. Sucursal Soacha:

El municipio de Soacha cuenta con una población afiliada a Capital Salud de 7.079 personas, distribuida por sexo de la siguiente manera: 3.764 son mujeres (53,17%) y 3.315 son hombres (46,83%), lo cual evidencia una leve mayoría femenina, coherente con las tendencias demográficas nacionales, especialmente a partir de los grupos etarios adultos y de vejez.

La distribución por régimen de afiliación refleja una alta concentración en el régimen subsidiado, con 6.319 personas (89,26%), mientras que solo 760 personas (10,74%) pertenecen al régimen contributivo, lo que da cuenta de una estructura poblacional con alta vulnerabilidad socioeconómica.

Tabla 11. Distribución por curso de vida, Sexo y Régimen Sucursal Soacha

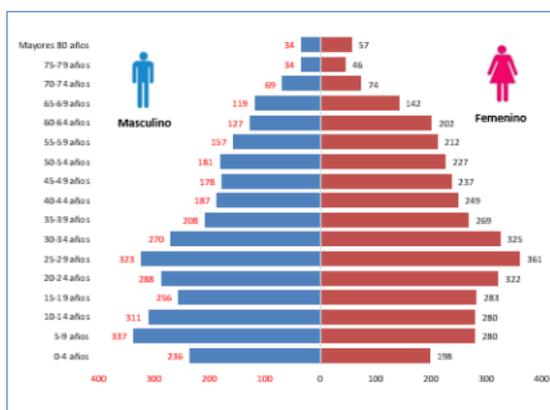
CURSO DE VIDA	EDAD	CONTRIBUTIVO		SUBSIDIADO		TOTAL REGIMEN		TOTAL GENERAL
		F	M	F	M	F	M	
PRIMERA INFANCIA	0-5	22	26	230	278	252	304	556
INFANCIA	6-11	20	19	320	352	340	371	711
ADOLESCENCIA	12-17	30	25	313	322	343	347	690
JUVENTUD	18-28	136	170	586	513	722	683	1405
ADULTEZ	29-59	149	138	1437	1089	1586	1227	2813
VEJEZ	60 y mas	12	13	509	370	521	383	904
TOTAL		369	391	3395	2924	3764	3315	7079

Fuente: BD Operaciones etarios Capital Salud EAPB corte diciembre 2024

Al analizar la población por curso de vida, se identifica que la mayor proporción de afiliados se concentra en el grupo de adultez (29-59 años) con 2.813 personas (39,73%), seguido por juventud (18-28 años) con 1.405 personas (19,84%), y vejez (60 y más años) con 904 personas (12,77%). Los menores de 18 años (primera infancia, infancia y adolescencia) representan en conjunto 1.957 personas (27,65%). En términos de afiliación, el régimen subsidiado concentra la mayor proporción de usuarios en todos los cursos de vida, especialmente en la adultez, donde se registran 1.437 mujeres y 1.089 hombres subsidiados. En contraste, el régimen contributivo tiene una baja representación en todos los grupos, siendo más notable en los menores de edad y adultos mayores.

Gráfica 14. pirámide poblacional Soacha

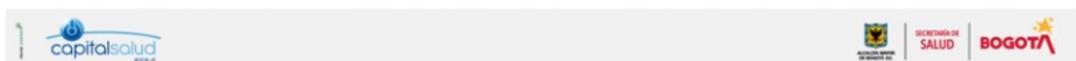
PIRAMIDE POBLACIONAL TERRITORIO SOACHA DICIEMBRE 2024.



DISTRIBUCIÓN POR SEXO		%
FEMENINO	3,764	53.17%
MASCULINO	3,315	46.83%
TOTAL SOACHA	7,079	100%

DISTRIBUCIÓN POR RÉGIMEN DE AFILIACIÓN		%
SUBSIDIADO	6,319	89.26%
CONTRIBUTIVO	760	10.74%
TOTAL SOACHA	7,079	100.00%

Fuente: Área de operaciones - Base de Etarios Población Afiliada Capital Salud, Diciembre 2024



Fuente: **BD Operaciones etarios Capital Salud EAPB corte diciembre 2024**

La pirámide poblacional de Soacha muestra una base ancha, indicando una alta natalidad, especialmente en los primeros grupos de edad como 0-4 y 5-9 años. Esto sugiere una población joven y una fecundidad relativamente alta.

Al avanzar en los grupos de edad, se observa un crecimiento en la población de adultos jóvenes, especialmente en los rangos de 20-29 años, con una ligera predominancia de mujeres sobre hombres.

Sin embargo, a medida que se llega a los grupos de edad más avanzada (60 años y más), la pirámide se va estrechando, reflejando una baja mortalidad en los rangos más

jóvenes, pero también una mayor mortalidad a medida que la edad avanza. Esto es característico de poblaciones en desarrollo con una esperanza de vida moderada, pero con un descenso en la cantidad de personas mayores.

La población total presenta más mujeres (53.17%) frente a hombres (46.83%), El 89.26% de la población está afiliada al régimen subsidiado, mientras que solo el 10.74% pertenece al régimen contributivo.

3.5. Comparativo Población.

En el marco de la rendición de cuentas y la planeación estratégica en salud, el análisis comparativo de los indicadores demográficos permite comprender la dinámica y transformación de la población afiliada a Capital Salud entre los años 2022 y 2024. Esta evaluación se realiza con base en el tablero demográfico institucional, el cual consolida variables clave como la relación hombre-mujer, los índices de infancia, juventud y vejez, así como los índices de dependencia y el índice de Friz, proporcionando una visión integral del comportamiento estructural de la población asegurada.

Este ejercicio es fundamental para orientar la toma de decisiones, identificar cambios en el perfil poblacional, anticipar necesidades en salud y ajustar las estrategias de gestión del riesgo. En particular, el monitoreo de estos indicadores permite detectar transiciones demográficas relevantes, como el envejecimiento progresivo de la población, el aumento de las cargas de dependencia y la reducción relativa de la población joven, fenómenos que inciden directamente en la planificación de servicios, la asignación de recursos y la priorización de intervenciones en salud pública.

Tabla 12 Índice demográfico 2022-2024

Índice Demográfico	2022	2023	2024
Relación hombre mujer	87	89	90
Índice de infancia	21	21	22
Índice de juventud	24	24	22
Índice de vejez	13	13	15
Índice de dependencia infantil	33	32	34
Índice de dependencia mayores	20	19	23
Índice de Friz	125	127	145

Fuente: BD Operaciones Activos 2022-2023-2024

Entre los años 2022 y 2024, los indicadores demográficos analizados evidencian un proceso claro y sostenido de transición poblacional hacia el envejecimiento, con implicaciones relevantes desde el punto de vista epidemiológico, social y económico. La relación hombre-mujer muestra una tendencia ascendente, pasando de 87 en 2022 a 90 en 2024, lo que indica una leve reducción en la brecha de género, aunque la población femenina sigue siendo predominante. Esta variación, aunque moderada, puede estar relacionada con cambios en la mortalidad diferencial por sexo o en los patrones migratorios.

El índice de infancia se mantiene relativamente estable en torno al 21-22 %, lo cual sugiere que las tasas de natalidad han permanecido constantes, sin cambios estructurales significativos en la población infantil. Sin embargo, el índice de juventud presenta una disminución relevante en 2024, pasando de 24 % en 2023 a 22 %, lo que

puede interpretarse como un desplazamiento progresivo de esta cohorte hacia grupos de mayor edad, reflejo natural del envejecimiento poblacional y, potencialmente, de una migración juvenil hacia otros territorios. Este comportamiento tiene implicaciones directas sobre la fuerza laboral futura y las dinámicas productivas del país.

Por otro lado, el índice de vejez aumenta de manera sustancial, de 13% en 2023 a 15 % en 2024, consolidando el proceso de envejecimiento poblacional. Este fenómeno también se ve reflejado en el índice de dependencia de mayores, que crece de 19 en 2023 a 23 en 2024, y en el índice de Friz, que alcanza los 145 adultos mayores por cada 100 niños. Tales indicadores evidencian una inversión progresiva en la pirámide poblacional, con una proporción creciente de personas en edades avanzadas que requerirán mayor atención en salud, especialmente por condiciones crónicas no transmisibles, dependencia funcional, y enfermedades neurodegenerativas.

Asimismo, el índice de dependencia infantil también muestra un leve aumento, lo cual indica que, si bien la proporción de menores ha sido estable, su peso relativo frente a la población económicamente activa se ha incrementado, aumentando la presión demográfica sobre los grupos en edad productiva. Esta doble carga de menores y adultos mayores constituye un desafío para los sistemas de protección social y los servicios de salud, ya que exige intervenciones diferenciadas tanto en salud materno infantil como en atención geriátrica, además de estrategias de promoción de la salud y prevención de la enfermedad adaptadas a las distintas etapas del curso de vida.

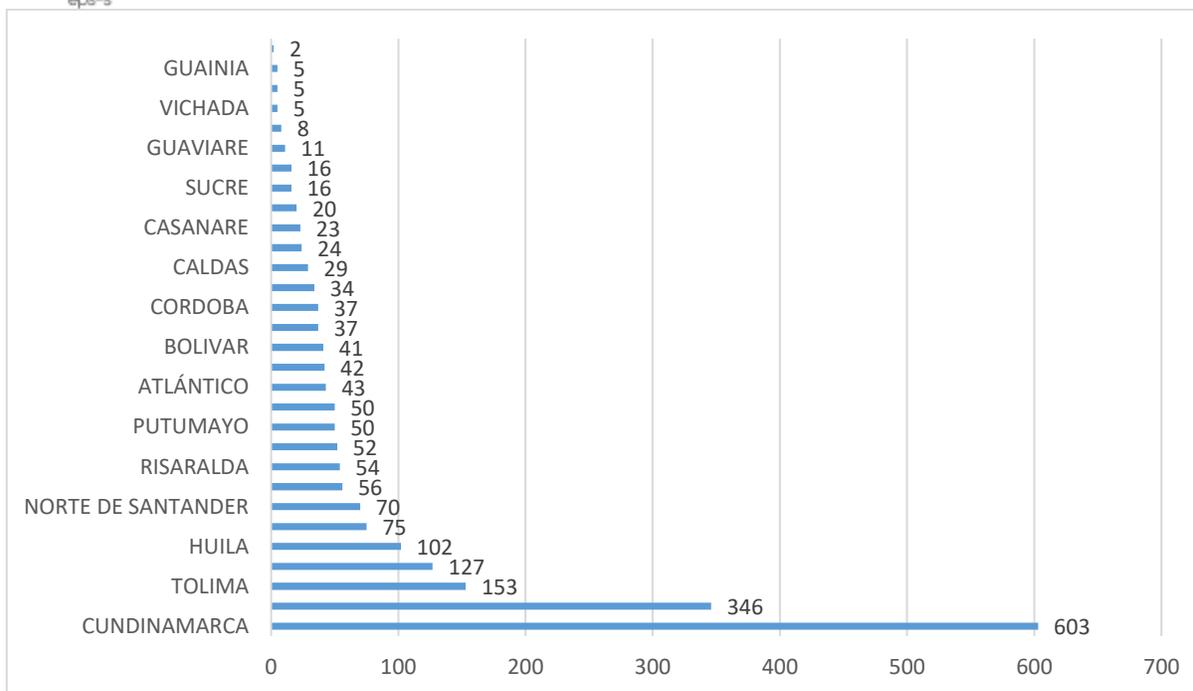
Desde una perspectiva epidemiológica, este patrón de transición demográfica anticipa un aumento en la carga de enfermedad crónica, discapacidad y requerimientos de cuidado prolongado, lo que obliga a fortalecer el modelo de gestión del riesgo, asegurar la suficiencia y oportunidad del talento humano en salud especializado en atención geriátrica, y rediseñar las redes de prestación con enfoque territorial y diferencial. También es prioritario promover políticas intersectoriales que aborden los determinantes sociales de la salud asociados al envejecimiento saludable y fomentar entornos que favorezcan la autonomía, la inclusión y la participación de las personas mayores.

En conclusión, el análisis integrado de los indicadores demográficos entre 2022 y 2024 revela una estructura poblacional en transición avanzada hacia el envejecimiento, con implicaciones profundas para el sistema de salud, el desarrollo económico y la equidad social. Este escenario exige una respuesta institucional coordinada, basada en datos, con enfoque poblacional, territorial y centrado en el curso de vida.

3.6. Portabilidad.

En cumplimiento con lo establecido en la Ley 019 del 2012, en el Decreto 4747 del 2007, la Resolución 4331 del 2012, la EPS genera el 100% de autorizaciones en menos de 2 días. En cumplimiento del Decreto 1683 del 2013 – Portabilidad en Salud, la EPS atiende a sus afiliados en todo el territorio Nacional.

Gráfica 16. Portabilidad por departamento 2024



Fuente: Capital Salud EPS-S base de datos de portabilidad

Los Departamentos con mayor representación de afiliados con portabilidad son; Cundinamarca, Antioquia, Tolima, Valle del Cauca, Huila, Boyacá, Norte de Santander, Nariño, Risaralda, Santander, Putumayo, Magdalena, la EPS-S tiene un total de 2136 afiliados con portabilidad activa en todo el territorio nacional.

4. MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD INCLUYENDO EL ENFOQUE DIFERENCIAL Y DE GÉNERO

A continuación, se presenta el modelo de atención en salud, teniendo en cuenta todos los grupos poblacionales:

4.1. Modelo de Atención en Salud

El Modelo se centra en la Gestión Integral del Riesgo en Salud (GIRS), adoptando mecanismos preventivos que protegen a la población afiliada del riesgo de enfermar, esto se logra a través del desarrollo de acciones de protección específica y detección temprana, y la integración del concepto de coordinación intersectorial; esta coordinación permite una atención integral e integrada que abarca desde la salud pública, la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, el diagnóstico, el tratamiento y la rehabilitación del paciente en todos los niveles de complejidad, garantizando así un mayor nivel de bienestar para los afiliados. El modelo se ejecuta a través de cuatro pilares fundamentales:

- Implementación de las Rutas Integrales de atención en salud (RIAS).
- Gestión integral del riesgo.
- Modelo de Atención Diferencial
- Modelo de Atención de Gestores

Ilustración 1. Modelo de Atención en Salud Capital salud EPS-S



4.1.1. Avances de la Implementación de las Rutas de atención integrada de salud

En cumplimiento de las responsabilidades establecidas en el Artículo 9 de la Resolución 3202 de 2016, "Por la cual se adopta el Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), se adopta un grupo de Rutas Integrales de Atención en Salud desarrolladas por el Ministerio de Salud y Protección Social dentro de la Política de Atención Integral en Salud (PAIS) y se dictan otras disposiciones", en cuanto a la vigilancia y supervisión de la adopción, adaptación, implementación y evaluación de las RIAs, y en el marco de la asistencia técnica que la Secretaría Distrital de Salud ha llevado a cabo con Capital Salud EPS-S desde 2021 hasta 2023, se han presentado los resultados de los avances y el seguimiento a la gestión en la adopción y adaptación de los lineamientos definidos para la ruta de promoción y mantenimiento de la salud (RPMS) y las rutas de gestión de eventos de riesgo en el Distrito Capital.

4.1.2. Resultado Comparativo vigencia 2023 versus vigencia Gestión Ponderada para la Implementación de las RIAs en el Distrito Capital:

Tabla 13. Variación en el Resultado de la Gestión Administrativa de la RPMS Vigencias 2023 Y 2024

EAPB	ÁMBITO DE GESTION	2023	2024
CAPITAL SALUD EPS	GENERAL	98,00%	99,00%
	RURAL	77,00%	88,00%
BOGOTA DC	GENERAL	94,80%	95,50%
	RURAL	72,20%	78,50%

Fuente: Instrumento de seguimiento a la implementación de las RIAs, DPSS, SDS.

De acuerdo con los resultados reportados, se evidencia una mejora sostenida en la implementación de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud (RPMS). En el

ámbito urbano, Capital Salud EPS-S pasó de un cumplimiento del 98 % en 2023 al 99 % en 2024. En el ámbito rural, el avance fue aún más significativo, con un incremento de 11 puntos porcentuales, al pasar del 77 % al 88 % en el mismo periodo.

Estos resultados superan los promedios distritales y reflejan un desempeño destacado, reafirmando el compromiso institucional de Capital Salud EPS-S con la equidad en salud, el cierre de brechas territoriales y la garantía de servicios integrales y oportunos para toda la población afiliada.

4.2. Enfoque Diferencial y de Género

Capital Salud EPS-S atiende una población afiliada con características diversas y necesidades específicas, agrupadas en cinco categorías prioritarias: personas con discapacidad, grupos étnicos, poblaciones específicas, personas LGBTIQ+ y población rural. Esta información se encuentra sistematizada en las bases de datos que soportan la gestión en salud y la articulación con las Redes Integrales de Prestación de Servicios de Salud (RIPSS).

Como Entidad Administradora de Planes de Beneficios (EAPB), el enfoque institucional está orientado a garantizar una atención integral, diferenciada y humanizada, basada en el reconocimiento de los determinantes sociales de la salud y en cumplimiento de la normativa vigente. La implementación de estrategias específicas en el marco de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) permite asegurar el acceso oportuno y la calidad en la atención a lo largo del curso de vida de estas poblaciones.

Desde el modelo de atención, la EPS ha fortalecido la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, aportando a la calidad de vida de sus afiliados y sus familias. La población se encuentra caracterizada e identificada en los sistemas internos y bases de datos institucionales, lo que permite la focalización de acciones y la garantía de la prestación en función de los determinantes sociales de la salud.

Se ha consolidado el trabajo articulado con los referentes de las Redes Integrales de Prestación de Servicios de Salud (RIPSS), así como con entidades distritales, municipales, departamentales y nacionales. Este trabajo conjunto ha permitido garantizar la canalización oportuna de los servicios, eliminando barreras de acceso y asegurando valoraciones médicas oportunas en función del riesgo individual y colectivo.

La caracterización de la población con base en determinantes sociales ha orientado las acciones en salud en todos los niveles de complejidad de la red contratada, tanto en zonas urbanas como rurales y rurales dispersas. Esto ha facilitado una atención integral y con pertinencia cultural y territorial, en respuesta a las condiciones físicas, mentales y sociales de cada comunidad. Se define la población afiliada a Capital Salud EPS-S en los siguientes componentes:

- Población con Discapacidad
- Poblaciones Étnicas
- Grupos Poblacionales Diferenciales
- Población de los Sectores LGBTIQ+
- Población Rural

En línea a lo anterior, Capital Salud EPS-S cuenta con un equipo especializado en la Cohorte de Enfoque Diferencial dentro del área de modelo y gestión del riesgo en salud pública. Este equipo articula acciones con las Redes Integrales de Prestación de Servicios de Salud y trabaja de manera intersectorial. El equipo está compuesto por:

- 1 Líder de Enfoque Diferencial
- 1 Profesional de Apoyo
- 1 Profesional Indígena
- 1 Profesional para Poblaciones Especiales y Salud Mental en el Meta
- 9 Gestores Indígenas (8 en Bogotá y 1 en Meta)
- 1 Gestor Transgénero
- 1 Analista Técnica en Salud
- 1 Gestor Diferencial

El objetivo del equipo es desarrollar e implementar estrategias específicas para atender a la población especial, asegurando la inclusión y el acceso a los servicios de salud.

