

INFORME DE GESTIÓN I TRIMESTRE 2025

CAPITAL SALUD EPS-S SAS

ABRIL 2025

INTRODUCCIÓN

El presente documento de gestión presenta los resultados y logros alcanzados por Capital Salud EPS-S durante el I trimestre de la vigencia 2025, el informe se estructura a partir cinco (5) perspectivas: +Salud, +Servicio, +Bienestar, +Sostenibilidad y Gestión por Procesos, enfocándose en aquellas actividades que generan mayor impacto positivo y que apalancan el cumplimiento de los objetivos estratégicos establecidos por la entidad.

Capital Salud EPS-S, es una Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado de carácter mixto con capital público y privado y tiene como propósito principal asegurar la prestación de los servicios de salud a la población vulnerable de Bogotá D.C, Soacha (Cundinamarca) y de los municipios del departamento del Meta, atendiendo al cumplimiento de estándares de habilitación financieros, administrativos, técnico-científicos y jurídicos, permitiendo de forma integral optimizar recursos enfocados a mejorar la calidad de vida de la población asegurada y sus familias.

Es así, como en adelante se presentan los resultados que han permitido impulsar y fortalecer la confianza e imagen de la EPS-S ante los diferentes grupos de interés como son aliados estratégicos, Secretaría Distrital de Salud, Subredes Integrales de Servicios de Salud, entes de vigilancia y control, proveedores, trabajadores y lo más esencial nuestra población asegurada.

Contenido

INTRODUCCIÓN.....	1
1. PERSPECTIVA +SALUD	4
1.1. AUTORIZACIONES	4
1.2. REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA.....	7
1.3. MIPRES.....	14
1.4. RED Y CONTRATACIÓN.....	15
1.5. SALUD PÚBLICA	20
1.6. ALTO COSTO	95
2. PERSPECTIVA +SOSTENIBILIDAD.....	131
2.1. INFORMACIÓN FINANCIERA	131
2.2. GESTIÓN DE PRESUPUESTO	136
2.3. GESTIÓN ADMINISTRATIVA	142
2.4. PLANEACIÓN FINANCIERA.....	157
2.4.1. PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES.....	157
2.4.2. PLAN FINANCIERO.....	161
2.4.3. INDICADORES DE CONDICIONES FINANCIERAS Y DE SOLVENCIA	165
3. PERSPECTIVA +SERVICIO	172
3.1. GESTIÓN ATENCIÓN AL USUARIO	172
3.2. SATISFACCIÓN	174
3.3. PARTICIPACIÓN SOCIAL	175
3.4. COMPORTAMIENTO PQRD.....	180
3.5. GENERALIDADES DE LOS AFILIADOS	183
3.6. PRESTACIONES ECONÓMICAS	192
3.7. GESTIÓN DE CARTERA.....	195
3.8. ACCIONES DE TUTELAS	212
3.9. MERCADEO Y COMUNICACIONES	222
4.PERSPECTIVA +GESTIÓN POR PROCESOS.....	229
4.1 MIPG – FURAG	229

4.2	RENDICIÓN DE CUENTAS.....	232
4.3	PAMEC.....	234
4.4	GESTIÓN DOCUMENTAL	240
4.5	INFORME VISITA SDS AUDITORÍA IVS A LA EPS-S	244
4.6	SISTEMA DE GESTIÓN DE RIESGOS -SGR.....	251
4.7	GESTIÓN DEL COMITÉ DE RIESGOS.....	259
4.8	SARLAFT y PADM	261
4.9	INFORME PLAN DE TRABAJO HABILITACIÓN – RESOLUCIÓN 497 DE 2021	265
4.10	PLANEACIÓN ESTRATÉGICA INSTITUCIONAL	274
4.11	EVALUACIÓN MEDICIÓN Y CONTROL.....	275
5	PERSPECTIVA +BIENESTAR	290
5.1	GESTIÓN HUMANA.....	290
5.2	TECNOLOGÍA.....	314

1. PERSPECTIVA +SALUD

1.1. AUTORIZACIONES

Tiene como objetivo gestionar de manera efectiva el acceso a los servicios de salud mediante el proceso autorizador y el seguimiento de acuerdo con los lineamientos de la normatividad. Sistema (SASS) genera informes de autorizaciones de forma separada para los “Servicios” y “Medicamentos” por lo cual se realiza análisis por separado:

Tabla- Total de Autorizaciones por mes, régimen y sucursal

	ENERO			FEBRERO			MARZO		
SERVICIOS	BOGOTA	CUND	META	BOGOTA	CUND	META	BOGOTA	CUND	META
REGIMEN SUBSIDIADO	327292	5686	134139	282221	5827	141414	228935	6983	155418
REGIMEN CONTRIBUTIVO	16311	308	8314	14270	266	8907	10972	339	9918
Total	343603	5994	142453	296491	6093	150321	239907	7322	165336

Fuente: Capital Salud EPS-S \10.201.2.52\dt0012024\Salidas

Para el I trimestre 2025 se han generado un total de 1.357.520 autorizaciones en aplicativo SASS, un 95% del total de autorizaciones fueron generadas para el régimen subsidiado y un 5% al régimen contributivo.

Tabla -Total de autorizaciones de Medicamentos por mes y Sucursal

	ENERO		FEBRERO		MARZO	
MEDICAMENTOS	BOGOTA	META	BOGOTA	META	BOGOTA	META
REGIMEN SUBSIDIADO	362099	22655	343998	20111	394073	36374
REGIMEN CONTRIBUTIVO	9823	829	9031	705	10528	1134
TOTAL	371922	23484	353029	20816	404601	37508

Fuente: Capital Salud EPS-S \10.201.2.52\dt0012024\Salidas

Para el I trimestre del 2025 se han generado un total de 1.211.360 autorizaciones en aplicativo SASS para medicamentos, un 97% del total de autorizaciones fueron generadas para el régimen subsidiado y un 3% al régimen contributivo, estas corresponde a los servicios parametrizados por consorcio como medicamentos, se ha realizado solicitudes al área de tecnología para la parametrización de estos medicamento no por puntos si no por sucursal de afiliados, dado que no reporta los servicios autorizaciones a la población de la sucursal Cundinamarca. Se continúa esperando parametrización adecuada para la realización de informes.

Tabla-Total de autorizaciones de servicios por centro de costo y Sucursal

CENTRO DE COSTO	ENERO			FEBRERO			MARZO		
	BOGOTÁ	CUNDI	META	BOGOTÁ	CUNDI	META	BOGOTÁ	CUNDI	META
APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO	132651	1085	59579	117932	956	61398	116559	964	74461
CONSULTAS	72358	1519	29418	64018	1286	34236	48423	1803	34502
HOSPITALIZACION Y CIRUGIA	17540	520	6070	17149	390	5781	17231	455	7068
LABORATORIO CLINICO	39735	1477	41653	27790	2211	42817	21494	2511	42075
SALUD ORAL	49889	330	1365	45610	290	1729	23090	470	1627
URGENCIAS	4911	1052	4355	4414	925	4357	4809	1109	5591
VACUNACION	26506	11	26	19539	46	31	8274	12	37
Total general	343590	5994	142466	296452	6104	150349	239880	7324	165361

Fuente: Capital Salud EPS-S \10.201.2.52\dt0012024\Salidas

Tabla 51 Total de autorizaciones de medicamentos por centro de costo y Sucursal

CENTRO DE COSTO	ENERO		FEBRERO		MARZO	
	BOGOTÁ	META	BOGOTÁ	META	BOGOTÁ	META
MEDICAMENTOS	371922	23484	353029	20816	404601	37508

Fuente: Capital Salud EPS-S \10.201.2.52\dt0012024\Salidas

En el I trimestre del 2025 se generaron un total de 1.357.520 servicios. De este total, un 42% corresponde a servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico, que incluyen terapias, rayos X, ecografías, resonancias, entre otros. Este porcentaje se debe a que el sistema SASS emite un número de autorización por cada servicio terapéutico. Seguido de consultas con un 21%, un 16 corresponde a autorizaciones de laboratorios clínicos.

En cuanto al centro de costo de medicamentos, se presenta un total de 1.211.360 autorizaciones, desglosadas por sucursal. Se reitera al área de tecnología la necesidad de incluir el centro de costo de medicamentos correspondiente a la sucursal de Cundinamarca, ya que actualmente no se está asociando correctamente en el informe proporcionado por dicha área.

Desde la coordinación de autorizaciones se han identificado servicios que son reportados a tecnología para la adecuada validación de las parametrizaciones dado que han identificados duplicidades que el sistema permite, teniendo en cuenta que esta coordinación no es la administradora del sistema y las parametrizaciones se notifica a tecnología para realizar los alcances respectivos.

Tabla-Oportunidad en la generación de autorizaciones de servicios por sucursal

SERVICIOS Oportunidad	ENERO			FEBRERO			MARZO		
	BOGOTÁ	CUNDI	META	BOGOTÁ	CUNDI	META	BOGOTÁ	CUNDI	META
Menor a 2 días	343590	5994	142466	296452	6104	150349	239880	7324	165361
entre 3 a 5 días									
Mayor de 5 días									
Total	343590	5994	142466	296452	6104	150349	239880	7324	165361

Fuente: Capital Salud EPS-S \10.201.2.52\dt0012024\Salidas

Tabla-Oportunidad en la generación de autorizaciones de medicamentos s por sucursal

MEDICAMENTOS	ENERO		FEBRERO		MARZO	
Oportunidad	BOGOTÁ	META	BOGOTÁ	META	BOGOTÁ	META
Menor a 2 días	371922	23484	353029	20816	404601	37508
entre 3 a 5 días						
Mayor de 5 días						
Total	371922	23484	353029	20816	404601	37508

Fuente: Capital Salud EPS-S \\10.201.2.52\dts0012024\Salidas

Para el I trimestre se logra una respuesta del 100% de autorizaciones en menos de dos días, impactado positivamente la respuesta a las solicitudes de los afiliados.

En conjunto con el área de tecnología se realiza desarrollo para la generación de autorizaciones por plataforma web, dicho proceso tiene como objetivo que las IPS convenio mediante usuario y clave asignada, de allí la IPS puede gestionar las autorizaciones que la EPS-S parametrize para el proceso de autogestión, se aclara que esta gestión se inicia con los servicios de urgencias para IPS convenio.

Capital Salud EPS, cuenta con un centro de atención telefónica de autorizaciones hospitalarias para la prestación de servicios a los afiliados, brindado atención telefónica 24 horas los 7 días de la semana ininterrumpidamente, garantizando así, el acceso a los servicios de salud.

AUTORIZACIONES LINEA TELEFONICA

A través de la línea de atención nacional 018000122219, línea en Bogotá (601)7427257 opción 5 se gestiona y tramita solicitudes de:

- Validación de derechos del Afiliado.
- Generación de Código de Atención inicial de urgencias
- Autorización de estancia Hospitalaria y servicios de alto costo.
- Radicación de casos con afiliación a través del SAT
- Radicación de trámites para remisión.

Así mismo, cuenta con los correos electrónicos para notificación de atención inicial de urgencia: Urgencias@capitalsalud.gov.co y solicitud de servicios posteriores a la atención inicial bajo anexo técnico 1 de acuerdo con resolución 2335 de 2023 por medio del correo Autorizacionespos@capitalsalud.gov.co

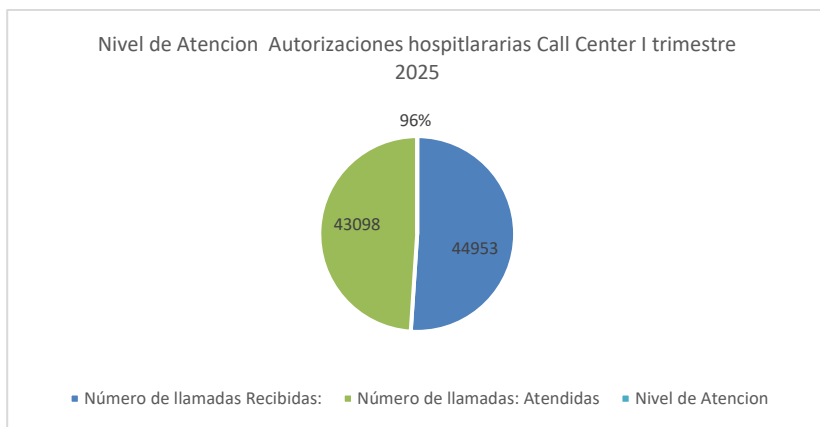
A continuación, se visualiza el comportamiento del centro de atención de llamadas para el I trimestre del año 2025:

Tabla -Gestion de llamadas

Cantidades de Llamadas I trimestre 2025	
Número de Llamadas Recibidas:	44,953
Número de Llamadas: Atendidas	43,098
Nivel de Atención	96%

FUENTE: Software para Call /Contact Center SETCRMT 4.1

Grafica- Nivel de atención



FUENTE: Software para Call /Contact Center SETCRM 4.1

De acuerdo con reporte de informe generado a través de aplicativo SETCRM 4.1 para el I trimestre del año 2025 se obtuvo un 96% en la recepción efectiva del total de llamadas ingresadas durante el mes. La gestión Outbound garantiza la comunicación de las llamadas ingresadas a la campaña, minimizando el número de abandonos en un 4%.

Por otro lado, en la gestión Outbound de los abandonos reportados. Se obtuvo un 100% en la ejecución de las 1855 llamadas reportadas como abandono.

1.2. REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA

OBJETIVO: Garantizar la ubicación y/o traslado oportuno de afiliado que requieran un nivel de complejidad mayor o menor para su atención en salud, teniendo en cuenta los principios de calidad, accesibilidad, continuidad, pertinencia, seguridad e integralidad.

TRÁMITES RADICADOS: De acuerdo con el reporte generado por el sistema de información de referencia y Contrarreferencia (SIRC), la gestión del área se divide en remisión integrales, las cuales corresponde a servicios que la IPS receptora no puede garantizar y requiere de una mayor complejidad; Cita intrahospitalaria, corresponde a servicios que son regulados a otras IPS para la toma de un examen y/o apoyos diagnósticos, pero retorna al centro médico inicial.

Tabla 55 Remisiones intrahospitalarias y remisiones a otra IPS Trimestre 2025

	SSAS BOGOTÁ	SSAS META	SSAS SOACHA	Total
Cita Intrahospitalaria	1424	519	13	1956
enero	494	176	3	673
febrero	488	146	6	640
marzo	442	197	4	643
Remisión a Otra Ips	2762	1641	29	4432
enero	984	531	11	1526
febrero	845	502	9	1356
marzo	933	608	9	1550
Total	4186	2160	42	6388

Fuente: Sistema de Referencia y Contrarreferencia 2025 Base SIRC Reportado

Para el primer trimestre del año 2025, se han radicado un total de 63.88 casos, de los cuales el 69.38% (4.432) corresponde a remisiones integrales y el 30.62% (1956) a citas intrahospitalarias. La sucursal que presenta mayor número de trámites radicados es Bogotá con un 65.53% (4.186) debido a que es la sucursal donde se concentran el mayor número de afiliados, la Sucursal Meta representa un 33.81% (2.160) de casos radicados y Sucursal Soacha presenta 0.66% (42) de casos radicados.

En sucursal se encuentra la relación Cita intrahospitalaria VS Remisiones Integrales de: Bogotá 34 / 66%, Meta 24 / 76% y Soacha 31 / 69% En sucursal Meta la mayoría de las solicitudes corresponde a remisiones integrales, teniendo en cuenta la dispersión geográfica de la región y que la prestación de servicios se concentra centralizada en ciudades específicas como lo son Villavicencio y Granada.

Para la Sucursal Soacha se presenta 42 casos, en su mayoría de manejo integral correspondiente a servicios de especialidades como UCI pediátricas, Neonatales, Salud Mental y Gastroenterología.

En cumplimiento de la normatividad vigente la EPS garantiza la gestión de referencia a nivel Nacional y realiza regulación de afiliados a la ciudad de Bogotá, Soacha y Departamento del Meta según necesidades clínicas de los afiliados.

Tabla -Municipios con mayores solicitudes de proceso de referencia y contrarreferencia

MUNICIPIOS	BOGOTA	META	SOACHA	TOTAL
BOGOTA - CUNDINAMARCA	3124	91	18	3233
VILLAVICENCIO - META	24	731		755
GRANADA - META	4	317		321
ACACIAS - META	9	235		244
SOACHA - CUNDINAMARCA	94	1	22	117
LA MACARENA - META	2	81		83
VISTA HERMOSA - META	1	75		76
PUERTO LOPEZ - META	1	74		75
PUERTO RICO - META		68		68
FUSAGASUGA - CUNDINAMARCA	61			61
CASTILLA LA NUEVA - META	3	57		60
IBAGUE - TOLIMA	40	5		45
LA MESA - CUNDINAMARCA	37			37
LA URIBE - META	1	33		34
GUAMAL - META		33		33
CABUYARO - META		32		32
MOSQUERA - CUNDINAMARCA	30			30
GIRARDOT - CUNDINAMARCA	29	1		30
SAN JOSE DEL GUAVIARE - GUAVIARE		29		29
LEJANIAS - META		28		28

Fuente: Sistema de Referencia y Contrarreferencia 2025. Base SIRC Reporteador

Las primeras 20 ciudades donde se concentran el número de remisiones comprenden centros de cobertura como Bogotá, Meta, Soacha y Municipios de no cobertura como Ibagué, Fusagasugá, la Mesa y San Jose del Guaviare en mayor cantidad de eventos de solicitud de remisiones.

ESPECIALIDADES DE REMISIÓN: De acuerdo con el reporte generado por el sistema de información de referencia y Contrarreferencia (SIRC), para el primer trimestre del año 2025 las principales especialidades de remisión integral por sucursal fueron:

Tabla-Remisiones por especialidad

ESPECIALIDADES	BOGOTA	META	SOACHA	TOTAL	%
MEDICINA INTERNA	797	518	6	1321	29.81%
CIRUGIA GENERAL	287	146	5	438	9.88%
PEDIATRIA	204	184	4	392	8.84%
CARDIOLOGIA	284	70	1	355	8.01%
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	230	91	2	323	7.29%
PSIQUIATRIA MEDICO LIDER	162	127	2	291	6.57%
NEUROLOGIA	112	52		164	3.70%
ONCOLOGIA CLINICA	117	26	1	144	3.25%
PSIQUIATRIA INFANTIL	101	41		142	3.20%
GINECOLOGIA ALTO RIESGO OBSTETRICO	54	83	3	140	3.16%
NEUROCIRUGIA	81	34	1	116	2.62%
NEFROLOGIA	15	74		89	2.01%
GINECOLOGIA	48	39		87	1.96%
UROLOGIA	48	38		86	1.94%
CIRUGIA PLASTICA	52	16	2	70	1.58%
CIRUGIA VASCULAR	30	25	1	56	1.26%
GASTROENTEROLOGIA	36	11		47	1.06%
CIRUGIA PEDIATRICA	13	16		29	0.65%
CONSULTA ESPECIALIZADA CARDIOVASCULAR	12	4		16	0.36%
NEUMOLOGIA	14	2		16	0.36%

Fuente: Sistema de Referencia y Contrarreferencia 2025 Base SIRC Reporteador

En el primer trimestre del 2025, según las diferentes Sucursales la especialidad de mayor demanda de ubicación para tramites Integrales es: Medicina interna con 30%, cirugía general 10%, pediatría 9%, Cardiología 8%, ortopedia y traumatología 7%, psiquiatría 7% y el restante corresponden a subespecialidades con menor demanda.

PRIORIZACIÓN DE CASOS DE REMISIÓN: Como método de control y priorización de los casos se actualiza aplicativo según nivel de complejidad requerido.

TABLA REMISIONES POR NIVEL DE PRIORIZACIÓN

Tabla-Remisiones por especialidad

NIVELES	BOGOTA	META	SOACHA	Total
Alto	128	71	1	200
Bajo	269	160	1	430
Medio	2365	1410	27	3802
Total	2762	1641	29	4432

Fuente: Sistema de Referencia y Contrarreferencia 2025. Base SIRC Reporteador

Para el primer trimestre del 2025, se monitoreo la priorización de casos de referencia y Contrarreferencia en donde para las diferentes sucursales se evidencia lo siguiente: Urgentes (alta) Bogotá 128, Soacha 1 y Meta 71, casos que se están estandarizando según guías. Del total 85.79% corresponde a Priorización media, Prioridad Normal 9.7% y 4.51% categorizado como Prioridad Alta.

EFFECTIVIDAD

Tabla-Total Remisiones por nivel de priorización:

I TRIMESTRE	SSAS BOGOTA		SSAS META		SSAS SOACHA		Total
	NO	SI	NO	SI	NO	SI	
Enero	493	985	184	523	5	9	2199
Febrero	463	870	143	505	7	8	1996
Marzo	480	895	203	602	6	7	2193
Total	1436	2750	530	1630	18	24	6388

Fuente: Sistema de Referencia y Contrarreferencia 2025. Base SIRC Reporteador

Para el primer trimestre del 2025, la central de referencia y Contrarreferencia radica un total de casos entre apoyos y ayudas diagnósticas y remisiones Integrales un total de 6388 casos de los cuales se realiza ubicación efectiva de (69%) y una cancelación de (31%) de casos cancelados.

Tabla-Total de casos radicados

SUCURSAL	NO	SI	Total
SSAS BOGOTA	22.48%	43.05%	65.53%
SSAS META	8.30%	25.52%	33.81%
SSAS SOACHA	0.28%	0.38%	0.66%
Total	31.06%	68.94%	100.00%

Fuente: Sistema de Referencia y Contrarreferencia 2025. Base SIRC reportado

OPORTUNIDAD CASOS REMISIÓN INTEGRAL

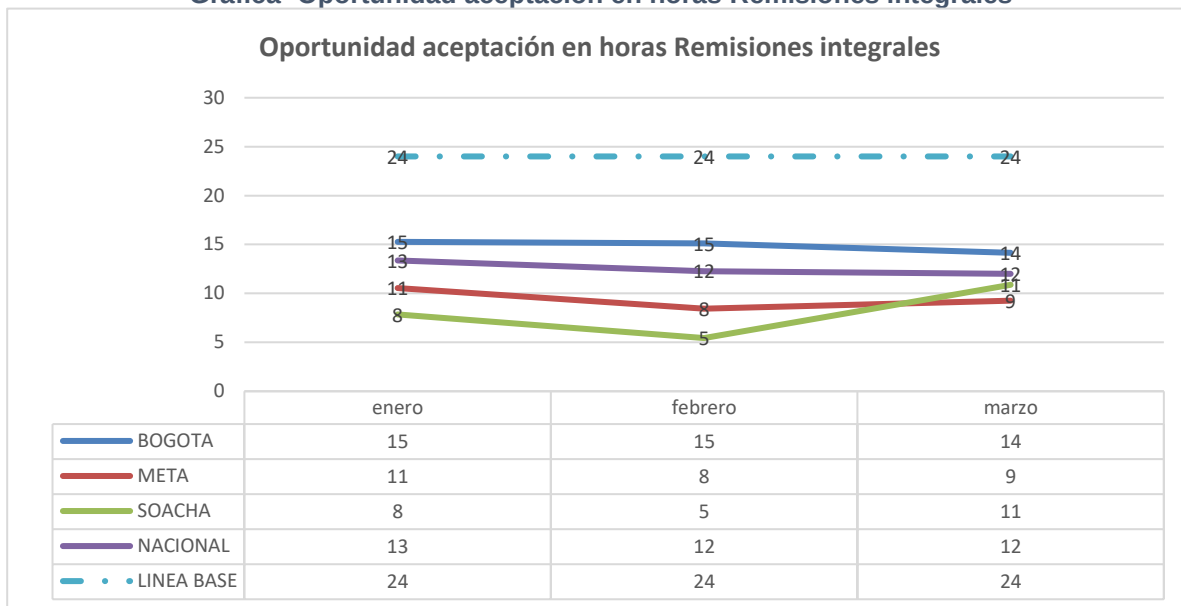
Tabla 61 Oportunidad aceptación casos remisión integral

I TRIMESTRE	SSAS BOGOTA		SSAS META		SSAS SOACHA		NACIONAL	
	N° Caso	Promedio	N° Caso	Promedio	N° Caso	Promedio	Total, N° Casos	Promedio
Enero	636	15	413	11	8	8	1057	13
Febrero	554	15	400	8	5	5	959	12
Marzo	611	14	474	9	6	11	1091	12
total	1801	15	1287	9	19	8	3107	13

Fuente: Sistema de Referencia y Contrarreferencia 2025

Para el primer trimestre del 2025, la aceptación mensual de los servicios demuestra un cumplimiento constante del indicador establecido por el área.

Gráfica -Oportunidad aceptación en horas Remisiones integrales



Fuente: Sistema de Referencia y Contrarreferencia 2025 Base SIRC Reportador

Dentro de la tendencia de oportunidad en la aceptación, se observa que la sucursal de Soacha es la que presenta mayores variaciones. Esto se debe a que el volumen de solicitudes es bajo y la aceptación en la mayoría de los casos corresponde a especialidad de difícil consecución, lo que puede generar fluctuaciones en el indicador. Por otro lado, la sucursal Meta ha logrado mantener una aceptación promedio anual por debajo de las 8 Horas, lo que contribuye de manera positiva a la tendencia general.