Tabla 14. Distribución Poblaciones Especiales Diferenciales

SUCURSAL	POBLACIONES ESPECIALES	DICIEMBRE	% POBLACION POR SUCURSAL	CAPITAL SALUD EPS-S	% DIFERENCIAL
BOGOTA	DISCAPACIDAD	8499	6%	880.485	17%
	ETNIAS	6404	4%		
	GRUPOS POBLACIONALES	125987	83%		
	RURAL	8879	6%		
	LGTBIQ+	1646	1%		
	COMUNIDAD EMBERA	805	1%		
	Total	152220	100%		
META	DISCAPACIDAD	3250	2,5%	223.507	58%
	ETNIAS	5430	4,2%		
	GRUPOS POBLACIONALES	70893	54,4%		
	RURAL	50450	38,7%		
	LGTBIQ+	259	0,2%		
	Total	130282	100%		
SOACHA	DISCAPACIDAD	33	4%	7.079	12%
	ETNIAS	24	3%		
	GRUPOS POBLACIONALES	749	87%		
	RURAL	44	5%		
	LGTBIQ+	13	2%		
	Total	863	100%		
Total Nacional		283365	100%		

Fuente: Base de datos Cohorte de Enfoque Diferencial, 2024

Capital Salud EPS-S cuenta con 1.111.071 afiliados activos, distribuidos principalmente en las sucursales de Meta (20.1 %), Soacha (0.6%) y Bogotá (79.2%). A diciembre de

En 2024, se registra una caracterización de 283.365 personas, lo que permite orientar la prestación de servicios con un enfoque territorial, diferencial y poblacional.

En articulación con las Secretarías de Salud del Distrito, Soacha y Meta, se han implementado acciones estratégicas para mejorar la atención integral, superar barreras de acceso y garantizar el seguimiento efectivo, especialmente en cohortes de alto costo y en la implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS). Estas acciones fortalecen la respuesta del sistema de salud y aseguran una atención centrada en las necesidades reales de la población afiliada.

En cuanto a los indicadores del modelo de enfoque diferencial al cierre de 2024, Capital Salud EPS-S alcanzó un cumplimiento del 81,5 %. Este avance refleja el desarrollo de acciones concretas en la prestación de servicios y la implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), garantizando el acceso efectivo y eliminando barreras para las poblaciones con mayores necesidades.

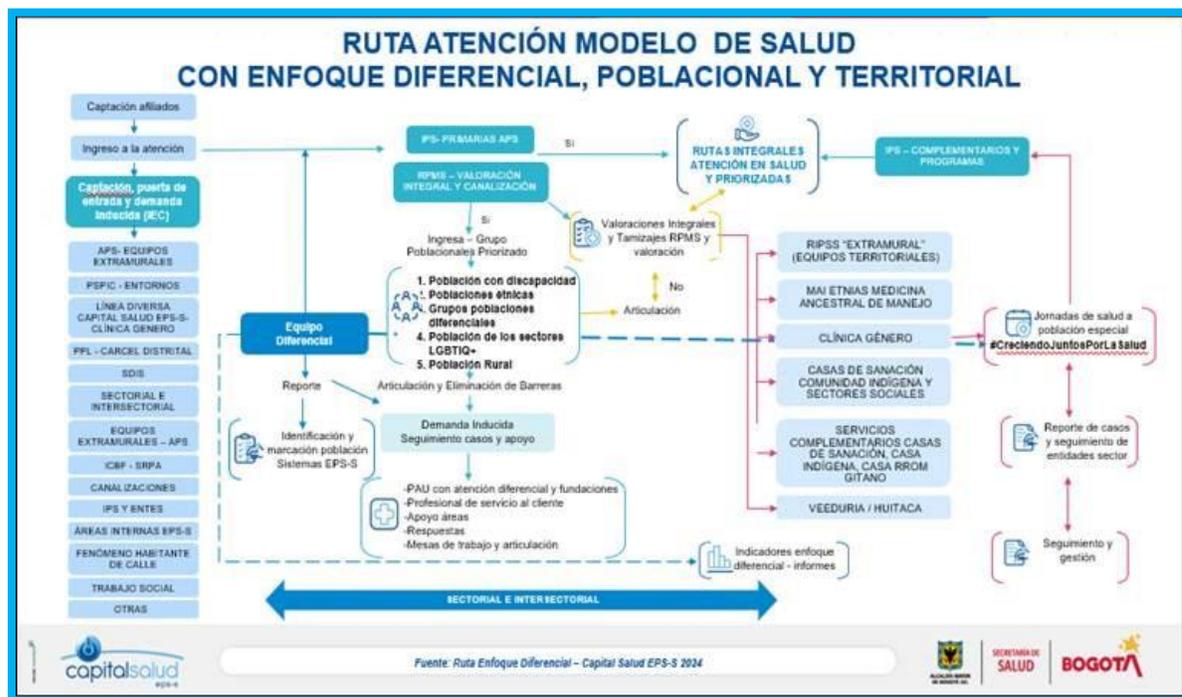
La gestión se ha enfocado en asegurar una atención oportuna, con enfoque territorial, poblacional y diferencial, a través de un trabajo articulado entre actores sectoriales e intersectoriales. Estas acciones han permitido fortalecer la respuesta del sistema frente a los determinantes sociales en salud, consolidando un modelo centrado en la equidad y la calidad de la atención.

JORNADA DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD #CRECIENDOJUNTOSPORLASALUD

Capital Salud EPS-S, a través de la contratación con las Subredes Integradas de Servicios de Salud, garantiza la prestación de servicios tanto de forma individual como colectiva, en coordinación con el Plan de Intervenciones Colectivas (PIC). Además, se realizan tamizaciones de riesgos en los territorios correspondientes o en las unidades de salud más cercanas para asegurar la atención adecuada a la población.

- Consulta Médica General
- PYD valoraciones integrales de riesgo
- Enfermería
- Consulta de Pediatría
- Salud Oral, Urgencias Odontológicas
- Entrega de medicamentos
- Pruebas rápidas de VIH, Sífilis, Hepatitis, embarazo
- Vacunación regular y COVID
- Cuídate sé Feliz
- Toma de laboratorios
- Demanda Indiciada Individual y Colectiva
- Activación de rutas
- Superación de Barreras de Acceso

Ilustración 2. Ruta Atención Modelo con Enfoque Diferencial



Fuente: Modelo Enfoque Diferencial Capital Salud EPS-S

4.2.1. Enfoque Etnias

En el marco del enfoque diferencial étnico, Capital Salud EPS-S ha fortalecido sus acciones para garantizar el acceso oportuno y humanizado a los servicios de salud de las poblaciones indígenas, comunidades con discapacidad y otros grupos especiales afiliados. Estas acciones se articulan con las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) en todos los momentos del curso de vida, asegurando la eliminación de barreras administrativas y operativas, tanto internas como con las Redes Integrales de Prestación de Servicios de Salud (RIPSS).

En los territorios de influencia se reconocen comunidades indígenas con autoridades tradicionales y personería jurídica, a quienes se les garantiza la atención con respeto a su cosmovisión, prácticas ancestrales y derechos fundamentales en salud.

Cabildos Indígenas, **Bogotá:**

1. Cabildo Indígena Muisca de Bosa
2. Cabildo Indígena Muisca de Suba
3. Cabildo Indígena Ambiká Pijao
4. Cabildo Indígena Kichwa
5. Cabildo Indígena Inga
6. Cabildo Indígena Uitoto
7. Cabildo Indígena Yanacona
8. Cabildo Indígena Nasa

9. Cabildo Indígena Los Pastos
10. Cabildo Indígena Misak Misak
11. Cabildo Indígena Eperara Siapidara
12. Cabildo Indígena Tubú
13. Cabildo Indígena Wuonaan
14. Cabildo Indígena Camentsá
15. Embera Chami
16. Embera Dobia
17. Embera Katio
18. Wayuu
19. Nasa (Páez)
20. Arhuaco (Ika)
21. Wounaan

Cabildos indígenas, Meta:

1. Jiw
2. Sikuany
3. Achagua
4. Pijaos
5. Guambiano
6. Cubeo
7. Yucana
8. Paez
9. Matapí
10. Piratapuya

11. Huitoto
12. Awaliba
13. Corozal Tapaojo
14. Domo Planas
15. Tigre
16. Iwiwi
17. Unuma
18. Wacoyo
19. Walianae
20. Vencedor Piripi
21. Aseinpome
22. Florida Kawinanae
23. Campana
24. Tasamiwi
25. Akasinanae
26. Sisapiatu
27. Koiwis
28. Liwinai
29. Tsawilonia
30. Warrojo
31. Koiwis Jiw
32. Piapoco-La Victoria
33. Humapo

Cabildos indígenas, Soacha:

1. Cabildo Indígena Muisca Bosa
2. Cabildo Indígena Kichwa
3. Cabildo Indígena Jeruriwa
4. Cabildo Indígena Yukuna
5. Cabildo Indígena Pijaos
6. Cabildo Indígena Nasa

4.2.2. Enfoque Incluyente

En cumplimiento de la Resolución 1197 del 5 de julio de 2024, que establece disposiciones sobre la certificación de discapacidad y el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD), las Secretarías Distritales y Municipales —o las entidades que hagan sus veces— son responsables de autorizar a la red de prestadores de servicios de salud contratada para llevar a cabo el procedimiento de certificación, conforme a los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social.

Capital Salud EPS-S se encuentra articulando acciones con los entes territoriales y la red prestadora para garantizar el acceso efectivo a este proceso, asegurando el cumplimiento normativo y la inclusión de esta población en los sistemas de salud y protección social.

- Discapacidad Física
- Discapacidad Auditiva
- Discapacidad Visual
- Discapacidad Sordoceguera
- Discapacidad Intelectual
- Discapacidad Psicosocial (Mental)
- Discapacidad Múltiple

4.2.3. Población Privada de la Libertad

4.2.3.1. Estaciones de Policía y URI y Cárcel Distrital

El modelo de atención en salud para la población privada de la libertad está reglamentado por la Resolución 5159 de 2015, modificada por la Resolución 3195 de 2016, la cual amplía su aplicación a las entidades administradoras de los regímenes contributivo, especiales y de excepción. Este modelo establece lineamientos específicos para garantizar el acceso a los servicios de salud a las personas bajo custodia del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario – INPEC.

Adicionalmente, en cumplimiento de la Circular No. CO-C-0071 de 2022 emitida por el Juez Coordinador del Sistema Penal Acusatorio, se establecen directrices para la gestión de permisos, notificación oportuna y autorización de desplazamiento para citas médicas.

Capital Salud EPS-S articula estas disposiciones con los establecimientos penitenciarios y los actores involucrados, asegurando el cumplimiento de los tiempos, el acceso efectivo a la atención médica y el respeto por los derechos en salud de esta población.

4.2.3.2. Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes ICBF o Bajo Protección y ICBF

Capital Salud EPS-S garantiza el acceso a servicios de salud para la población privada de la libertad, conforme a la Resolución 5159 de 2015 y su modificación (Resolución 3195 de 2016). Se articula con INPEC y autoridades judiciales para cumplir con los lineamientos de atención, notificación y autorización de desplazamientos a citas médicas, asegurando oportunidad y continuidad en la atención de esta población.

4.2.4. Población en Habitabilidad en Calle o Riesgo de Estarlo

Capital Salud EPS-S cuenta con la población habitante de calle identificada en sus sistemas de información, garantizando su ingreso por aseguramiento y acceso a servicios de salud en articulación con los entes territoriales. La afiliación se realiza a partir del listado censal proporcionado por las entidades sociales responsables en cada territorio.

De igual forma, se atiende a la población en riesgo de habitar calle, activando las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) según las características y necesidades del contexto social, político y sanitario, mediante estrategias articuladas con actores sectoriales e intersectoriales.

4.2.5. Grupos Poblacionales

- Adolescentes y Jóvenes a cargo del ICBF en el sistema de responsabilidad penal para adolescentes
- Adulto mayor en centros de protección
- Comunidades indígenas
- Creador o gestor cultural
- Habitante de la calle
- Los voluntarios acreditados y activos de la defensa civil
- Menores desvinculados del conflicto armado bajo la protección del ICBF
- Miembros de los grupos armados al margen de la ley que celebren acuerdos de paz con el gobierno Nacional
- Migrante venezolano con permiso especial
- Migrantes Colombianos repatriados, que han retomado voluntariamente al país o han sido deportados o expulsados de territorio extranjero
- Personas en prisión domiciliaria a cargo del INPEC
- Personas con discapacidad de escasos recursos
- Población desmovilizada y/o miembros del grupo armado ilegal que celebren acuerdos de paz con el Estado Gobierno Nacional
- Población en centros psiquiátricos
- Población infantil abandonada a cargo del Instituto Colombiano del Bienestar Familiar
- Población infantil vulnerable bajo protección de instituciones diferentes al ICBF
- Población reclusa a cargo de la entidad territorial
- Población rural migratoria
- Población rural no migratoria
- RROM (Gitano)
- Víctimas del Conflicto Armado

4.2.6 Zona Geográfica

- Urbana
- Rural
- Rural Dispersa

4.2.7. Acciones a la población de los sectores LGTBIQ+

Capital Salud EPS-S, a través de la estrategia de pares y la Clínica de Género, trabaja para mitigar los riesgos en salud de la población LGTBIQ+. Esta estrategia incluye seguimiento y acompañamiento enfocados en la prevención de daños físicos y psicosociales asociados al estigma, la discriminación y las barreras de acceso a los servicios de salud.

La atención integral se orienta hacia un enfoque diferencial que trascienda la atención heteronormativa, promoviendo un trato inclusivo y respetuoso hacia todas las orientaciones sexuales y procesos identitarios. Además, se fomenta el empoderamiento de la comunidad LGTBIQ+ en el ejercicio de su derecho a la salud.

Es fundamental reconocer los riesgos de las transformaciones corporales artesanales en la salud física y mental de las personas Transgénero, desarrollando estrategias de prevención adecuadas. También se destaca la importancia de incluir las variables de "sexo", "género" y "orientación sexual" en los registros de datos para mejorar la calidad de la información y reducir errores.

Asimismo, se promueve el uso de un lenguaje inclusivo por parte de los prestadores de salud, evitando suposiciones sobre la identidad de género o la orientación sexual de los pacientes. La estrategia de pares, en colaboración con la Clínica de Género, también funciona como un nodo de apoyo emocional para aquellos sin redes de soporte, ayudando a mitigar los riesgos de salud asociados a los procedimientos de transformación corporal.

Finalmente, se subraya la importancia de reconocer las prácticas sexuales diversas sin etiquetar, promoviendo la salud sexual y reproductiva

Capital Salud EPS-S ha logrado avances significativos en la atención a la población LGTBIQ+, con un enfoque especial en personas Transgénero y no binarias, a través de la activación de rutas específicas de atención. La Clínica de Género se ha consolidado como un centro clave, ofreciendo tratamientos en diversas fases para garantizar una atención integral en salud.

Dentro de su compromiso con la inclusión, la EPS-S ha implementado una línea diversa, que cuenta con personal Transgénero contratado, proporcionando orientación y estrategias especializadas. Este esfuerzo se complementa con acciones intersectoriales que crean espacios de apoyo entre pares, facilitando el inicio del proceso de atención para personas Transgénero y no binarias.

Además, se han fortalecido los espacios de participación en las Casas LGBTI de la Secretaría Distrital de Integración Social, donde se abordan las necesidades de salud y se trabaja colaborativamente para superar las barreras de acceso a la atención integral.

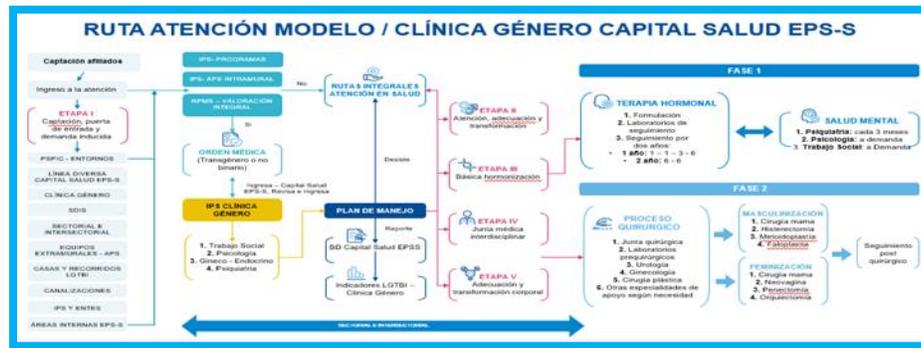
En mayo de 2024, Capital Salud EPS-S lanzó una línea exclusiva para personas LGBTIQ+ afiliadas, brindando procesos de atención, acompañamiento, seguimiento de casos y agendamiento de citas. Esta iniciativa tiene como objetivo reducir las barreras de acceso, promover factores protectores en salud y mitigar riesgos asociados a prácticas artesanales, asegurando así una atención respetuosa y de calidad, acorde con la identidad de cada individuo.



Desde el año 2024, Capital Salud EPS-S ha establecido un contrato con la Subred Norte, a través del CAPS Chapinero, para la atención integral de la población LGBTIQ+ en el marco de su modelo de atención diferencial. En este contexto, la EPS-S ha desarrollado una ruta de atención específica bajo el modelo de la Clínica de Género, diseñada para sus personas afiliadas.

Esta ruta contempla dos fases diferenciadas: la primera, relacionada con el proceso de reemplazo hormonal, cubriendo las necesidades específicas de cada persona afiliada. Este proceso incluye acompañamiento por parte de un equipo interdisciplinario, conformado por trabajo social, psiquiatría, psicología y endocrinología. La segunda fase se centra en los procedimientos quirúrgicos asociados a la construcción identitaria, asegurando además un acompañamiento postquirúrgico integral para garantizar la salud y el bienestar de los pacientes en cada etapa de su proceso.

Ilustración 3. Ruta de atención Modelo Clínica de Género Capital Salud EPS-S



Fuente: Cohorte de Poblaciones especiales Capital Salud EPS-S

Estrategias cohorte poblaciones especiales:

Capital Salud EPS-S ha implementado estrategias específicas para garantizar la atención prioritaria a diversas poblaciones vulnerables:

Los habitantes de calle cuentan con un analista dedicado para gestionar trámites en el Centro de Acogida de la SDIS, asegurando un proceso eficiente de atención. Asimismo, los afiliados con discapacidad reciben atención prioritaria en los Puntos de Atención al Usuario en Bogotá, garantizando su acceso a los servicios de salud de manera oportuna.

Además, la EPS-S ha establecido una línea exclusiva para la población LGTBIQ+, brindando acompañamiento personalizado, seguimiento continuo y facilitando el acceso a citas y servicios de salud, asegurando una atención integral y respetuosa para esta población.

Se ofrece atención diferencial a la Población Especial a través de un Punto de Atención al Usuario, dedicado a gestionar trámites y garantizar la cobertura de servicios para afiliados bajo protección, como los pertenecientes al ICBF y SDIS, entre otros. Este servicio se enfoca en asegurar el cumplimiento de citas y atenciones dentro de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud (RPMS), con énfasis en campañas informativas sobre tamizajes específicos para la población trans, así como la promoción de derechos sexuales y reproductivos. Además, se trabaja en fortalecer la adherencia a tratamientos terapéuticos, garantizando una atención integral y especializada para las poblaciones más vulnerables. Asimismo, desarrolló las siguientes acciones:

- **Asistencia y Participación:** Capital Salud EPS-S ha participado activamente en mesas de trabajo sectoriales e intersectoriales, promoviendo la articulación de esfuerzos para mejorar la atención en salud.
- **Estrategias de Atención Integral:** se implementó la estrategia #CreciendoJuntosPorLaSalud, enfocada en brindar atención integral y continua a la población afiliada.
- **Jornadas de Atención Integral:** se llevaron a cabo jornadas de atención integral en puntos estratégicos como URI, estaciones de policía y la Cárcel Distrital, priorizando la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud (RPMS) y la activación de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS).

- **Atención a la Población con Discapacidad:** se implementó un plan de acción para garantizar una atención integral a la población con discapacidad, alineada con el enfoque diferencial.
- **Casos Especiales:** se gestionaron y articularon casos especiales de las organizaciones colectivas como Huitaca, Veeduría, y la población privada de la libertad en jornadas de salud.
- **Gestión de Riesgo y Atención Habitante de Calle:** Se realizaron seguimientos a la política pública para la atención de la población habitante de calle, en colaboración con la red de prestadores de salud.
- **Trabajo con Autoridades Indígenas:** se implementaron acciones para fortalecer las mesas de trabajo con las autoridades indígenas y supervisores de puntos de atención de los cabildos.
- **Enfoque Diferencial en LGTBIQ+ e Indígenas:** se realizaron seguimientos telefónicos y visitas domiciliarias a casos priorizados, implementando el modelo de salud diferencial para sectores sociales como LGTBIQ+ y población indígena.
- **Implementación y Actualización del Modelo de Salud:** en 2024, se implementó el modelo de salud con enfoque diferencial en Capital Salud EPS-S, y se trabajó en la actualización de este proceso.
- **Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS):** Se logró la implementación de acciones estratégicas dentro de las 5 Rutas Integrales de atención en salud, enfocadas en las poblaciones especiales.
- **Capacitación y Socialización:** Se socializó y capacitó tanto a usuarios como al Talento Humano de Capital Salud EPS-S en el modelo de salud con enfoque diferencial, territorial y poblacional.
- **Modelo Sociosanitario:** Capital Salud EPS-S participó activamente en mesas de trabajo para la implementación del Modelo Sociosanitario, fortaleciendo la atención integral en salud para las poblaciones más vulnerables.

Este conjunto de acciones demuestra el compromiso de Capital Salud EPS-S con la implementación del enfoque diferencial y la atención integral en salud para todas las poblaciones, respetando sus particularidades y garantizando acceso oportuno a los servicios de salud.

CABILDO MUISCA BOSA



CABILDO INGA



CABILDO KICHWA



CABILDO MUISCA SUBA



CABILDO AMBIKA PIJAOS



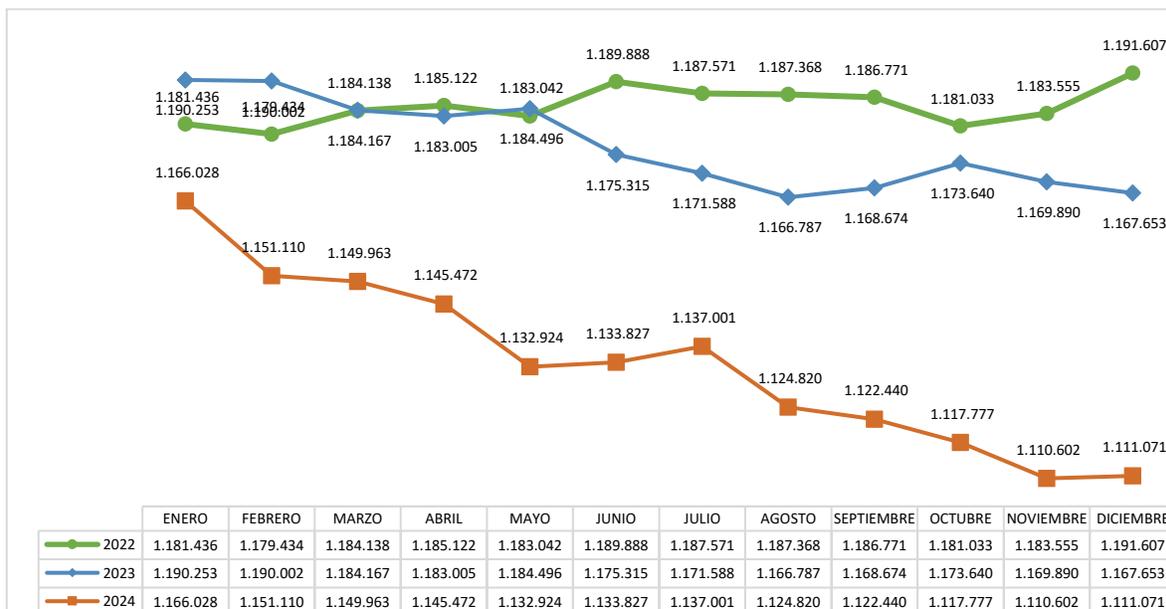
5. ASEGURAMIENTO

A continuación, se presenta la cantidad de afiliados, cifras de nuevos afiliados y de las novedades presentadas indicando cantidad de traslados desde y hacia otras EPS, movilidad, suspensiones, entre otros:

5.1. Cantidad de afiliados

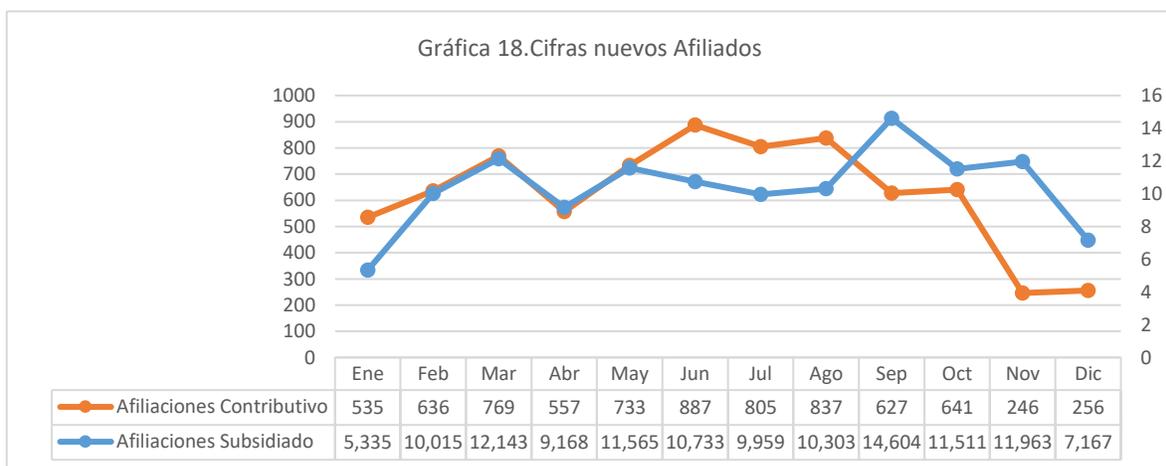
A corte del 31 de diciembre de las vigencias 2022, 2023 y 2024, se registró un total de 1.111.071 afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados. De estos, 1.030.899 (aproximadamente el 93% del total de la población) pertenecen al Régimen Subsidiado, mientras que 80,172 (cerca del 7%) están inscritos en el régimen contributivo.

Gráfica 17. Comportabilidad de afiliados activos 2022-2024



Fuente: ADRES –Resultados BDUA – diciembre 2024

5.2. Cifras de nuevos afiliados



Fuente: ADRES –Resultados BDUA – diciembre 2024

5.3. Novedades - traslados desde y hacia otras EAPB

En la vigencia 2024, se observó una disminución del 50% (90.525) en el número de afiliados debido a procesos de traslado. Así mismo, se ha llevado a cabo una depuración realizada por la Secretaría Distrital de Salud, que ha supuesto un descenso del 28% (51.019) en los afiliados que no han completado la solicitud de encuesta Sisbén o la acreditación de domicilio, conforme al decreto 616 de 2022. Además, se ha registrado una disminución del 22% (38.666) en la cantidad de afiliados fallecidos depurados por

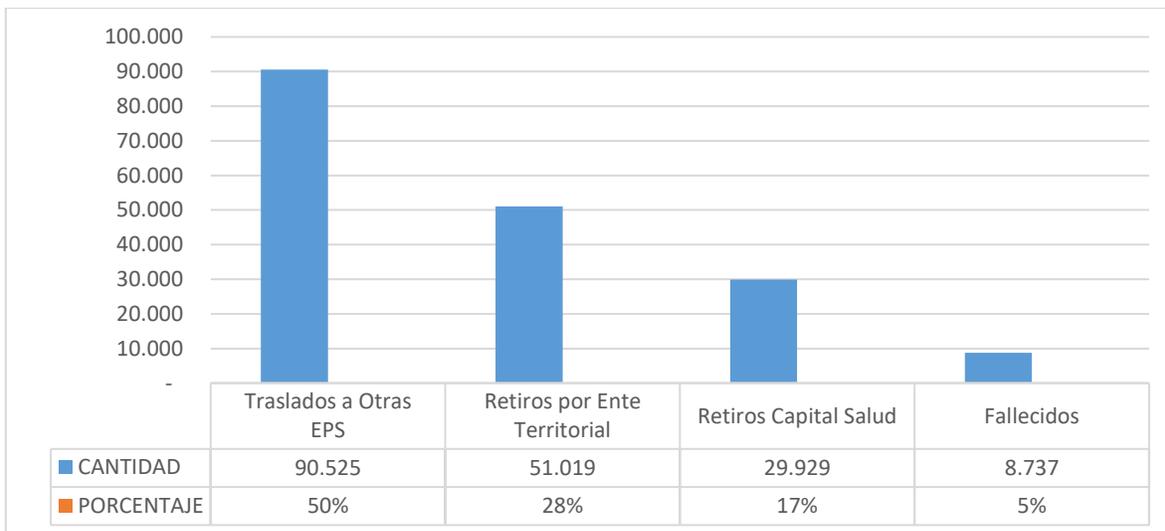
la entidad debido a inconsistencias detectadas que han requerido auditorías. El total de retiros fue de 180.210

Tabla 15. Causas de retiro

CAUSA DE RETIRO 2024							
MES	Traslados Regimen a entidades de regimen Subsidiado (Proceso BDUA)	Traslados a entidades de Regimen Contributivo (Proceso BDUA)	Traslados a otras entidades Apicativo SAT	Retiros por Ente Territorial	Retiros Capital Salud	Fallecidos	TOTAL
ENERO	91	240	2,669	150	1,100	710	4,960
FEBRERO	1,240	6,485	3,140	9,702	1,817	598	22,982
MARZO	374	1,554	2,946	1,438	3,374	469	10,155
ABRIL	1,480	2,880	3,258	1,326	6,411	1,060	16,415
MAYO	3,614	7,702	2,368	6,043	3,765	747	24,239
JUNIO	1,111	4,228	3,027	3,760	3,741	734	16,601
JULIO	438	950	2,362	3,784	2,426	738	10,698
AGOSTO	2,371	5,847	5,195	6,683	3,481	886	24,463
SEPTIEMBRE	1,035	3,174	2,656	4,722	1,256	536	13,379
OCTUBRE	859	3,566	2,600	5,852	988	859	14,724
NOVIEMBRE	2,035	2,959	3,010	5,113	821	702	14,640
DICIEMBRE	144	975	1,942	2,446	749	698	6,954
TOTAL	14,792	40,560	35,173	51,019	29,929	8,737	180,210

Fuente: Base de datos comportamiento de afiliaciones Ingresos-Egresos 2024

Gráfica 19. Causas de Retiro



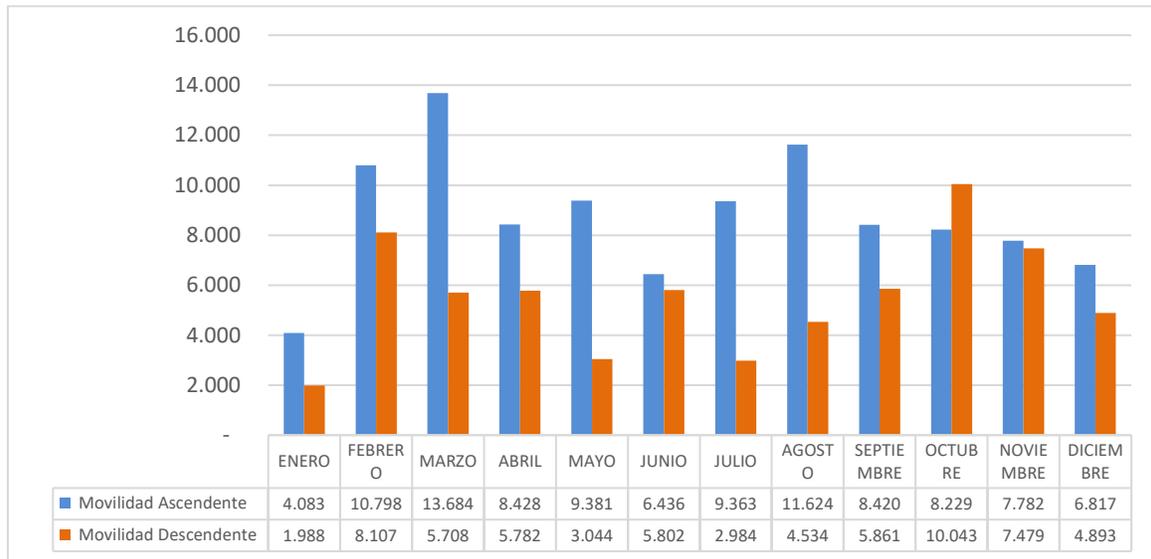
Fuente: Base de datos comportamiento de afiliaciones Ingresos-Egresos 2024

Nota: Capital Salud EPS-S con corte a 31 de diciembre de 2024, no cuenta con afiliados suspendidos.

5.4. Movilidad

Durante el año 2024, la EPS obtuvo un incremento en el número de afiliados del Régimen Contributivo de 971 usuarios, esto se debe a la transición de afiliados del Régimen Subsidiado al Régimen Contributivo.

Gráfica 20. Comportamiento de movilidad 2023



Fuente: Informe de Ingresos 2024

6. CONTRATACIÓN

6.1 Contratación de la Red

Capital Salud EPS-S establece contratos con su red de prestadores para garantizar servicios de salud integrales, oportunos, eficientes y de calidad a sus afiliados. Estos contratos se suscriben tras un proceso riguroso de evaluación, selección, formalización y legalización, cumpliendo con los requisitos técnicos, jurídicos y normativos vigentes.

Una vez firmados, se realiza un seguimiento continuo para asegurar el cumplimiento de los estándares establecidos y promover la mejora continua en la atención.

A continuación, se presenta información actualizada sobre los procesos de contratación de la red en ejecución a corte 31 de diciembre de 2024, incluyendo tanto prestadores de servicios como la dispensación de medicamentos e insumos.

Tabla 16. Red prestadora por Modalidad y Niveles 2024

TIPO CONTRATO		CONTRATOS CAPITAL SALUD CORTE DICIEMBRE 2024																							TOTAL
		SOACHA					BOGOTÁ					META					NACIONAL								
		NIVEL COMPLEJIDAD					NIVEL COMPLEJIDAD					NIVEL COMPLEJIDAD													
MODALIDAD		I	II	III	NA	TOTAL	I	II	III	I,II Y III	NA	TOTAL	I	II	I y II	III	NA	TOTAL	I	II	III	NA	TOTAL		
		RED PUBLICA	EVENTO	1	1	0	0	2	0	1	0	8	0	9	10	1	1	2	0	14	0	0	0	0	0
CÁPITA	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	0	0	0	0	10	0	0	0	0	0	10	
PGP	0		0	0	0	0	0	0	0	5	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5
TOTAL RED PUBLICA		1	1	0	0	2	0	1	0	13	0	14	20	1	1	2	0	24	0	0	0	0	0	40	
RED PRIVADA	CÁPITA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	
	EVENTO	0	0	1	0	0	0	33	12	0	0	45	0	18	0	9	0	27	1	0	3	0	4	76	

TIPO CONTRATO		CONTRATOS CAPITAL SALUD CORTE DICIEMBRE 2024																						
		SOACHA					BOGOTÁ						META						NACIONAL					
MODALIDAD		NIVEL COMPLEJIDAD					NIVEL COMPLEJIDAD						NIVEL COMPLEJIDAD											
		I	II	III	NA	TOTAL	I	II	III	I,II Y III	NA	TOTAL	I	II	I y II	III	NA	TOTAL	I	II	III	NA	TOTAL	
	PGP	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2
	CONJUNTO INTEGRAL DE ATENCIONES	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2
	MEDICAMENTOS	0	0	0	0	0	0	0	0	4	4	0	0	0	0	3	3	0	0	0	0	0	0	7
	TRANSPORTE	0	0	0	0	0	0	0	0	7	7	0	0	0	0	4	4	0	0	0	0	0	0	11
	ORTOPÉDICAS	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	2
	OXÍGENOS	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	5	6
TOTAL, RED PRIVADA		0	0	1	0	0	0	33	12	1	13	59	1	19	0	9	8	37	1	2	3	5	11	107
TOTAL		1	1	1	0	3	0	34	12	14	13	73	21	20	1	11	8	61	1	2	3	5	11	148

Fuente Matriz contratación diciembre 2024

De acuerdo con la información proporcionada Capital Salud EPS- S tiene presencia en 29 municipios de Meta, Bogotá y Soacha, cuenta con una red de prestadores de servicios de salud que incluye atención primaria y complementaria para sus afiliados en el régimen subsidiado y movilidad. Esta red está compuesta por 148 contratos, distribuidos de la siguiente manera:

- 3 contratos exclusivos para Soacha
- 73 contratos para Bogotá
- 61 contratos para el departamento del Meta
- 11 contratos de cobertura nacional

Estos contratos abarcan tanto instituciones prestadoras de salud públicas como privadas, y cubren diferentes niveles de complejidad en la atención médica, así como los proveedores de medicamentos.