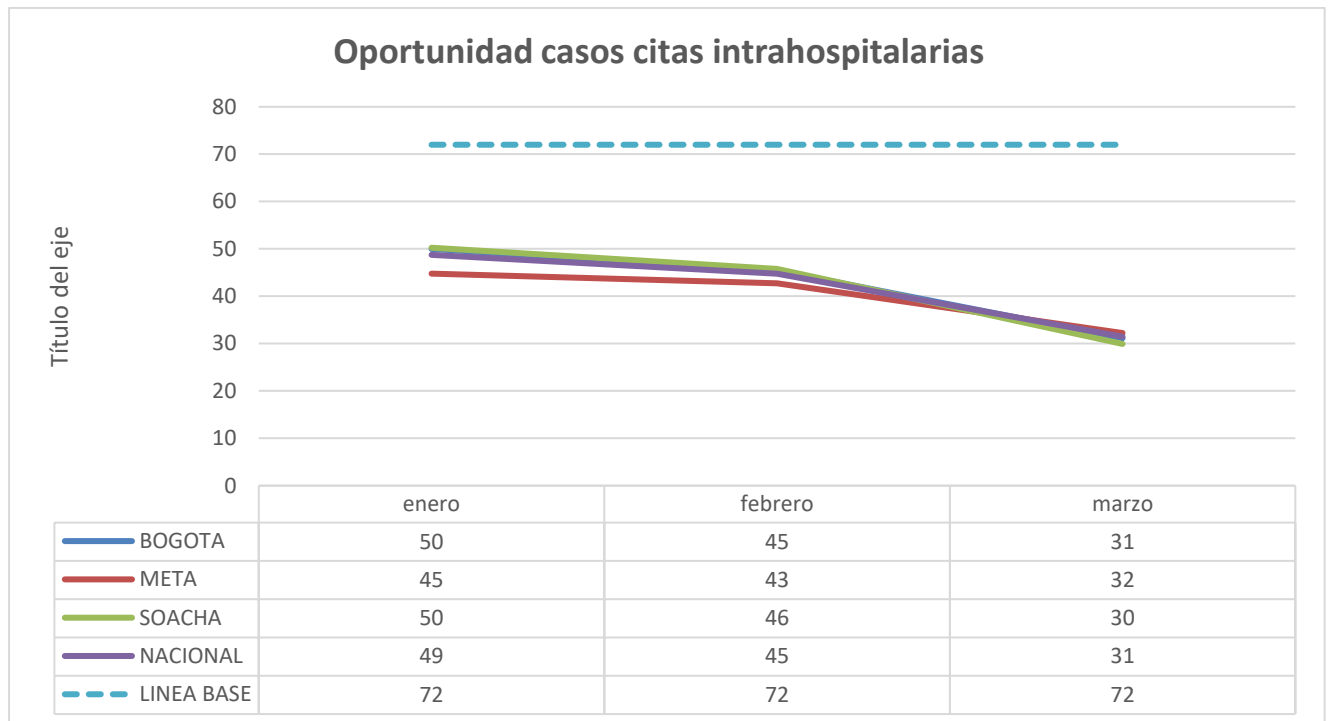
La ciudad de Bogotá, al contar con una mayor variedad de especialidades médicas, se posiciona como un centro de referencia a nivel nacional. No obstante, es importante destacar que existen casos en los que el tiempo de aceptación se ve incrementado debido a la falta de disponibilidad de insumos, lo que impacta directamente en la capacidad de respuesta oportuna.

Tabla 62: Oportunidad casos citas intrahospitalarias

I TRIMESTRE	SSAS BOGOTÁ		SSAS META		SSAS SOACHA		NACIONAL	
	Nº Caso	Promedio	Nº Caso	Promedio	Nº Caso	Promedio	Total, Nº Casos	Promedio
Enero	349	50	110	45	1	50	460	49
Febrero	316	45	105	43	3	46	424	45
Marzo	284	31	128	32	1	30	413	31
total	949	43	343	39	5	43	1297	42

Fuente: Sistema de Referencia y Contrarreferencia 2025

Gráfica -Oportunidad aceptación en hora - citas y apoyos diagnósticos intrahospitalarios



Fuente: Sistema de Referencia y Contrarreferencia 2025 Base SIRC Reporteador

Dentro de la tendencia de oportunidad en la aceptación, se observa que la sucursal de Soacha es la que presenta mayores variaciones. Esto se debe a que el volumen de solicitudes es bajo y la aceptación en la mayoría de los casos corresponde a especialidad de difícil consecución, lo que puede generar fluctuaciones en el indicador. Por otro lado, la sucursal Meta ha logrado mantener una aceptación promedio anual por debajo de las 8 Horas, lo que contribuye de manera positiva a la tendencia general.

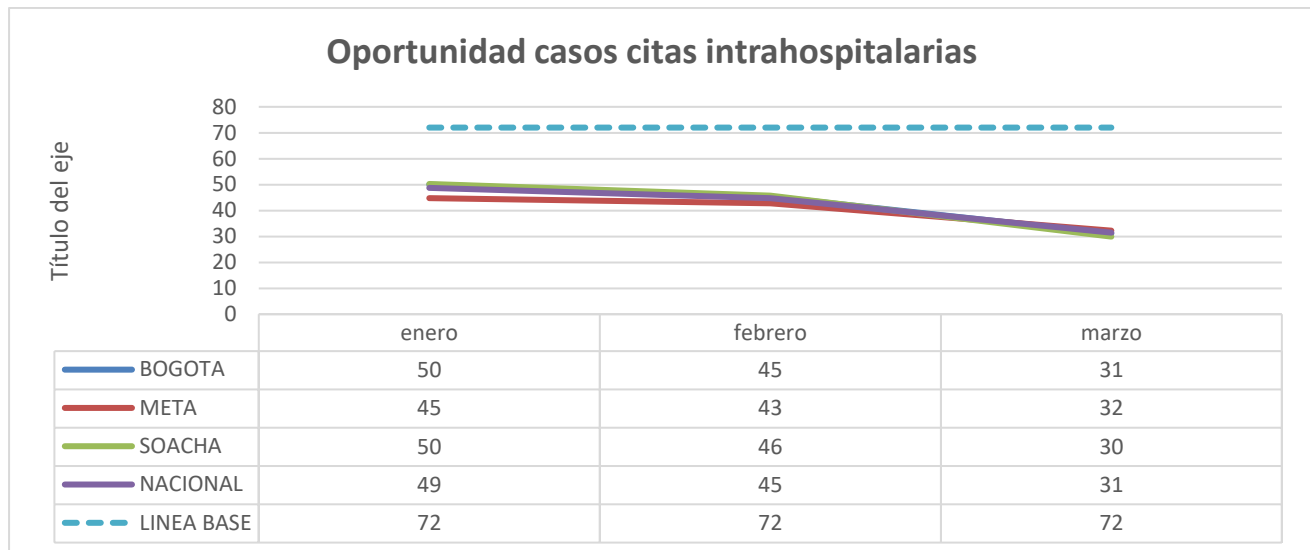
La ciudad de Bogotá, al contar con una mayor variedad de especialidades médicas, se posiciona como un centro de referencia a nivel nacional. No obstante, es importante destacar que existen casos en los que el tiempo de aceptación se ve incrementado debido a la falta de disponibilidad de insumos, lo que impacta directamente en la capacidad de respuesta oportuna.

Tabla-Oportunidad casos citas intrahospitalarias

	SSAS BOGOTÁ		SSAS META		SSAS SOACHA		NACIONAL	
	Nº Caso	Promedio	Nº Caso	Promedio	Nº Caso	Promedio	Total, Nº Casos	Promedio
Enero	349	50	110	45	1	50	460	49
Febrero	316	45	105	43	3	46	424	45
Marzo	284	31	128	32	1	30	413	31
total	949	43	343	39	5	43	1297	42

Fuente: Sistema de Referencia y Contrarreferencia 2025 Base SIRC Reporteador

Gráfica -Oportunidad aceptación en hora - citas y apoyos diagnósticos intrahospitalarios



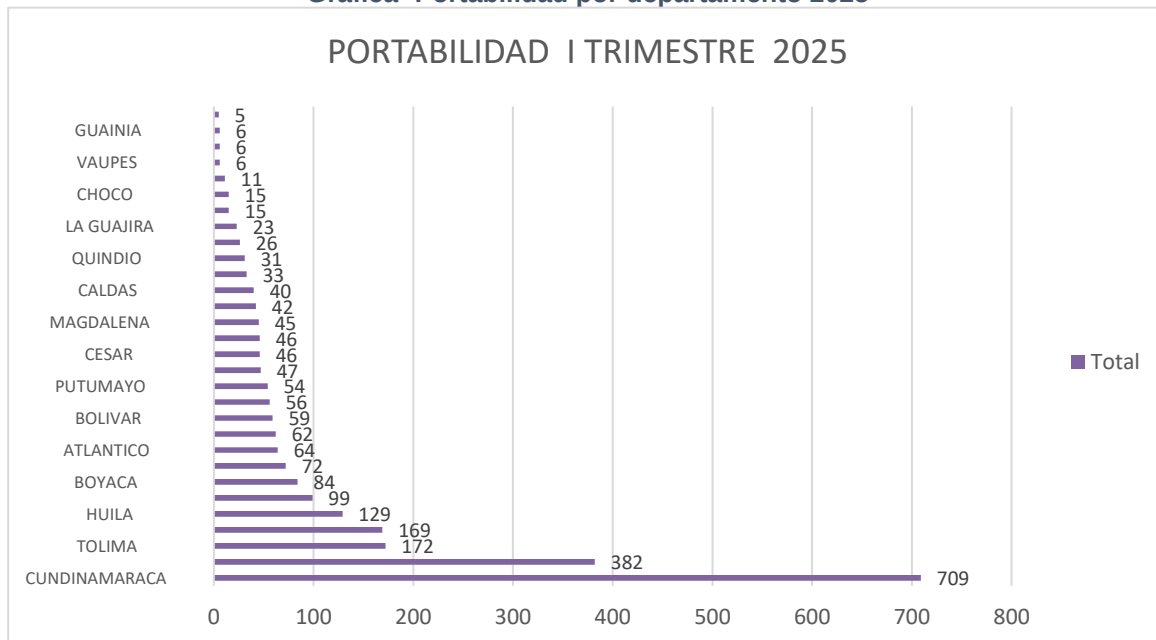
Fuente: Sistema de Referencia y Contrarreferencia 2025 Base SIRC Reporteador

Para el periodo se tiene una oportunidad acumulada para Sucursal Bogotá de 42 horas, para sucursal Meta promedio general de 40 hora y Soacha de 42 horas.

AFILIADOS CON 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- Portabilidad por departamento 2025



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, Norte de Santander, Boyacá, Risaralda, Atlántico, Nariño, Bolívar.

A corte Marzo la EPS-S ha generado un total de 2554 portabilidades en todo el territorio nacional.

1.3. MIPRES

INDICADORES GESTIÓN Y OPORTUNIDAD PLATAFORMA MIPRES

Tabla 64 Indicadores de Oportunidad plataforma MIPRES

ITEM	IND ORDENAMIENTOS PLATAFORMA MIPRES	META	ENERO	FEBRERO	MARZO
1	GESTION	>= 98%	98.87%	98.01%	98.18%
2	OPORTUNIDAD (PROMEDIO EN DIAS)	<=5 DIAS	3	3	3
3	MENSAJERIA CONTACTABILIDAD	>= 90%	97.33%	97.54%	97.51%
4	OPORTUNIDAD (JUNTAS DE PROFESIONALES)	>= 85%	91.49%	96.01%	94.68%

Fuente: Plataforma MIPRES 2025

En relación con primer trimestre del 2025 se evidencia un cumplimiento de las metas planteadas frente a la gestión integral de las prescripciones realizadas por los profesionales de la salud en plataforma MIPRES.

GESTIÓN CARTERA NO PBS: SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD:

Vía jurídica: En relación con la cartera NO PBS a cargo del Fondo Financiero Distrital por un valor de \$8,880,152,740, se informa que está siendo tramitada a través de nuestra área jurídica en el entendido que ya realizó el agotamiento de las vías administrativas.

SECRETARIA DE SALUD DEL META:

Vía jurídica: Con respecto a la cartera NO PBS por un valor de \$8,304,361,743, se informa que está siendo gestionada a través de nuestra área jurídica teniendo en cuenta que la deuda ya fue reconocida por la Secretaria de Salud del Meta; la cual manifiesta no tener recursos para cumplir con su obligación de pago.

GESTIÓN FACTURACIÓN TOMA Y PROCESAMIENTO COVID

Con respecto al proceso de presentación de facturas por concepto de toma y procesamiento de pruebas COVID ante la ADRES. A continuación, presentamos la gestión adelantada:

Tabla-Facturación por concepto de toma y procesamiento de pruebas COVID ante la ADRES

VALOR TOTAL	CARGADO_ADRES	APROBADO ADRES	RECHAZADO A IPS	EN GESTION EPSS
31,239,635,812	1,245,704,764	22,710,836,907	6,998,630,367	284,463,774
100%	99.09%			0.91%

Fuente: MIPRES 2025

- **APROBADO ADRES:** Facturas que superaron las validaciones realizadas por la ADRES y deben surtir un proceso de giro directo por la administradora.
- **CARGADO_ADRES:** Facturación presentada a la administradora de recursos con el fin de que surta un proceso de auditoría y las cuales a la fecha no cuentan con un resultado de auditoría
- **RECHAZADO A IPS:** Facturas que no superaron las validaciones realizadas por la administradora las cuales deben ser ajustadas por los prestadores
- **EN GESTIÓN:** Corresponde a facturas que se encuentran en proceso de alistamiento por parte de la EPSS con el fin de ser presentadas a la ADRES

Como se puede observar Capital Salud EPSS ha gestionado el 99.09% de la facturación allegada por nuestros proveedores. Actualmente nos encontramos en proceso de gestión de 284 millones de pesos correspondientes al 0.91%.

LOGROS

- Gestión del 99% de las facturas por concepto de pruebas COVID radicadas a Capital Salud EPSS
- Disminución en el porcentaje de participación de los procesos jurídicos relacionados con las atenciones No Financiadas inherentes a la gestión en plataforma MIPRES.
- Disminución en el porcentaje de participación en las PQRS frente a la gestión en plataforma MIPRES

DIFICULTADES

- Novedades logísticas frente a las tecnologías prescritas por los profesionales de la salud en plataforma MIPRES.

1.4. RED Y CONTRATACIÓN

OBJETIVO: Garantizar la contratación de la red de prestadores requerida de acuerdo con las necesidades de los usuarios de la EPS-S, teniendo en cuenta las características de calidad, oportunidad, integralidad y eficiencia; y cumpliendo con los requisitos de selección, evaluación, escogencia y seguimiento.

RECURSO HUMANO El área cuenta con 4 subprocesos los cuales son:

Tabla-Procesos Red y Contratación

PROCESO	CARGOS	
COTIZACIONES Y ANTICIPOS	PROFESIONALES ESPECIALIZADAS DE RED Y CONTRATACION	2
	ANALISTAS DE RED	2
CARGUE Y MONTAJE	ANALISTA DE RED	1
CONTRATACIÓN	PROFESIONALES ESPECIALIZADAS DE RED Y CONTRATACION	2

Fuente: Red y contratación

INFORMES REPORTADOS POR EL AREA DE RED Y CONTRATACION

Tabla-Informes reportados

ENTE AL QUE SE LE ENTREGA LA INFORMACION	NOMBRE DEL REPORTE	PERIODICIDAD	FECHA DE CORTE
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD	CIRCULAR 008 REPORTE ST010	TRIMESTRAL	ENERO - ABRIL - JULIO - OCTUBRE
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD	CIRCULAR 008 REPORTE ST011	TRIMESTRAL	ENERO - ABRIL - JULIO - OCTUBRE
SECRETARIA DE SALUD	ANEXO 5	TRIMESTRAL	ENERO - ABRIL - JULIO - OCTUBRE
SECRETARIA DE SALUD	NOVEDADES DE LA RIPSS	MENSUAL	PRIMEROS 15 DIAS DEL MES
SECRETARIA DE SALUD	REPORTE DE RED	TRIMESTRAL	ENERO - ABRIL - JULIO - OCTUBRE
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD	MORIR DIGNAMENTE-EUTANASIA	SEMESTRAL	ENERO-JULIO
SECRETARIA DE SALUD	ESTUDIO DE SUFICIENCIA DE RED	SEMESTRAL	ENERO-JULIO

Fuente: Red y contratación

Hasta la fecha se ha realizado periódicamente todos los reportes dentro de los tiempos establecidos sin ninguna novedad.

CONTRATACION

A continuación, se presenta el estado de la contratación para el I trimestre del año 2025por sucursal, nivel de complejidad y modalidad de contratación.

RED POR NIVEL DE COMPLEJIDAD

Tabla 3 Red de Servicios por Modalidad y Niveles de Atención 1 trimestre 2025

TIPO CONTRATO		CONTRATOS CAPITAL SALUD CORTE A MARZO 2025																																	
		SOACHA								BOGOTÁ								META						NACIONAL											
	MODALIDAD	I NIVEL	II NIVEL	III NIVEL	MEDICAMENTOS	TRANSPORTE	ORTOPEDICAS	OXIGENOS	TOTAL	I NIVEL	II NIVEL	III NIVEL	I,II Y III NIVEL	MEDICAMENTOS	TRANSPORTE	ORTOPEDICAS	OXIGENOS	TOTAL	I NIVEL	II NIVEL	III NIVEL	I,II Y III NIVEL	MEDICAMENTOS	TRANSPORTE	ORTOPEDICAS	OXIGENOS	TOTAL	I NIVEL	II NIVEL	III NIVEL	MEDICAMENTOS	TRANSPORTE	ORTOPEDICAS	OXIGENOS	TOTAL
RED PUBLICA	EVENTO	1	1	0	0	0	0	0	2	0	1	0	8	0	0	0	0	9	10	1	1	2	0	0	0	0	14	0	0	0	0	0	0	0	25
	CÁPITA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10		
	PGP	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5		
	TOTAL RED PUBLICA	1	1	0	0	0	0	0	2	0	1	0	13	0	0	0	0	14	20	1	1	2	0	0	0	0	24	0	0	0	0	0	0	0	40
RED PRIVADA	CÁPITA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2	
	EVENTO	0	0	1	0	0	0	0	1	0	32	12	0	4	4	1	1	54	0	17	0	9	2	4	1	0	33	1	0	3	0	0	5	9	
	PGP	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	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	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2		
	TOTAL RED PRIVADA	0	0	1	0	0	0	0	1	0	32	12	1	4	4	1	1	55	1	18	0	9	3	4	1	0	36	1	2	3	0	0	5	11	
TOTAL		1	1	1	0	0	0	0	3	0	33	12	14	4	4	1	1	69	21	19	1	11	3	4	1	0	60	1	2	3	0	0	5	11	

Fuente: Matriz contratación

PAGOS DE ANTICIPOS

Para la gestión de Pagos por Anticipo, se presentan los anticipos realizados en el I trimestre del 2025 por mes:

Tabla-Cantidad y valor de anticipos 1 trimestre 2025

AÑO 2025						
SUCURSAL	BOGOTÁ		META		TOTAL	
MES	No. ANTICIPOS	VALOR ANTICIPO	No. ANTICIPOS	VALOR ANTICIPO	No. ANTICIPOS	VALOR ANTICIPO
ENERO	7	\$ 83,008,519	6	\$ 6,111,000	13	\$ 89,119,519
FEBRERO	16	\$ 214,356,546	2	\$ 22,561,244	18	\$ 236,917,790
MARZO	12	\$ 111,901,130	0	\$ -	12	\$ 111,901,130
TOTAL GENERAL	35	\$ 409,266,195	8	\$ 28,672,244	43	\$ 437,938,439
PROMEDIO	12	\$ 136,422,065	3	\$ 9,557,415	14	\$ 145,979,480

Fuente: Base de datos anticipos corte marzo 2025

Para el año **2025** se han generaron en promedio **14** anticipos por mes, los cuales en promedio se ha generado un costo mensual de **\$ 145,979,480**.

Tabla 5 Anticipos generados por servicio 1 trimestre - 2025

SERVICIO	ENERO	FEBRERO	MARZO	TOTAL
ALERGOLOGIA		1		1
AUDIOLOGIA	7	3		10
CONSULTA	1		1	2
MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	3	3	3	9
PROCEDIMIENTOS	2	3	4	9
PROCEDIMIENTOS QUIRURGICO		1		1
SUMINISTRO		7	4	11
TOTAL GENERAL	13	18	12	43

Fuente: Base de datos anticipos corte e marzo 2025

De igual forma se evidencia que los servicios que más se tramitan por anticipo son de SUMINISTROS seguidos de los servicios de AUDIOLOGIA.

CONTRATACION

Para la vigencia 2025, aún no se ha realizado ninguna contratación nueva. Sin embargo, el Comité de Contratación ya ha aprobado los siguientes procesos de contratación para prestadores de servicios:

- **Audiosalud:** Se aprueba la contratación para la prestación de servicios audiológicos y suministro de audífonos.
- **Unimeq:** Se aprueba la contratación para la prestación de servicios de Alergología.
- **Flota La Macarena y Aerostar:** Se aprueba la contratación para el traslado de usuarios desde zonas de dispersión geográfica hacia los sitios donde se brindan las atenciones.
- **Fundación Santafé:** Se aprueba la contratación para la atención integral y oportuna de pacientes trasplantados.

- **Medicina Nuclear Diagnóstica:** Se aprueba la contratación para la prestación de servicios de medicina nuclear en el Departamento del Meta.

Adicionalmente, desde la Dirección Médica se implementó la estrategia de no direccionar a la red privada aquellos servicios que se encuentran incluidos en el Plan de Gestión del Paciente (PGP) de las subredes, solicitando a estas últimas que garanticen la prestación de dichos servicios. Así mismo, se está trabajando de manera articulada con el área de Autorizaciones en el direccionamiento de los servicios, con el objetivo de optimizar recursos y contribuir a la disminución del costo médico asociado.

COTIZACIONES

GESTION PROFESIONALES ESPECIALIZADOS:

Tabla-Gestión de casos profesionales especializados

GESTION 2025					
CASOS	ENE	FEB	MAR	TOTAL	PROMEDIO
CASOS SOLUCIONADOS	436	663	894	1993	664
CASOS PARA COTIZAR	211	244	538	993	331
CASOS DEVUELTOS	66	69	51	186	62
CASOS GESTIÓN ADICIONAL	77	55	28	160	53
TOTAL CASOS MES	790	1031	1511	3332	1111

Fuente: Gestión de Casos – Red y Contratación

Durante el año 2025, se ha gestionado un promedio mensual de 1.111 casos. De estos:

- **664 casos** son solucionados en promedio por mes,
- **331 casos** son direccionados al área de Cotizaciones,
- **62 casos** son devueltos, y
- **53 casos** quedan en gestión adicional.

Adicionalmente, los profesionales especializados llevan a cabo diversas actividades complementarias, tales como:

- Análisis comparativos de tarifas y elaboración de tablas de negociación y anexos técnicos.
- Direccionamiento de casos a través de correo electrónico y/o aplicativo.
- Revisión y seguimiento de casos especiales.
- Trámite de requerimientos provenientes de los diferentes entes de control y otras áreas de Capital Salud.
- Elaboración de informes según requerimientos.
- Construcción de anexos para reportes dirigidos a los entes de control.

GESTION ANALISTAS:

Tabla-Gestión de casos profesionales especializados

GESTION 2025					
SOLICITUDES	ENE	FEB	MAR	TOTAL	PROMEDIO
CASOS SOLUCIONADOS	157	224	97	478	159
CASOS PENDIENTES CON GESTIÓN	838	1053	577	2468	823

Página 18 de 317

GESTION 2025					
SOLICITUDES	ENE	FEB	MAR	TOTAL	PROMEDIO
CASOS DEVUELTOS Y TRAMITE A OTRA ÁREA	16	0	17	33	11
TOTAL CASOS GESTIONADOS	1011	1277	691	2979	993
AUTORIZACIONES	31	57	37	125	42
TOTAL CONTACTOS MES	2053	2611	1419	6083	2028

Fuente: Gestión de Casos – Red y Contratación

Adicionalmente, se observa que durante el año 2025 se ha gestionado un promedio mensual de 2.028 casos. De estos:

- En promedio, 159 casos son solucionados mensualmente.
- Se devuelven 11 contactos por mes, en promedio.
- Se generan 42 autorizaciones mensuales para solicitudes de pago por concepto de anticipo.
- Cabe resaltar que los analistas no tienen como función exclusiva la gestión de cotizaciones. También apoyan actividades administrativas tales como:
- Gestión de correspondencia y archivo del área.
- Trámite de anticipos correspondientes al área de Tutelas y la Sucursal Meta.

MONTAJES

Tabla- Montaje de servicios en aplicativo SAS

GESTION 2025						
SOLICITUDES	ENE	FEB	MAR	TOTAL	PROMEDIO	
NÚMERO DE SERVICIOS SOLICITADOS DE MONTAJES RED	672	4411	21018	26101	8700	
NÚMERO DE SERVICIOS SOLICITADOS DE MONTAJES NO RED	67	38	232	337	112	
NÚMERO TOTAL DE SOLICITUD DE MONTAJE DE SERVICIOS	362	529	722	1613	538	
CREACIÓN O MODIFICACION DE IPS	17	13	8	38	13	

Fuente: Base de datos – Red y Contratación

En relación con el área de Montaje, durante el año 2025 se han realizado en promedio 538 solicitudes mensuales, lo que representa un total de 8.812 servicios gestionados. De estos, 112 corresponden a servicios para prestadores fuera de la red contratada (prestadores no red), y 8.700 a servicios prestados por la red contratada.

ACTIVIDADES DE MONTAJE

Tabla-Actividades Montaje

CANT	ATIVIDADES DE MONTAJE
1	Generación de reportes para diferentes áreas de la compañía y entes externos.
2	Actividades de soporte relacionadas con los servicios cargados.
3	Solicitudes de creación y/o modificación de empresas en el sistema.
4	Otras gestiones administrativas relacionadas con la operación del área.

Fuente: Red y contratación

FORTALEZAS

- El personal tiene conocimiento sólido de los procesos correspondientes a su área.
- La mayoría del equipo demuestra compromiso con las actividades requeridas.
- Existe una disposición constante para apoyar a otras áreas, promoviendo el trabajo en equipo.
- La gestión regular de pagos a los proveedores garantiza la continuidad en la prestación de servicios por parte de la red contratada.

OPORTUNIDADES DE MEJORA

- Realizar procesos de capacitación dirigidos a la línea de frente y supervisores sobre la red y el correcto direccionamiento de los casos.
- Continuar con la contratación de IPS a las que frecuentemente se realizan anticipos.
- Optimizar procedimientos relacionados con el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS).

ESTRATEGIAS DE IMPACTO

- Mantener la contingencia en las áreas donde existe represamiento de casos.
- Regularizar los Comités Primarios y/o UTA y UTC para la revisión sistemática del estado de la red, contratos próximos a vencer y evaluación de suficiencia de red.

LOGROS

- Se ha logrado realizar seguimiento periódico, en conjunto con la Secretaría de Salud, a las novedades de los prestadores registrados en la RIPSS.
- Se ha consolidado la regularización de los Comités Primarios y/o UTA y UTC para el monitoreo continuo del estado de la red, vencimiento de contratos y suficiencia.
- Se ha logrado la ampliación de la red contratada, buscando una mayor cobertura y oportunidad en la prestación de los servicios de salud.

1.5. SALUD PÚBLICA

El modelo de atención en salud de **Capital Salud EPSS** está fundamentado en la **Gestión Integral del Riesgo en Salud (GIR)**, orientándose hacia un enfoque preventivo que prioriza la protección y el bienestar de la población afiliada. Este modelo se estructura mediante acciones de protección específica y detección temprana, integrando principios de coordinación intersectorial.

PRINCIPALES ELEMENTOS DEL MODELO**ENFOQUE INTEGRAL E INTEGRADO:**

El modelo abarca desde la promoción de la salud y la prevención de enfermedades hasta el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, asegurando la atención en los componentes primario y complementario. Busca garantizar un mayor nivel de bienestar en los afiliados a través de acciones coordinadas y efectivas.

GESTIÓN DEL RIESGO INDIVIDUAL Y COLECTIVO:

A través de la Implementación de políticas y estrategias para identificar y mitigar los riesgos en salud de la población afiliada y el desarrollo de mecanismos de contratación, seguimiento y evaluación adaptados a las necesidades específicas de las sucursales en Bogotá, Meta y Soacha.

GESTIÓN POR CURSO DE VIDA:

La estrategia se centra en las tendencias y riesgos a lo largo del ciclo vital de los afiliados, garantizando la atención oportuna y adecuada en cada etapa.

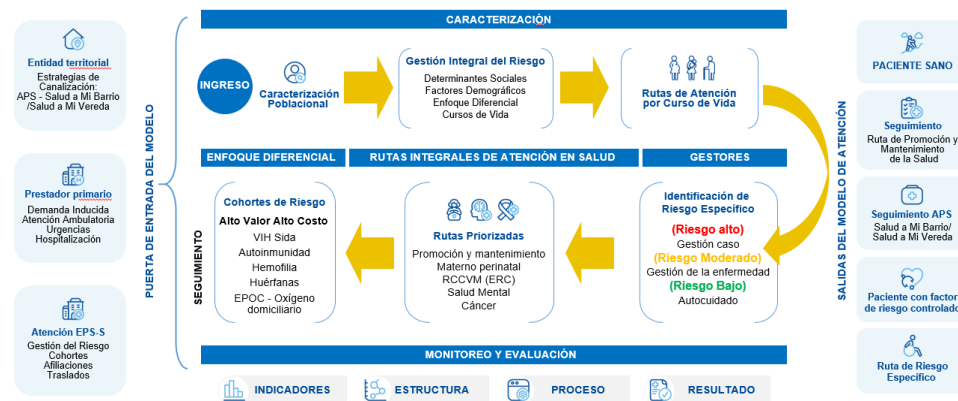
CICLO DE GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO

- Tamización y Diagnóstico: Herramienta: Sistema de Marcación para identificar y priorizar casos.
- Evaluación del Nivel de Riesgo: Estratificación de enfermedades y cálculo del Score de Riesgo Individual para clasificar a los usuarios según sus necesidades específicas.
- Modelos de Atención Personalizados: Captación, gestión y educación articuladas con los niveles y elementos definidos en las RIAS (Rutas Integrales de Atención en Salud). Seguimiento y medición de indicadores clave en salud y atención.
- Medición de Impacto: Evaluación de los resultados en términos de: Impacto en salud: Reducción de riesgos y mejora de los indicadores de salud. Experiencia del cliente: Satisfacción y percepción positiva de los afiliados. Sostenibilidad financiera: Optimización de recursos para garantizar la viabilidad del modelo.

Este modelo posiciona a **Capital Salud EPSS** como una entidad comprometida con la innovación, eficiencia y calidad en la atención a sus afiliados, integrando esfuerzos preventivos y de gestión que benefician tanto a la población como al sistema de salud

Ilustración- Modelo de atención en salud

MODELO DE ATENCIÓN CAPITAL SALUD EPS-S



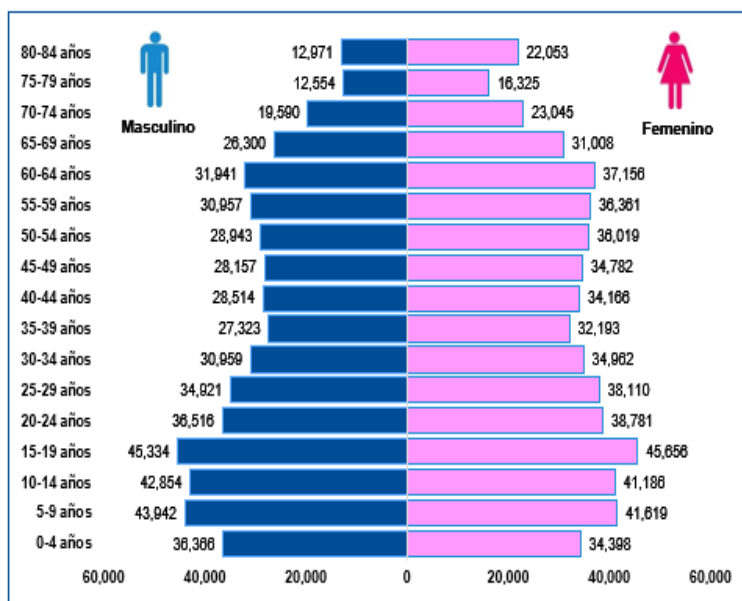
Fuente: Intranet – Modelo de Atención en Salud

Con corte al mes de marzo de 2025, el análisis de las pirámides poblacionales de los afiliados a Capital Salud EPS muestra una estructura predominantemente joven en todas las sucursales, con

una distribución por sexo equilibrada y una ligera mayoría femenina. A continuación, se detalla el comportamiento por sucursal y el total general.

Grafica-Pirámide poblacional Capital Salud

PIRAMIDE POBLACIONAL CAPITAL SALUD EPS MARZO 2025



Fuente: Área de operaciones - Base de Etarios Población Afiliada Capital Salud, Marzo 2025

SEXO	%	
FEMENINO	577,820	52.72%
MASCULINO	518,142	47.28%
TOTAL	1,095,962	100%

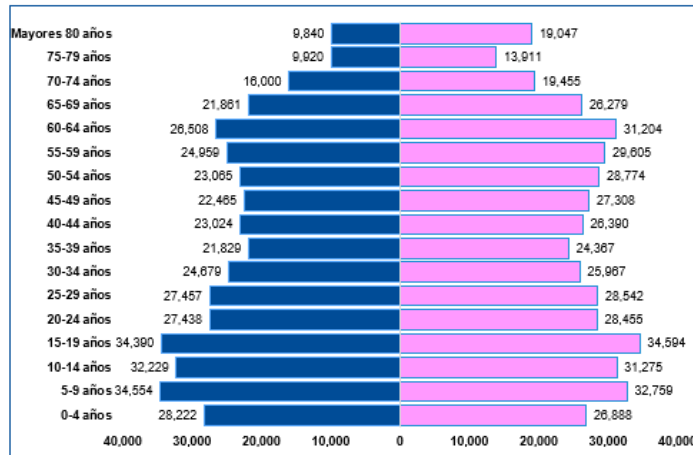
REGIMÉN DE AFILIACIÓN	%	
SUBSIDIADO	1,021,293	93.19%
CONTRIBUTIVO	74,669	6.81%
TOTAL	1,095,962	100.00%

SUCURSAL	%	
BOGOTÁ	863,260	78.77%
META	224,786	20.51%
SOACHA	7,916	0.72%
TOTAL CAPITAL SALUD	1,095,962	100%

Fuente: BD Activos Operaciones Capital Salud EAPB corte marzo 2025

52,7% corresponde a mujeres (577.820) y el 47,3% a hombres (518.142). La pirámide poblacional consolidada mantiene una forma expansiva, con amplia base en grupos etarios entre los 0 y 39 años. Los segmentos de mayor concentración se encuentran entre los 5 y 34 años, lo cual determina un perfil demográfico joven y activo, que conlleva una alta demanda de servicios preventivos, atención en salud reproductiva, promoción de estilos de vida saludables y control de enfermedades transmisibles.

Este perfil poblacional también implica retos en términos de salud pública relacionados con la atención integral a la adolescencia, prevención de embarazos no deseados, consumo de sustancias psicoactivas, salud mental, y control de enfermedades como tuberculosis, VIH/SIDA, infecciones respiratorias y gastrointestinales. Asimismo, se debe anticipar un crecimiento sostenido de las enfermedades crónicas no transmisibles en edades tempranas, como diabetes mellitus tipo 2 e hipertensión arterial, lo cual exige un enfoque integral del riesgo desde etapas iniciales de la vida.

Grafica-Pirámide poblacional Bogotá
PIRAMIDE POBLACIONAL TERRITORIO BOGOTA MARZO 2025.


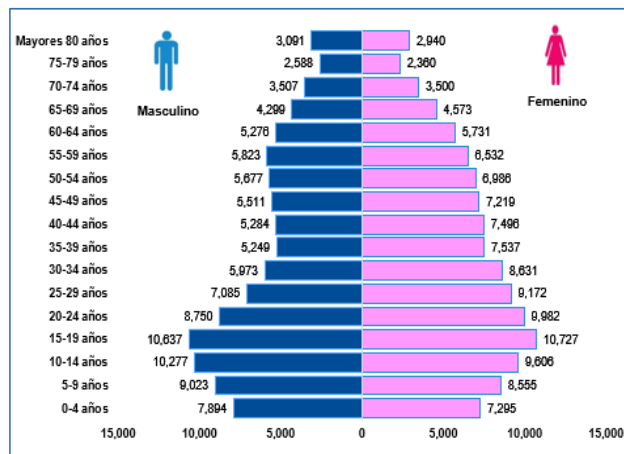
SEXO		%
FEMENINO	454,820	52.69%
MASCULINO	408,440	47.31%
TOTAL BOGOTÁ	863,260	100%

REGIMÉN DE AFILIACIÓN		%
SUBSIDIADO	808,853	93.70%
CONTRIBUTIVO	54,407	6.30%
TOTAL BOGOTÁ	863,260	100.00%

ASIGNACIÓN Ó CAPITA		%
SUR OCCIDENTE	265,793	30.79%
SUR	219,100	25.38%
CENTRO ORIENTE	193,632	22.43%
NORTE	182,061	21.09%
SIN ASIGNACIÓN	2,674	0.31%
TOTAL BOGOTÁ	863,260	100%

Fuente: BD Activos Operaciones Capital Salud EAPB corte marzo 2025

La población afiliada a Capital Salud en la ciudad de Bogotá corresponde a 863.260 personas. La distribución por sexo muestra una proporción del 52,7% de mujeres (454.820 afiliadas) frente al 47,3% de hombres (408.440 afiliados). En cuanto a la distribución etaria, se observa una marcada concentración en los grupos de edad comprendidos entre los 5 y 39 años, con picos destacados en las cohortes de 20-24 años (36.175 hombres y 34.967 mujeres), 25-29 años (34.685 hombres y 35.438 mujeres) y 30-34 años (31.784 hombres y 33.324 mujeres). Estas cifras revelan una pirámide con base ancha y centro robusto, característico de una población joven, lo cual sugiere una alta demanda de servicios relacionados con salud sexual y reproductiva, salud materno infantil, salud mental, y enfermedades crónicas emergentes en adultos jóvenes.

Grafica- Pirámide Poblacional META
PIRAMIDE POBLACIONAL TERRITORIO META MARZO 2025.


SEXO		%
FEMENINO	118,842	52.87%
MASCULINO	105,944	47.13%
TOTAL META	224,786	100%

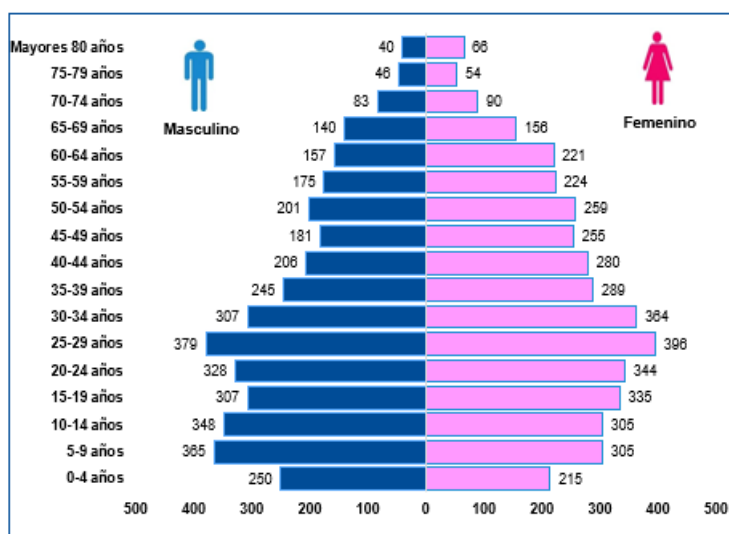
REGIMÉN DE AFILIACIÓN		%
SUBSIDIADO	205,298	91.33%
CONTRIBUTIVO	19,488	8.67%
TOTAL META	224,786	100.00%

Fuente: Matriz de indicadores Capital Salud EAPB corte marzo 2025

En el departamento del Meta, la población afiliada es de 224.786 personas, con una distribución por sexo similar a la de Bogotá: 52,9% mujeres (118.842) y 47,1% hombres (105.944). Al igual que en Bogotá, la mayor proporción poblacional se encuentra en los grupos de edad de 5 a 39 años. Destacan particularmente los grupos de 20-24 años (5.934 hombres y 5.798 mujeres), 25-29 años (5.424 hombres y 5.761 mujeres), y 10-14 años (5.208 hombres y 4.398 mujeres), lo cual reafirma la necesidad de estrategias de promoción y prevención dirigidas a la primera infancia, niñez, adolescencia y juventud. Además, la estructura demográfica del Meta evidencia un patrón rural-urbano mixto, con posibles brechas en acceso a servicios de salud, cobertura de vacunación y riesgos asociados a enfermedades vectoriales, especialmente relevantes en esta región.

Grafica-Pirámide poblacional Soacha

PIRAMIDE POBLACIONAL TERRITORIO SOACHA MARZO 2025.



SEXO		%
FEMENINO	4,158	52.53%
MASCULINO	3,758	47.47%
TOTAL SOACHA	7,916	100%

REGIMÉN DE AFILIACIÓN		%
SUBSIDIADO	7,142	90.22%
CONTRIBUTIVO	774	9.78%
TOTAL SOACHA	7,916	100.00%

Fuente: BD Activos Operaciones Capital Salud EAPB corte marzo 2025

La sucursal Soacha reporta un total de 7.916 afiliados. La proporción de mujeres es del 52,5% (4.158) frente al 47,5% de hombres (3.758). Aunque la magnitud poblacional es menor, se mantiene el mismo patrón de concentración en edades jóvenes, siendo más representativos los grupos de 5 a 29 años. Esta estructura refleja una alta vulnerabilidad social, con necesidades de salud diferenciadas y énfasis en intervenciones comunitarias, especialmente en contextos de pobreza urbana y migración. Soacha, como territorio receptor de población desplazada y con dinámicas de expansión demográfica rápida, requiere acciones focalizadas en salud pública, acceso efectivo y prevención de enfermedades transmisibles.

INDICADORES DEL MODELO

El tablero de indicadores del Modelo de Gestión del Riesgo constituye una herramienta estratégica para el seguimiento integral del desempeño de la Entidad Administradora de Planes de Beneficios (EAPB) en sus diferentes dominios: gestión del riesgo, efectividad, experiencia en la atención y

Página **24** de **317**

resultados en salud pública.

Este tablero permite identificar tendencias, alertas tempranas y brechas de cumplimiento frente a los estándares definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social. Su análisis orienta la toma de decisiones basadas en evidencia, permitiendo priorizar intervenciones, ajustar planes operativos y fortalecer la articulación entre los actores del sistema.

Este informe presenta un análisis detallado de los indicadores desde el año 2022 hasta marzo 2025. Presenta un enfoque epidemiológico y de mejora continua, resaltando logros, desafíos y acciones prioritarias para el aseguramiento efectivo del derecho a la salud.

Grafica- Indicadores Técnico-Científicos MGR 2021 a marzo 2025

INDICADORES	META	dic-22	dic-23	dic-24	mar-25
Porcentaje de tamización para virus de inmunodeficiencia humana (VIH) en gestantes	≥95%	● 95,04	● 97,98	● 97,25	● 97,93
Porcentaje de nacidos con bajo peso al nacer	Última modificación del libro: Ahora mismo	● 6,54	● 6,35	● 7,37	● 6,97
Porcentaje de captación de hipertensión arterial (HTA) en personas de 18 a 69 años	>16,26%	● 48,68	● 49,69	● 51,39	● 51,90
Porcentaje de pacientes hipertensos controlados ≥ 60 años	>50%	● 57,37	● 62,40	● 64,09	● 63,05
Porcentaje de captación de diabetes mellitus en personas de 18 a 69 años régimen subsidiado	>25,20%	● 116,37	● 116,98	● 122,39	● 124,55
Porcentaje de tamización bianual con mamografía de mujeres entre los 50 y 69 años	≥70%	● 68,71	● 76,52	● 75,31	● 75,38
Tasa de mortalidad infantil	≤ 14,50 por cada 1000 nacidos vivos	● 13,16	● 13,03	● 11,74	● 8,42
Tasa de mortalidad perinatal	≤ 13,5 por cada 1000 nacidos vivos	● 18,17	● 19,60	● 18,38	● 12,17
Tasa de mortalidad en menores de 5 años por desnutrición	6 muertes por 100.000 niños < 5 años	● 5,77	● 5,00	● 2,75	● 0,00
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	● 32,28	● 28,72	● 12,38	● 4,24
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	● 1,15	● 0,00	● 0,00	● 0,00

Fuente: Matriz de indicadores Técnico-Científicos MGR Capital Salud EAPB corte marzo 2025

El 52.38% (n:11) del total de los indicadores del Modelo de Atención, cumplen con la meta establecida. El monitoreo sistemático de los indicadores de gestión del riesgo y efectividad en salud muestra un panorama favorable en varios frentes estratégicos. La tendencia a la mejora sostenida, en conjunto con la consolidación de intervenciones focalizadas, por lo cual se refleja en el cumplimiento de estos indicadores.

Grafica-Indicadores Técnico-Científicos MGR 2021 a marzo 202

INDICADORES	META	dic-22	dic-23	dic-24	mar-25
Tasa de incidencia de sífilis congénita	≤ 0.5 casos, incluidos los mortinatos x 1.000 nacidos vivos y muertos	● 9,03	● 6,56	● 6,33	● 6,04
Porcentaje de gestantes con captación temprana al control prenatal	≥80%	● 69,77	● 72,30	● 72,75	● 73,55

Fuente: Matriz de indicadores Técnico-Científicos MGR Capital Salud EAPB corte marzo 2025

El 9.52% (n=2) de los indicadores del modelo que corresponde a la gestión del Riesgo, tienen tendencia positiva, en comparación al reporte de cierre del año. Pese a no alcanzar los valores esperados, estos indicadores clave presentan mejora progresiva, lo cual evidencia un impacto inicial de las intervenciones correctivas implementadas en el último trimestre.

Grafica Indicadores Técnico-Científicos MGR 2021 a marzo 2025

INDICADORES	META	dic-22	dic-23	dic-24	mar-25
Porcentaje de mujeres con toma de citología cervicouterina	≥80%	● 70,87	● 58,06	● 51,36	● 45,48
Tasa de incidencia de tumor maligno invasivo de cérvix	2018-2023 ≤ 6.4 x 100.000 mujeres Desde 2024 ≤ 12.7 x 100.000 mujeres (Incidencia país de Ca. de cérvix invasivo)	● 14,23	● 10,88	● 12,63	● 13,15
Porcentaje de mujeres con citología cervicouterina anormal que cumplen el estándar de 30 días para la toma de colposcopia	≥80%	● 73,03	● 51,38	● 54,03	● 46,55
Porcentaje de esquemas de vacunación en niños menores de 1 año	>95%	● 69,28	● 82,85	● 77,23	● 61,50
Porcentaje de pacientes hipertensos controlados <60 años	>55%	● 46,06	● 47,88	● 49,04	● 47,98
Porcentaje de pacientes diabéticos controlados	≥45%	● 31,79	● 33,66	● 34,05	● 33,99
Tiempo promedio de espera para el inicio del tratamiento en cáncer de mama	30 días	● 28,63	● 23,22	● 81,87	● 79,60
Razón de mortalidad materna	2018-2024= ≤ 51 2025= ≤ 32	● 44,60	● 46,11	● 38,29	● 46,79

Fuente: Matriz de indicadores Técnico Científicos MGR Capital Salud EAPB corte marzo 2025

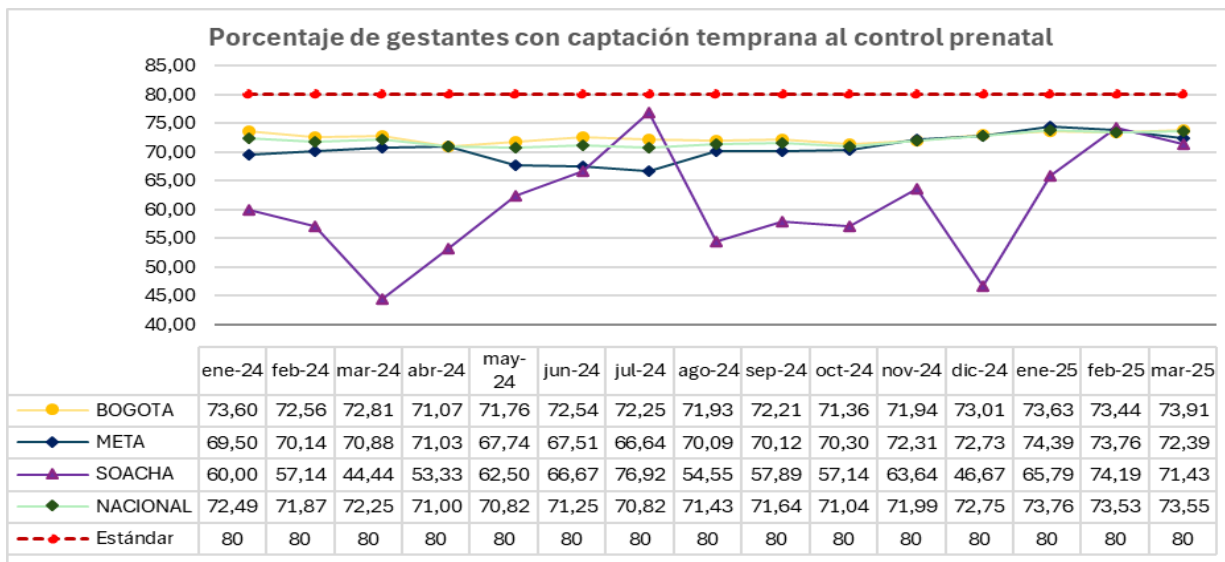
El 38.1 % (n:8) de los indicadores del Modelo se encuentran con tendencia negativa; 7 corresponden al componente de gestión del riesgo y un indicador a efectividad

ANALISIS COMPORTAMIENTO DE INDICADORES DE GESTIÓN

Se realiza el análisis del comportamiento de los indicadores monitoreados en el componente técnico-científico que evalúa la gestión del riesgo en salud, la efectividad y la experiencia a la atención. A continuación, se relaciona la línea de tendencia durante el año 2024 y I trimestre 2025.

INDICADORES TÉCNICO-CIENTÍFICOS DOMINIO GESTIÓN DEL RIEGO

Gráfica- Proporción de gestantes con captación temprana al control prenatal



Fuente: Matriz indicador MGR Capital Salud EAPB corte marzo 2025

La captación temprana al control prenatal (antes de la semana 12 de gestación) es un pilar fundamental en la gestión del riesgo en salud materno-perinatal. Este indicador es monitoreado mensualmente para identificar desviaciones por territorio y garantizar el ingreso oportuno de gestantes a la ruta integral de atención en salud materno-perinatal, conforme a los lineamientos del Plan Decenal de Salud Pública.

Para marzo del 2025 Capital salud presentó una Cohorte Total de 4,442 gestantes afiliadas activas, el porcentaje de Captación al control prenatal antes de la semana 12 de gestación fue del 73.55% (n=3,267), con una meta nacional >80% (indicador aún en proceso de mejoría), Del total de gestantes captadas en marzo: 610, el 59.02% (n=360) lograron captación temprana.

Distribución por Territorio: en Bogotá se tiene un porcentaje de captación antes de la semana 12 de gestación de 73.91% (n=2,518) de 3,407 gestantes activas, Meta: 72.39% (n=729) de 1,007 gestantes activas, Soacha: 71.43% (n=20) de 28 gestantes activas.

RESULTADOS POR TERRITORIO:

Bogotá: Para el mes de marzo en la captación antes de la semana 12 de gestación, presenta un aumento de 0.46% respecto al mes anterior, en comparación con la proporción presentada para el cierre del año 2024 el indicador presenta un incremento de 0.9%.

De las gestantes nuevas captadas en este territorio (n=438) se tiene un ingreso antes de la semana 12 de gestación del 58.68% (n=257) se evidencia un aumento en la proporción del 1.22% en comparación con el reporte del mes anterior (57.46%). De las 438 gestantes nuevas el 23,52% (n=103) son migrantes de las cuales el 54,37 % (n=56) realizaron ingreso tardío a controles, por

pobre percepción de importancia al control prenatal.

Las 181 usuarias que ingresaron de manera tardía al control prenatal, en el mes de marzo para este territorio, se puede inferir que diversos factores personales influyen en esta decisión. Entre estos factores están el desconocimiento de la fecha de la última menstruación, un nivel educativo bajo, y condiciones relacionadas con la edad, tanto temprana como avanzada. Es importante destacar que, en la sucursal de Bogotá, 43 usuarias tienen más de 35 años, y 40 corresponden a adolescentes entre 13 y 17 años. Esto sugiere que tanto las mujeres jóvenes como las de edad avanzada enfrentan obstáculos que pueden retrasar el inicio de sus controles prenatales, posiblemente relacionados con los factores antes mencionados.

Las acciones para fortalecer el ingreso al control prenatal antes de la semana 12 de gestación en este territorio son:

- Reporte temprano de las pruebas de gravidez positivas, con el objetivo de identificar riesgos y asegurar una inscripción oportuna a la ruta materno-perinatal.
- Plan de mejoramiento que se extiende a las cuatro IPS para abordar las brechas en la captación temprana y superar el indicador, con el objetivo de llegar al 95% de captación temprana para el año 2031, en línea con el Plan Decenal de Salud Pública 2031.
- Articulación con las referentes de los prestadores de Bogotá para facilitar el aseguramiento e ingreso a la ruta para la población migrante, evitando así barreras de atención y acceso temprano a los controles prenatales.
- La colaboración interinstitucional con entidades como el ICBF y fundaciones, quienes garantizan la protección de las gestantes en situación de vulnerabilidad, como menores de 14 años o gestantes en condiciones de violencia.
- Se continua con las estrategias de mejora en las IPS para dar seguimiento a las gestantes no ubicables a través del programa en territorio, en cada una de las Subredes Integrales de Salud.

El territorio del **Meta** reporta para el mes de marzo de 2025; 1.007 gestantes activas a la ruta, de ellas, 729 ingresaron en el primer trimestre de la gestación, lo que representa aproximadamente el 72.39%. Esto indica que la mayoría de las gestantes están accediendo a los controles tempranos antes de la semana 12, lo cual es positivo para la atención prenatal temprana y la detección oportuna de posibles complicaciones. Sin embargo, no se logra cumplir con la meta establecida del 80%. En cuanto a la distribución de la cohorte por curso de vida 60.77% se concentra población juventud, sigue el curso de vida de adultez con el 30.18% y menor proporción, pero de mayor impacto frente a los riesgos identificados es el curso de vida de adolescencia con el 9.03% por considerarse de alto riesgo obstétrico.