6.2 Contratos Terminados y en Ejecución

A lo largo de la vigencia 2024, se ejecutó un total de 163 contratos asistenciales para la prestación de servicios de salud, en concordancia con las modalidades contractuales definidas en el Decreto 441 de 2022. De estos, 5 contratos fueron suscritos durante el mismo año, mientras que los 158 restantes correspondieron a vigencias anteriores y continuaron en ejecución durante el periodo reportado.

Al corte del 31 de diciembre de 2024, 148 contratos se encuentran en ejecución, mientras que 15 contratos fueron finalizados durante la misma vigencia.

Tabla 17. Contratos Asistenciales

Año	EN EJECUCIÓN	TERMINADO	Total general
2014	1	0	1
2019	2	0	2
2021	17	3	20
2022	9	0	9
2023	115	11	126
2024	4	1	5
Total general	148	15	163

Fuente: Coordinación Contratación - Dirección Jurídica

Por otra parte, Capital Salud EPS-S llevó a cabo la ejecución de un total de 348 contratos administrativos durante la vigencia 2024. De estos, 163 contratos fueron suscritos en la misma vigencia, mientras que los 185 restantes correspondieron a contratos suscritos en períodos anteriores, cuya ejecución se realizó durante el año 2024.

Del total de contratos ejecutados en el año 2024, se finalizaron 232 durante la misma vigencia, mientras que 114 contratos continuarán en ejecución durante el año 2025.

Tabla 18. Contratos Administrativos

Año	EN EJECUCIÓN	SUSPENDIDO	TERMINADO	Total general
2011	1	0	1	2
2012	1	0	1	2
2013	12	0	6	18
2014	3	0	1	4
2015	1	0	1	2
2018	2	0	2	4
2019	0	0	2	2
2020	0	0	3	3
2021	8	0	4	12
2022	16	0	1	17
2023	31	0	88	119
2024	39	2	122	163
Total general	114	2	232	348

Fuente: Coordinación Contratación - Dirección Jurídica

Anexos: PDF Base de Datos Contratos Administrativos en ejecución y Terminados 2024 y Contratos Asistenciales en ejecución y Terminados 2024

7. ASPECTOS FINANCIEROS

7.1 Comparativo de la ejecución presupuestal

Para la vigencia fiscal 2023, el Consejo Distrital de Política Económica y Fiscal – CONFIS aprobó el presupuesto de Ingresos y Gastos de Capital Salud EPS-S por valor de \$2,1 billones de pesos, los cuales, fueron adicionados en lo corrido de la vigencia en \$197.584 millones; presentado una ejecución total al cierre de 98,00% sobre la disponibilidad del gasto. Con relación a la vigencia 2024, la apropiación inicial del presupuesto fue de \$2,6 billones, presentando adiciones aprobadas por el CONFIS de \$154.824 millones, y con una ejecución al cierre del 96,11% respecto apropiación definitiva del 2024.

En este contexto, a nivel agregado el presupuesto final de Capital Salud EPS-S entre la vigencia fiscal 2023 a 2024, presentó un incremento en la disponibilidad de un 15.92%. A continuación, se presenta el comparativo de los recursos presupuestales asignados en la vigencia 2023 y 2024:

Tabla 19.
Cifras en millones \$

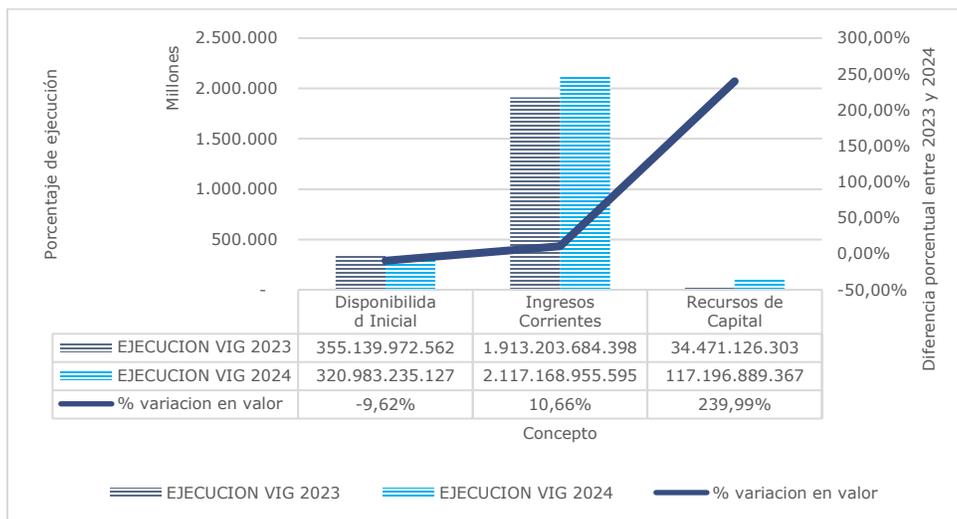
No.	CONCEPTO	APROBADO CONFIS- PRESUPUESTO INICIAL VIG 2023	PRESUPUESTO DEFINITIVO VIG 2023	EJECUCION VIG 2023	APROBADO CONFIS- PRESUPUESTO INICIAL VIG 2024	PRESUPUESTO DEFINITIVO VIG 2024	EJECUCION VIG 2024	VALOR VARIACION EJECUCION VIG 2023 VS 2024	% VARIACION
1	INGRESOS	2.140.107,44	2.337.691,42	2.302.814,78	2.555.133,00	2.709.957,24	2.555.349,08	252.534,30	10.97%
1	Disponibilidad Inicial	300.000,00	355.139,97	355.139,97	300.000,00	320.983,24	320.983,24	-34.156,74	-9.62%
1.1	Ingresos Corrientes	1.822.107,44	1.947.139,11	1.913.203,68	2.243.133,00	2.284.699,01	2.117.168,96	203.965,27	10.66%
1.2	Recursos de Capital	18.000,00	35.412,34	34.471,13	12.000,00	104.275,00	117.196,89	82.725,76	239.99%
2	GASTOS	2.135.408,46	2.337.691,42	2.290.841,97	2.555.133,00	2.617.682,24	2.604.465,70	313.623,73	13.69%
2.1	Funcionamiento	115.147,04	95.452,56	94.547,07	113.940,00	113.940,00	113.343,92	18.796,85	19.88%
2.4	Gastos de Operación	2.020.261,42	2.242.238,86	2.196.294,90	2.441.193,00	2.503.742,24	2.491.121,78	294.826,88	13.42%
3	DISPONIBILIDAD FINAL	4.698,98	-	-	-	92.275,00	-	-	0.00%
TOTAL:	GASTOS+DISPONIBILIDAD FINAL	2.140.107,44	2.337.691,42	2.290.841,97	2.555.133,00	2.709.957,24	2.604.465,70	313.623,73	13.69%

Fuente: Capital Salud -EPS-S – BOGDATA

La ejecución de ingresos con corte a diciembre de 2024 presenta un incremento por valor de \$252.534 millones, lo cual representa el 10.97% con respecto a la vigencia 2023. Se evidencia un incremento en el rubro de recursos de capital, toda vez que para la vigencia 2024 Capital Salud EPS-S recibió una capitalización por valor \$92.275 millones, aprobada como Disponibilidad Final. Los ingresos para la EPS-S están distribuidos en disponibilidad inicial, ingresos corrientes que se discriminan en los de ingresos régimen contributivo, ingresos régimen subsidiado e ingresos no operacionales y los recursos de capital distribuidos para este caso en rendimientos financieros y la capitalización.

La ejecución de ingresos entre las vigencias 2023 a 2024 presento un incremento del 10,97%, pasado de \$2,3 billones a \$2,6 billones. Así mismo, los ingresos corrientes presentan un incremento entre las dos vigencias del del 10.66%, derivado del incremento en el porcentaje de la Unidad de Pago por Capitación -UPC para el régimen contributivo y subsidiado; mostrando la disponibilidad de los recursos para cubrir sus gastos de la entidad.

Gráfica 21. Ingresos 2023 Vs 2024 Ejecución Presupuestal

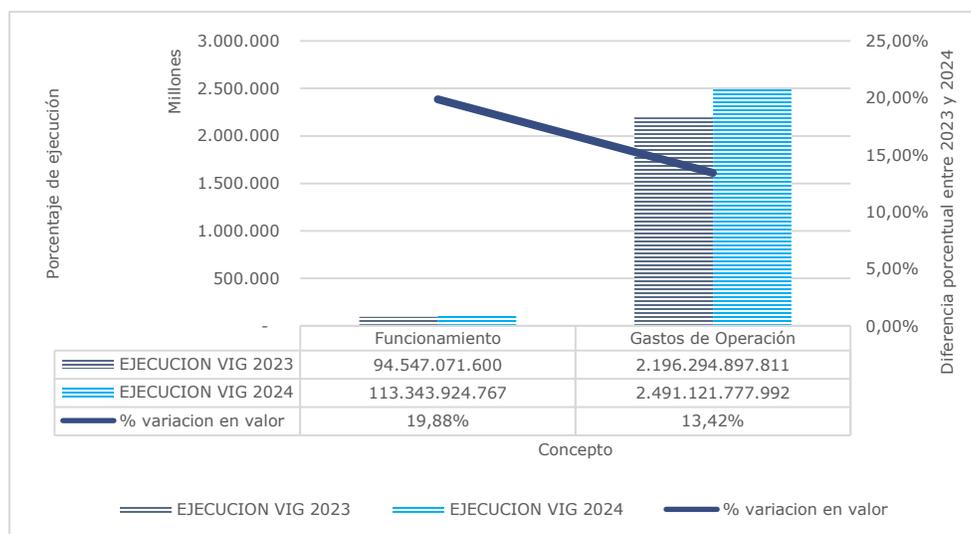


Fuente: Capital Salud -EPS-S – BOGDATA

Con relación a los gastos de la entidad, estos están distribuidos en gastos de funcionamiento y gastos de operación comercial.

La ejecución de gastos para la vigencia 2024 presenta un incremento del 13.69% por valor de \$313.626 millones. En los gastos de funcionamiento se presenta un incremento del 19.88% y los gastos de operación comercial del 13.42%; en este rubro se ejecuta la contratación de los servicios de salud con los prestadores y los otros costos asociados a la operación comercial; dando cumplimiento al aseguramiento de la población afiliada a los regímenes subsidiado y contributivos de Bogotá. Soacha y el Departamento del Meta.

Gráfica 22. Gastos 2023 - 2024 Ejecución Presupuestal



Fuente: Capital Salud -EPS-S – BOGDATA

7.1.1 Ajustes Presupuestales

Durante las vigencias fiscales 2023 y 2024, Capital Salud EPS-S efectuó las acciones tendientes a las modificaciones presupuestales, las cuales, fueron presentadas y aprobados en el Consejo Distrital de Política Económica y Fiscal – CONFIS. A continuación, se enlistan las modificaciones presupuestales efectuadas entre las vigencias:

- Para la vigencia 2023, mediante la Resolución 19 de 2022, el CONFIS aprobó el presupuesto de Rentas e Ingresos y de Gastos e Inversiones de Capital Salud EPS-S, para la vigencia fiscal comprendida entre el 1 de enero al 31 de diciembre de 2023, previo concepto favorable por parte de la Junta Directiva en sesión extraordinaria No. 141 celebrada el 26 de agosto de 2022:

Tabla 20.
Cifras en millones \$

RUBRO	1. PRESUPUESTO INICIAL CONFIS- Resolución 19 del 27 de Octubre de 2022	2. y 2A. PRESUPUESTO DEFINITIVO 2023 CON CIERRE 2022- Concepto Secretaria de Hacienda. Marzo 21 de 2023
I. DISPONIBILIDAD INICIAL	300,000	355,140
II. INGRESOS	1,840,107	1,841,905
Vigencia	1,822,107	1,822,107
Cuentas por cobrar	0	1,797
Recursos de Capital (RTOS FROS)	18,000	18,000
Capitalización	0	0
III. INGRESOS + DI	2,140,107	2,197,045
IV. GASTOS	2,135,408	2,192,346
Funcionamiento	115,147	115,147
Operación	2,020,261	2,077,199
IV. DISPONIBILIDAD FINAL	4,699	4,699
VI. PRESUPUESTO DE GASTOS (IV + V)	2,140,107	2,197,045

Fuente: Capital Salud -EPS-S – BOGDATA

- En el marco de lo establecido en la Resolución 012 del 8 de septiembre de 2023 del CONFIS con Registro Distrital No. 7806 del 12 de septiembre de 2023, Capital Salud EPS procedió a realizar el ajuste presupuestal a la vigencia de 2023 como se detalla a continuación, registrando un presupuesto para el mes de septiembre de \$2.3 billones.

Tabla 21.
Cifras en millones \$

Concepto	1. PRESUPUESTO INICIAL CONFIS- Resolución 19 del 27 de Octubre de 2022	2. y 2A. PRESUPUESTO DEFINITIVO 2023 CON CIERRE 2022- Concepto Secretaría de Hacienda. Marzo 21 de 2023	ADICION PRESUPUESTAL PROYECTADA	Créditos	Contracreditos	3. PRESUPUESTO DEFINITIVO ADIC Y TRASLADOS RES N. 012 DE SEPT 12 DEL 2023
I. DISPONIBILIDAD INICIAL	300,000	355,140	0	0	0	355,140
II. INGRESOS	1,840,107	1,841,905	100,000	0	0	1,941,905
Vigencia	1,822,107	1,822,107	100,000	0	0	1,922,107
Cuentas por cobrar	0	1,797	0	0	0	1,797
Recursos de Capital	18,000	18,000	0	0	0	18,000
III. INGRESOS + DI	2,140,107	2,197,045	100,000	-	-	2,297,045
IV. GASTOS	2,135,408	2,192,346	100,000	0	25,000	2,292,346
Funcionamiento	115,147	115,147	0	0	25,000	90,147
Vigencia	109,147	107,107	0	0	25,000	82,107
CXP	6,000	8,040	0	0	0	8,040
Operación	2,020,261	2,077,199	100,000	0	0	2,202,199
Vigencia	1,862,738	1,744,009	100,000	25,000	0	1,869,009
CXP	157,523	333,190	0	0	0	333,190
V. DISPONIBILIDAD FINAL (III-IV)	4,699	4,699	0	0	0	4,699
VI. PRESUPUESTO DE GASTOS (IV + V)	2,140,107	2,197,045	100,000	-	25,000	2,297,045

Fuente: Capital Salud -EPS-S – BOGDATA

- Mediante la Resolución N. 24 de 2023 del 6 de diciembre de 2023, publicada en el Registro Distrital con No. 7878 del 11 de diciembre de 2023, el CONFIS aprobó las modificaciones al Presupuesto de Rentas e Ingresos y de Gastos e Inversiones, por valor de \$2,33 billones.

Tabla 22.
Cifras en millones \$

Concepto	1. PRESUPUESTO INICIAL CONFIS- Resolución 19 del 27 de Octubre de 2022	2. y 2A. PRESUPUESTO DEFINITIVO 2023 CON CIERRE 2022- Concepto Secretaría de Hacienda. Marzo 21 de 2023	3. PRESUPUESTO DEFINITIVO ADIC Y TRASLADOS RES N. 012 DE SEPT 12 DEL 2023	ADICION PRESUPUESTAL	TRASLADO Y DISTRIBUCION FINAL	TOTAL ADICION Y TRASLADO DISTRIBUCION FINAL	4. PRESUPUESTO DEFINITIVO ADIC Y TRASLADOS RES N. 024 DE DIC 6 DEL 2023
I. DISPONIBILIDAD INICIAL	300,000	355,140	355,140	355,140	355,140	355,140	355,140
II. INGRESOS	1,840,107	1,841,905	1,941,905	40,647	0	40,647	1,982,551
Vigencia	1,822,107	1,822,107	1,922,107	23,234	0	23,234	1,945,342
Cuentas por cobrar	0	1,797	1,797	0	0	0	1,797
Recursos de Capital	18,000	18,000	18,000	17,412	0	17,412	35,412
III. INGRESOS + DI	2,140,107	2,197,045	2,297,045	395,787	355,140	395,787	2,337,691
IV. GASTOS	2,135,408	2,192,346	2,292,346	40,647	0	45,346	2,337,691
Funcionamiento	115,147	115,147	90,147	5,306	0	5,306	95,453
Vigencia	109,147	107,107	82,107	5,306	0	5,306	87,413
CXP	6,000	8,040	8,040	0	0	0	8,040
Operación	2,020,261	2,077,199	2,202,199	35,341	4,699	40,040	2,242,239
Vigencia	1,862,738	1,744,009	1,869,009	35,341	4,699	40,040	1,909,049
CXP	157,523	333,190	333,190	0	0	0	333,190
V. DISPONIBILIDAD FINAL (III-IV)	4,699	4,699	4,699	355,140	0	0	0

Fuente: Capital Salud -EPS-S – BOGDATA

Mediante la Resolución 17 del 31 de octubre de 2023 y publicada en el Registro Distrital No. 7849 del 2 de noviembre del mismo año, el CONFIS aprobó el presupuesto de Rentas e Ingresos y de Gastos e Inversiones de Capital Salud EPS para la vigencia fiscal

comprendida entre el 01 de enero y 31 de diciembre de 2024, previo concepto favorable por parte de la Junta Directiva en sesión extraordinaria No. 153 celebrada el 13 de octubre de 2023, por valor de \$2.6 billones.

Tabla 23.
Cifras en millones \$

RUBRO	PRESUPUESTO 2024
INGRESOS	2.555.133
Disponibilidad Inicial	300.000
Ingresos Corrientes	2.243.133
Recursos de Capital	12.000
V. GASTOS	2.555.133
Funcionamiento	113.940
Gastos de operación comercial	2.441.193
DISPONIBILIDAD FINAL	0
GASTOS + DF	2.555.133

Fuente: Capital Salud -EPS-S – BOGDATA

Posteriormente, bajo el ajuste del cierre presupuestal del año 2023, efectuado el 21 de abril de 2024, el presupuesto para la vigencia 2024 fue de \$2,6 billones.