Frente al comportamiento del indicador mes, ingresaron al programa 169 usuarias de las cuales, 101 asistieron antes de la semana 12, con un porcentaje de cumplimiento de 59.76% con un descenso 4.67%. Entre las causas de baja captación se identificaron:

- No sabían que estaban embarazadas baja percepción del riesgo
- Ubicación geográfica zona rural – rural dispersa;
- Temas administrativos como cambio de EPS – lugar de residencia

- No se encontraban en el municipio
- Método de planificar fallido
Sin aporte de información
- Son algunas de las causales que influyen en los resultados del indicador.

El plan de acción para mejorar la captación temprana ha incluido una serie de medidas dirigidas a fortalecer el cumplimiento del indicador, entre ellas

- Seguimiento a las gestantes: Se han reportado 1,092 gestantes, de las cuales el 45% ha sido abordado a través de llamadas telefónicas y visitas domiciliarias. Esto ayuda a asegurar que las gestantes reciban la información y orientación necesaria para ingresar a los controles prenatales a tiempo.
- Visitas domiciliarias: Se realizaron visitas domiciliarias a las gestantes no canalizadas telefónicamente. Un total de 35 visitas fueron realizadas, aunque hubo una disminución en esta actividad debido a la ubicación geográfica de algunas gestantes.
- Mensajes masivos: Se envió un mensaje masivo de texto a las gestantes, promoviendo la asistencia a los controles prenatales a través de su IPS primaria y fomentando la adherencia a las actividades de la ruta materno-perinatal. Para el periodo se realiza envío de 581 mensajes de texto.
- Actividades educativas: Los gestores de salud realizaron charlas educativas sobre la ruta materno perinatal, orientando a las gestantes sobre la importancia de iniciar los controles prenatales de manera temprana para asegurar una gestación saludable.
- Seguimiento del reporte de usuarias: Se dio seguimiento a las usuarias dentro del plan de aceleración, con el objetivo de mejorar la captación temprana de gestantes en los próximos meses.

Capital Salud EPSS en el territorio de **Soacha** muestra un panorama con avances importantes y desafíos persistentes. A continuación, se relacionan los aspectos más relevantes y las estrategias implementadas para mejorar este indicador

A marzo de 2025, se registraron 28 gestantes activas en el programa, de estas, el 71,43% (20 gestantes) fueron captadas antes de la semana 12 de gestación. En el mes actual, se registraron 3 nuevas gestantes, de las cuales el 66.67% (n=2) ingresaron oportunamente antes de la semana 12 de gestación. El no cumplimiento en la captación temprana se debe a varios factores, como el desconocimiento del estado de gestación y la falta de percepción sobre la importancia del control prenatal. Este es un factor crítico que debe abordarse para mejorar el indicador, ya que muchas gestantes no son conscientes de su condición o del riesgo asociado a la falta de control prenatal temprano.

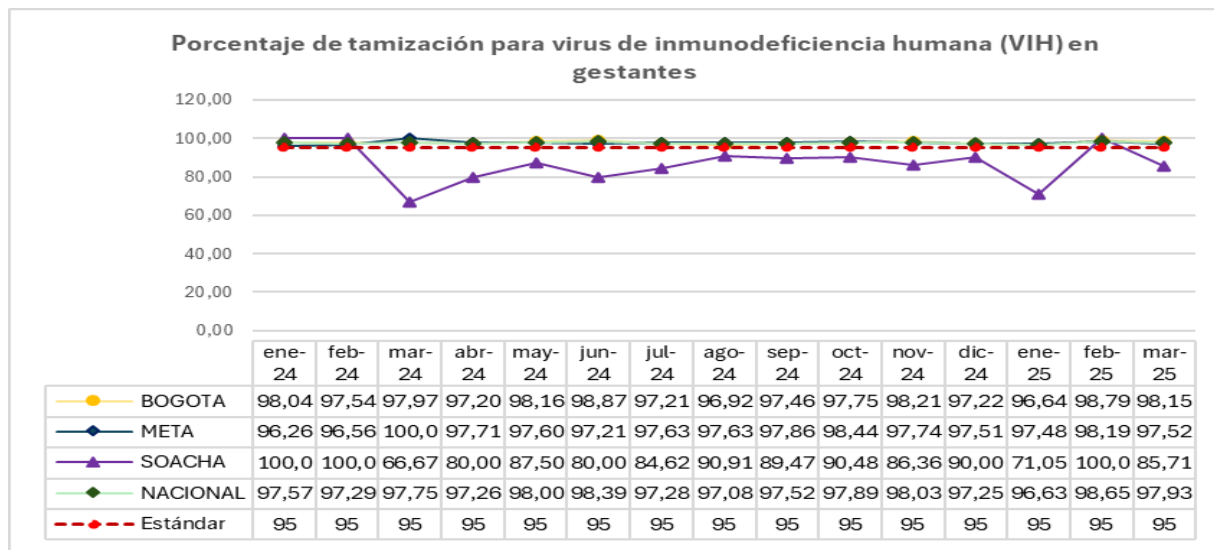
Las estrategias Implementadas para Mejorar la Captación Temprana con el equipo de salud en Soacha han desarrollado una serie de estrategias de intervención para mejorar la captación temprana y reducir las barreras de acceso y adherencia a los controles prenatales:

- Seguimiento y monitoreo permanente: Se realiza un seguimiento continuo a las gestantes mediante llamadas telefónicas y mensajes de WhatsApp. Esto ayuda a mantener una comunicación constante con las gestantes, recordándoles la importancia de asistir a los controles prenatales.

- Mensajes masivos por WhatsApp: Se envían mensajes masivos a través de WhatsApp, fomentando la asistencia a los controles prenatales en las IPS primarias y promoviendo la adherencia a las actividades de la ruta materno-perinatal
- Charlas educativas: Los gestores de salud realizan charlas educativas sobre el control prenatal y los beneficios de la ruta materno-perinatal, con el fin de sensibilizar a las gestantes sobre la importancia de detectar y atender su embarazo a tiempo.
- Seguimiento del plan de aceleración: Se realiza un seguimiento continuo del reporte de usuarias dentro del plan de aceleración, que permite dar prioridad a las gestantes que requieren atención temprana y evitar que se retrasen en el acceso al control prenatal.
- Recepción semanal de pruebas de embarazo: Se lleva a cabo una recepción semanal de pruebas de embarazo (positivas y negativas) para inducción a la consulta preconcepcional. Este esfuerzo tiene como objetivo reducir el 70% de la población que ingresa tarde al control prenatal, especialmente en casos de VIH y planificación reproductiva.

Se ha fortalecido la articulación de estrategias para la reducción de barreras de acceso. Durante este mes, se estableció una mesa de articulación para abordar casos específicos y eliminar obstáculos que dificultan el acceso de las gestantes a los controles prenatales. También se ha trabajado en la prevención de la transmisión vertical al 100% de los casos que lo requieren.

Gráfica- Porcentaje de tamización para (VIH) en gestantes



Fuente: Matriz de indicadores Capital Salud EAPB corte marzo 2025

A corte marzo 2025 el indicador de porcentaje de gestantes con tamizaje para VIH en Capital Salud EPSS ha mantenido un desempeño global positivo, alcanzando un 97.93% (n=4,350) del total de gestantes activas en la cohorte (n=4,442). Sin embargo, se presentan desafíos específicos en ciertos territorios debido a las dinámicas locales y características poblacionales.

RESULTADOS POR TERRITORIO

Bogotá: gestantes activas: 3,407, Tamizaje VIH acumulado: 98.15% (n=3,344), Captación mensual: 419 gestantes (95.66% tamizadas). Un 26.09% de gestantes inicia control prenatal de manera tardía (n=889), lo que dificulta realizar tamizajes en los tres trimestres, además de un 11.12% con afiliación menor a tres meses.

Meta: Se cuenta con 1007 gestantes activas de la cuales 982 se encuentran tamizadas para VIH con un porcentaje del 97.52% del total de la cohorte y para las 169 gestantes nuevas captadas en el mes, a 152 se le garantizó el tamizaje con un cumplimiento del 89.94% en cuanto al comportamiento del indicador descenso en 5.42 puntos en donde se puede evidenciar que la falta de disponibilidad de las pruebas rápidas de VIH en consultorio y se continúa presentando subregistro en la información reportada por las IPS primarias afectando las acciones implementadas para lograr los objetivos establecidos en la ruta materno perinatal. Se continúa fortaleciendo el trabajo con los gestores de salud de la EPS en la percepción de las gestantes frente a su condición de salud y adherencia a las indicaciones de los profesionales.

- Las estrategias que se continua en fortalecimiento son:
- Barrido y búsqueda de las diferentes fuentes de información
- Inscripción por la profesional de enfermería de la IPS y remisión de laboratorios para tamizar oportunamente y dar lectura a la asistencia de su primer control.
- Notificación a la IPS de las gestantes que se evidencia en la cohorte reportada por el prestador sin tamización para su respectiva búsqueda y garantía de la actividad Depuración y cierre de casos de la cohorte
- Reporte a las IPS de aquellas gestantes que se identifican sin tamización para su respectiva búsqueda y garantía del laboratorio.
- Seguimiento de las gestantes en apoyo con los gestores de salud se reportaron 1092 gestantes de las cuales 45% se abordó por llamadas telefónicas y visitas domiciliarias. Visitas domiciliarias de las gestantes no canalizadas telefónicamente para un total de 35
- Envío masivo de mensajes de texto promocionando la asistencia a los controles prenatales por su IPS primaria y adherencia a las actividades de la ruta se remite cuatro paquetes de mensajes para un total de 501 mensajes enviado. Charlas educativas realizada por los gestores de salud en temas relacionados con la ruta materno perinatal.

Soacha: Gestantes activas: 28, Tamizaje VIH acumulado: 85.71% (n=24), Captación mensual: 3 gestante, se presenta reducción de 33.33 puntos porcentuales respecto al mes anterior debido a la variabilidad del indicador por el bajo número de población afiliada y los traslados entre sucursales.

ESTRATEGIAS:

Gestión y Seguimiento Individualizado

- Búsqueda activa: Revisión de diversas fuentes para identificar gestantes sin tamización o sin control prenatal.

- Monitoreo continuo: Seguimiento mediante llamadas y visitas domiciliarias por gestores de salud para garantizar adherencia.
- Bases de datos en tiempo real: Actualización semanal de un Drive para detectar casos sin control o con barreras específicas.

Fortalecimiento Operativo

- Asistencia técnica: Capacitación a IPS sobre la Ruta Materno Perinatal y revisión de historias clínicas para asegurar el cumplimiento de protocolos.
- Planes de mejora: Seguimiento al fortalecimiento del talento humano (trabajo social y enfermería) para inscripción y gestión oportuna de gestantes.
- Articulación interinstitucional: Coordinación con nutrición y salud para atención de gestantes en riesgo y niños con bajo peso.

Comunicación y Educación

- Divulgación: Publicación semanal en redes (Facebook, WhatsApp, etc.) sobre control prenatal, VIH y adherencia a tratamientos.
- Charlas educativas: Sesiones dirigidas por gestores para promover el control prenatal temprano y reducir riesgos en gestantes con VIH, sífilis u otras condiciones.

Mejoramiento de Indicadores

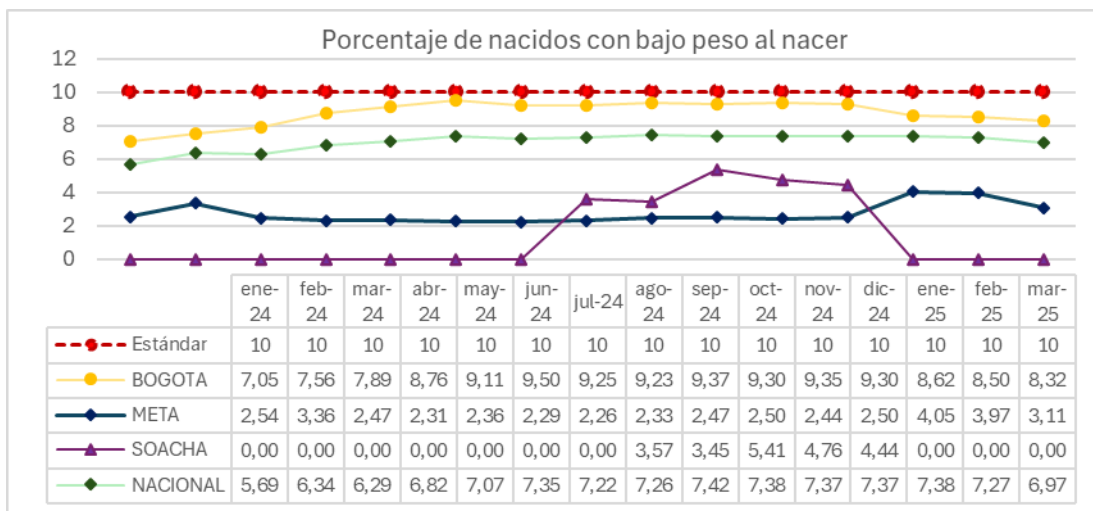
- Seguimiento a casos críticos: Implementación del plan de aceleración para morbilidad materna extrema.
- A través de Gaudi e IVS, se identificaron áreas de mejora en las IPS y se promovieron estrategias conjuntas con el Ministerio de Salud para optimizar resultados.

A pesar de variaciones territoriales, el indicador global se mantiene dentro de la meta de cumplimiento (>95%). Se espera que el fortalecimiento de estrategias operativas y educativas, junto con el seguimiento a las barreras identificadas, permitan sostener el desempeño positivo en Bogotá y Meta, mientras que en Soacha se trabajará en mejorar la captación y adherencia de las gestantes para garantizar resultados estables y gradualmente mejorar el indicador acumulado.

RETOS:

- La caracterización y reubicación de IPS primaria supuso un reto inicial en la gestión de indicadores, pero se observan mejoras progresivas en el reporte de actividades e indicadores.
- Algunas gestantes aún enfrentan dificultades para acceder a tamizajes por factores asociados a la afiliación tardía, limitaciones de laboratorio, o dinámicas territoriales específicas.
- El fortalecimiento de la captación temprana sigue siendo una prioridad, dado su impacto directo en el desenlace del recién nacido.

Gráfica-Porcentaje de nacidos con bajo peso al nacer



Fuente: Matriz de indicadores Capital Salud EAPB corte marzo 2025

El porcentaje de nacidos con bajo peso al nacer en Capital Salud EPSS a corte marzo de 2025 es de 6.97%, con 149 casos acumulados en el año de un total de 2.137 nacidos vivos reportados. El indicador cumple con el estándar (<10%), aunque muestra un aumento de 0.73 puntos porcentuales en comparación con el resultado de febrero de 2024 (6.29%) y una leve disminución de 0.30% respecto al mes anterior.

A partir de marzo de 2023, el reporte de este indicador dejó de reportarse en Sivigila, por ende, la fuente actual es la base de datos de la cohorte materno perinatal, alimentada por las IPS notificadoras de cada sucursal.

Perfil epidemiológico de los 149 menores con bajo peso al nacer:

- Curso de vida de la madre: Adolescentes: 6.71% (n=10). Adultas: 28.19% (n=42). Jóvenes: 65.10% (n=97).
- Factores de riesgo identificados: Iniciaron control prenatal después de la semana 12 o no asistieron: 49.66% (n=74).
- El 16.1% (n=24) de los casos presentan patologías maternas: Alteraciones nutricionales: 4.7% (n=7), Trastornos hipertensivos del embarazo: 2.01% (n=3). Diabetes: 6.04 (n=9), Hipertensión: 3.36% (n=5).
- Distribución geográfica: Bogotá: 89.26% (n=133). Meta: 10.74% (n=16). Soacha: 0% (n=0).
- Nacionalidad: venezolana 25.50% (n=38), de los cuales 26.38% (n=10) no tenían afiliación o era menor de tres meses. El 74.50% (n=111) son hijos de madres colombianas y de estas el 8.11% (n=9) tienen afiliación menor a tres meses.

RESULTADOS POR TERRITORIO

Bogotá, nacidos vivos acumulados reportados en el año 2025: 1599, total de casos de bajo peso al nacer a corte marzo:133 (8.32%). Nuevos casos reportados en marzo: 44 (7.97%).

Meta, nacidos vivos acumulados reportados en el año 2025: 515, total de casos de bajo peso al nacer a corte marzo: 16 (3.11%). Nuevos casos reportados en marzo: 2 (1.23%).

Soacha, nacidos vivos acumulados reportados en el año 2025: 23. No reporta casos de bajo peso al nacer.

ESTRATEGIAS:

Divulgación de piezas comunicativas: Publicación semanal en redes sociales como Facebook, WhatsApp y otros medios de fácil acceso. Mensajes alusivos al control prenatal, abordando temas como participación en cursos, PAI, salud oral y signos de alarma, con especial enfoque en gestantes con patologías como VIH y sífilis.

Promoción de adherencia: Campañas educativas que enfatizan la importancia del control prenatal temprano y continuo para prevenir riesgos asociados al bajo peso al nacer.

Planes de mejoramiento a IPS-S: Fomento de la afiliación oportuna de gestantes identificadas en la plataforma SAP, ajustando estrategias según las dinámicas territoriales. Seguimiento al 100% de las subredes para garantizar acciones alineadas con los objetivos del programa.

Casos especiales y gestantes de alto riesgo: Fortalecimiento del seguimiento telefónico, logrando un 80% de cobertura en gestantes de alto riesgo o con morbilidad materna extrema (MME). Articulación interinstitucional con el área de nutrición y otros servicios para garantizar acceso a consultas, medicamentos y gestión de barreras en el 100% de los casos identificados con riesgo nutricional.

Planes de mejoramiento a IPS-S: Fomento de la afiliación oportuna de gestantes identificadas en la plataforma SAT, ajustando estrategias según las dinámicas territoriales. Seguimiento al 100% de las subredes para garantizar acciones alineadas con los objetivos del programa.

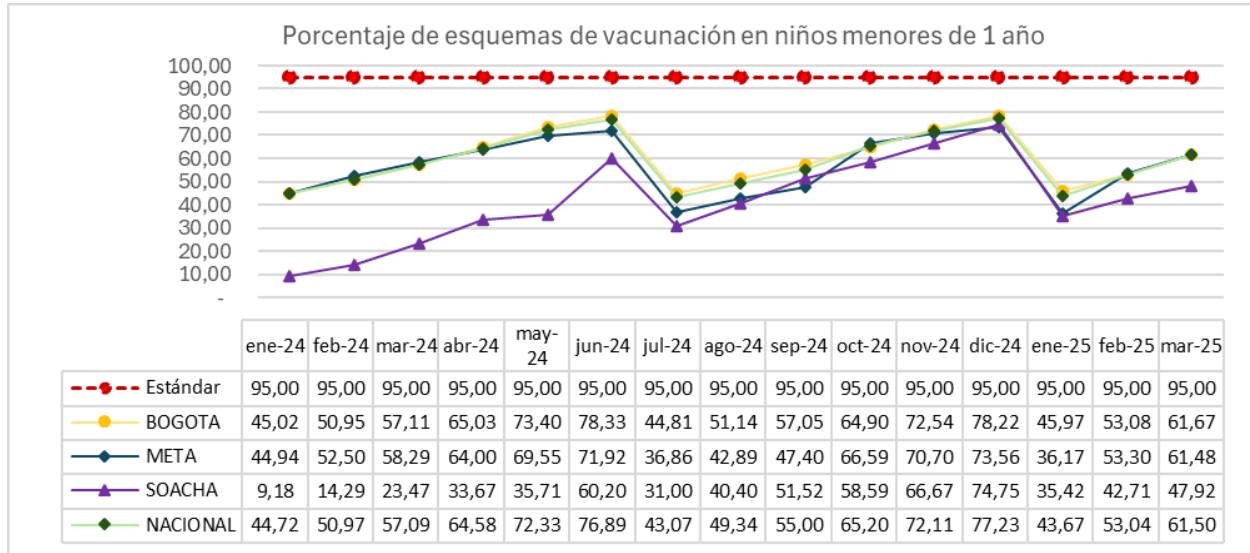
Casos especiales y gestantes de alto riesgo: Fortalecimiento del seguimiento telefónico, logrando un 80% de cobertura en gestantes de alto riesgo o con morbilidad materna extrema (MME). Estas estrategias refuerzan la importancia de una atención integral para las gestantes, con enfoque en la captación temprana, seguimiento a casos de alto riesgo y optimización de procesos interinstitucionales. Los esfuerzos de comunicación, educación y coordinación territorial buscan garantizar mejores desenlaces en salud para las madres y recién nacidos, reduciendo factores de riesgo y mejorando la calidad del servicio prestado.

RETOS

- Fortalecimiento de la búsqueda activa y seguimiento individualizado de gestantes antes de la semana 12. Monitoreo del estado nutricional y afiliación temprana para reducir barreras de acceso.
- Coordinación con IPS y entes territoriales para optimizar el reporte y seguimiento de casos. Implementación de planes de mejora derivados de auditorías en las cuatro subredes.
- Identificación y manejo oportuno de embarazos con riesgos obstétricos y patologías preexistentes.

El indicador de bajo peso al nacer en Capital Salud EPSS cumple con el estándar nacional (<10%), aunque persisten desafíos en la reducción de los casos relacionados con patologías maternas, captación tardía y barreras de acceso. Las estrategias implementadas han permitido avances en la identificación y manejo temprano de gestantes en riesgo, especialmente en Bogotá, donde se concentra la mayoría de los casos. Sin embargo, se requiere un esfuerzo continuo para consolidar mejoras y garantizar una atención integral y oportuna en todas las sucursales. Para fortalecer el aumento progresivo del indicador de captación temprana y mejorar los desenlaces perinatales en Capital Salud EPSS, se implementan las siguientes estrategias clave:

Gráfica- Porcentaje de esquemas de vacunación en niños menores de 1 año



Fuente: Matriz de indicadores MGR Capital Salud EAPB corte marzo 2025

El indicador porcentaje de esquemas de vacunación en menores de 1 año para Capital Salud EPSS evalúa la administración de la tercera dosis de pentavalente o hexavalente en la población menor de 1 año. Durante el primer trimestre del 2025, se estableció una población objetivo de 10.798 menores, ajustada tras la validación y depuración de registros.

Población objetivo: 10.798 menores de un año nacidos entre el 1 de enero de 2024 y al 31 de diciembre de 2024. Cobertura acumulada: a corte del 31 de marzo de 2025 del 61,50% (n=6.641) menores con tercera dosis de pentavalente con aplicación adecuada para la edad, indicador que en comparación con el mes inmediatamente anterior se presenta un aumento de 8.46%.

Diferencias interanuales: Comparado con marzo 2024, el indicador presentó un aumento de 4.41 puntos porcentuales (57.09% vs. 61.50%).

RESULTADOS POR TERRITORIO

Sucursal **Bogotá**: Población asignada: 8.280 menores. Cobertura acumulada: 61.67% (n=5.106). Progresión mensual: Aumento del 8.59% en cobertura en comparación con el mes de febrero

2025.

Sucursal **Meta**: Población asignada: 2.422 menores. Cobertura acumulada: 61.48% (n=1489). Dificultades: el 11.8 % (n=287) son susceptibles, es decir se encuentra entre el rango de edad de 6 a 11 meses 29 días meses y no cuentan con el reporte de vacunación, 49 menores son mayores de 12 meses y no presentan la vacunación y se tienen 595 menores de 6 meses que aún no aplican para la vacunación con 3ras dosis de pentavalente, se tiene cumplimiento 81% de la entrega de informes correspondientes a la vacunación de las 32 IPS de la red vacunadora del departamento.

Sucursal **Soacha**: Población asignada: 96 menores. Cobertura acumulada: 47.92% (n=46). Progresión mensual: Aumento del 5.21% (n=5) en comparación con el mes anterior.

ESTRATEGIAS:

- Fortalecimiento de la comunicación con las IPS: Notificación a las IPS que no han cumplido con la entrega de información de vacunación. Seguimiento a la entrega de informes antes del 5 de cada mes.
- Mejoramiento del acceso a los servicios: Coordinación con la red vacunadora para garantizar la disponibilidad del biológico en todos los puntos. Articulación con las áreas operativas y administrativas para minimizar las barreras de acceso.
- Estrategias de promoción: Campañas educativas dirigidas a padres y cuidadores sobre la importancia de la vacunación a tiempo. Uso de canales de comunicación masiva para incentivar la asistencia a los puntos de vacunación.
- Calidad de la información: Desde la cohorte se generan procesos de auditoría a la calidad del dato cargada a los aplicativos de vacunación, lo que permite identificar las oportunidades de mejora que la red prestadora presenta al momento de generar el registro en dichos aplicativos.
- Búsqueda activa de población susceptible mediante jornadas de vacunación en puntos fijos y modalidad extramural, incluyendo visitas casa a casa.
- Seguimiento nominal de la población con validación en plataformas PAI WEB y Distrital para actualizar información y generar notificaciones sobre novedades al ente territorial.
- Auditorías en puntos de vacunación, asegurando adherencia a lineamientos PAI y supervisión del cumplimiento de metas de la red prestadora.
- Fortalecimiento del registro en plataformas PAI Distrital, gestionando actualizaciones de usuarios vacunados fuera de Bogotá o detectados en el seguimiento nominal.
- Coordinación con autoridades de salud en la ejecución de jornadas nacionales de vacunación y cumplimiento del plan de intensificación del Ministerio de Salud.

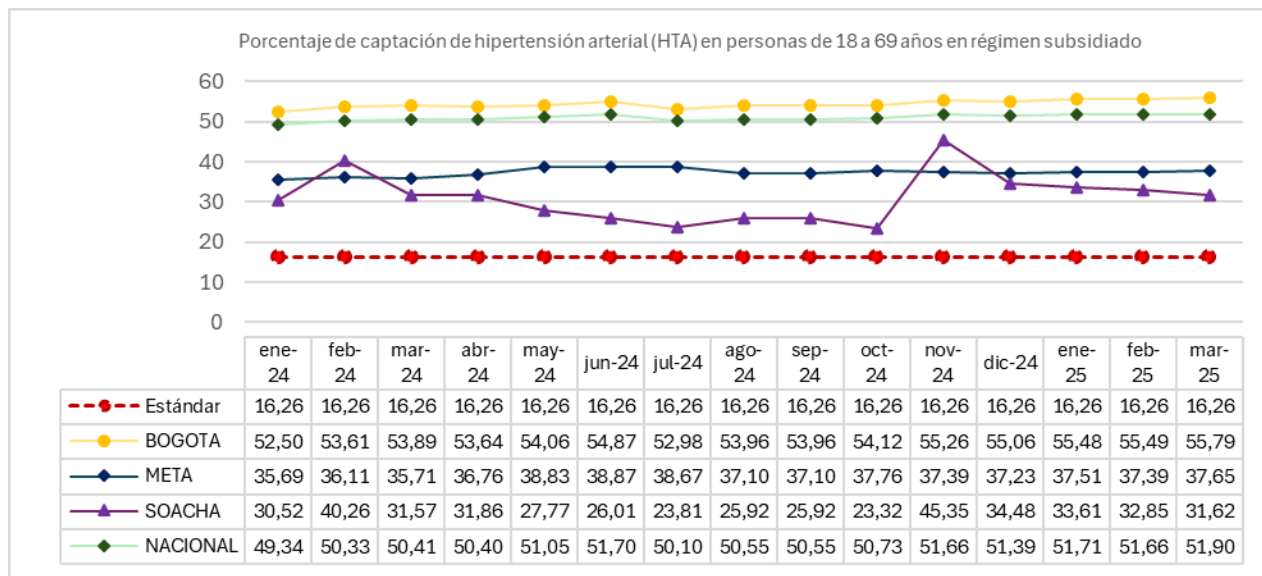
RETOS:

- Fortalecer el proceso de vacunación y captación de la población susceptible ya que para el mes de enero la adherencia a programa es mayor a la presentada para el mes de febrero.
- Asegurar que el 100% de las IPS cumplan con el reporte oportuno de información y se realice un seguimiento cercano a las cohortes no vacunadas, al igual que generar las acciones correspondientes a la calidad registrada en aplicativos.

Página 36 de 317

- Focalizar esfuerzos en los menores de 6 a 11 meses, asegurando su inclusión dentro del esquema adecuado antes del cierre del año.

Gráfica- Porcentaje de captación de (HTA) en personas de 18 a 69 años



Fuente: Matriz de indicadores MGR Capital Salud EAPB corte marzo 2025

RESULTADOS POR TERRITORIO

Porcentaje nacional de captación HTA (18-69 años): Se presenta una proporción del 51.9% (n=82.042) hipertensos en este rango de edad, para este mes se evidencia ingreso de 377 usuarios nuevos hipertensos de 18 a 69 años de edad a la ruta cardio cerebrovascular y metabólica, 249 corresponden a Bogotá y 126 al Meta, sin embargo se tiene un descenso del total de hipertensos de la cohorte de 18 a 69 años de 10, lo cual está relacionado con la disminución de la población afiliada a Capital Salud EPSS en este rango de edad (n=3.344).

Por sucursal, el porcentaje de pacientes captados con hipertensión arterial de 18 a 69 años, e en Bogotá es del 55.79% (n=69.521), en el Meta el 37.67% (n=12.132) y en el municipio de Soacha el 31.62% (n=389).

Para el territorio del Meta a corte marzo el indicador se mantiene por encima del estándar del 16%, indicador reportado a corte del mes vencido (febrero 2024), con una proporción de 37.63 (n= 12.132) usuarios con hipertensión arterial entre los 18 y 69 años con un leve incremento para el mes de 0.26 puntos porcentuales respecto al mes anterior.

Se continúa fortaleciendo el seguimiento a la población afiliada a la EPS-S con patologías crónicas se continúa realizando seguimientos a la red prestadora con referencia a la implementación de la ruta CCVM, dando el cumplimiento de acuerdo con el estándar planteado, se realiza retroalimentación a las IPS de los censos hospitalarios para el seguimiento y la captación oportuna a la ruta.

También se realizan asistencias técnicas a los profesionales médicos acerca de las estrategias de captación desde las atenciones por cursos de juventud, adultez y vejez para identificación oportuna de los riesgos y direccionamiento oportuno de los casos identificados para tratamiento y seguimiento. Para el mes de febrero se realizó asistencia técnica a los profesionales de las IPS de primer nivel de atención.

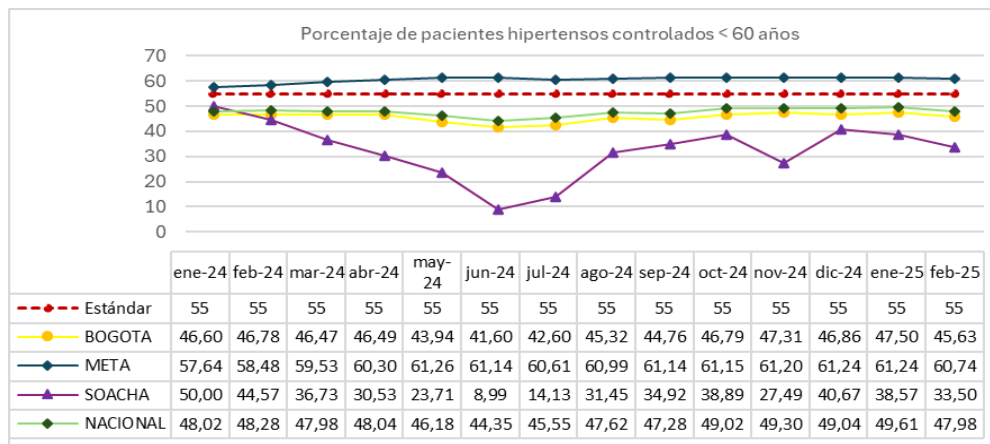
ESTRATEGIAS

- Búsqueda activa de casos, facilidad de acceso a los servicios de salud y de las acciones de seguimiento al tratamiento, las cuales se realizan desde las diferentes IPS con la demanda inducida desde la RCCVM y RPMS, demanda espontánea y jornadas de salud donde realizan tamizaje de OMS y Framingham para identificar el riesgo y posibles complicaciones de los pacientes ya diagnosticados, infartos, ACV e incluso la mortalidad.
- Canalizaciones de la ruta cardio cerebro vascular metabólica.
- Envío mensual de los censos de hospitalización, urgencias y UCI, a la red prestadora a fin de hacer seguimiento y captación de los usuarios para mejorar la adherencia al tratamiento y realizar captación de los casos que no se tengan identificados.
- Gestores de Capital Salud: Los gestores realizan un seguimiento continuo a los usuarios priorizados, particularmente en casos de abandono de tratamiento.
- Atención en Sucursal Soacha: Se gestionan agendas exclusivas para pacientes con riesgo moderado y alto, optimizando la atención.
- Estrategias en Sucursal Meta: Se refuerzan las estrategias de seguimiento telefónico y domiciliario, especialmente a usuarios en situación de abandono. También se implementan actividades educativas sobre la importancia de los factores de riesgo y el diagnóstico oportuno, enfocados en adultos y personas mayores.

RETOS

Trabajar de forma articulada con otros sectores y entornos para la captación oportuna de usuarios con diagnóstico de HTA antes de las complicaciones relacionadas con ingresos tardíos a la cohorte siendo importante resaltar que somos la EAPB con la mayor carga de mortalidad en el distrito.

Gráfica- Porcentaje de pacientes hipertensos controlados < 60 años



Fuente: Matriz de indicadores MGR Capital Salud EAPB corte marzo 2025

RESULTADOS POR TERRITORIO:

Para el mes de marzo 2025 Capital Salud EPSS reporta un total de 38.279 usuarios menores de 60 años con hipertensión arterial, de estos el 47,98% (n=18.368) reportan cifras tensionales por debajo de 140/90mmhg, el indicador aun no cumple la meta establecida (>55%), y se presenta una recuperación para este mes con el aumento de 1.32% en comparación con el mes anterior y en comparación con el resultado del mes de marzo del 2024 (47.98%) se tienen mismos resultados.

El territorio que genera más impacto en el comportamiento del indicador nacional es Bogotá la cual representa el 83.42% de la población hipertensa menor de 60 años (n=31.934) con un porcentaje de pacientes controlados es del 45.63% (n=14.570), la Sucursal Meta ha presentado mejores resultado en el control de los pacientes hipertensos menores de 60 años con un total de 6.139 hipertensos menores de 60 años captados, con una proporción del 60.74% (n=3729) hipertensos controlados, alcanzando el cumplimiento de la meta establecida (>55%), el municipio de Soacha es el que menor porcentaje de pacientes hipertensos <60 años controlados presenta, con un resultado para este mes del 33.5% (n=69), sin embargo el impacto en resultado general de Capital Salud es mínimo, teniendo en cuenta que este territorio cuenta con el 0.54% (n=206) de la población hipertensa en este rango de edad.

Bogotá para el mes de marzo 2025 se reporta un total de (n=31.934) usuarios menores de 60 años diagnosticados con hipertensión, el indicador se sitúa en el 45.63% (n=14.570) reflejando un aumento del 1.65% respecto al mes anterior.

Se presenta un aumento en la búsqueda de usuarios no adherentes, para este periodo se tiene un mayor número de usuarios con reporte de tensión arterial en los últimos seis meses, con un total de 18.648 usuarios con registro de cifras tensionales en los últimos seis meses lo que representa un 58.4% de adherencia a las citas de control, comparado con el mes anterior se tiene un aumento de 1.421 usuarios con control de cifras tensionales en los últimos seis meses.

- Fortalecimiento de las estrategias de búsqueda de usuarios no adherentes a tratamiento sin controles en el periodo, es reportado cada mes desde las referentes de las subredes para el seguimiento y la búsqueda de usuarios.
- Reporte a las IPS las inconsistencias en los datos reportados como tensión arterial reportada o sin reporte, mensualmente se les entrega documento de hallazgos.
- Fortalecimiento de acciones educativas al interior de la IPS con el fin de realizar un adecuado control de usuario hipertenso.
- Búsqueda de nuevos espacios para el abordaje de los usuarios no adherentes a tratamiento que presentan dificultades ya identificadas como la disponibilidad de agenda.
- Envío mensual del reporte de los usuarios en manejo por IPS complementarias evitando duplicidad en las atenciones. Asimismo, para cruce y validación de información frente a las atenciones.

El territorio del Meta presenta un desempeño más favorable, para el mes de marzo 2025 reporta 6139 usuarios menores de 60 años diagnosticados con hipertensión, con un porcentaje de

cumplimiento del 60.74% (n=3729) presenta un descenso de 0.48 puntos porcentuales respecto al mes anterior, no obstante, se mantiene dentro de los estándares establecidos >55%. Este resultado está relacionado con mayor adherencia a las citas de control con un porcentaje de 68.37% (n=4197), de los cuales 157 usuarios presentan registro de TA en los últimos 6 meses comparado con el reporte del mes anterior.

Dentro de las estrategias se continúan realizando las acciones de seguimiento al riesgo por parte de los gestores de salud según los casos priorizados partiendo de usuarios sin control los últimos 6 meses o en condición de abandono a quienes se les realiza seguimientos telefónicos con una efectividad del 75% visitas domiciliarias 73% y captación por jornadas de salud, educación o ubicación en puntos de atención con una efectividad del 82%

Se continúan realizando las actividades IEC en importancia del control, estilos de vida saludables y posibles complicaciones asociadas a la falta de la adherencia al tratamiento como también se realiza aplicación de ficha de riesgo y apoyo de la gestión del riesgo que se requiera.

Con el fin de mantener el indicador se realiza búsqueda de los datos en las diferentes fuentes de las IPS que prestan también el servicio de medicina interna de los usuarios hipertensos.

Soacha para el mes de marzo 2025 reporta una población menor de 60 años con hipertensión arterial de 206 usuarios, de estos se tienen el 33.5% (n=69) usuarios controlados, indicador que ha presentado un comportamiento variable, teniendo en cuenta que la población presenta traslados de asignación de acuerdo con el cambio de municipio de residencia, en comparación con el reporte del mes de marzo de 2024 el indicador presenta una disminución del 3.29%. El 58.25% (n=120) de los usuarios de este territorio no cuenta con reporte de tensión arterial en los últimos 6 meses y el 80.23% (n=69) de los usuarios 86 adherentes (con reporte de cifras tensionales en los últimos 6 meses) tienen cifras tensionales por debajo de 140/90mmHg.

ESTRATEGIAS:

Seguimiento telefónico y domiciliario a pacientes en abandono o sin control reciente.

Auditorías mensuales a las IPS para verificar calidad y oportunidad de la atención, así como para depuración de bases de datos.

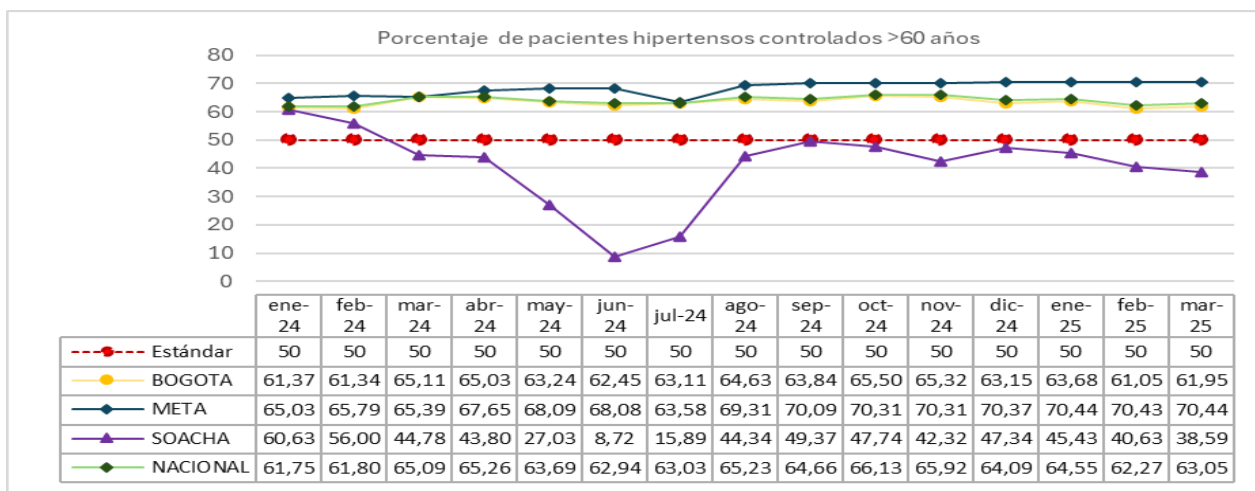
- Canalización efectiva (76%) de usuarios a servicios de la ruta CCVM, priorizando a aquellos en riesgo o sin contacto previo.
- Coordinación permanente con IPS para evitar duplicidad de atenciones y optimizar agendas para crónicos.
- Implementación y evaluación del componente RIA-CCVM, con cumplimiento promedio del 90%, aunque se identificaron debilidades en la articulación entre rutas, incentivos al talento humano, gestión de información y ausencia de rutas claras para población rural en dos subredes.

RETOS:

A pesar de los esfuerzos realizados, persisten retos estructurales, como la insuficiencia de convenios con algunas IPS, escasez de personal asistencial, disponibilidad limitada de citas para controles crónicos y dificultades logísticas en la entrega de medicamentos. Estos factores impactan la adherencia terapéutica y la oportunidad del seguimiento clínico, reduciendo la efectividad del control de la hipertensión.

Es fundamental avanzar hacia una gestión integral de la ruta para crónicos, fortaleciendo la educación en salud, el direccionamiento oportuno a programas complementarios como Nefro protección, y la consolidación de estrategias de seguimiento continuo con enfoque diferencial. La actualización de las metas del indicador por parte de la Cuenta de Alto Costo (consenso 2024) deberá ser integrada en los próximos reportes, considerando los nuevos parámetros de medición y la realidad epidemiológica de las poblaciones atendidas

Gráfica- Porcentaje de pacientes hipertensos controlados >60 años



Fuente: Matriz de indicadores MGR Capital Salud EAPB corte marzo 2025

Para el mes de marzo 2025 el indicador reporta un total de 108.246 usuarios mayores de 60 años con hipertensión arterial el 63.05% (n=68.254) Es decir, presentan cifras tensionales por debajo de 150/90mmhg, control realizado en los últimos 6 meses.

En comparación con el reporte del mes de marzo del año 2024 (65.09%) el indicador presenta una tendencia negativa, con un descenso del 2.03%, y en comparación con el mes inmediatamente anterior presenta un aumento de 0.79%, indicador que cumple el estándar establecido (>50%), cumplimiento que se ha mantenido en Capital salud EPSS desde mayo de 2022.

Para la evaluación del mes de marzo, en el territorio de Meta se presenta una proporción de controlados de 70.44%, Bogotá con el 61.95% generan impacto en el cumplimiento del indicador. Soacha se encuentra por debajo de la meta, el 38.59% del total de usuarios hipertensos mayores de 60 años se encuentran controlados.

RESULTADOS POR TERRITORIO

Bogotá para el mes de marzo 2025 reporta un total de 92.884 pacientes hipertensos mayores de 60 años, con una proporción del 61,95% (n= 57.546) de hipertensos controlados en este rango de edad, manteniéndose por encima de la meta esperada 50%. Ahora bien, respecto al comportamiento del mes anterior, presenta un aumento 0.9 puntos porcentuales.

Entre las estrategias para incrementar el control de los usuarios mayores de 60 años con diagnóstico, se refuerza desde las subredes los puntos para tu cuidado. Actualmente se cuenta con 5 puntos activos (2 Subred Norte y 3 Subred Sur Occidente).

Se priorizan los pacientes no adherentes por medio de demanda inducida, se programan para toma de laboratorios, toma de medidas antropométricas y direccionamiento a médico general con los reportes de los laboratorios y de esta manera lograr la continuidad en la ruta CCVM.

Al igual que para los usuarios menores de 60 años se realiza el envío de censos de hospitalización, urgencias y UCI, a la red prestadora a fin de hacer seguimiento desde la IPS a aquellos usuarios que están en abandono de su tratamiento y han tenido complicaciones derivadas de su enfermedad de base, realizando acciones de mejora en los procesos de seguimiento.

Continuar con el trabajo articulado entre EAPB y las IPS para la identificación y caracterización de la población objeto.

Se indica la importancia de búsqueda de nuevos espacios para el abordaje de los usuarios no adherentes a tratamiento que presentan dificultades ya identificadas como la disponibilidad de agenda.

Priorización de abandonos por base de datos, para realizar demanda y retomar controles evitando complicaciones.

Revisión de datos reportados en base de cohorte contra historia clínica, ya que se han detectado datos limite que deben ser contrastados y realizar la retroalimentación con los profesionales que realizar atención de estos usuarios.

Meta para el mes de marzo 2025 reporta un total de 15.007 usuarios hipertensos mayores de 60 años de estos se tiene una proporción de usuarios controlados del 70.44% (n=10.571), el cual presento un leve aumento de 0.01 puntos porcentuales, manteniéndose por encima del estándar del 55%, esto atribuido a la respuesta de los seguimientos telefónicos efectivos y la captación de los usuarios con estadio de enfermedad renal a la IPS de Nefroprotección. Dentro de las estrategias se continúa realizando:

Seguimientos telefónicos. Así mismo se realiza envío de mensajes de texto informativos sobre la importancia del control de crónicos, se priorizan los usuarios insistentes con el fin de mejorar la adherencia toda vez que se continúan presentando altas inasistencias por parte de los usuarios a la ruta de atención, barreras de accesibilidad geográfica, falta de autocuidado por parte de los usuarios y capacidad instalada de recurso humano en las IPS para garantizar la atención y seguimiento al riesgo de la población de todas las EPSS.

Se realizan actividades IEC educando sobre la importancia del control, estilos de vida saludables y posibles complicaciones asociadas a la falta de la adherencia al tratamiento.

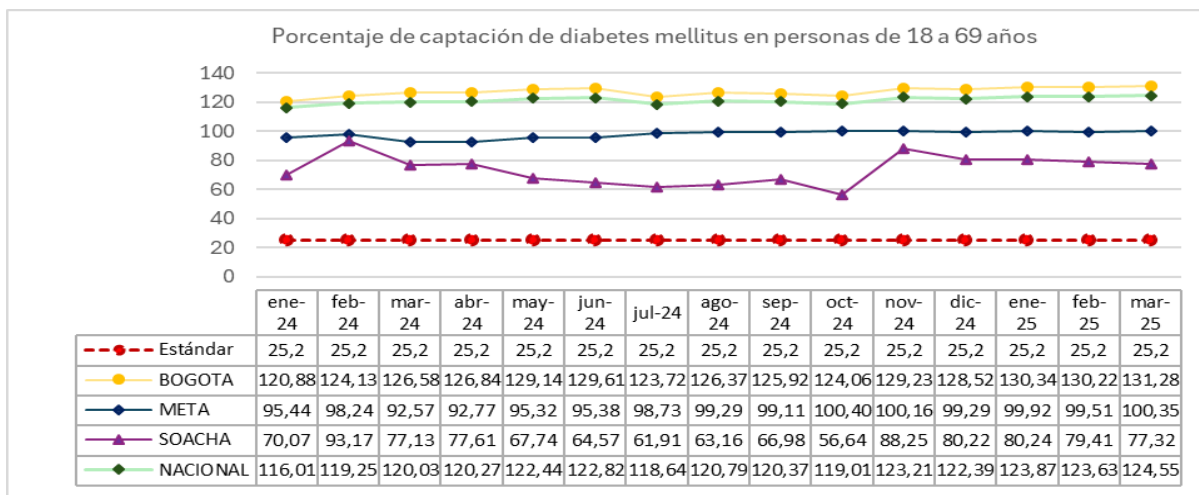
Con la finalidad de mantener el indicador se realiza búsqueda de los datos en las diferentes fuentes de las IPS que prestan también el servicio de medicina interna de los usuarios hipertensos.

Respecto a lo anterior se da cumplimiento con estos indicadores según los estándares establecidos, no obstante, se continua con las estrategias y las acciones correspondientes para mantener y mejorar los resultados.

Se continúan realizando asistencias técnicas y auditorias con las IPS de primer nivel donde se hace énfasis en la importancia de mejorar la adherencia o cumplimiento de los lineamientos de la Ruta Cardiovascular y se socializan los resultados de los de indicadores de esta ruta, calidad de los datos reportados en las bases de datos. Para el mes de marzo se realizó asistencia técnica a las IPS de primer nivel de atención.

Soacha para el mes de marzo 2025 reporta un total de 355 usuarios hipertensos mayores de 60 años de estos se tiene una proporción de usuarios controlados del del 38.59% (n=137), indicador ha presentado una tendencia negativa en comparación con el reporte de marzo de 2024, indicador se situaba en un 44.78% (n=60) del total de hipertensos mayores de 60 años (n=134) que se encontraban captados para ese corte; en comparación con el mes inmediatamente anterior se tiene un descenso del indicador de 2.02%.

Gráfica -Porcentaje de captación de diabetes mellitus en personas de 18 a 69 años



Fuente: Matriz de indicadores MGR Capital Salud EAPB corte marzo

Porcentaje captación de diabetes mellitus en personas de 18 a 69 años para el mes de marzo reporta una proporción de diabéticos tipo I y II del 124.55% (n=30.224), indicador que supera el 100%, teniendo en cuenta que actualmente la EAPB cuenta con 30.224 usuarios captados con diagnóstico de diabetes mellitus entre el rango de edad de 18 a 69 años, el cálculo del indicador

se realiza por la constante (0.035), que corresponde al 3,5%, incidencia país de diabetes mellitus; el 3.5% de la población afiliada entre 18 a 69 años del régimen contributivo y subsidiado para este mes es 24.266, lo que denota que sobrepasa el número de diabéticos esperados, así mismo sobrepasa la meta del indicador (>25.20%).

El indicador presenta un comportamiento similar en los últimos tres años y en comparación con el mes inmediatamente anterior se presenta un aumento de 2.09%. La sucursal que cuenta con mayor número de diabéticos captados en el rango de edad de 18-69 años es Bogotá con 25.114, seguido del Meta con 4.964 y Soacha con 146 usuarios captados, para Capital Salud EPSS se tiene un aumento de 78 usuarios Diabéticos tipo I y II de 18 – 69 años y un descenso de la población 18-69 años, con afiliación activa a Capital Salud EPSS a corte del mes de marzo 2025 de 3.344 usuarios.

RESULTADOS POR TERRITORIO

Bogotá para el mes de marzo 2025 reporta el indicador a corte del mes vencido (febrero 2025), con un porcentaje de 131.28%, (n=25.114) usuarios captados con diagnóstico de diabetes mellitus, el dato hace referencia al total de usuarios con diagnóstico de diabetes para este territorio que se encuentran entre las edades de 18 a 69 años para el corte del reporte del indicador; para este mes se presenta una diferencia de más 21 usuarios en la cohorte en comparación con el reporte del mes anterior, para un total de 25.114 diabéticos entre el rango de edad de 18 a 69 años.

Se resalta que el cálculo del indicador se realiza por la constante (0.035), que corresponde al 3,5% que corresponde a la incidencia país de diabetes mellitus que se tiene establecida por consenso indicadores ERC-DM-HTA CAC 2016 prevalencia ajustada; esta será ajustada para el próximo reporte según el ajuste que realice la CAC en el consenso 2024.

Las estrategias para la captación de usuarios van desde los puntos para tu cuidado de estos tenemos dos puntos en la subred Norte y tres puntos en la Subred Sur Occidente ubicados en localidad de Kennedy, Bosa y Fontibón.

La captación de usuarios desde la ruta de PYM de la salud, donde se realiza cruce con los usuarios que presentan alguna condición como lo es laboratorios alterados hemoglobina glicosilada o las escalas de Framingham o Findrisc donde se evidencia algún riesgo cardiovascular.

Se realiza búsqueda activa de los eventos de urgencias, hospitalización, para ingreso a ruta pos-evento.

El departamento del Meta para el mes de marzo de 2025 reporta un porcentaje de captación de diabetes mellitus en personas de 18 a 69 años de 100,35% (n=4964), se resalta que el cálculo del indicador se realiza por la constante (0.035), que corresponde al 3,5% que corresponde a la incidencia país de diabetes mellitus que se tiene establecida por consenso indicadores ERC-DM-HTA CAC 2016, el resultado de este indicador se mantiene por encima del estándar del 25.8%, con un aumento respecto al mes anterior de 0.83 puntos porcentuales, se presenta una diferencia de más 55 usuarios en la cohorte en comparación con el reporte del mes anterior, para un total de 4964 diabéticos entre el rango de edad de 18 a 69 años.

El municipio de Soacha para el mes de marzo de 2025 reporta un porcentaje de captación de diabetes mellitus en personas de 18 a 69 años de 77,32% (n=146), en comparación con el reporte de marzo de 2024 indicador se situaba en un 77,13% (n=90), presenta un aumento de 0.19%, para este territorio se tiene un aumento de la población de 18 a 69 años en el último año de 2061 usuarios y se tiene una diferencia de más 56 diabéticos tipo I y II con relación al reporte de marzo del año 2024, y en comparación del mes inmediatamente anterior se tiene un aumento de 2 diabéticos.

ESTRATEGIAS:

Búsqueda Activa de Casos: demanda inducida desde la RPMS y la demanda espontánea para confirmar o descartar la patología.