Tabla 24.
Cifras en millones \$

RUBRO	1. PRESUPUESTO INICIAL 2024 APROBADO POR CONFIS DISTRITAL. RESOLUCIÓN N. 17 DEL 2023	2. y 2A. PRESUPUESTO DEFINITIVO 2024 CON CIERRE 2023- Concepto secretaria de Hacienda. Abril 21 de 2024
I. DISPONIBILIDAD INICIAL	300.000	320.983
II. INGRESOS	2.255.133	2.296.699
Vigencia	2.243.133	2.243.133
Cuentas por cobrar	0	41.566
Recursos de Capital (RTOS FROS)	12.000	12.000
Capitalización	0	0
III. INGRESOS + DI	2.555.133	2.617.682
IV. GASTOS	2.555.133	2.617.682
Funcionamiento	113.940	113.940
Gastos de operación comercial	2.441.193	2.503.742
V. DISPONIBILIDAD FINAL	0	0
VI. PRESUPUESTO DE GASTOS (IV + V)	2.555.133	2.617.682

Fuente: Capital Salud -EPS-S – BOGDATA

- Para el mes de diciembre de 2024, atendiendo la Resolución 23 del 5 de diciembre de 2024 del CONFIS con Registro Distrital N. 8207 del 5 de diciembre de 2024, Capital Salud EPS-S procedió a realizar la adición al presupuesto de Rentas e Ingresos y de Gastos e Inversiones por valor de \$92.275 millones, siendo el presupuesto definitivo para la vigencia 2024 de \$2,7 billones.

Tabla 25.
Cifras en millones \$

RUBRO	1. PRESUPUESTO INICIAL CONFIS- la Resolución 17 del 31 de octubre de 2023	2. PRESUPUESTO DEFINITIVO 2024 CON CIERRE 2023- Concepto Secretaría de Hacienda. Abril 21 de 2024	ADICIÓN	3. RESOL CONFIS 23 DEL 5 DIC 2024 - PRESUPUESTO DEFINITIVO 2024 CON ADICIÓN- APROBACIÓN JD 4 OCT.DE 2024
I. DISPONIBILIDAD INICIAL	300.000	320.983	0	320.983
II. INGRESOS	2.255.133	2.296.699	0	2.388.974
Vigencia	2.243.133	2.243.133	0	2.243.133
Cuentas por cobrar	0	41.566	0	41.566
Recursos de Capital (RTOS FROS)	12.000	12.000	0	12.000
Capitalización	0	0	92.275	92.275
III. INGRESOS + DI	2.555.133	2.617.682	92.275	2.709.957
IV. GASTOS	2.555.133	2.617.682	0	2.617.682
Funcionamiento	113.940	113.940	0	113.940
Vigencia	109.940	104.583	0	104.583
CXP	4.000	9.357	0	9.357
Operación	2.441.193	2.503.742	0	2.503.742
Vigencia	2.241.193	2.176.511	0	2.176.511
CXP	200.000	327.231	0	327.231
V. DISPONIBILIDAD FINAL (III-IV)	0	0	92.275	92.275
VI. PRESUPUESTO DE GASTOS (IV+V)	2.555.133	2.617.682	92.275	2.709.957

Fuente: Capital Salud -EPS-S – BOGDATA

Finalmente, se informa que para la vigencia 2024, el valor adicionado de la capitalización se trasladó a la disponibilidad final de la vigencia.

7.2. Análisis del Balance General y el Estado de Resultados

A continuación, se detalla la gestión financiera, que incluye el índice de siniestralidad acumulada y el gasto administrativo hasta el 31 de diciembre de 2024. Se destacan, los aspectos clave de la situación financiera con el propósito de proporcionar una visión integral del estado económico y financiero de Capital Salud EPS-S.A.S.

7.2.1 Estado de Situación Financiera

Con corte al 31 de diciembre de 2024, Capital Salud EPS-S cerro con un patrimonio total de \$109.263 millones de pesos, presentado un incremento del 26% respecto al cierre de la vigencia 2023. Los activos de la entidad fueron de \$477.942 millones con una variación del 2% frente a la vigencia anterior; mientras que los pasivos ascendieron a \$368.679 presentando una disminución del 3%.

Tabla 26
Cifras en millones \$

CONCEPTO	DIC-16	DIC-17	DIC-18	DIC-19	DIC-20	DIC-21	DIC-22	DIC-23	DIC-24	Var 2023 Vs 2024
ACTIVO CORRIENTE	152.097	223.705	371.248	344.338	298.086	447.867	375.870	363.914	354.797	-3%
ACTIVO NO CORRIENTE	16.866	2.033	1.755	50.796	76.420	69.583	44.328	104.459	123.144	18%
TOTAL ACTIVO	168.963	225.737	373.003	395.134	374.507	517.450	420.198	468.373	477.942	2%
PASIVO CORRIENTE	748.763	694.647	579.680	642.475	504.574	488.397	382.421	365.908	351.791	-4%
PASIVO LG PLAZ CONTINGENTE	0	0	0	2.085	465	3.683	11.763	15.990	16.888	6%
TOTAL PASIVO	748.763	694.647	579.680	644.560	505.039	492.080	394.184	381.898	368.679	-3%
TOTAL PATRIMONIO	579.800	468.910	206.677	249.426	130.532	25.370	26.014	86.475	109.263	26%

Fuente: Estados Financieros Capital Salud EPS-S a diciembre 2024

7.2.2 Estado de Situación Financiera–Comparativo diciembre 2024–diciembre 2023

Al 31 de diciembre de 2024, la EPS-S presenta activos por un valor de \$477.942 millones. lo que representa un aumento del 2% en comparación con los \$468.373 millones registrados en diciembre de 2023. Dentro de los activos, destacan el efectivo por \$251.222 millones. que constituye el 53% del total; las cuentas por cobrar por \$93.116 millones. que representan el 20% del total del activo. desglosadas en cuentas corrientes menores a 360 días por \$69.560 millones y no corrientes mayores a 360 días por \$23.556 millones; y los avances y anticipos entregados por \$34.013 millones. que equivalen al 7% del total de los activos. Estos tres componentes concentran el 80% del total de los activos. También se destacan \$116.470 millones correspondientes al cálculo del impuesto diferido.

Tabla 27.
Cifras en millones \$

CONCEPTO	DICIEMBRE-24	%	DICIEMBRE-23	VARIACION
Activo				
Activo corriente				
Efectivo y equivalentes al efectivo	251.222	53%	259.724	-3%
Inversiones en instrumentos de derivados		0%	156	-100%
Cuentas por cobrar	69.560	15%	41.647	67%
Avances y anticipos entregados	34.013	7%	60.665	-44%
Anticipo o saldos a favor por impuestos	2	0%	170	-99%
Bienes y servicios pagados por anticipado	0	0%	6	-100%
Depósitos entregados en garantía	0	0%	1.546	-100%
Total activo corriente	354.797	74%	363.914	-3%
Activo no corriente				
Cuentas por cobrar	23.556	5%	25.188	-6%
Deterioro de Cuentas por cobrar	- 23.556	-5%	- 18.759	26%
Propiedad, planta y equipo	1.806	0%	1.867	-3%
Activos intangibles	663	0%	730	-9%
Avances y anticipos entregados	0	0%	1.052	-100%
Anticipo o saldos a favor por impuestos	2.659	1%	2.491	7%
Depósitos entregados en garantía	1.546	0%	0	100%
Activos por impuestos diferidos	116.470	24%	91.889	27%
Total activos no corriente	123.144	26%	104.459	18%
Total activo	477.942	100%	468.373	2%

Fuente: Estados Financieros Capital Salud EPS-S a diciembre 2024

Por otro lado, con corte al 31 de diciembre de 2024, los pasivos ascienden a \$368.679 millones. lo que representa una disminución del 3% en comparación con los \$381.898

millones registrados al 31 de diciembre de 2023. Los rubros más relevantes son las cuentas por pagar a proveedores médicos, que suman \$157.866 millones, representando el 43% del total; las reservas técnicas por \$155.771 millones, con un 42% del total; y las glosas por conciliar, que ascienden a \$26.291 millones, representando el 7% del total del pasivo. Estos tres rubros concentran el 92% del total de los pasivos.

Tabla 28.
Cifras en millones \$

CONCEPTO	DICIEMBRE-24	%	DICIEMBRE-23	VARIACION
Pasivo				
Pasivo corriente				
Cuentas por pagar proveedores médicos	157.866	43%	105.103	50%
Glosas por conciliar	26.291	7%	41.464	-37%
Cuentas por pagar administrativas	357	0%	2.158	-83%
Otras cuentas por pagar	34	0%	26	31%
Retención en la fuente	1.233	0%	1.325	-7%
Impuesto sobre la renta y complementario	0	0%	248	-100%
Beneficios a empleados	5.473	1%	4.840	13%
Descuentos de nómina	735	0%	660	11%
Provisiones reservas técnicas	155.771	42%	206.052	-24%
Otros provisiones diversas administrativas	4.006	1%	4.006	0%
Otros pasivos - anticipos y avances recibidos	25	0%	25	0%
Total pasivo corriente	351.791	95%	365.908	-4%
Pasivo no corriente				
Provisiones (litigios y demandas)	16.847	5%	15.899	6%
Pasivos por impuestos diferidos	41	0%	91	-55%
Total pasivo no corriente	16.888	5%	15.990	6%
Total pasivo	368.679	100%	381.898	-3%

Fuente: Estados Financieros Capital Salud EPS-S a diciembre 2024

Ahora bien, el patrimonio presenta un aumento del 26% en comparación con diciembre de 2023, lo cual se atribuye a la aprobación por parte de la Superintendencia Nacional de Salud de los \$92.275 millones de capitalización realizada por los socios accionistas de la EPS, pero también afectado por la pérdida del ejercicio que ascendió a \$69.487 millones.

Tabla 29.
Cifras en millones \$

CONCEPTO	DICIEMBRE-24	DICIEMBRE-23	VARIACION
Patrimonio			
Capital suscrito y pagado	664.220	571.945	16%
Reservas	57	57	0%
Resultados de ejercicios anteriores	- 485.528	- 485.989	0%
Resultados del ejercicio	- 69.487	461	15168%
Total patrimonio	109.263	86.475	26%

Fuente: Estados Financieros Capital Salud EPS-S a diciembre 2024

7.2.3 Estado de Resultados Comparativo

En lo que respecta al estado de resultado de la EPS-S, se indica que esta registró al cierre de la vigencia 2024 una pérdida de \$69.487 millones.

Tabla 30.
Cifras en millones \$

CONCEPTO	DIC-19	DIC-20	DIC-21	DIC-22	DIC-23	DIC-24	Var 2023 Vs 2024
INGRESOS POR VENTAS ADMON DEL SSS	1.258.078	1.338.672	1.596.130	1.699.990	1.955.015	2.129.957	9%
COSTOS ADMON DEL SSS	1.315.874	1.401.484	1.634.262	1.718.825	1.990.240	2.213.610	11%
MARGEN BRUTO	-57.796	-62.812	- 38.132	- 18.835	- 35.224	- 83.653	137%
GASTOS DE ADMON Y OPERACIÓN	36.864	86.534	68.962	79.012	101.337	115.230	14%
déficit Operacional	-94.660	-149.346	- 107.095	- 97.847	- 136.562	- 198.883	46%
OTROS INGRESOS	52.529	136.957	103.766	140.382	82.988	111.723	35%
OTROS GASTOS	586	1.771	7.769	35.112	36.662	6.958	-81%
UTILIDAD (PERDIDA) ANTES DE IMPUESTOS	-42.717	-14.160	- 11.097	7.422	- 90.236	- 94.118	4%
Ingreso impuesto a las ganancias diferido	0	0	0	0	90.945	43.470	-52%
Gasto impuesto a las ganancias diferido	0	0	0	0	0	18.839	100%
PROVI. IMPTO SOBRE LA RENTA Y COMPLE.	0	0	0	6.778	248	0	-100%
RESULTADO DEL EJERCICIO	-42.717	-14.160	- 11.097	644	461	- 69.487	15168%

Fuente: Estados Financieros Capital Salud EPS-S a diciembre 2024

7.2.3.1 Estado de Resultados Comparativo diciembre 2024 – diciembre 2023

Al 31 de diciembre de 2024, se registra una pérdida acumulada de \$69.487 millones, en contraste con la utilidad de \$461 millones reportada al cierre de 2023. Esta pérdida obedece, principalmente, a la alta siniestralidad derivada de la insuficiencia de los ingresos frente al comportamiento creciente de los costos médicos incurridos, lo que ha impactado negativamente los resultados operacionales de la entidad.

Tabla 31.
Cifras en millones \$

ESTADO DE RESULTADOS	DICIEMBRE-24	DICIEMBRE-23	VARIACION
Ingresos			
Administración de la seguridad social en salud	2.129.957	1.955.015	9%
Total ingresos	2.129.957	1.955.015	9%
Menos costo de actividades y/o servicios especializados			
Costo médico facturado	2.207.653	1.942.302	14%
Reservas técnicas por servicios de salud e incapacidades	5.958	47.937	-88%
Total de actividades y/o servicios costo médico	2.213.610	1.990.240	11%
UTILIDAD (PERDIDA) BRUTA	- 83.653	- 35.224	137%
Gastos			
De administración y operación	115.230	101.337	14%
Total Gastos de Administración y Ventas	115.230	101.337	14%
UTILIDAD (PERDIDA) OPERACIONAL	- 198.883	- 136.562	46%
Ingresos y gastos no operacionales			
Otros ingresos	111.723	82.988	35%
Otros gastos	6.958	36.662	-81%
Total ingresos y gastos no operacionales	104.765	46.326	126%
UTILIDAD (PERDIDA) ANTES DE IMPUESTOS	- 94.118	- 90.236	4%
Ingreso impuesto a las ganancias diferido	43.470	90.945	-52%
Gasto impuesto a las ganancias diferido	18.839		100%
Provisión Impuesto sobre la renta y complementario		248	-100%
Total provisión Impuestos	24.631	90.697	-73%
UTILIDAD (PERDIDA) NETA	- 69.487	461	15168%

Fuente: Estados Financieros Capital Salud EPS-S a diciembre 2024

Al cierre del 31 de diciembre de 2024, Capital Salud EPS-S registró una pérdida acumulada de \$69.487 millones, en contraste con la utilidad de \$461 millones reportada al finalizar 2023. Este resultado está asociado al desbalance estructural entre los ingresos por Unidad de Pago por Capitación (UPC) y el comportamiento creciente de los costos médicos, lo cual se evidencia en una siniestralidad del 103,93%, superior en 2,12 puntos porcentuales a la registrada en 2023 (101,81%). Este desajuste ha generado presiones significativas sobre los indicadores financieros y patrimoniales de la entidad, limitando la capacidad de generación de excedentes líquidos

Tabla 32.
Cifras en millones \$

INDICE SINIESTRALIDAD			
CUENTA	NOMBRE CUENTA	DICIEMBRE-23	DICIEMBRE-24
5372	Reservas técnicas para servicios de salud	47.937	5.958
5613	Administración de la seguridad social en salud	1.942.302	2.207.653
COSTO MEDICO		1.990.240	2.213.610
431101	Unidad de Pago por Capitación RC UPC	95.704	101.045
431103	Cuota moderadora RC	236	127
431104	Copagos RC	154	356
431106	Unidad de Pago por Capitación RS UPC	1.718.681	1.895.235
431107	Copagos RS	8.064	8.215
431119	Licencias de Maternidad y Paternidad	0	3.747
431120	Incapacidades	3.997	4.170
431121	fondo alto costo	6.375	699
431122	Promoción y prevención	1.787	1.675
431123	Gestión de cobro		143
431125	Presupuesto máximo	47.715	113.208
431190	Canastas y laboratorios COVID	72.162	1.336
INGRESO		1.954.876	2.129.957
PORCENTAJE		101.81%	103.93%

Fuente: Estados Financieros Capital Salud EPS-S a diciembre 2024

Por su parte, el gasto administrativo con corte al 31 de diciembre de 2024 ascendió a \$115.230 millones, lo que representa un 5,72% del total de los ingresos de los regímenes Subsidiado y Contributivo. Este valor refleja un incremento frente al gasto registrado en diciembre de 2023, que fue de \$101.337 millones, correspondiente al 5,54%. En ambos periodos, el gasto administrativo se mantuvo dentro de los límites establecidos en el artículo 23 de la Ley 1438 de 2011, que fija un máximo del 8% para el régimen subsidiado y del 10% para el régimen contributivo.

Tabla 33.
Cifras en millones \$

CUMPLIMIENTO GASTO ADMINISTRATIVO RÉGIMEN SUBSIDIADO			
CUENTA	CONCEPTO	dic-24	dic-23
51	Gastos de Administración y Operación	105.323	84.028
53 menos 5372	Deterioro. Depreciaciones. Amortizaciones y provisiones	9.907	17.309
Total		115.230	101.337
431101	Unidad de Pago por Capitación RC UPC	101.045	95.704
431103	Cuota moderadora RC	127	236
431104	Copagos RC	356	154
431106	Unidad de Pago por Capitación RS UPC	1.895.235	1.718.681
431107	Copagos RS	8.215	8.064
431119	Licencias de maternidad y paternidad	3.747	0
431120	Incapacidades	4.170	3.997
431122	promoción y prevención	1.675	1.787
INGRESO		2.014.570	1.828.624
%		5.72%	5.54%

Fuente: Estados Financieros Capital Salud EPS-S a diciembre 2024

7.3 Condiciones financieras de la entidad y gestión de los recursos

CAPITAL MÍNIMO

Capital Salud EPS-S debe cumplir y acreditar ante la Superintendencia Nacional de Salud el capital mínimo determinado de acuerdo con el artículo 2.5.2.2.1.5 del Decreto Único 780 de 2016, el capital mínimo a acreditar se determina con el capital mínimo más el

capital adicional por cada régimen de afiliación al sistema de salud, esto es contributivo y subsidiado, así como para los planes complementarios de salud.