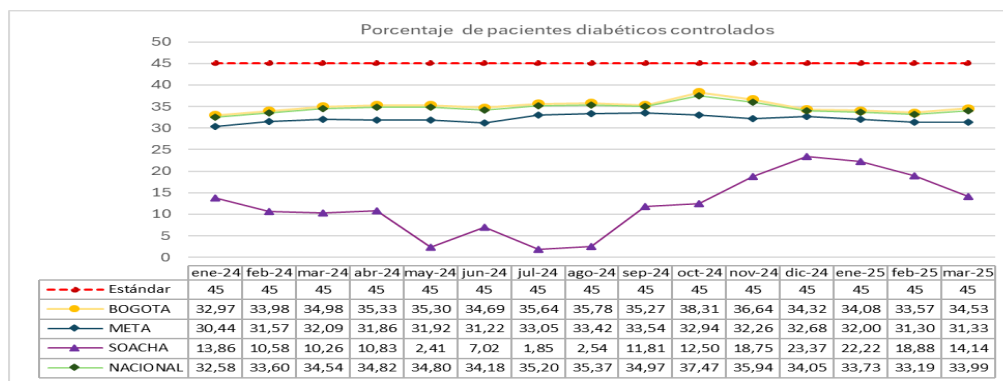
Las estrategias de puntos para tu cuidado cuentan con dos puntos en la subred Norte y tres puntos en la Subred Sur Occidente ubicados en localidad de Kennedy, Bosa y Fontibón.

Las canalizaciones de la ruta cardio cerebro vascular metabólica permite captar a la población crónica en la articulación con las subredes se hace la gestión para acceder oportunamente a los servicios de salud para la población, el ultimo corte de canalizaciones que se descargó febrero 09 de 2025 muestra un total de (n=8060) con una efectividad de 76% con (n=6092); Las subredes continúan trabajando en los casos sin contacto

Fortalecimiento del Seguimiento: En **Meta**, se continúa el seguimiento a pacientes con patología crónica mediante la implementación de la ruta CCVM y se realiza retroalimentación a las IPS sobre los censos hospitalarios y casos críticos. Además, se lleva a cabo un seguimiento por parte de los gestores para la captación oportuna a la ruta de atención.

Para Soacha se ha establecido un acuerdo con la **IPS ESE Julio César Peñaloza** para solicitar agendas disponibles mensuales para la atención de pacientes crónicos, con el fin de aumentar las coberturas y mejorar la adherencia al tratamiento en los pacientes de la ruta cardiovascular y metabólica. Esta gestión se lleva a cabo de forma coordinada con los gestores de CAPITAL SALUD, aún persiste la contratación por evento lo cual dificulta el seguimiento de los usuarios a la ruta CCVM.

Gráfica - Porcentaje de pacientes diabéticos controlados



Fuente: Matriz de indicadores MGR Capital Salud EAPB corte marzo 2025

Para el mes de marzo de 2025 se presenta una proporción de diabéticos controlados del 33.99% (n=18.215), sobre el total de pacientes diabéticos captados 53.593, indicador que se encuentra por debajo de la meta establecida ($\geq 45\%$), en comparación con el reporte del mes de marzo 2024 el indicador presenta un descenso de 0.55% y en comparación con el reporte del mes inmediatamente anterior se presenta un aumento del 0.8%.

El indicador para el año 2024 presentó un aumento progresivo en diabéticos controlados con un aumento promedio durante este año del 1.17% mes, con desviación negativa para el mes de junio con menos 0.62%, del 0.4% en el mes de septiembre del 2024 y en el mes de diciembre 1.9%. El indicador para el primer trimestre del año 2025 se encuentra 0.06% por debajo del resultado de cierre del año 2024, sin embargo, se presenta un aumento en el número de muestras de HbA1C realizadas en el mes, el número de tamizajes realizadas para este mes es de 6.012 correspondientes 5.480 para Bogotá, para el Meta 522 y para Soacha 10, y para el año 2024 para este mismo periodo se realizaron 1250 HbA1C, con un aumento de 4762 tamizajes.

El aumento del número de diabéticos captados genera un reto para el control del indicador, para este mes se presenta un aumento de 82 usuarios en comparación con los reportados el mes anterior y en comparación con el mes de marzo de 2024 un aumento de 541 usuarios.

Bogotá el reporte del mes de marzo 2025 se realiza a corte del mes vencido (febrero 2025), con una meta del 45%, con una proporción del 34.53% (n=15.719) de diabéticos controlados, con 0.96 puntos porcentuales más que el mes anterior, este indicador pese a las acciones que se han desarrollado los planes de mejora no ha logrado subir. A la fecha el indicador para Capital Salud cuenta con (n=45.518) usuarios con diagnóstico de DM tipo I y II que están activos para la entidad y de ellos controlados (n=15.719). El 54% (n=24.579) cuentan con la realización de HbA1C menor o igual a seis meses, el 46% (n=20940) no han tenido reporte de realización de HbA1C en un periodo menor a 6 meses, de estos 932 usuarios no cuentan con reporte.

Recordando que se vienen trabajando planes de mejora con la subred norte quien para el periodo evaluado presentado un incremento de 4.5 puntos porcentuales con respecto al mes anterior.

Por otra parte, la subred sur occidente, con el 28.5% de cumplimiento, no presenta acciones que incrementen el indicador siendo el más bajo con respecto a las demás; Centro oriente tiene 30.9% de cumplimiento para este indicador, y Sur es la única subred que tiene 47% cumpliendo con la meta pactada.

Las estrategias para lograr cumplimiento de indicador están enfocadas en la revisión de las bases de datos, con la priorización de los usuarios que están en abandono o no se han realizado su laboratorio de control.

También se viene trabajando la entrega de medicamentos a los usuarios en los talleres, para así mejorar adherencia y resolver dudas en cuanto a horarios y toma de los mismos.

Otra estrategia desarrollada se da con las canalizaciones de la ruta cardio cerebro vascular metabólica la cual permite captar a la población crónica con dificultad en la prestación y establecer un canal para que pueda acceder a los servicios de salud para el tratamiento de su patología, se

descargó corte de 2025 muestra un total de (n=9547) con una efectividad de 92% con (n=8828); Las subredes continúan trabajando en los casos sin contacto.

Se implementó un Drive de censos de hospitalización, urgencias y UCI, a la red prestadora a fin de hacer seguimiento y captación de los usuarios para mejorar la adherencia al tratamiento y realizar captación de los casos que no se tengan identificados, y que se hallan generado como consecuencia de su enfermedad de base, este debe ser diligenciado semanal mente desde la EAPB y completado el seguimiento desde las IPS.

Meta para el mes de marzo de 2025 reporta una proporción de 31.33% diabéticos controlados, con un aumento de 0.03 puntos porcentuales respecto al mes anterior, con un total de 7877 usuarios en la cohorte de diabéticos tipo I y II, de estos se tiene 2.468 con HbA1C controlada (< 7%) en los últimos 6 meses, con un aumento de 33 usuarios controlados, en comparación con el mes pasado.

Dentro de las estrategias se continúan realizando el seguimiento por parte de los gestores de salud seguimientos para los usuarios priorizados por falta de adherencia con un porcentaje de efectividad del 42% en seguimientos telefónicos.

Con las hemoglobinas glicosiladas vigentes no se logra impactar con los resultados esperados; el porcentaje de hemoglobinas glicosiladas de los últimos 6 meses es del 42.64% (3359/7877) con una disminución importante de 6.33 puntos porcentuales respecto al mes anterior, se atribuyen diferentes factores socioculturales, usuarios con baja red de apoyo o en condición de abandono social, el 57.36% diabéticos (n=4518) no cuentan con reporte de realización de HbA1C en un periodo menor a 6 meses, el 24% (1091), se encuentran en dispersión geográfica identificando ubicados en el área rural principalmente en los municipios de Vista hermosa, La Uribe, Granada, Puerto Rico, La Macarena, Lejanías, Acacias y Puerto López.

La falta de integralidad de la ruta influye de manera directa en los resultados. Las pruebas para hemoglobina glicosilada no se tienen contratadas en las IPS de municipios diferentes a Villavicencio por falta de oferta de estas.

Se realiza seguimiento al riesgo de usuarios en abandono a quienes se brinda educación sobre la importancia del control con hemoglobina glicosilada y sin embargo la efectividad no es la esperada, así mismo se envían mensajes de texto informativos y educativos acerca la importancia del control y realización de hemoglobina glicosilada.

Dentro de las estrategias se continua realizando el seguimiento priorizando de los usuarios diabéticos sin hemoglobina en los últimos 6 meses pero no contamos con pruebas rápidas para garantizar la efectividad de estas actividad y poder aumentar en el número de hemoglobinas glicosiladas realizadas, se continua con la búsqueda permanente de la información en las diferentes fuentes de las IPS, demanda inducida mediante seguimientos telefónicos, actividades educativas y mensajes educativos que se envían a la población en riesgo sobre la importancia del control con hemoglobina glicosilada y programación de jornadas de salud con algunas IPS concertadas.

Soacha para el mes de marzo de 2025 reporta el indicador de porcentajes de diabéticos controlados a corte del mes vencido (febrero 2025), con una proporción de 14.14% diabéticos controlados (n=, con un descenso de 4.74% puntos porcentuales respecto al mes anterior, con un total de 198 usuarios en la cohorte de diabéticos tipo I y II, de estos se tiene 28 con HbA1C controlada (<7%) en los últimos 6 meses, con un aumento de 9 usuarios controlados en comparación con el mes pasado. El 24.75% (n=49) cuentan con la realización de HbA1C menor o igual a seis meses, el 75.25% (n=149) no han tenido reporte de realización de HbA1C en un periodo menor a 6 meses, de estos 29 usuarios no cuentan con reporte.

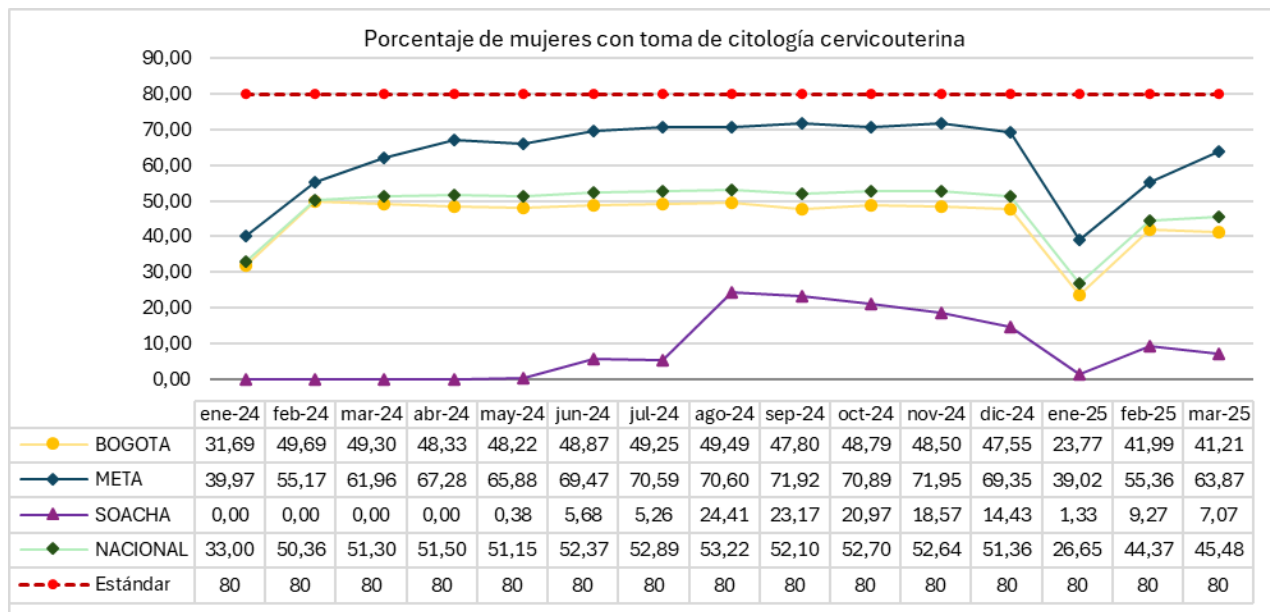
RESULTADOS POR TERRITORIO

El indicador de acuerdo al número de diabéticos asignados a los territorios donde está habilitada Capital Salud EPSS tiene mayor impacto los resultados de Bogotá, teniendo en cuenta que representa el 84.93% de la población con diabetes tipo I y II (n=45.518), con una proporción de diabéticos controlados del 34.53%, el municipio del Meta cuenta con el 14.7% de la población diabética (n=7.877), con una proporción de diabéticos controlados del 31.33% (n=2.468) y el Municipio de Soacha cuenta con el 0.37% de la población diabética de Capital Salud (n=198), con una proporción de controlados del 14.14% (n=28), siendo el territorio que tiene cumplimiento más bajo sin embargo es el territorio con menor impacto en el resultado para Capital Salud.

RETOS:

- Fortalecer la disponibilidad de agendas para pacientes crónicos, asegurando seguimiento oportuno y continuo.
- Mejorar oportunidad en toma de laboratorios en horarios accesibles para los usuarios, como la medición de hemoglobina glicosilada, en todos los niveles de atención, y en más puntos de atención.
- Reforzar el componente educativo con médicos de las subredes, y el seguimiento al diligenciamiento adecuado de la historia clínica.
- Mejorar la calidad del dato que se reporta desde las subredes que ha presentado cambios para este periodo por la implementación progresiva de la dinámica web.
- Las subredes deben fortalecer los seguimientos y búsqueda activa de usuarios en abandono, para aquellos usuarios que así estén identificados.
- Mesas de trabajo con la SDS para definir seguimiento a usuarios de alto y muy alto riesgo pertenecientes a las subredes a quienes no se contempla seguimiento contractual, ni de indicadores.

Grafica-**Porcentaje de mujeres con toma de citología cervicouterina – ADN-VP**



Fuente: Matriz de indicadores MGR Capital Salud EAPB corte marzo 2025

Capital Salud EPSS en el mes de marzo 2025 presenta un porcentaje de tamizaje para detección de cáncer de cuello uterino, en mujeres de 25 a 65 años de 45.48% (n=9.830), sobre la estimación planteada 21614 tamizajes a corte marzo 2025 y 43.228 tamizajes a realizar en el primer semestre del año 2025, estimación planteada de acuerdo con las frecuencias de uso para tamizaje con ADN-VP y CCU para los tres territorios.

Se tiene un reporte de 9.830 tamizajes realizados en el mes de marzo 2025 para los tres territorios, comparado con los tamizajes realizados el mes anterior se tiene un aumento de 3436 tamizajes, lo que representa un aumento del indicador del 1.11%, sin embargo, el indicador se encuentra por debajo del estándar de cumplimiento ($\geq 80\%$).

En Capital Salud EPSS el territorio que genera mayor impacto en el resultado es Bogotá, teniendo en cuenta que es el territorio que mayor número de afiliadas tiene para este grupo poblacional (n=227.934) que representa el 78.45%, donde se presenta déficit en la realización de tamizajes, secundario a la baja contactabilidad con las usuarias para generar la demanda inducida, así mismo que representa un 70%, con el 25% usuarias que no aceptan agendamiento para la realización del tamizaje, y el 15% no asisten a la cita programada, por lo que se han generado estrategia “Conciencia Rosa” jornadas que busca el tamizaje de las usuarias con diferentes planes de medios de comunicación con los prestadores.

En los tres territorios donde hace presencia Capital Salud EPSS el cumplimiento del porcentaje de tamizaje para cáncer de cuello uterino se encuentra por debajo de la meta establecida, en el departamento del Meta se tiene un porcentaje de tamizaje del 63,87% con una mejoría del

Página 49 de 317

indicador del 8.52% en comparación con el mes anterior, y Soacha con una proporción del 7.07%, con un descenso de 2.21% este territorio presenta el resultado más crítico, sin embargo no impacta en el resultado para final de Capital Salud EPSS, teniendo en cuenta que en este territorio se cuenta con un total de 2.323 usuarias en el rango de edad de 25-65 años de edad lo que representa el 0.8% del total de esta población para Capital Salud EPSS.

RESULTADOS POR TERRITORIO

Bogotá para el mes de marzo de 2025 registra un porcentaje de cumplimiento en la cobertura para la detección temprana del cáncer de cuello uterino del 41.21% (n=6.996) tamizajes realizados sobre la estimación planteada para mujeres de 25 a 65 años (n=16.976), encontrándose por debajo de la meta planteada para el indicador ($\geq 80\%$). La estimación planteada de actividades mensuales es de 5.659, para el mes de marzo se tiene un menor número de tamizajes realizados (n=1.943) con un total de 9.980 tamizajes por realizar para este primer trimestre del 2025, lo que dista del cumplimiento del indicador.

Se evidencia durante este mes, aunque se realizó la estrategia de “Conciencia Rosa” el 29 de marzo no se logra incrementar significativamente los porcentajes de cumplimiento en los tamizajes, resaltando la necesidad de continuar con esta actividad dado que al verificar el cumplimiento en comparación con febrero del 2025 se disminuye (0.78%), frente al cumplimiento de marzo del 2024 (49.30%), se tiene una disminución significativa del 8.09%. Revisando el cumplimiento de las acciones de demanda inducida se continúa presentando baja efectividad por la no contactabilidad de las usuarias en un 70%, no aceptación en agendamiento al tamizaje con el 25% y representa el incumplimiento a citas programadas el 15%

El laboratorio de patología Citocentro informa queda en pendiente el reporte de lectura de tamizajes realizados; total 180 muestras.

Dentro de las acciones estratégicas se notificó a las IPS primarias los porcentajes de cumplimiento cohorte enero del 2025; se inicia con la verificación del plan de choque radicado en febrero por las entidades prestadoras de servicios de salud. Se continua en articulación entre EAPB e IPS realizar jornadas alusivas en la salud de la mujer “Conciencia Rosa”, de igual manera se inicia implementación de estrategia “Creciendo Juntos por la Salud” en acciones de demanda inducida en articulación entre la EAPB y prestadores para realizar jornadas de seguimiento y agendamiento a los tamizajes enmarcados en implementación de la RPMS.

Desde la EAPB se fortalece las acciones de IEC para la detección temprana del cáncer con envío de mensajes de texto, socialización de piezas comunicativas por los diferentes medios de comunicación: redes sociales, página web, acciones de demanda inducida con los gestores del área donde se realiza captación oportuna al realizar seguimientos telefónicos o en trabajo de campo en los PAU, se gestiona asignación de citas con IPS primarias. En marzo 2025 se realizó pauta publicitaria – nota por televisión City TV donde se informó importancia de realizar el tamizaje con toma de prueba ADN – VPH y / o citología cervical, aclarando no se requiere autorización ni orden médica para acceder al servicio; se hace el llamado a 180000 mujeres afiliadas a la EAPB.

Se proyecta implementar estrategia de demanda inducida llamada “Cobertura de invitación” donde se notifica por medio de carta de invitación al servicio de toma de prueba ADN - VPH en IPS cercana al lugar del domicilio; trabajo a realizar en articulación con IPS primaria y PIC. Teniendo en cuenta no se logró reunión de articulación en abril se proyecta actividad para el mes de mayo, de igual manera se va a realizar verificación de bases de datos de enfermedades de alto costo para identificar población objeto al programa y realizar acciones de demanda inducida para el agendamiento.

En el municipio de Soacha, durante el mes de marzo 2025, se observó el porcentaje de cumplimiento bajo 2.21% frente a febrero del 2025. La proporción de mujeres tamizadas para la detección de cáncer de cuello uterino es de 7.07% (n=16), sobre el total de la estimación planteada para este mes (n=226), las usuarias tamizadas en IDIME, en comparación con el reporte del mes de febrero 2024 se tiene un aumento de 7.07%, teniendo en cuenta que para este periodo no se habían realizado tamizajes en este territorio; la estimación proyectada para los tamizajes mensual es de 75 actividades, para este corte hay incumplimiento de 210 actividades.

Ante esta situación, se ha solicitado línea técnica a Subdirección de Capital Salud y revisión de contratación con la ESE Julio Cesar Peñaloza, con el objetivo de incluir la realización y lectura de los tamizajes de detección de cáncer de cuello uterino mediante ADN-VPH y CCU, de acuerdo con el número de mujeres entre 25 y 65 años (n=2168)

Estrategias Implementadas:

- Valoración para Contratación: Se solicitó a la subdirección realizar una valoración para incluir la toma en la contratación con Región Salud Soacha, ESE Julio Cesar Peñaloza, IDIME y ESE Región Soacha, quienes ofertan la toma.
- Escalamiento del Caso: Se escaló el caso a la coordinación del modelo de gestión del riesgo por la no contratación del tamizaje.
- Agenda Médica: Se solicitó la agenda de un médico general para la valoración integral y el ordenamiento del tamizaje de detección de cáncer de cuello uterino mediante ADN-VPH y CCU con la ESE Julio Cesar Peñaloza.
- Mensajes de Texto: Envío de mensajes de texto a mujeres entre 25 y 65 años para el agendamiento de la valoración integral.
- Gestión Telefónica: Gestión telefónica dirigida a la población objetivo, mujeres entre 25 y 65 años, para el agendamiento de la valoración integral y el ordenamiento de la toma de tamizaje.

Para marzo de 2025, en el departamento del **Meta**, el porcentaje de toma de CCU y de prueba ADN – VPH en mujeres de 25 a 65 años es de 63.87% (n=2818), sobre la estimación planteada de 4412 mujeres a tamizar. Al realizar la comparación con el porcentaje reportado el mismo mes del año 2024 (61.96%), se evidencia un aumento 1.95%. Frente al mes inmediatamente anterior, el indicador aumento 8.52 unidades porcentuales, a pesar de tratarse de un incremento considerable, no es suficiente para cumplir la meta estimada.

Alrededor de 100 citologías de marzo no cuentan con reporte de resultado, debido a que son realizadas a final de mes, y para el momento de la entrega de los informes mensuales aún no

Página **51** de **317**

cuenta con el reporte de patología.

Se evidencia la demora en el envío de resultados por parte del patólogo contratado por algunas de las IPS que forman parte de la red prestadora de servicios, entre esos la ESA Solución Salud que se encuentra en 18 de los 29 municipios. Por lo tanto, al municipio de Puerto Lleras, se le realizó llamado de atención por los tiempos de entrega de resultados, puesto que superan los 10 días para el envío de reportes. Así mismo se realizó llamado de atención al centro de atención de Cabuyaro Meta, donde la entrega de resultados superó los 11 días, así como el envío de informes sin resultados para consolidar.

Municipios como Concordia y el corregimiento de la Julia no enviaron informe de citologías.

Se resalta que dentro de las características de mujeres tamizadas, los referentes de las IPS que manejan el programa, indican que se tamizan mujeres con edades fuera de las edades de la población objeto, esto por exposición al riesgo de las usuarias (inicio temprano de relaciones sexuales sin métodos de barrera, múltiples parejas sexuales, mujeres de 25 años o menos con más de un hijo, mujeres mayores de 65 años); por lo anterior se tiene un porcentaje de tamizajes positivos para malignidad del 23.08% (n=27) en mujeres menores de 25 años y el 0.69% (n=3) mayores de 65 años, del total de CCU anormales reportadas (n=117).

Situaciones externas que afectan el indicador, es la falta de percepción del riesgo de las usuarias, para realizarse de forma voluntaria y en esquema, el tamizaje. Municipios como Puerto Rico Meta, manifestaron que desde que se acabó la cohesión de la citología para el pago de beneficios como familias en acción, las usuarias poco consultan a la toma de citología.

La toma de citologías de manera particular en la Liga contra el Cáncer seccional Meta en la ciudad de Villavicencio, y en el consultorio Rosado de Granada Meta, afecta nuestro indicador, ya que estas instituciones no comparten información relacionado al número de usuarias de Capital Salud tamizadas y con resultados normales. La Liga contra el Cáncer seccional Meta, solo reporta los datos relacionados con resultados alterados.

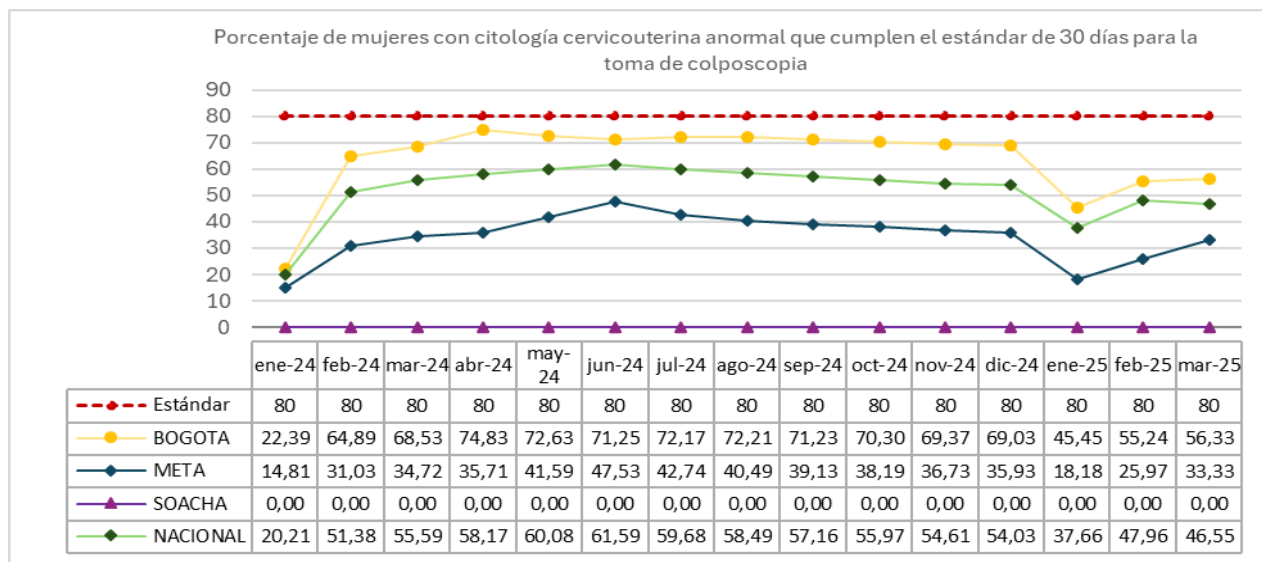
Estos resultados de tamizajes sanos no cuantificados son de consideración en el indicador, toda vez que las usuarias de Capital Salud siguen apareciendo sin tamizaje para la EAPB.

- Como acciones de intervención, la líder de la cohorte continúa participando activamente de las supervisiones de los contratos de la red primaria, en la cual son invitados los jefes de programas, la gerencia y la parte auditora para socializar el indicador 2024 por municipio, y las proyecciones para el 2025. Este es un espacio donde se concertan la implementación de estrategias que redunden en el impacto del indicador.
- Con los municipios de Puerto López y Puerto Rico, se institucionalizó la jornada Rosa, la cual se realizará todos los primeros viernes de cada mes, en donde Capital Salud, este encargado de la elaboración de la pieza comunicativa y difusión en redes sociales, así como el envío de esta a los entes territoriales, para articular acciones colectivas, que redunden en la demanda inducida de las usuarias a la participar en la jornada.
- Se continuará con las diferentes acciones de demanda inducida al servicio de tamizaje de cáncer de cuello uterino en todos los municipios a través de las intervenciones de los gestores, por medio de las actividades IEC, llamada telefónica, atención en oficina y visita domiciliaria.