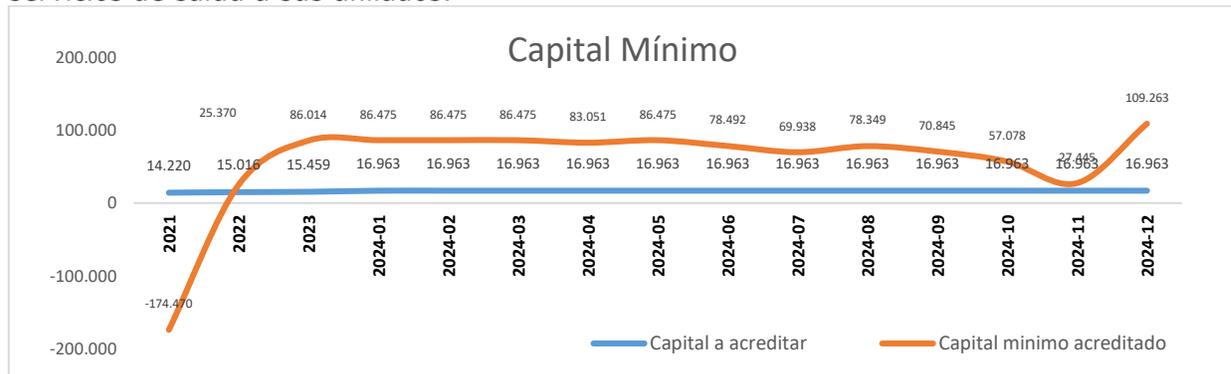
Para calcular la acreditación del capital mínimo se tiene en cuenta la sumatoria de las siguientes cuentas patrimoniales para cada tipo de entidad:

$$\text{Capital mínimo acreditado} = CF + CG + RP + SPCA + UNDEA + ReP + TRDS - PAEA - PE$$

Teniendo como resultado (cifras en millones de pesos):

Resultado indicador de Capital Mínimo	814.7%
Superávit	\$121.230

Durante la vigencia 2024, el indicador de capital mínimo mantuvo niveles adecuados de cumplimiento, en concordancia con lo establecido en el Decreto 2702 de 2014. Cabe resaltar que, en el mes de diciembre, se hizo efectiva la capitalización por parte del Distrito por un valor de \$92.275 millones, lo cual evidencia el compromiso institucional con la sostenibilidad financiera de la entidad y con la garantía en la prestación de los servicios de salud a sus afiliados.



PATRIMONIO ADECUADO

Capital Salud EPS-S deben acreditar en todo momento un patrimonio técnico superior al nivel de patrimonio adecuado, es decir:

$$\text{Patrimonio técnico} \geq \text{Patrimonio Adecuado}$$

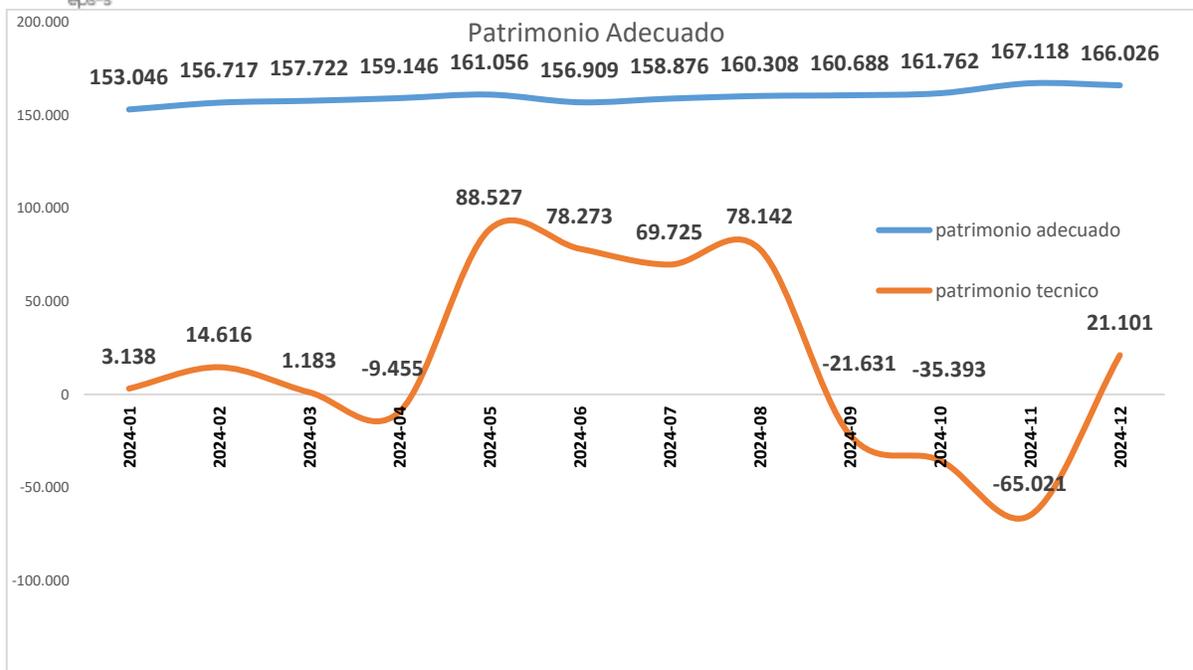
Donde el patrimonio técnico es calculado así:

$$\text{Patrimonio Técnico} = \text{Capital Primario} + \text{Capital Secundario}$$

Es importante mencionar que, dado que los anticipos destinados a capital únicamente pueden ser considerados por un período máximo de cuatro meses, el presente cálculo no incorpora dicho anticipo para esos meses.

Lo anterior se refleja en los siguientes resultados (cifras en millones de pesos):

Resultado indicador de Patrimonio Adecuado	12,7%
Déficit	\$144.925



Durante la vigencia 2024, el indicador de patrimonio adecuado no mantuvo niveles de cumplimiento conforme a lo establecido en el Decreto 2702 de 2014. Cabe resaltar que, para los meses de septiembre, octubre y noviembre, la Superintendencia Nacional de Salud no había emitido pronunciamiento respecto al cambio en la composición accionaria de la entidad, razón por la cual los anticipos efectuados por el Distrito en calidad de aporte de capital no pudieron ser incorporados en el cálculo del indicador para esos periodos, en atención al límite normativo de cuatro meses para su reconocimiento. Adicionalmente, el comportamiento del indicador refleja la presión estructural generada por la insuficiencia en el valor de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) frente al creciente costo médico operativo, situación que ha impactado negativamente los resultados financieros y, por ende, la solidez patrimonial de la entidad

RÉGIMEN DE INVERSIÓN

Para realizar la verificación del cumplimiento del indicador de régimen de inversiones y su transición, se deberá calcular el total de las obligaciones de reservas técnicas del mes anterior a la fecha de cálculo y revisar si las inversiones en el periodo de cálculo cumplen con los criterios de riesgo para que sean consideradas como respaldo de las reservas.

Resultado indicador de régimen de inversión	76,1%
Déficit	-78.887

En el marco del régimen de inversión aplicable a las Entidades Promotoras de Salud, se destaca que en el mes de mayo de 2024 se hizo efectiva la capitalización por parte del Distrito por un valor de \$92.275 millones, recursos que ingresaron a las cuentas de inversión conforme a lo dispuesto en la normatividad vigente. No obstante, pese a este fortalecimiento patrimonial, la presión estructural derivada de la insuficiencia de la Unidad de Pago por Capitación (UPC), junto con el incremento sostenido en los costos

de atención médica y el ajuste en las reservas técnicas exigidas, ha limitado la capacidad de la entidad para generar excedentes líquidos o ampliar la composición de portafolio. En consecuencia, los recursos disponibles en fondos de inversión o depósitos bancarios han sido utilizados principalmente para cubrir los requerimientos operativos y contractuales, dentro de los límites del régimen de inversión, priorizando la liquidez y la atención oportuna de las obligaciones con prestadores y proveedores.

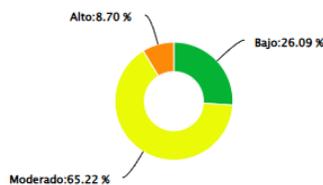
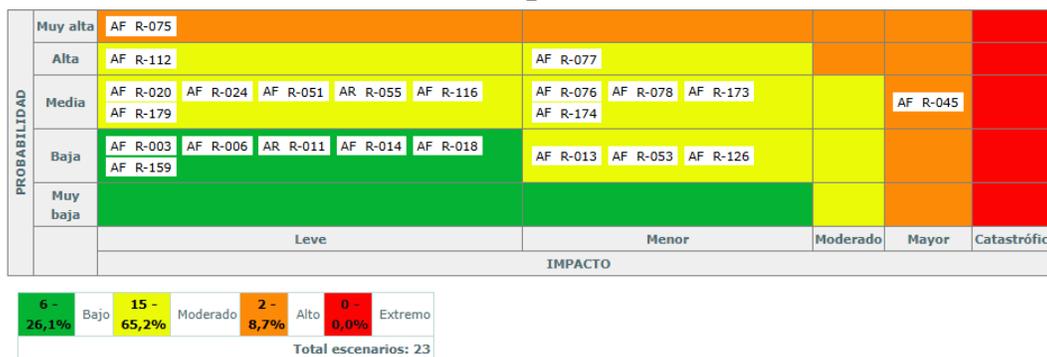
Es necesario aclarar que la suma del decreto 995 de 2022, fue suspendido por parte de la superintendencia Nacional de Salud, esto en comunicación de mesa técnica realizada con esta Superintendencia.

La dirección administrativa y financiera ha estado realizando un seguimiento riguroso de la reserva y sus principales obligaciones. Por ello, se han implementado medidas de control, que incluyen mesas de seguimiento semanales, la fijación de objetivos y límites para este rubro. Estas acciones se fundamentan en un análisis estadístico de diversas variables, como las autorizaciones y la facturación de los prestadores.

7.4 Riesgo Financiero

Desde la Oficina de Gestión del Riesgo teniendo en cuenta la metodología adoptada por la entidad (Guía para la Administración del Riesgo en Entidades Públicas – Función Pública) a través de un proceso de capacitación a los líderes y colaboradores durante la vigencia 2024 se identificaron los riesgos financieros, partiendo de los objetivos estratégicos de Capital Salud EPS-S, alcance y caracterización de los procesos valorando los riesgos inicialmente para definir en el mapa de calor el riesgo inherente, definiendo y valorando los controles para la ubicación del riesgo residual, así mismo realizar seguimiento y socializar las oportunidades de mejora para mitigar los riesgos y prevenir los posibles eventos de riesgo materializado.

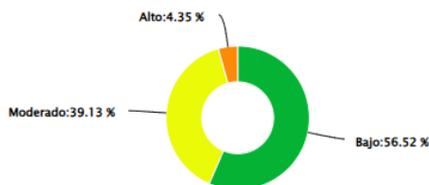
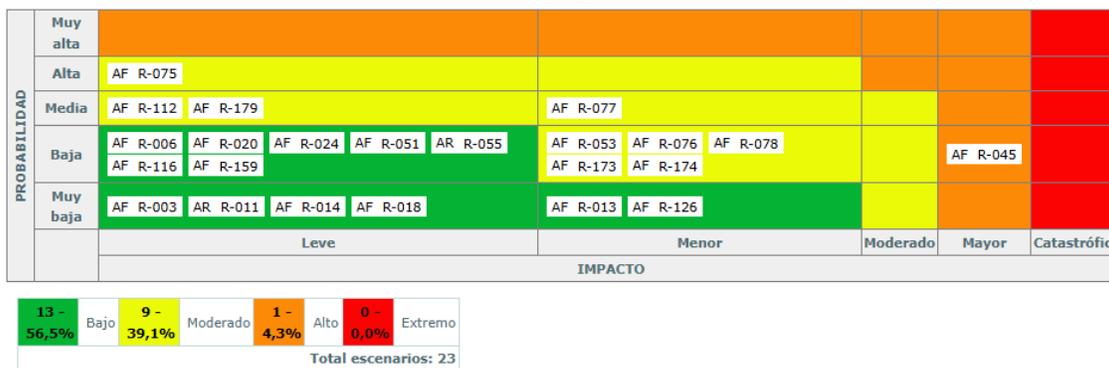
Grafica. Riesgo Inherente



Fuente: Oficina Gestión del Riesgo

Para la vigencia 2024, Capital Salud EPS-S identificó 23 riesgos clasificados en los subsistemas Financieros (4) Liquidez (8), Crédito (1), Mercado de Capitales y actuarial (10). De estos, el 8,7% se clasifica en la zona de severidad alta, el 65,2% en Moderado y el 26.1% en Bajo.

Grafica. Riesgo Residual



Fuente: Oficina Gestión del Riesgo

Una vez definidos los controles con el objetivo de mitigar los riesgos se evidencia en el mapa de calor anterior el cambio de zona de severidad de los riesgos financieros.

Para la vigencia 2024, Capital Salud EPS-S identificó 23 riesgos clasificados en los subsistemas Financieros (4) Liquidez (8), Crédito (1), Mercado de Capitales y actuarial (10). El riesgo residual se distribuyó en un 4,3% en la zona de severidad del mapa de calor en Alto, un 39,1% en Moderado y un 56,5% en Bajo.

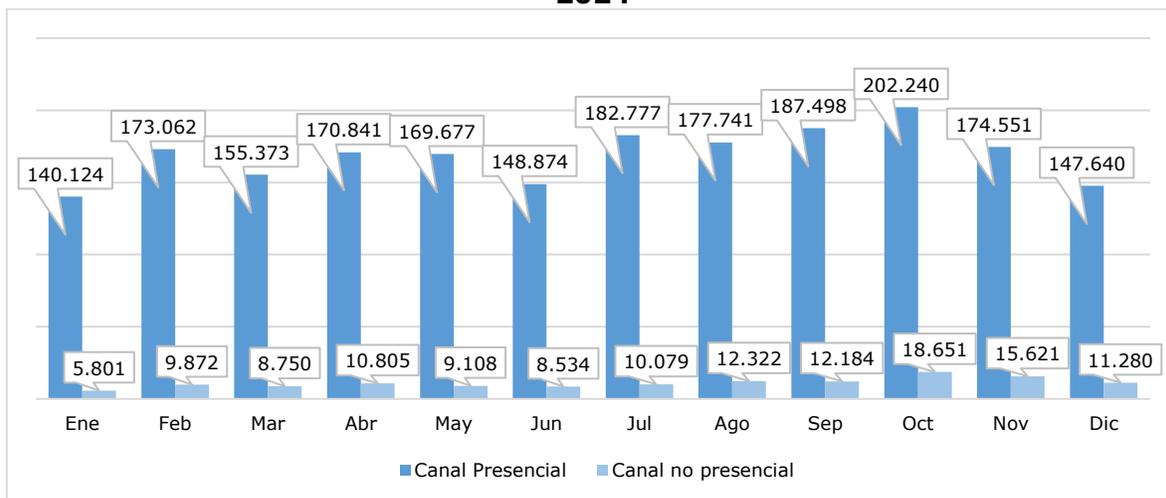
8. SATISFACCIÓN DE USUARIOS

8.1. Oficinas de Atención al Usuario

En 2024, Capital Salud EPS-S tuvo diversos canales de atención disponibles para los usuarios, entre ellos se destaca el canal presencial, el cual se compone de 8 Puntos de Atención y 19 Puntos Satélites en la Ciudad de Bogotá, además de 1 oficina en Soacha Cundinamarca. En el Departamento del Meta, se sitúan 3 Puntos de Atención y 27 correpsonsables municipales. Además, la EPS cuenta con el canal no presencial, compuesto por el Call center de Capital Salud EPS-S, la APP Móvil y Video Atención, esta última habilitada desde diciembre de 2024.

A continuación, se presentan los resultados de gestión en los canales de atención mencionados:

Gráfica 23. Cantidad de atenciones por canal de atención Enero - Diciembre 2024



Fuente: *Digiturno Plus 5 - Digital - SET CRM*

Tabla 34. Cantidad de atenciones por canal de atención - 2024

Atenciones por canal Enero - Diciembre 2024			
Mes	Canal Presencial	Canal no presencial	Total
Ene	140.124	5.801	145.925
Feb	173.062	9.872	182.934
Mar	155.373	8.750	164.123
Abr	170.841	10.805	181.646
May	169.677	9.108	178.785
Jun	148.874	8.534	157.408
Jul	182.777	10.079	192.856
Ago	177.741	12.322	190.063
Sep	187.498	12.184	199.682
Oct	202.240	18.651	220.891
Nov	174.551	15.621	190.172
Dic	147.640	11.280	158.920
Total	2.030.398	133.007	2.163.405

Fuente: *Digiturno Plus 5 - Digital - SET CRM*

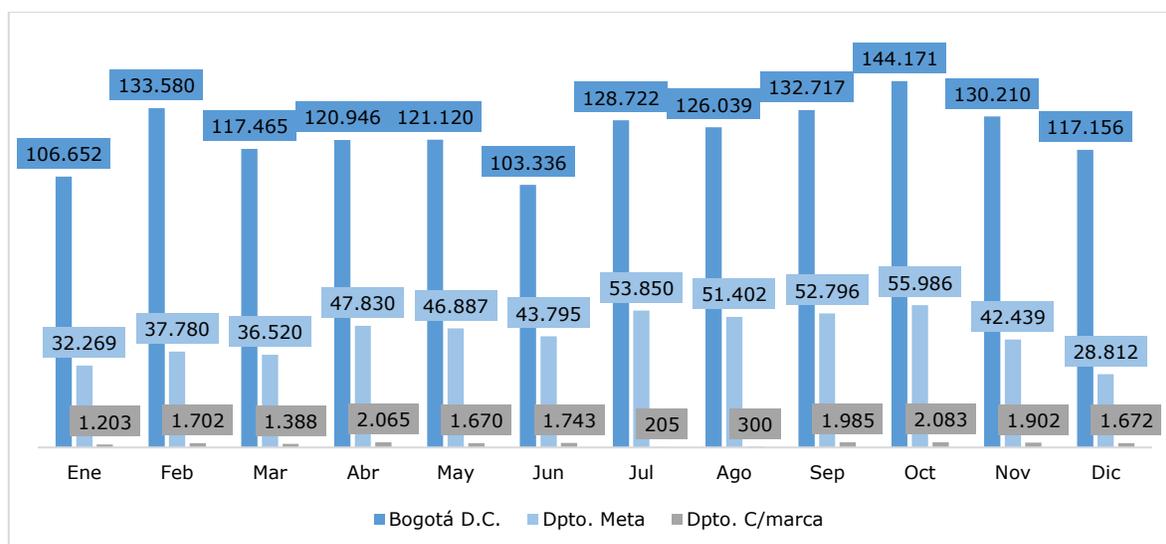
De acuerdo con los datos del gráfico y la tabla de Cantidad de atenciones por canal de atención - 2024, se revelan tendencias y patrones significativos en la preferencia de los usuarios. En primer lugar, el canal presencial se destaca como el preferido, concentrando la mayor cantidad de atenciones entre enero y diciembre de 2024, con un total de 2.030.398, representando así el 94% del total de atenciones durante dicho periodo. Las atenciones presenciales muestran picos altos en septiembre y octubre de 2024, superando las 185.000 atenciones, así mismo, se observa que los meses con menor

número de atenciones fueron enero, junio y diciembre de 2024, registrando cifras inferiores a las 150.000 atenciones mensuales.

Por otro lado, las atenciones a través del canal no presencial demuestran que los picos más altos en cantidad de atenciones se tuvieron lugar en octubre y noviembre. Aunque las cifras son significativamente inferiores respecto al canal presencial, el Call center contribuye de manera constante a la atención de consultas y requerimientos, totalizando 133.007 atenciones entre enero y diciembre de 2024. Cabe resaltar que la APP Móvil de Capital Salud EPS-S se mantuvo activa recibiendo un total de 3.231 atenciones en dicho periodo, adicional se suman a este canal 944 atenciones realizadas por medio de la video atención que se habilitó en diciembre de 2024. En total el Call center, la APP y la video atención recibieron 133.007 interacciones, evidenciando que el canal no presencial tiene una participación del 6% del global total de atenciones en los canales disponibles.

A partir de esto, se puede inferir que el canal presencial es predominante, sin embargo, se mantiene a disposición el canal no presencial que va creciendo gradualmente. A continuación, se detalla el comportamiento desglosado del canal presencial por Departamento:

Gráfica 24. Cantidad de atenciones canal presencial por departamento Enero - Diciembre 2024



Fuente: Digiturno Plus 5 – Digital

Tabla 34. Cantidad de atenciones canal presencial por departamento – 2024

Cantidad de atenciones canal presencial por departamento Enero - Septiembre 2024				
Mes	Bogotá D.C.	Dpto. Meta	Dpto. C/marca	Mes
Ene	106.652	32.269	1.203	140.124
Feb	133.580	37.780	1.702	173.062
Mar	117.465	36.520	1.388	155.373
Abr	120.946	47.830	2.065	170.841

Cantidad de atenciones canal presencial por departamento Enero - Septiembre 2024				
Mes	Bogotá D.C.	Dpto. Meta	Dpto. C/marca	Mes
May	121.120	46.887	1.670	169.677
Jun	103.336	43.795	1.743	148.874
Jul	128.722	53.850	205	182.777
Ago	126.039	51.402	300	177.741
Sep	132.717	52.796	1.985	187.498
Oct	144.171	55.986	2.083	202.240
Nov	130.210	42.439	1.902	174.551
Dic	117.156	28.812	1.672	147.640
Total	1.482.114	530.366	17.918	2.030.398

Fuente: Digiturno Plus 5 – Digital

A partir de los datos del gráfico y la tabla anterior, se identifican patrones en la distribución geográfica de la demanda de servicios. En primer lugar, se destaca Bogotá D.C. representando la mayor cantidad de atenciones mensuales a lo largo del año, acumulando un total de 1.482.114 atenciones. Este dato sugiere una alta demanda de servicios de atención presencial en la capital.

Por otro lado, el Departamento del Meta también muestra una tendencia hacia la estabilización del número de atenciones mensuales, alcanzando un total acumulado de 530.366. Aunque sus cifras son significativamente inferiores a las de Bogotá D.C., el comportamiento mensual indica una demanda considerable en este departamento teniendo en cuenta la diferencia poblacional respecto a Bogotá.

En contraste, Cundinamarca, con una suma total de 17.918 atenciones, presenta una constante en la cantidad de atenciones y una participación relativamente menor en comparación con los otros dos departamentos teniendo en cuenta que Cundinamarca solo cuenta con un punto de atención en Soacha. La variación en las atenciones en el Punto de Atención al Usuario de Soacha durante julio y agosto, en comparación con septiembre, se debe a interrupciones en el servicio de internet, provocadas por el robo de cableado de la ETB en la zona.

8.2. Tiempos de Espera para la atención

Durante el año 2024, se registraron un total de 1.290.034 de atenciones en los Puntos de atención de Bogotá, Meta, Soacha y el canal de Video Atención. De estas, 715.041 (55%) fueron atenciones realizadas en menos de 30 minutos, mientras que 574.993 (45%) ocurrieron después de los 30 minutos. El promedio anual de eficiencia en la atención menor a 30 minutos fue del 55%, lo cual indica un desempeño positivo.

Tabla 35. Tiempos de Espera para la atención

		2024			
	DEPARTAMENTO	Atención menor a 30 minutos	Atención Mayor a 30 minutos	Total	%
Enero	BOGOTA	30111	64051	94162	32%
	META	3124	15909	19033	16%
	General	33292	79963	113255	29%
Febrero	BOGOTA	52941	47497	100438	53%
	META	5502	17649	23151	24%
	General	58451	65146	123597	47%
Marzo	BOGOTA	51600	32045	83645	62%
	META	12286	8398	20684	59%
	General	64017	40451	104468	61%
Abril	BOGOTA	46684	34550	81234	57%
	META	15678	12194	27872	56%
	General	62391	46750	109141	57%
Mayo	BOGOTA	40008	41226	81234	49%
	META	13261	14611	27872	48%
	General	53298	55843	109141	49%
Junio	BOGOTA	38970	32429	71399	55%
	META	15242	11065	26307	58%
	General	54212	43494	97706	55%
Julio	BOGOTA	56866	38428	95294	60%
	META	19638	12581	32219	61%
	General	76522	51010	127532	60%
Agosto	BOGOTA	62292	39149	101441	61%
	META	17228	12762	29990	57%
	General	79553	51913	131466	61%
Septiembre	BOGOTA	57091	50190	107281	53%
	META	17804	13537	31341	57%
	General	74943	63732	138675	54%
Octubre	BOGOTA	41764	74840	116604	36%
	META	16202	16818	33020	49%
	General	58047	91666	149713	39%
Noviembre	BOGOTA	38900	64875	103775	37%
	META	11617	11524	23141	50%
	General	50725	76407	127132	40%
Diciembre	BOGOTA	58758	39518	98276	60%
	META	11704	4969	16673	70%
	VIDEO ATENCIÓN	1079	43	1122	96%
	General	71541	44530	116071	62%

Fuente: *Digiturno Plus 5 - Digital*

Durante el año 2024, el departamento de Bogotá fue el que registró el mayor volumen de atenciones mes a mes, consolidándose como el principal centro de atención del sistema. Su desempeño en términos de eficiencia fue positivo, destacándose especialmente en los meses de marzo y agosto, cuando alcanzó un 62% de atenciones realizadas en menos de 30 minutos. No obstante, inició el año con un rendimiento bajo en enero, con solo un 32% de atenciones rápidas, aunque a partir de ese punto mostró una mejora sostenida que se reflejó en mejores porcentajes en los meses siguientes.

El departamento del Meta presentó volúmenes de atención considerablemente menores respecto a Bogotá y una eficiencia más irregular. Su porcentaje de atenciones en menos de 30 minutos osciló entre un mínimo del 16% en enero y un máximo del 52% en junio.

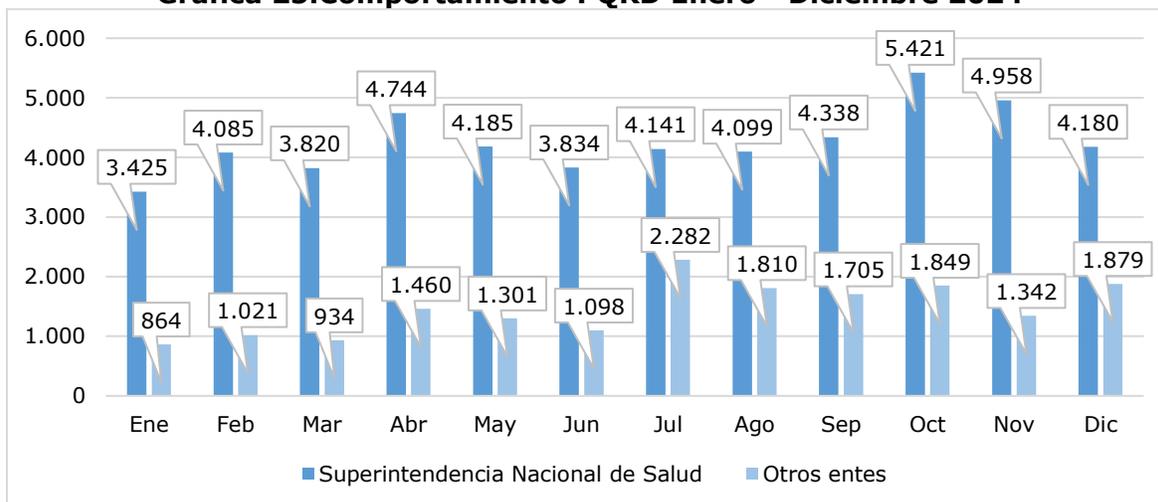
Esta variabilidad sugiere la existencia de limitaciones estructurales o logísticas que afectaron la capacidad de respuesta oportuna en diferentes momentos del año. En general, el rendimiento de Meta estuvo por debajo del promedio general y refleja la necesidad de fortalecer sus capacidades operativas.

En el mes de diciembre se incorporó un nuevo canal de atención: Video Atención. Aunque solo se realizaron 1.122 atenciones por este medio, su desempeño fue excepcional, logrando un 96% de atenciones en menos de 30 minutos, el más alto registrado en todo el año. Esto evidencia el potencial de esta modalidad para mejorar los tiempos de respuesta y sugiere que podría ser una herramienta estratégica para ampliar la cobertura y eficiencia del sistema de atención en el futuro.

8.3. Comportamiento de las PQRD.

Entre enero y diciembre de 2024, se recibieron PQRD a través de diversos canales, siendo la Superintendencia Nacional de Salud el principal receptor de las radicaciones dirigidas a Capital Salud EPS-S, como se detalla a continuación:

Gráfica 25. Comportamiento PQRD Enero - Diciembre 2024



Fuente: Base PQRD 588 Ágil Salud – 2024 / 03-01-2025

Tabla 16 Comportamiento PQRD – 2024

Comportamiento PQRD / Enero - Septiembre 2024			
Mes	Superintendencia Nacional de Salud	Otros entes	Total PQRD
Ene	3.425	864	4.289
Feb	4.085	1.021	5.106
Mar	3.820	934	4.754
Abr	4.744	1.460	6.204
May	4.185	1.301	5.486
Jun	3.834	1.098	4.932
Jul	4.141	2.282	6.423

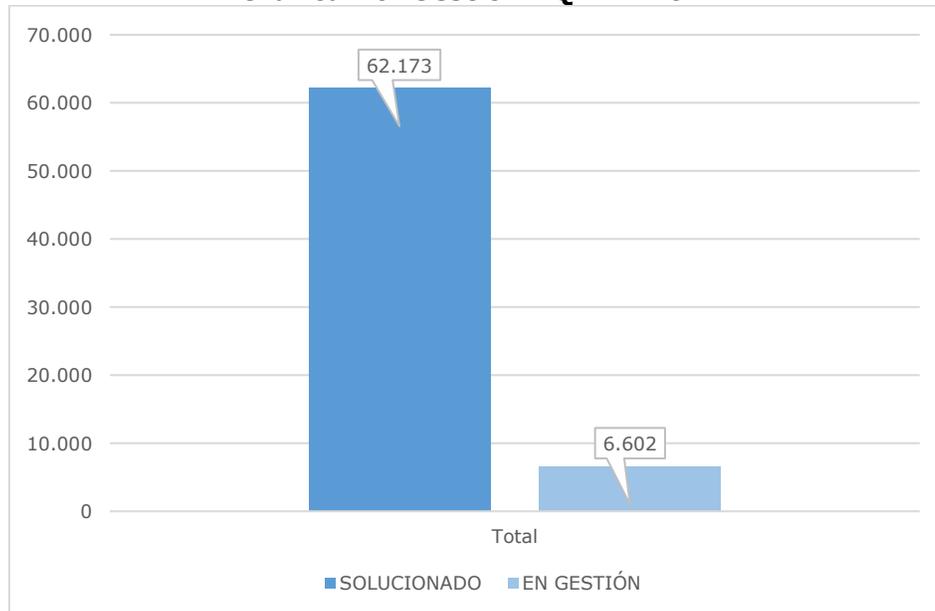
Comportamiento PQRD / Enero - Septiembre 2024			
Mes	Superintendencia Nacional de Salud	Otros entes	Total PQRD
Ago	4.099	1.810	5.909
Sep	4.338	1.705	6.043
Oct	5.421	1.849	7.270
Nov	4.958	1.342	6.300
Dic	4.180	1.879	6.059
Total	51.230	17.545	68.775

Fuente: Base PQRD 588 Ágil Salud – 2024 / 03-01-2025

El análisis de los datos correspondientes a las Peticiones, Quejas, Reclamos y Denuncias (PQRD) refleja patrones en la dinámica de interacción de los usuarios con Capital Salud EPS-S a través de los diferentes canales de radicación. Se observa una variabilidad mensual en el total de PQRD con un promedio mensual de 5.731, alcanzando su punto más alto en octubre con 7.720 PQRD.

Hasta el 3 de enero de 2025, se han gestionado 62.173 PQRD representando el 90% del total de las raditaciones recibidas entre enero y diciembre de 2024, evidenciando el firme compromiso de Capital Salud EPS-S con la mejora continua y la pronta atención a las solicitudes de los usuarios. Este índice de gestión refleja la eficacia y la dedicación del equipo en la resolución de las peticiones, quejas, reclamos y denuncias (PQRD).

Gráfica 26. Gestión PQRD - 2024



Fuente: Base PQRD 588 Ágil Salud – 2024 / 03-01-2025

PLAN DE CHOQUE DISMINUCIÓN DE PQRD

Entre el 16 de mayo y el 17 de junio de 2024, se realizó mesa técnica con funcionarios de la Superintendencia Nacional de Salud, análisis causal de las raditaciones de PQRD por

medio de los canales de la Superintendencia y la construcción de un Plan de Choque para disminuir las radicaciones PQRD por medio de la Superintendencia Nacional de Salud.

Ilustración 6. Línea de tiempo de antecedentes y construcción del plan



Fuente: Presentación Inducción Junta Directiva del 27-06-2024

Dicho plan fue estructurado con 25 acciones específicas, cuyo cumplimiento se ve reflejado a través de la ejecución de 89 tareas detalladas, las cuales se encuentran en los cronogramas de las 6 líneas de acción.

Ilustración 7 Estructura del Plan de Choque

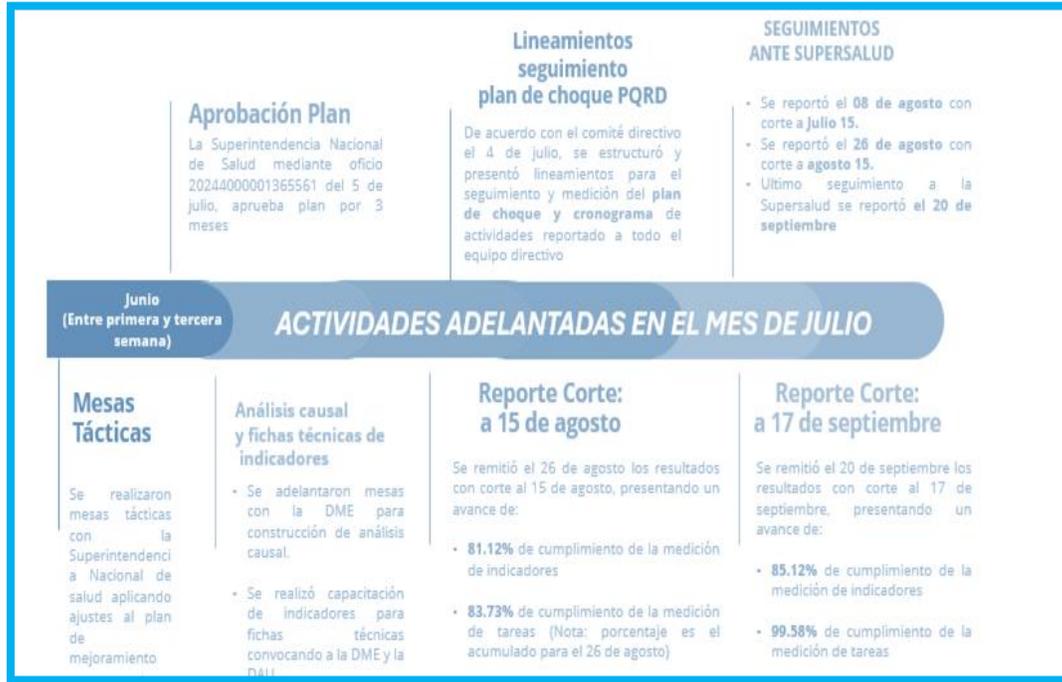
PLAN DE CHOQUE SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD – CAPITAL SALUD EPS-S 2024					
ESTRUCTURA CON SEIS (6) LÍNEAS DE ACCIÓN					
Medicina básica 	Medicina especializada 	Ayudas diagnósticas 	Canales Aten. Comunic. 	Referencia y contrarreferencia 	Medicamentos 
Acciones Plan 5	Acciones Plan 3	Acciones Plan 2	Acciones Plan 8	Acciones Plan 2	Acciones Plan 5
Tareas cronograma 18	Tareas cronograma 10	Tareas cronograma 6	Tareas cronograma 30	Tareas cronograma 6	Tareas cronograma 19

Fuente: Presentación Inducción Junta Directiva del 27-06-2024

La ejecución del plan de choque se proyectó del 17 de junio de 2024 al 16 de septiembre de 2024.

De acuerdo con el seguimiento global por parte de la Dirección de Estrategia y Planeación, con corte al 17 de septiembre de 2024 se evidencia un avance del 85.12% de cumplimiento de la medición de indicadores del plan de choque y un 99.58% de cumplimiento del total de tareas acumuladas para las actividades.

Ilustración 8 Trazabilidad y avance Plan de Choque (Corte 17 de septiembre de 2024)



Fuente: Presentación Dirección de Estrategia y Planeación – Corte al 17 de septiembre de 2024

8.4. Motivos de peticiones, quejas, reclamos y solicitudes

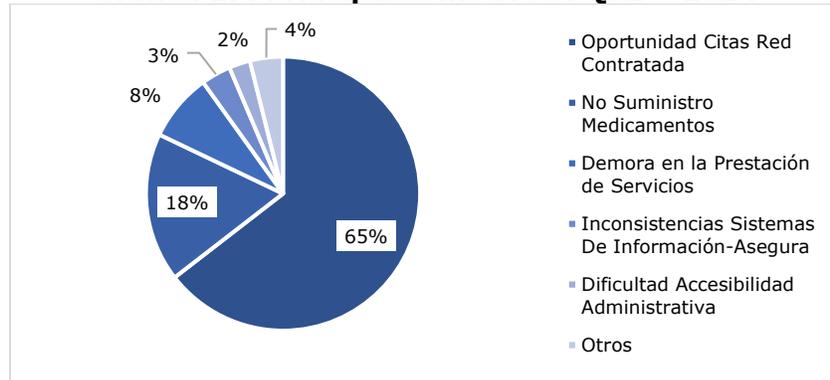
En el periodo comprendido entre enero y diciembre de 2024, la mayoría de las PQRD se centran en la "Oportunidad Citas Red Contratada", representando un 65% (44.374 PQRD).

Este hallazgo destaca la importancia de abordar eficientemente la asignación de citas en la red contratada para mejorar la experiencia del usuario y garantizar una atención oportuna.