Página **52** de **317**

- Capital Salud ha fortalecido y generado un plan de medios para generar piezas de comunicación y actualización de estas, mensajes de texto, Mailyng, redes sociales y pagina web fortaleciendo los mismos para captación de usuarias y aumentar el indicador.
- En las jornadas y/o brigadas de salud, en los centros PAU y en los seguimientos telefónicos, los gestores de las EAPB brindan educación a las usuarias sobre la importancia de realización de las citologías y eventos propios de prevención y canalizan las mismas a los servicios para oportunidad y efectividad en las acciones.
- Sería de gran impacto que para el 2025, se considere la contratación del VPH como tamizaje, mediante la unidad móvil de Multisalud, la cual se desplaza a los municipios, beneficiando a toda la población del área rural dispersa.

Grafica- Porcentaje de mujeres con citología cervicouterina anormal que cumplen el estándar de 30 días para la toma de colposcopia



Fuente: Matriz de indicadores MGR Capital Salud EAPB corte marzo 2025

En Capital Salud EPSS para el mes de marzo de 2025 se encuentra con un porcentaje de mujeres con citología cervicouterina anormal que cumplen con el estándar de 30 días para toma de la colposcopia de 46.55% (n=128), de un total de 275 CCU anormales realizadas del mes de diciembre 2024 al mes de febrero de 2025, lo que resulta en incumplimiento de la meta de oportunidad para este indicador ($\geq 80\%$), indicador que desde junio de 2022 presenta una tendencia negativa, incumpliendo la meta establecida, sin embargo el resultado para este periodo comparado con el mes anterior presenta un aumento de 3.69%.

Dentro de las causas de incumplimiento del indicador esta la realización de 87 colposcopias con una oportunidad mayor a 30 días lo que representa el 31,64% de inoportunidad, de estas 51 son de Bogotá el 90.2% (n=46) son atribuidas a incumplimiento de citas programada, en el departamento del Meta 36 colposcopias se realizan dentro de los 32 a 91 días, la causa de la inoportunidad es por contactabilidad tardía para el agendamiento, que posterior a búsqueda de

otros números telefónicos y visitas por parte de los gestores se logra el contacto para agendamiento y realización de la colposcopia / Biopsia.

Sumado a lo anterior se cuenta con 60 colposcopia que a la fecha del reporte del indicador no se han realizado, lo que representa el 21.82% de las 275 CCU anormales reportadas desde el mes de diciembre 2024, de estas 18 corresponden a usuarias asignadas al territorio Bogotá y 42 al Meta, las causas asociadas de acuerdo con seguimiento corresponden 3.33% (n=2) no aceptan la realización del procedimiento, el 18.33% (n=11) no cumple la cita programada para la realización, el 1.67% (n=1) por condición en salud, 1.67% (n=1) se encuentra fuera del territorio por lo que no accede a la realización, 1.67% (n=1) se realiza el procedimiento de forma particular y el 70% (n=42) no se han logrado contactar para realizar demanda inducida para la realizar el procedimiento.

RESULTADOS POR TERRITORIO

En Bogotá para marzo de 2025 se presenta para Bogotá un total de 158 citologías vaginales con resultados positivos para LIE o Malignidad, reportando cumplimiento del 56,33% (n=89) tomas de colposcopia / biopsia en el rango de ≤ 30 días.

El 32,28% (n=51) de los casos con resultados positivos para LIE o Malignidad, tienen toma de colposcopia mayor a 30 días (31- 88 días) de estas el 5.88% (n=3) casos no disponibilidad de agenda, 3.92% (n=2) contactabilidad tardía para agendamiento, 90.20% (=46) no asisten a cita programada.

EL 11.39% (n=18) de usuarias con resultados positivos para LIE o Malignidad de la citología vaginal, no se han realizado la colposcopia, de estas el 38.8% (n=7) de las usuarias no asisten a la cita programada, el 22.22% (n=4) casos no acepta cita para realizar el procedimiento, el 33.33% (n=6) no se logra contactabilidad con la usuaria y el 5.56% (n=1) por condiciones de salud no se realiza examen.

Las IPS prestadoras notifican quedan pendientes tamizajes por lectura.

Dentro de las acciones de mejora para lograr dar el cumplimiento a la toma de colposcopia / biopsia en el rango no mayor a 30 días se articula con las IPS prestadoras fortalecer el registro en historia clínica dejando actualizado los datos de contactabilidad en el sistema y en nota de atención del procedimiento. En notificación por oficio desde la EAPB se solicitó a Los centros de atención en salud entrega de plan de choque durante el mes de febrero el cual inicia verificación de cumplimiento en periodicidad bimensual.

Se continua en articulación con la IPS prestadoras realizando acciones de IEC socializando importancia de realizar el examen colposcopia / biopsia compartiendo información por Whatsapp mediante pieza comunicativa.

En la subred norte desde el mes de marzo se inició prestación del servicio en la unidad Verbenal con toma de colposcopia / biopsia en pro de mejorar la accesibilidad de las usuarias en la prestación del procedimiento.

El municipio de Soacha durante marzo del 2025, para el indicador porcentaje de mujeres con citología cervicouterina anormal que cumplen el estándar de 30 días en la toma de colposcopia se encuentra en cero, debido a que no se tienen reporte de citología cervicouterina positivas, del total de pruebas ADN – VPH realizadas (n=2) salieron reportes negativos.

En marzo de 2025 en el departamento del Meta, el porcentaje de mujeres con citología cervicouterina anormal que cumplen el estándar de 30 días para la toma de colposcopia en el mes de marzo de 2025 es de 33.33% que corresponde a 39 procedimientos, del total de 117 CCU anormales reportadas a corte del mes de febrero.

La toma de colposcopia y biopsia por fuera de los días de oportunidad esperada (superior a 30 días), representa un porcentaje de 30.77 % y corresponde a 36 mujeres.

Se evidenciaron 42 usuarias que representan el 35.90% no se han realizado la colposcopia y biopsia, por diferentes motivos, que a su vez fueron agrupadas así:

- 36 presentan problemas de contactabilidad, usuarias que no fue posible ubicarlas porque la llamada se fue a buzón de voz, número equivocado, no contestan, no se tiene número de contacto o se encuentra fuera de servicio.
- 4 usuarias no asisten a las citas programadas, son insistentes a la programación de la colposcopia, han perdido citas y solicitan nuevamente la reprogramación.
- 1 usuaria fuera del territorio para realización del procedimiento vive en el departamento de Arauca.
- 1 usuarias manifiesta haberse realizado la colposcopia de manera particular pero no envía el resultado.

ESTRATEGIAS

Dentro Capital Salud estableció una ruta para la confirmación diagnóstica de las usuarias donde se consideran los 30 días de oportunidad para dar cumplimiento a las Res 3280, y esta se socializa en cada una de las reuniones con los representantes de las diferentes IPS que forman parte de la red prestadora en los municipios del departamento del Meta.

Continúa como estrategia, que a las usuarias que no se lograron contactar vía telefónica, se programara visitas domiciliarias a los sectores de fácil acceso, para direccionarlas a la ruta de detección de cáncer de cuello uterino. Sin embargo, se tienen en cuenta la georeferenciación, toda vez que muchas usuarias son del área rural dispersa, en estos casos la distancia y el orden público no permite llegar a ellas.

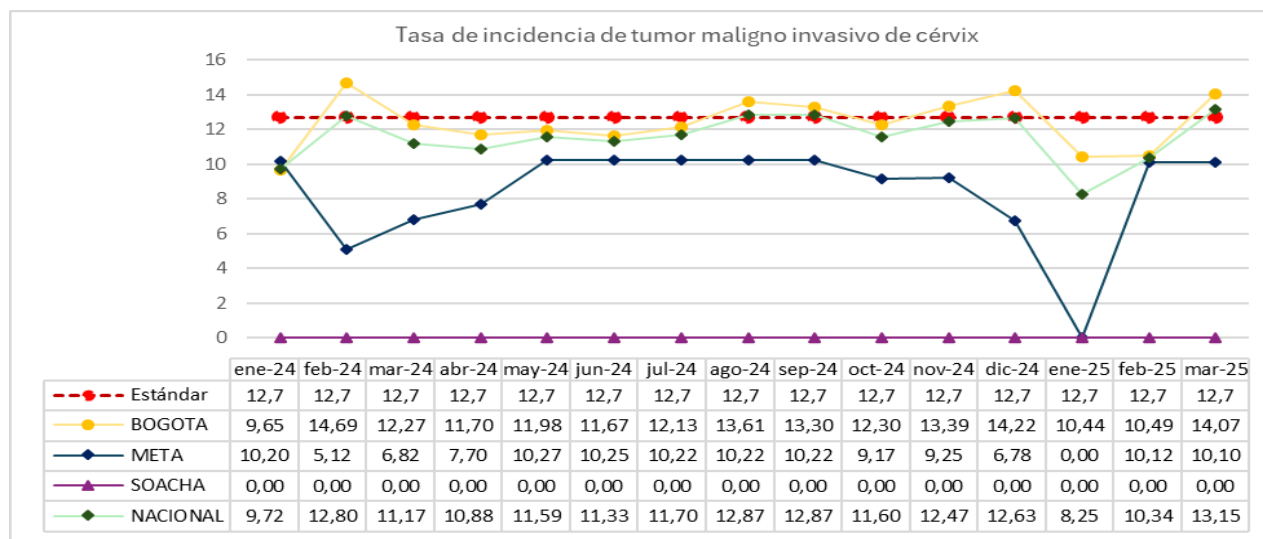
Se notifica a los entes territoriales sobre las usuarias, que pese a los agendamientos no cumplen la programación de colposcopia o las posponen de forma ilimitada.

Se continua con oportunidad de ocho días para la programación de las usuarias para colposcopías con el prestador Multisalud, dado que se cuenta con mayor agenda disponible para garantizar el servicio de confirmación diagnóstica, pese a esto las usuarias incumplen las citas de manera reiterativa.

Aquellas usuarias con agendamiento para colposcopia, que no se logran contactar por el prestador Multisalud, son contactadas por los gestores municipales, mediante visita domiciliar y/o articulación con el ente territorial.

Dentro de las acciones para continuar, la líder de la cohorte continúa participando en las supervisiones del contrato que realiza el área de red y contratación, de manera presencial, para socializar las rutas de detección de Cáncer, y el compromiso de los prestadores para el direccionamiento de las usuarias con resultados positivos o alterados en la CCU.

Gráfica- Tasa de incidencia de tumor maligno invasivo de cérvix



Fuente: Matriz de indicadores MGR Capital Salud EAPB corte marzo 2025

RESULTADOS POR TERRITORIO

Para el periodo de medición ingresaron a la cohorte 16 eventos, notificados por aplicativo SIVIGILA 155 "CÁNCER DE CUELLO UTERINO. De estos 15 eventos pertenecen a sucursal Bogotá y 1 evento para sucursal Meta, no se presentaron eventos para Soacha. De estos 16 eventos tenemos 9 casos con diagnóstico en estadio invasivo (8 de Bogotá y 1 Meta). La estadificación clínica corresponde (estadio IIB, IVA, IVB). En estadio temprano se detectaron 7 eventos. Como resultado la tasa del mes de Marzo para Capital Salud es del 18.69 por 100.000 mujeres (n=9) casos; Bogotá presenta una tasa del 21.11 por 100.000 mujeres con 8 casos. Para Meta del 10.10 por 100.000 mujeres con 1 caso para el mes.

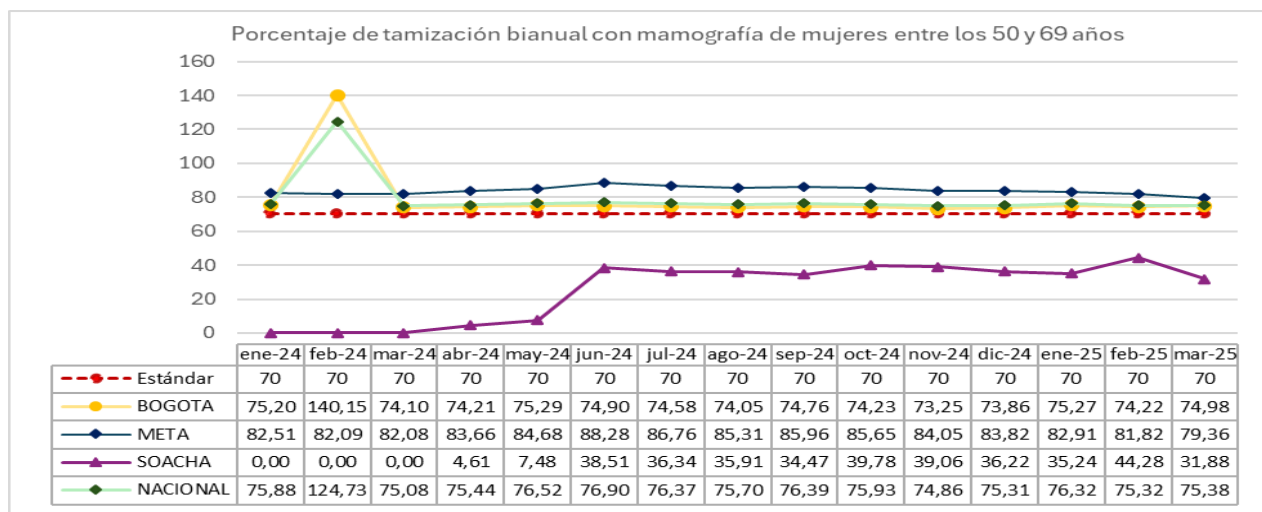
La tasa acumulada de incidencia de tumor maligno invasivo de cérvix en Capital Salud EPSS para Marzo 2025 corresponde a 13.15 por 100.000 mujeres (n=19), por territorio la tasa acumulada en Bogotá es del 14.07 por 100.000 mujeres, con un total de 16 casos en lo corrido del año 2025, para el Meta 10,10 por 100.000 mujeres, que corresponden a 3 casos, en Soacha no se cuenta con casos de cáncer de cérvix invasivo, con una tasa en cero.

Al realizar el análisis desde la ruta de detección temprana se evidencia un periodo aproximado de 60 días en la confirmación diagnóstica, en cuanto a la realización de la toma de colposcopia biopsia, hay diferentes novedades que afectan la toma del examen (determinantes sociales; recursos económicos, fecha periodo, negación de la usuaria) adicional, la baja adherencia de las usuarias en la participación de las jornadas de tamización. Baja aceptación de las citas e inasistencia. También se ha observado usuarias en edad temprana que aún con el cumplimiento de la frecuencia de uso, hay eventos que al confirmar el diagnóstico están en estadio avanzado.

ESTRATEGIAS:

- Se mantiene la estrategia de verificación mensual de los eventos 155, con participación de las referentes de cohorte de cáncer, salud pública de Capital Salud, epidemiología y referentes de subredes. En este espacio se revisa en detalle la estadificación, el inicio de tratamiento, las barreras presentadas, y se realiza el ajuste de datos en el aplicativo SIVIGILA.
- La Subred Centro Oriente aún no cuenta con una líder de cáncer designada, lo que limita la gestión integral del proceso. Actualmente se cuenta con el apoyo de la auxiliar de cohorte para dar continuidad a las actividades.
- Continúa el envío de alertas críticas por parte de los laboratorios de patología, lo que permite la activación oportuna de rutas asistenciales.
- Se mantiene la intervención activa de las líderes de cohorte de subred en la gestión para la entrega de láminas y bloques de parafina, lo cual ha contribuido a reducir los tiempos de reporte de inmunohistoquímica.
- Se identifica la necesidad de revisar la estrategia de detección temprana y la participación efectiva de la población, ya que los casos están siendo captados en estadios avanzados, lo que impacta negativamente en los indicadores de oportunidad y pronóstico.
- Se ha iniciado una auditoría semanal de alertas críticas y se verifica el proceso de demanda inducida para asegurar la búsqueda activa y seguimiento oportuno.
- Desde la cohorte, se propone reactivar la estrategia de autotoma de ADN-VPH, considerando la gestión de la negociación con las subredes para su implementación efectiva.
- Se ha escalado la solicitud de un navegador de ruta que acompañe al usuario desde la presunción diagnóstica, confirmación, ingreso y adherencia al programa, fortaleciendo el enfoque de atención continua.

Gráfica- Porcentaje de tamización bianual con mamografía de mujeres entre los 50 y 69 años



Fuente: Matriz de indicadores MGR Capital Salud EAPB corte marzo 2025

Capital Salud EPSS para el mes de marzo 2025 presenta una proporción de mujeres entre los 50 y 69 años con tamizaje bienal de mamografía del 75.38% (n=53.067), el indicador se encuentra dentro de la meta de cumplimiento (>70%), con un leve aumento de del 0.06% en comparación con el reporte del mes anterior y en comparación con el reporte de marzo del año 2024 (75.08%) se presenta un ascenso de 0.29%.

El indicador se encuentra en cumplimiento desde el julio del 2022. El porcentaje de tamizajes realizados en los últimos dos años para el territorio Bogotá es del 74.98% (n=43.436), en el Meta de 79.36% (n=9452) y en Soacha de 31.88% (n=179); el territorio que genera más impacto en el indicador para Capital Salud EPSS es Bogotá teniendo en cuenta que representa el 82.28% (n=115.862) de mujeres de 50-69 años afiliadas, Meta representa el 16.92% (n=23.822) y Socha 0.8% (n=1123) pese que es el territorio que presenta resultados poco óptimos no impacta el resultado final para la EAPB.

La realización de mamografías mensuales presenta un descenso comparación con los tamizajes realizados el mes anterior, con un total de 1.974 tamizajes realizado para el mes de marzo 2025, en Bogotá se realizaron 1591 tamizajes (549 tamizajes menos que en el mes de febrero 2025), en Meta 383 tamizajes (101 tamizajes menos que el mes anterior) y en Soacha no se realizan tamizajes para este mes. El porcentaje de tamizaje mensual para marzo de 2025 en Capital Salud es del 33.76% del total de mamografías esperadas para alcanzar meta de tamizajes (n=5867), en comparación con el mes de inmediatamente anterior se presenta un descenso importante del 11.09% con 651 tamizajes menos que el mes anterior, esto se ve asociado a que la efectividad que de la jornada rosa realizada el 22 de febrero generó más impacto que las realizadas el mes de marzo.

RESULTADOS POR TERRITORIO:

Bogotá para marzo presenta cumplimiento en el indicador en tamizaje bienal con toma de mamografías en mujeres de 50 a 69 años del 74.98% (n=43436), con un aumento de 0.76% en comparación con el mes anterior, el denominador disminuye la población con 210 afiliadas en comparación a la población activa en febrero 2025 (n=58141) y del total de mamografías tomadas en los últimos dos años, el número de mamografías es mayor en 285 tamizajes en comparación al mes anterior.

En marzo se tamizaron 1591 afiliadas frente a meta de cumplimiento mensual 4828, con una proporción de tamizajes mes del 32.96%, con un descenso de 11.21% (n=549). Se evidencia las acciones de incumplimiento persiste bajo cumplimiento en la efectividad de la demanda inducida por la no contactabilidad a las usuarias en algunos casos no aceptación de citas 72% e incumplimiento a citas programadas 30%.

Aunque se están realizando jornadas de la salud con la realización de los tamizajes, se continua con la necesidad de fortalecer las acciones de demanda inducida en pro de mejora del programa en articulación entra la EPS y las IPS primarias. Desde febrero se inicia con acciones a realizar con jornadas el último sábado de cada mes; durante marzo se realizó el 29 y se fortalece con acciones de IEC mediante piezas comunicativas para difusión de las mismas, desde la EAPB se apoya con la demanda inducida a las jornadas, se realizó pauta publicitaria – nota por televisión City TV donde se informó importancia de realizar el tamizaje con toma de mamografía, aclarando no se requiere autorización ni orden médica para acceder al servicio; se hace el llamado a 100000 mujeres afiliadas a la EAPB.

Durante el mes de febrero se realiza seguimiento de cumplimiento a indicadores periodo año 2024 oficiando a cada una de las IPS y a la vez se solicita radicar plan de choque por los incumplimientos evidenciados el cual se inicia en verificación de cumplimiento desde marzo.

Dentro de las acciones de impacto se cuenta con prestador privado donde realizan la demanda inducida y tamizajes con mamografías; de igual manera se presenta un porcentaje alto de no contactabilidad a la población. Se fortalece las acciones de IEC mediante la socialización de piezas comunicativas, envío de mensajes de texto incentivando la tamización con mamografías. Los gestores realizan en las jornadas de trabajo de campo demanda inducida a población objeto del programa captando y gestionando la asignación de citas. Desde marzo se inicia estrategia de acciones en demanda inducida entre la EPAB y prestadores para realizar seguimiento y agendamiento a los tamizajes llamada “Creciendo Juntos por la Salud” se realiza abordaje a las acciones dentro de la RPMS.

Capital Salud EPS-S en el territorio **Soacha** para el mes de marzo del año 2025, tiene una estimación para la realización mamografía en mujeres de 50-69 años de 562 tamizajes, con un porcentaje de tamización bienal del 31.88% (n=179), presentando una disminución de 12.43% en comparación al mes inmediatamente anterior.

En el mes de marzo del año 2025, para el grupo poblacional de mujeres de 50 a 69 años, con un promedio de 1123 usuarias activas, durante este mes no se realización mamografías mensuales, en la medición bienal se cuenta con 179 mamografías tomadas en los últimos dos años. Se

Página **59** de **317**

continúa con la falta de disponibilidad de agenda para la toma de mamografías con la IPS ESE Región Salud Soacha.

Es crucial abordar esta problemática para garantizar que las mujeres en este grupo de edad reciban las mamografías necesarias para la detección temprana del cáncer de mama. Se solicita a la IPS y a la supervisión de contratos implementar estrategias para mejorar la disponibilidad de citas y la concienciación sobre la importancia de la tamización regular.

IPS ESE Región salud Soacha (Hospital Mario Gaitán Yanguas), ESE Julio Cesar Peñaloza, IDIME realizados en los últimos 2 años.

1. Se continúa con las acciones de demanda inducida en PAU y jornadas de salud educando al paciente sobre la importancia de la toma de mamografía bianual.
2. Se realiza notificación a supervisión de contrato y subdirección medica que no contamos con oportunidad de agenda en el Hospital Mario Gaitán Yanguas Región Salud Soacha el cual es la única IPS contratada para la sucursal afectando la disminución del indicador
3. Se promueve el tamizaje por medio de la gestora de la sucursal, quien a su vez programa las usuarias y difunde por los diferentes medios de demanda inducida telefónica y envío de piezas comunicativas a los entes territoriales, IPS municipales y whatsapp
4. Las autorizaciones se continúan manejando de manera masiva, para los tamizajes realizados en las jornadas, siendo esto un valor agregado que quita barreras de acceso de las usuarias de Capital Salud al servicio de mamografía, pues no requieren orden medica ni autorización

En marzo, en los municipios del **Meta** donde hace presencia Capital Salud, el cumplimiento del indicador de tamización bienal de mamografía en mujeres entre los 50 y 69 años es de 79.36% (n=9452). Alcanzando el estándar establecido para el cumplimiento de este indicador, el cual es del 70%.

En comparación con el mes anterior, el indicador presenta una tendencia negativa con un descenso del 2.46% unidades porcentuales.

En relación con el año anterior presenta una tendencia negativa con un descenso de 2.72% para el mismo mes. Aun así, se mantiene por encima del 70% en el 2025.

Durante el tercer mes de 2025, se realizaron 383 mamografías, 101 mamografías menos que el mes anterior. Por tratarse de un indicador acumulado bianual, las mamografías realizadas durante los dos años anteriores tienen un efecto amortiguador sobre el descenso de tamizajes mes, por lo que el indicador no presenta un desvío significativo. Sin embargo, se evidencia que en el momento que se realiza la depuración de la base con corte a la fecha de entrega de este, salen muchas usuarias que fueron tamizadas a los 69 años y estaban a un año o menos de salir de la cohorte por la edad.

Para el mes de marzo se realizaron las jornadas extramurales, por medio de la unidad móvil en los municipios de: Acacias, Castilla la Nueva, Guamal, Granada, El Dorado, Puerto Rico, Puerto Lleras, Puerto López, San Carlos de Guaroa, Barranca de Upia, Cabuyaro, Cubarral y Cumaral. Llegando de esta manera a las afiliadas que se encuentran en lugares apartados del departamento

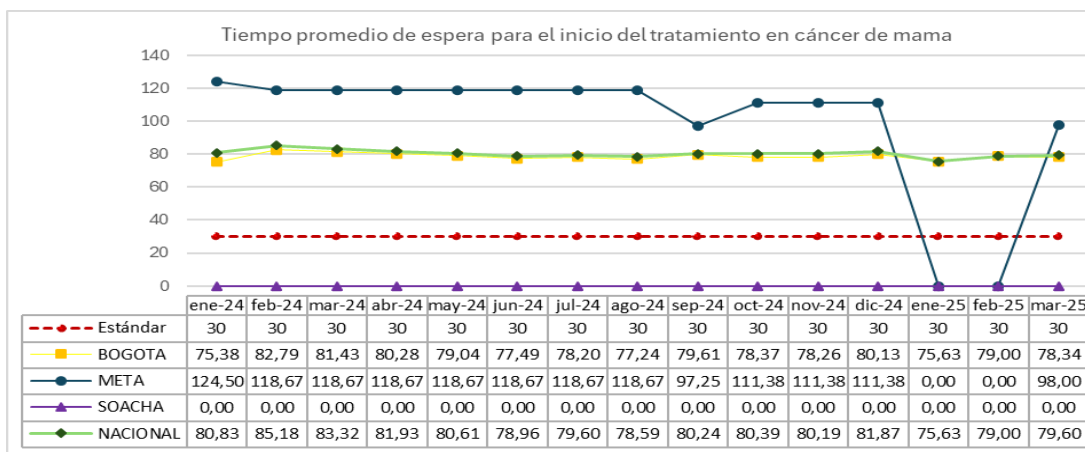
del Meta y cuya georeferenciación es de difícil acceso.