El segundo motivo más recurrente es el "No Suministro de Medicamentos", contribuyendo con un 18% (12.088). Esta cifra resalta la necesidad de fortalecer los procesos relacionados con el suministro y disponibilidad de medicamentos, asegurando así la continuidad y eficacia de los tratamientos médicos.

La "Demora en la Prestación de Servicios" representa un 8% (5.502 PQRD), señalando áreas donde se deben realizar mejoras para reducir los tiempos de espera y garantizar una atención más ágil y eficiente.

Gráfica 27. Principales motivos PQRD - 2024



Fuente: Base PQRD 588 Ágil Salud - 2024 / 03-01-2025

En los resultados positivos de la gestión de respuesta a las PQRD, se ve reflejado el impacto de las estrategias implementadas desde la Dirección de atención al Usuario relacionadas esencialmente con la reestructuración del proceso y distribución del equipo de analistas asignando tareas específicas.

Dentro de las acciones realizadas, se destaca el fortalecimiento en el proceso de tipificación disminuyendo el tiempo que conllevaba dicha actividad. Adicional, se puso en marcha el procedimiento de "seguimiento a la calidad de respuestas PQRD" logrando impactar de forma positiva la respuesta de fondo, coherencia, calidad y redacción en lenguaje claro en cada respuesta a las PQRD.

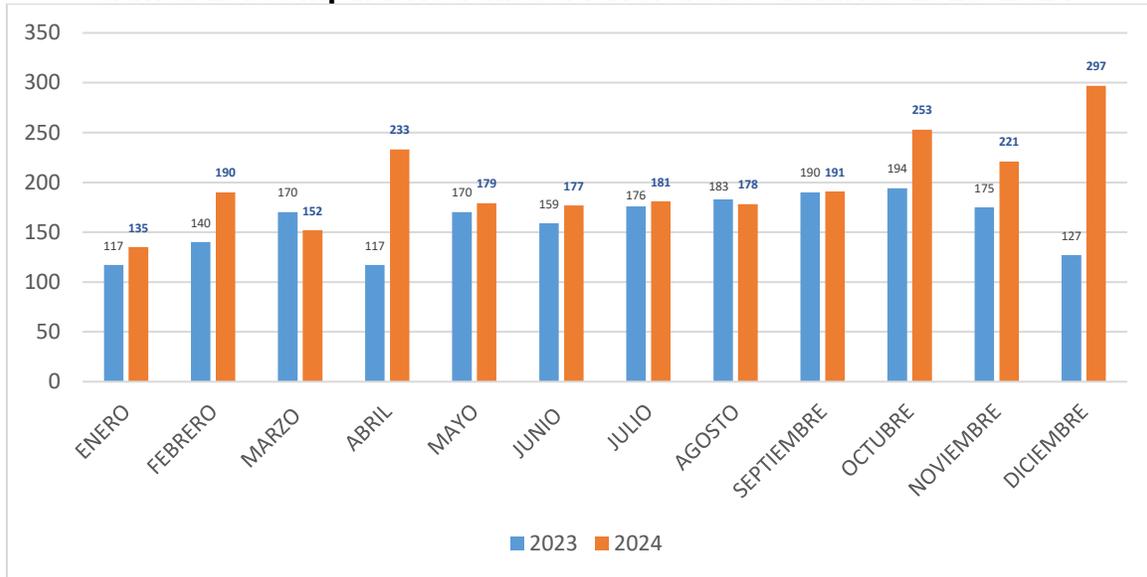
8.5. Fallos de tutela

En este punto se deben presentar Número de fallos de tutelas a favor de los usuarios en relación con la prestación de servicios de salud, discriminado por motivos. Comparativo con la vigencia anterior.

Durante el año 2024, Capital Salud EPS-S recibió un total de 2.387 fallos de tutela a favor de los usuarios relacionados con la prestación de servicios de salud. Esta cifra representa un incremento respecto al año 2023, en el cual se registraron 1.918 fallos favorables a los usuarios.

Se presenta a continuación la notificación de fallos favorables a los usuarios, desagregada mes a mes, con una comparación entre los resultados de 2024 y los de la vigencia anterior.

Gráfica 28. Comparativo Fallos a Favor de los usuarios 2023-2024



Fuente: Base de Datos Fallos a Favor 2023_2024, Coordinación de Acciones Constitucionales, Dirección Jurídica

De acuerdo con lo anterior, se ha evidenciado un incremento del 20% en las notificaciones recibidas por Capital Salud.

Se detallan a continuación las causas de estos fallos resueltos a favor de los usuarios.

Tabla 37. Fallos a favor de los Usuarios 2023-2024

MOTIVOS FALLOS A FAVOR DE LOS USUARIOS	2023	2024
MEDICAMENTOS	309	509
CONSULTAS MEDICAS	478	497
PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS Y NO QUIRÚRGICOS	432	437
DISPOSITIVOS E INSUMOS	305	383
AYUDAS DIAGNOSTICAS Y/O LABORATORIO CLÍNICO	172	175
SERVICIOS DOMICILIARIOS (ENFERMERÍA, TERAPIAS, VALORACIONES)	75	132
TRANSPORTES	34	65
SUPLEMENTOS Y COMPLEMENTOS NUTRICIONALES	19	65
TERAPIAS INSTITUCIONALES (INTRAMURAL)	32	54
REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA	31	39
INTERNACIÓN EN CENTRO PSIQUIÁTRICO O DE REHABILITACIÓN	18	20
ALOJAMIENTO Y ALIMENTACIÓN	4	9
PRESTACIÓN DE SERVICIOS POR FUERA DE RED (NO CONTRATADA)	8	2
SERVICIOS POR FUERA DE RED	1	0
Total General	1915	2386

Fuente: Base de Datos Fallos a Favor, Coordinación de Acciones Constitucionales, Dirección Jurídica

El principal motivo de los fallos a favor de los usuarios en 2024 fue la solicitud de medicamentos. Durante esta vigencia, se recibieron 509 fallos, lo que representa un crecimiento del 39% comparando esta misma causal con el año anterior.

8.6. Mecanismos de atención

Con el objetivo de garantizar una atención oportuna y eficiente a las personas con derecho a atención prioritaria o preferencial, Capital Salud EPS-S ha implementado un sistema de gestión de turnos denominado Digiturnos. Este sistema permite optimizar la asignación de turnos en los diferentes puntos de atención, organizando a los usuarios según los servicios que requieren y clasificándolos como atención general o preferencial, de acuerdo con sus condiciones particulares.

El sistema de Digiturnos facilita el seguimiento del tiempo promedio de atención y mejora la eficiencia operativa, permitiendo una distribución más ágil y ordenada de los turnos. De este modo, se asegura que las personas con necesidades especiales —como adultos mayores, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, entre otros grupos priorizados por la normatividad vigente— reciban una atención preferencial sin demoras innecesarias. Al llegar al punto de atención, estos usuarios son identificados y se les asigna un turno preferencial, lo que contribuye a reducir significativamente los tiempos de espera y mejora su experiencia, garantizando un acceso más rápido y digno a los servicios de salud.

Adicionalmente, Capital Salud EPS-S cuenta con un servicio de call center, a través del cual se orienta e informa a los usuarios de manera telefónica sobre dudas relacionadas con los servicios ofrecidos. Este canal también permite hacer seguimiento y validación de trámites que se encuentran en gestión con las diferentes áreas internas de la entidad, fortaleciendo la comunicación y acompañamiento al usuario.

Como parte del compromiso con la mejora continua y la transformación digital, en el mes de diciembre se inició la implementación del servicio de atención virtual. Esta modalidad busca reducir los tiempos de espera y ofrecer una alternativa ágil y accesible para que los usuarios puedan ser atendidos sin necesidad de desplazarse a los puntos físicos, optimizando la eficiencia del servicio y brindando mayor comodidad y bienestar a los afiliados.

8.7. Asociaciones de usuarios vigentes

Con el propósito de fomentar la participación social en el transcurso del año 2024, Capital Salud EPS-S implementó estrategias exitosas para consolidar y establecer asociaciones de usuarios en diversos municipios del Departamento del Meta y en la Ciudad de Bogotá. En la actualidad, existen veinticuatro (24) Asociaciones de Usuarios en el departamento del Meta, una en Bogotá D.C. y otra en Soacha.

8.8. Logros entre la Administración y las Alianzas, Asociaciones de Usuarios

Durante el 2024, se llevaron a cabo actividades para fortalecer los espacios de participación ciudadana para la toma de decisiones y la gestión pública con transparencia y acceso a la información.

A través del Programa de Transparencia Ética Empresarial y Pública en el componente de rendición de cuentas, se elaboró un plan de acción que contempla una audiencia pública de rendición de cuentas y espacios de diálogos ciudadanos, los cuales se llevaron a cabo así:

- **Primer semestre**
 - Primer dialogo
 - Segundo dialogo
 - Audiencia Pública de Rendición de Cuentas
- **Segundo semestre**
 - Tercer dialogo

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.



Fuente: Pagina Web Capital Salud EPS-S

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"



Capital Salud te invita al
Primer Diálogo Ciudadano

"Uniendo fuerzas para reconocer nuestras necesidades compartidas"

Fecha: Jueves 21 de marzo 2024

Hora: 9:00 a.m.

Conéctate a la transmisión en directo por las redes sociales de la entidad.

CapitalSalud Telinforma

Fuente: Pagina Web Capital Salud EPS-S



Capital Salud te invita al
Segundo diálogo Ciudadano

Ven y haz parte de este espacio de participación comunitaria y disfruta de la feria de servicios que tenemos para ti:

- Tamizaje físico y nutricional en el Punto Cuidate, Sé Feliz
- Vacunación
- Afilaciones
- Autorizaciones de servicios
- Servicio gratuito de peluquería y barbería

Fecha: sábado 25 de mayo del 2024

Hora: 9:00 a.m. a 3:00 p.m

Lugar: Alcaldía Local de Chapinero Carrera 13 N° 54 -74

"Sello de Igualdad y enfoque diferencial"

Transmisión en directo a través de las redes sociales.

Fuente: Pagina Web Capital Salud EPS-S

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.



Fuente: Pagina Web Capital Salud EPS-S

Para el segundo semestre de 2024 se proyectó la habilitación de espacios de diálogos ciudadanos adicionales y dar continuidad a la estrategia de rendición de cuentas de Capital Salud EPS-S, realizando el tercer diálogo ciudadano de la vigencia el 17 de octubre de 2024 en el Auditorio Sena Km 1 vía Acacias Villavicencio con el tema central de "Rutas de atención sin barreras de salud".



Fuente: Pagina Web Capital Salud EPS-S

8.9. Encuestas de satisfacción y planes de mejora implantados o en curso a partir de las deficiencias detectadas en la atención al usuario

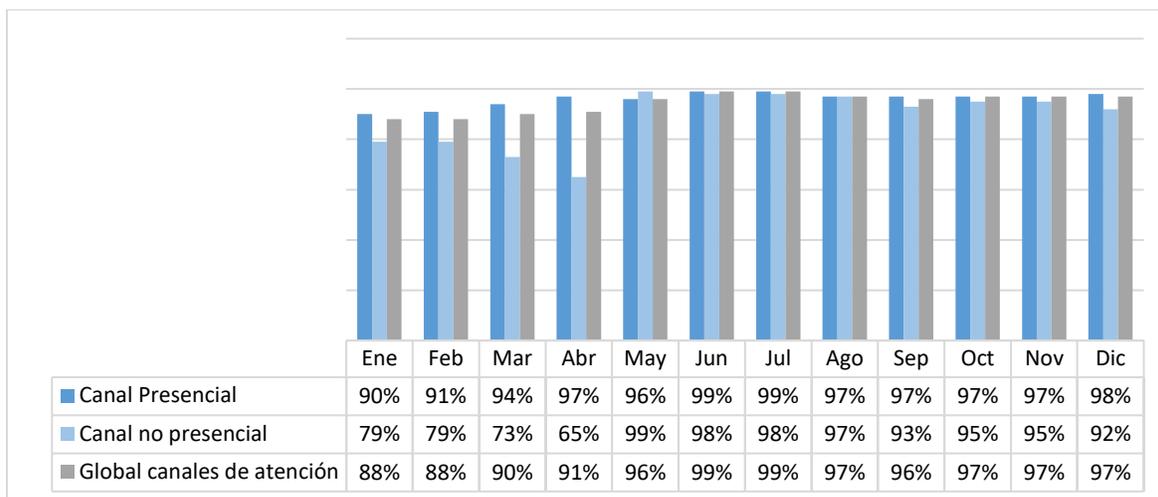
De acuerdo con el criterio No. 1 del anexo técnico de la Resolución 497 de 2021, en la sección de habilitación, la EPS debe evidenciar los resultados, indicadores y tableros de control para la evaluación y su mejoramiento, incluyendo satisfacción del usuario con los canales de atención.

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 ha puesto en marcha el proceso de medición de satisfacción por canales de atención obteniendo los siguientes resultados para el periodo comprendido entre enero y septiembre de 2024:

*"Indicador de medición de satisfacción: (Número de usuarios que respondieron bueno o excelente a la pregunta ¿Cómo califica su Experiencia global respecto a los servicios ofrecidos en el canal utilizado? / Número de usuarios que respondieron a la pregunta *100)"*

Gráfica 29. Comportamiento índice de satisfacción por canal -Ene - Dic 2024



Fuente: Tablero de control Medición de Satisfacción – 2024

El análisis de los resultados de la medición de satisfacción entre enero y diciembre de 2024 revela tendencias positivas en la percepción de los usuarios a través de los canales de atención. A nivel global, la satisfacción mantiene una tendencia alrededor del 95% con 22.887 encuestas realizadas en dicho periodo (Ene: 1.701 – Feb: 1.932 – Mar: 2.018 – Abr: 1.986 – May: 2.124 – Jun:1.930 – Jul: 1.986 – Ago: 1.684 – Sep: 1.705 – Oct: 1945 – Nov: 1909 – Dic: 1967).

Los resultados reflejan un nivel de satisfacción en el canal presencial alrededor del 95%, sin embargo, para el canal no presencial se identificó en marzo y abril un nivel de satisfacción inferior al 80%. Al analizar detenidamente las respuestas de las encuestas, se identificó que los usuarios solían asociar el Call center de Capital Salud EPS-S con el Call center Distrital, donde esperaban la asignación de citas, para esto se plantearon acciones correctivas dirigidas hacia los usuarios, con el fin de que conozcan los medios para solicitar citas en cada sucursal (Bogotá, Dpto. Meta y Cundinamarca). A partir de las acciones implementadas en el segundo trimestre, el índice de satisfacción del canal no presencial mejoró de forma considerable alcanzando un índice mensual por encima del 90% entre mayo y diciembre de 2024.

De otra parte, capital salud logro en la vigencia 2024 los siguientes aspectos:

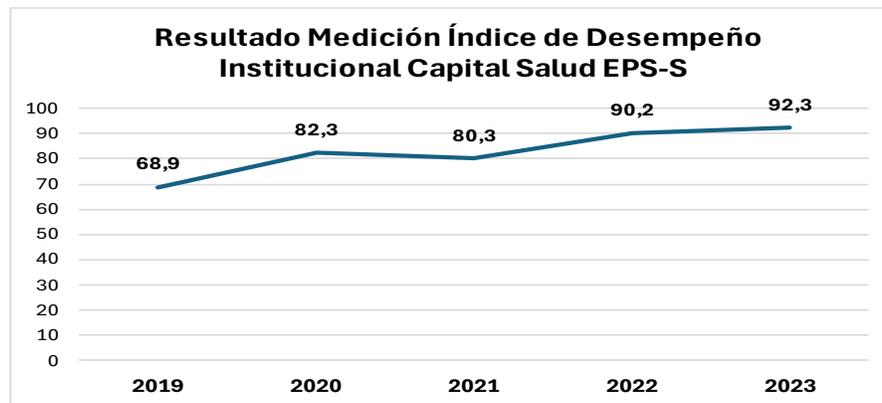
MIPG-FURAG

Durante 2024, Capital Salud EPS-S obtuvo un resultado del 92.3 sobre 100 puntos en la medición correspondiente a la vigencia 2023.

RESULTADOS ÍNDICE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL 2023



Según los resultados obtenidos, la EPS-S Capital Salud, logró un incremento de 2.1 puntos en comparación con la medición de la vigencia anterior, donde se registró un resultado de 90.2. Esto refleja el compromiso, la articulación y la gestión que contribuyeron a mantener y mejorar estos resultados.



Construcción propia. Fuente de los datos: Función pública - Resultados de Desempeño Institucional – Vigencia 2019-2023

CERTIFICACION ISO 9001:2015

Durante la vigencia del año 2024, se llevó a cabo la auditoría de certificación del Sistema de Gestión de la Calidad de Capital Salud EPS, a cargo del Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación – ICONTEC. Como resultado de este proceso, la entidad obtuvo la certificación conforme a los requisitos de la norma ISO 9001:2015, lo cual evidencia el compromiso institucional con la mejora continua, la eficiencia operativa y la satisfacción de los usuarios.

La certificación fue otorgada bajo el siguiente alcance: "Gestión del aseguramiento en salud de los afiliados a Capital Salud EPS-S, mediante los procesos de Servicio al Ciudadano y Gestión del Acceso a los Servicios de Salud, con el propósito de garantizar la protección integral y efectiva de la población, de acuerdo con la cobertura establecida en el Plan de Beneficios en Salud."

En conclusión, la gestión adelantada por la Gerencia General de Capital Salud EPS-S durante la vigencia 2024 evidencia un compromiso firme con el fortalecimiento institucional, orientado a mejorar la calidad, oportunidad y humanización de los servicios de salud, especialmente para las poblaciones más vulnerables. A través de la ejecución de acciones estratégicas y articuladas, se lograron avances importantes en la eficiencia operativa, la sostenibilidad financiera, la modernización tecnológica y el fortalecimiento del talento humano, contribuyendo de manera directa al cumplimiento de los objetivos institucionales. Este informe da cuenta de una entidad que gestiona con responsabilidad y transparencia, que escucha a sus afiliados y que responde con soluciones concretas a los retos del sistema de salud. Con una visión centrada en la mejora continua y el enfoque diferencial, Capital Salud EPS-S reafirma su compromiso de seguir trabajando en 2025 para consolidarse como una EPS pública cercana, confiable y orientada al bienestar integral de sus usuarios.

Cordialmente,

Información suministrada y elaborada por:

Dirección Médica
Dirección de Operaciones
Dirección Jurídica
Dirección Administrativa y Financiera
Oficina Gestión del Riesgo
Dirección de Atención al Usuario

Consolidó

Daniela Alexandra Aldana Cárdenas – Profesional Especializada de Estrategia y Planeación

Revisó

Jesús Miguel Florez Navarro – Coordinador de Estrategia y Planeación

Aprobó

Diego Andrés Patiño Pren - Director de Estrategia y Planeación