ESTRATEGIAS:

- Dentro de nuestras estrategias de impacto se continuarán manejando las autorizaciones de manera masiva, para los tamizajes realizados en las jornadas, siendo esto un valor agregado que quita las barreras de acceso de las usuarias de Capital Salud al servicio de mamografía, pues no requieren orden medica ni autorización. Para municipios como la Macarena y Mapiripan, que son de difícil acceso para el envío de la unidad móvil, se continúa sacando las usuarias hasta la ciudad de Villavicencio a realizarse el tamizaje en nuestros prestadores Imágenes Diagnosticas o Multisalud.
- La demanda inducida se realiza por medio de los gestores municipales, quienes a su vez programan las usuarias y difunden la pieza comunicativa en puntos estratégicos de los municipios.
- Envío de las piezas comunicativas a las IPS municipales y entes territoriales para difundir las jornadas de tamizajes, y lograr llegar a mas usuarias por medio de los diferentes grupos de lideres sociales y gestores sociales.
- Se continúa entregando la base actualizada de usuarias que aún no registran mamografía, al prestador Multisalud, para que, por medio de la demanda inducida las direcciona a las jornadas programadas y atendidas en los municipios del área rural dispersa, donde harán presencia.
- Mediante el plan de medios se generaron piezas de comunicación y actualización de estas, mensajes de texto, Mailyng, redes sociales y pagina web fortaleciendo los mismos para captación de usuarias y aumentar el indicador.
- En las jornadas y/o brigadas de salud, en los centros PAU y en los seguimientos telefónicos, los gestores de las EAPB brindan educación a las usuarias sobre la importancia de realización de las mamografías y canalizan las mismas a los servicios para oportunidad y efectividad en las acciones.

COMPORTAMIENTO INDICADORES TÉCNICO-CIENTÍFICOS DOMINIO EXPERIENCIA DE LA ATENCIÓN

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



Fuente: Matriz de indicadores MGR Capital Salud EAPB corte marzo 2025

El tiempo promedio a nivel nacional oscila entre 35 y 42 días, superando el estándar clínico recomendado. Capital Salud presenta un indicador acumulado del tiempo promedio de espera para el inicio del tratamiento en cáncer de mama de 79 días para lo corrido del año 2025 con un total de 25 eventos con inicio de tratamientos todos corresponden al territorio Bogotá. La línea base por la CAC se encuentra en 54 días año 2023, lo que resulta en incumplimiento del indicador.

RESULTADOS POR TERRITORIO

Para el periodo de medición se presentaron 19 eventos con inicio de tratamiento. De los 19 eventos corresponden 16 a sucursal Bogotá y 3 a sucursal Meta. No se presentan eventos para sucursal Soacha. 8 eventos fueron captados en estadio temprano (In situ, IA y IIA), 11 eventos se captaron en estadio tardío (III – IIIA – IIIC - IIB – IIIB-IV). De los eventos de Bogotá tienen atención en IPS oncológica INC, con inicio de tratamiento en modalidad cirugía (n=6), quimioterapia (n=6), hormonoterapia (n=4) y de los eventos del Meta tienen atención en Hospital de Villavicencio, con inicio de tratamiento en modalidad cirugía (n=1) y quimioterapia (n=2) con un resultado mes de tiempo promedio de espera para el inicio del tratamiento en cáncer de mama de 80,47 días.

Capital Salud presenta un indicador acumulado del tiempo promedio de espera para el inicio del tratamiento en cáncer de mama de 79,60 días para lo corrido del año 2025 con un total de 47 eventos con inicio de tratamiento, el 93,62% (n=44) de los casos asignados a Bogotá, siendo el que maneja mayor cobertura, seguido de la sucursal Meta con 6.38% (n=3). Del total de los casos 25 iniciaron en estadio temprano y 22 en estadio tardío. Por modalidad de inicio de tratamiento el 40.43% (n=19) de los casos realizaron cirugía, el 42.55% (n=20) quimioterapia, el 14.89% (n=7) hormonoterapia y radioterapia el 2.13% (n=1). La línea base por la CAC se encuentra en 54 días año 2023, lo que resulta en incumplimiento del indicador.

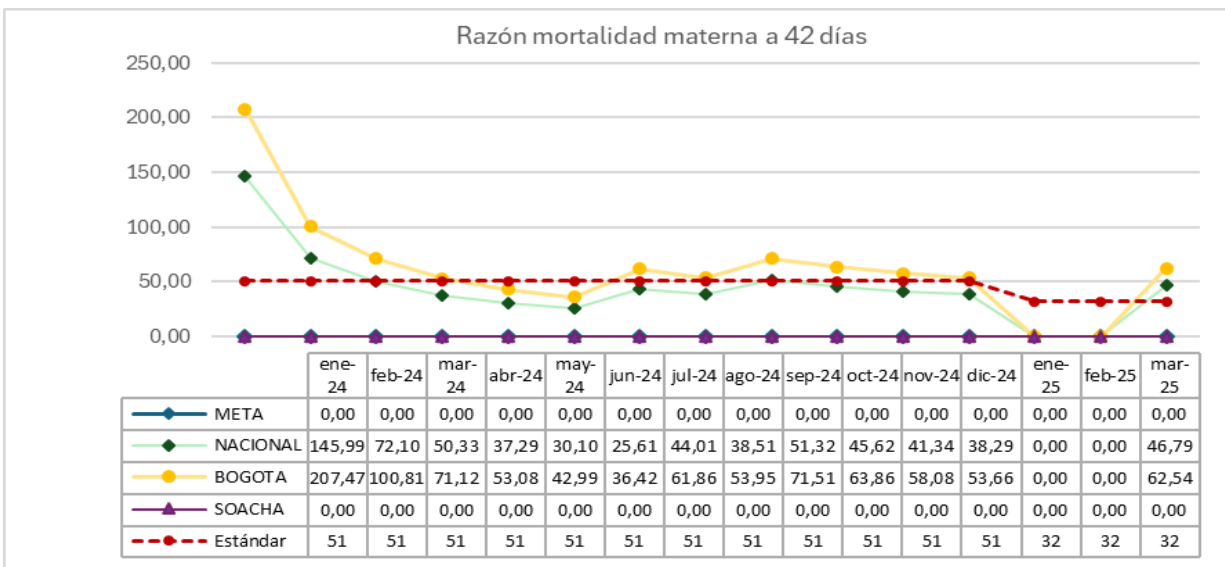
Según el análisis el indicador está afectado; por la oportunidad de cita en INC; oportunidad agenda con especialidad de mama y tejidos blandos, dificultad contactabilidad con las usuarias y no cumplimiento a citas asignadas, además por demoras en los exámenes de extensión que se le solicitan al usuario para definir criterios.

Desde la EPS se ha mejorado la identificación y la presentación de los eventos a la IPS oncológica, desde la notificación de la alerta crítica por el laboratorio de patología, con un tiempo promedio de 29 días, se observa demora en dos eventos por asignación de cita por parte de IPS oncológica, afectando el dato de oportunidad. Una vez ingresan a la cohorte de Capital INC asigna la cita de primera vez con un promedio de 12,58 días. (compromiso de 8 días) En cuanto al tiempo de ingreso a INC y el inicio de tratamiento está en 51,37 días. La demora identificada está en los exámenes de extensión y programación de la junta bidisciplinar. Adicional influye los determinantes sociales de la población contactabilidad y cumplimiento de citas.

En la reunión mensual de supervisión de la cohorte y análisis del indicador se implementa como estrategia de mejora, la priorización en las unidades funcionales, unidades de imágenes diagnósticas y programación de junta bidisciplinar.

ESTRATEGIAS:

- Se mantiene activo el reporte de alertas críticas por parte de los laboratorios de patología, lo cual permite la activación inmediata de la ruta por parte del área de acceso.
- Continúa la estrategia de entrega de láminas y bloques para el INC, garantizando que estos estén disponibles en la primera cita con el especialista, lo que permite disminuir los tiempos de gestión para la realización de inmunohistoquímica.
- Con la Subred Norte se estableció el compromiso de verificación diaria de eventos por parte de la líder de cáncer de la subred, quien cuenta con autorización de ingreso a la plataforma Dinámica. Sin embargo, se está presentando demora en la asignación de citas para exámenes de extensión y estadificación de las usuarias, lo que debe ser objeto de seguimiento.
- En cuanto al tratamiento, se cuenta con un contrato en modalidad PGP con la IPS oncológica en Bogotá, mientras que en el Hospital Departamental de Villavicencio la contratación es por evento. Para facilitar la atención, se dispuso un punto de autorización dentro del hospital, lo cual permite autorizar los servicios de forma inmediata y proceder con la programación de citas.
- Desde la EPS, continúa la estrategia de reuniones quincenales para la revisión de los eventos del código 155. En estos espacios participan las referentes de cáncer, salud pública, epidemiología y cohorte de cáncer de las subredes. Se realiza análisis individual de los eventos, identificando barreras o demoras en el inicio del tratamiento, y se define el dato de ajuste en el aplicativo SIVIGILA.
- Se confirma la contratación del navegador de ruta para el evento 155, con inicio de funciones a partir del 29 de enero de 2025.
- Para los eventos presuntivos, se mantiene la estrategia de confirmación diagnóstica con el Instituto Nacional de Cancerología (INC), con la notificación de casos desde Bi-RADS 4, ya sea reportados desde mamografía o ecografía.
- Por último, continúa el trabajo conjunto con la referente de salud pública y las subredes para fortalecer las acciones de detección temprana y demanda inducida, con el objetivo de mejorar la identificación de casos en estadios in situ de cáncer de mama.

Gráfica- Razón mortalidad materna a 42 días


Fuente: Matriz de indicadores MGR Capital Salud EAPB corte marzo 2025

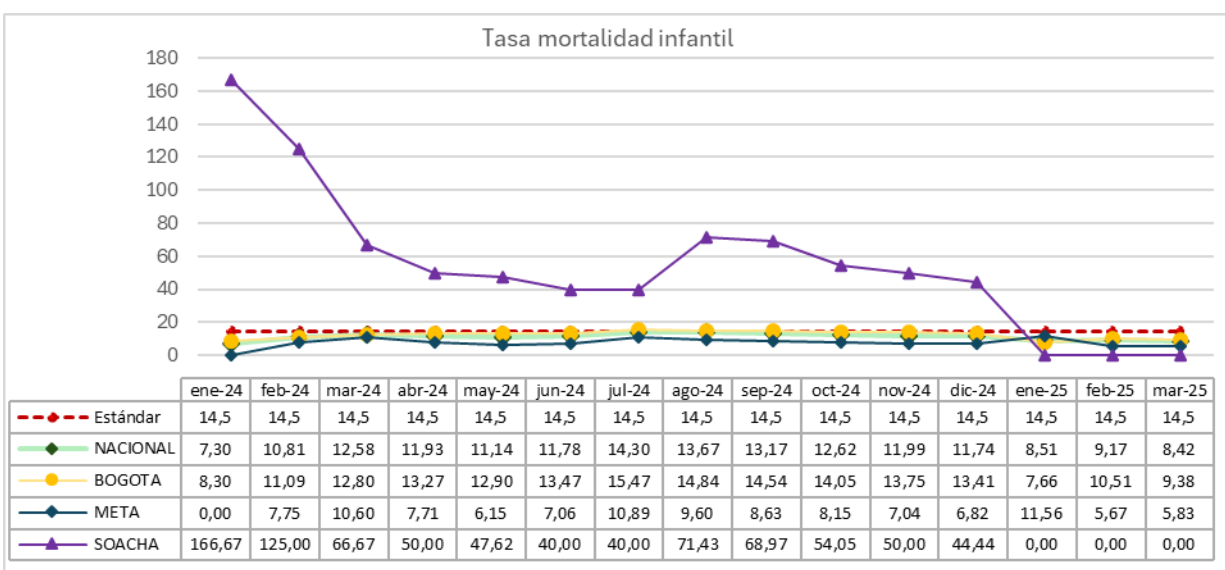
Para el mes de marzo de 2025, Capital Salud EPSS reporta un (1) caso de mortalidad materna temprana con una tasa de 138.89 por 100.000 nacidos vivos, con una tasa nacional acumulada de 46.79 por 100.000 nacidos vivos, caso el cual pertenece a la sucursal Bogotá, no se reportan casos en Meta y Soacha. Debido a que la meta del indicador se ajustó a nivel nacional con un estándar de ≤ 32 muertes por 100.000, a corte del mes de marzo el indicador se encuentra en incumplimiento.

La razón de mortalidad materna para la sucursal Bogotá para el mes de marzo es de 181.16 por 100.000 nacidos vivos, indicador que sobre pasa el estándar nacional por 149,16 puntos, con una tasa acumulada a corte marzo 62.54 por 100.000 nacidos vivos. La mortalidad fue notificada el día 8/04/2025, mujer de 24 años, con fecha de afiliación 1/06/2013, tipo de aseguramiento: subsidiado, semanas de gestación: 38.5 semanas número de controles prenatales: 8, formula obstétrica g4p0a2c2v2m0, periodo intergenésico: 5 años(2019), post operatorio de parto por cesárea y Pomeroy, se clasifica el caso como una muerte obstétrica no especificada y no evitable ni intervenible, al no cumplir con los criterios diagnósticos establecidos para los desenlaces prevenibles, posterior a unidad de análisis en SDS el día 8/04/2025, la referente de la SDS leyó el informe preliminar de necropsia médica legal, en el cual se reporta como causa principal de muerte una eclampsia. Sin embargo, el equipo médico participante en la unidad de análisis, con el respaldo de exámenes clínicos y paraclínicos, sostiene que la paciente no presentó signos ni síntomas compatibles con dicha patología, y solicita que Medicina Legal aclare los hallazgos cerebrales asociados a la convulsión que ocurrió durante el traslado, La paciente no presentó ninguno de estos criterios, por lo cual el equipo tratante no está de acuerdo con el resultado preliminar de necropsia que señala preeclampsia como causa del deceso.

ESTRATEGIAS

- Descarga diaria en SIVIGILA del evento 549 (morbilidad materna) para seguimiento del 100% de los casos, en coordinación con la subred y la estrategia Ángeles Guardianes.
- Seguimiento de gestantes para asegurar la realización de exámenes y ecografías, con apoyo de líderes de ruta en las sucursales.
- Creación de grupo en WhatsApp para el reporte oportuno de casos, mejorando la gestión.
- Envío quincenal de la base de pruebas de embarazo, promoviendo la consulta preconcepcional y priorizando el primer control prenatal.
- Gestión y seguimiento de casos especiales y nuevas gestantes.
- Envío de mensajes de texto y piezas comunicativas en redes sociales para fomentar la asistencia a controles prenatales.
- Activación inmediata de la ruta materno perinatal con notificación a las IPS y EAPB para asegurar el 100% de los casos.
- Participación al 100% en los comités de materno perinatal en el Distrito Capital para identificar estrategias de intervención en salud pública.
- Elaboración de un plan de acción para abordar la mortalidad materna en 2025.

Gráfica-Tasa mortalidad infantil



Fuente: Matriz de indicadores MGR Capital Salud EAPB corte marzo 2025

Capital Salud EPS durante el mes de marzo 2025, presentó 5 casos mortalidades infantiles de menores de 1 año, tomando como fuente de información aplicativo Sivigila; con este número de casos la tasa es de 6.94 muertes por cada 1.000 nacidos vivos; 4 de los 5 casos fueron asignados al territorio de Bogotá. El 50% (n=2) de las mortalidades de la sucursal de Bogotá fueron notificadas por el evento 560 mortalidad perinatal, un caso en momento de ocurrencia prealta post parto (3), y el otro reingreso postparto (5); los 2 casos hijos de madres extranjeras (venezolanas) una migrante irregular sin seguridad social y asocia a este motivo la no asistencia a controles

prenatales; la otra madre, activa a capital salud EPS desde 4 meses antes del parto, inicia CPN a las 22 semanas y con la red prestadora solo alcanza uno, refiere otros 4 de forma particular.

El otro 50% (n=2) de las mortalidades infantiles en menores de 1 año para la sucursal Bogotá, son notificadas por otros eventos en salud pública, 1 caso de la Vigilancia integrada de la mortalidad en menor de 5 años por IRA, caso que se confirma la muerte por infección respiratoria aguda, causa básica (neumonía); a pesar de que ingresa sin signos vitales, y familiares niegan sintomatología respiratoria, la confirman las muestras de laboratorio tomadas post mortem en la Institución de salud con aislamiento de Virus sincitial respiratorio positivo (prueba rápida) y Haemophilus influenza tipo B prueba rápida positiva. El otro caso en un menor de 1 mes de vida, que fue notificado por evento 346 (IRA por virus nuevo) covid19 pero el que en unidad de análisis se concluye que a pesar de la presencia de un proceso de Infección Respiratoria Aguda se considera la misma como un exacerbante de las patologías crónicas de base del niño las cuales lo hacían susceptible a las complicaciones ante cualquier proceso infeccioso y no como la causa básica de muerte del menor, en el análisis interno entre el prestador con la revisión de la SDS, concluyen que no deben notificar el caso al evento 591 (vigilancia integrada en la mortalidad en menor de 5 años por IRA).

De las 5 mortalidades del mes de marzo, 1 caso es asignado a la sucursal de Meta, notificado por evento 591 (Vigilancia integrada de la mortalidad en menor de 5 años por IRA), menor de 6 meses de edad, madre colombiana sin CPN, caso que en unidad de análisis se confirma por definición operativa, sin aislamiento de agentes patógenos.

La tasa de mortalidad infantil acumulada para Capital Salud EPSS es de 8.42 muertes por 1.000 nacidos vivos, (18 mortalidades); El 83.33% (n=15) corresponden a Bogotá y el 16.67% (n=3) al territorio del Meta; Soacha no reporta mortalidades en menores de 1 año. El 33.33% (n=6) de los casos son hijos de madres migrantes y la mitad (3) son madres irregulares sin afiliación al sistema de salud.

El 66.67% (n=12) de las mortalidades son hijos de madres colombianas de estas 11.11% (n=2) tienen afiliación menor a tres meses y el 55.56% (n=10) son usuarias con afiliación activa a Capital Salud mayor a tres meses; el total de gestantes con afiliación mayor a tres meses corresponde al 72.72% (n=13).

Del total de los casos de mortalidad en menores de 1 año el 66.66% (n=12) corresponden a mortalidades perinatales, nueve (9) con momento de ocurrencia prealta post parto (3) y dos (2) con momento de ocurrencia post alta post parto (5). El 16.67% (n=3) de las mortalidades fueron notificadas por el evento 591 Vigilancia integrada de la mortalidad en menor de 5 años por IRA y el 16.67% (n=3) de las mortalidades son notificadas por otros eventos uno (1) corresponde a infección asociada a dispositivos, otra por violencia de género e intrafamiliar y otro notificado por IRA por virus nuevo (covi19), caso que a pesar se confirmó el COVID19, no lo dejan como causa básica de muerte.

RESULTADOS POR TERRITORIO

En el territorio de **BOGOTÁ**, es donde se presenta el mayor número de casos de mortalidad infantil; en marzo del 2025 se presentaron cuatro (n=4) mortalidades, 2 atribuidos a mortalidades

Página 66 de 317

perinatales (evento 560), uno (1) caso de la Vigilancia integrada de la mortalidad en menor de 5 años por IRA y otro caso asociado a Covid19. Con estos casos, la sucursal Bogotá presenta para el mes de marzo, una tasa de mortalidad infantil de 7.25 muertes por cada 1.000 nacidos vivos y una tasa de mortalidad infantil acumulada de 9.38 muertes por cada 1.000 nacidos vivos, que corresponden a 15 mortalidades a corte del mes de marzo 2025.

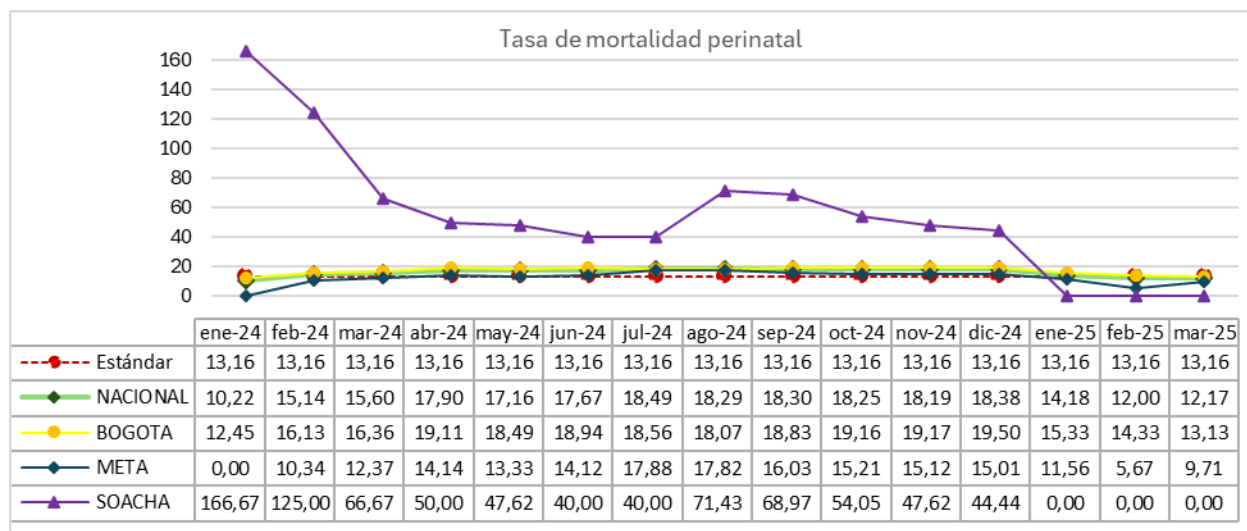
El territorio del **META** en el mes de marzo presentó notificación de 2 mortalidades en menores de 1 año por infección respiratoria Aguda (evento 591), un caso confirmado y el otro descartado en unidades de análisis con el ente territorial, quedando así el indicador para este mes en 6,17 muertes por cada 1.00 nacidos vivos, y una tasa acumulada de 5.83 por cada 1.000 nacidos vivos, que corresponden a 2 mortalidades del mes de enero y el caso de marzo.

El territorio de **SOACHA** no presentó casos de mortalidad en menores de 1 año en el mes de marzo.

ESTRATEGIAS

- Verificación del Plan de Mejora derivado de hallazgos en la adherencia Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud
- Seguimientos telefónicos a eventos de interés en salud pública, priorizando notificaciones en menores de 5 años y gestionando citas con especialistas.
- Seguimiento a la cohorte de usuarios susceptibles para la cohorte PAI.
- Auditoría de la calidad de datos en el programa PAI por parte de la EAPB y la red prestadora.
- Seguimiento y reporte de las coberturas PAI a nivel nacional y por sucursales.

Gráfica-Tasa de mortalidad perinatal



Fuente: Matriz de indicadores MGR Capital Salud EAPB corte marzo 2025

Para el mes de marzo 2025, Capital Salud EPS-S presenta una tasa de mortalidad perinatal acumulada de 12,17 por cada 1000 nacidos vivos con un total de 26 mortalidades perinatales reportadas lo corrido del año, sobre el total de nacidos vivos reportados para este periodo de 2137, con un cumplimiento del indicador de acuerdo con el estándar planteado ($\leq 13,16$). Del total de los casos reportados a marzo de 2025 el 80,77% (n=21) pertenecen a el territorio Bogotá, con una tasa de mortalidad perinatal acumulada de 13,13 por cada 1000 nacidos vivos, en este territorio se cumple el estándar del indicador, el otro 19,23% (n=5) pertenecen al territorio Meta con una tasa acumulada para este territorio de 9,71 por cada 1000 nacidos vivos cumpliendo el estándar establecido, no se reportan casos para la sucursal Soacha.

El 21,98% (n=7) son gestantes extranjeras y de estas el 11,54% (n=3) tienen afiliación menor a tres meses y 15,38 (n=4), tienen afiliación mayor a 3 meses, el 73,08% (n=19) son colombianas (n=16) con afiliación superior a 3 meses a portando el 61,64% e esta población y con afiliación menor a 3 meses el 11,64%, (n=3). El 23,08% (n=6) de las gestantes con afiliación inoportuna para garantizar la gestión del riesgo durante el embarazo.

En términos de la ocurrencia de los casos, el 50% (n=13) ocurrieron anteparto, el 38,46%(n=10) en prealta en el posparto, el 3,85% (n=1) en el intraparto, el 7,69% (n=2) en el post alta en posparto. En cuanto al inicio del Control prenatal solo el 46,15% (n=12) de las gestantes ingresaron antes de la semana 10 de gestación, el 53,85% (n=14) presentaron poca adherencia al control prenatal para las gestaciones a término menos de 5 controles durante la gestación, por lo que importante fortalecer la captación temprana, así como realizar una adecuada identificación y caracterización de las mujeres en edad fértil, ofertando valoración preconcepcional, consulta planificación familiar e identificación riesgo.

La tasa de mortalidad perinatal mensual para Capital Salud EPSS es de 12,50 por cada 1.000 nacidos vivos, que corresponden a 9 mortalidades notificadas al sistema Sivigila en el mes de marzo 2025, 6 casos corresponden a gestantes con asignación de la afiliación a Bogotá, con una tasa mes para este territorio de 10,87 por cada 1.000 nacidos vivos, Meta reporta 3 casos para el mes de marzo con una tasa de 18,52 por cada 1.000 nacidos vivos, sucursal Soacha no cuentan con notificaciones para este mes.

RESULTADOS POR TERRITORIO:

Para la sucursal **Bogotá**, presenta una tasa de mortalidad perinatal acumulada es de 13,33 muertes por cada 1.000 nacidos vivos (n=21), generando un incumplimiento 0,17 puntos porcentuales por encima de la meta establecida, sin embargo, se tiene un descenso de 1 punto en comparación con el mes anterior. Para el mes de febrero se reportan 6 casos aportando una tasa de 10,87 generando un cumplimiento en comparación con el mes anterior. Se continúa fortaleciendo las estrategias en las cuales se realiza reporte semanal del plan de aceleración, mesas de seguimiento desde la cohorte materno perinatal, control y acompañamiento por el ente territorial, seguimiento a los indicadores contractuales, trabajo articulados EAPB, e IPS primaria,

El territorio de **Meta** presentó presenta una tasa acumulada de 9,71 por cada 1000 nacidos vivos (n=5), cumpliendo el estándar nacional establecido, para el mes de marzo se reportan 3 con una tasa de 18,52 superando la meta por 2,36 puntos, desde la EPS se continúa fortaleciendo el

Página **68** de **317**

seguimiento semanal del plan de aceleración, mesas de seguimiento, auditoria a la RUTA, seguimiento por la entidad territorial, seguimiento a los indicadores contractuales, es un trabajo articulados EAPB, y IPS primaria en aras de disminuir la mortalidad perinatal

En el mes de marzo no se reportan casos de mortalidad perinatal para **Soacha**, con una tasa de mortalidad perinatal del mes para este territorio de 0.00 por cada 1000 nacidos vivos.

Grafica- Casos de mortalidad perinatal reportados

MES DEFUNCION	ASIGNACIÓN DEL CASO	NUMERO CASOS	CASOS NOTIFICADOS			GESTANTE EXTRANJERA		GESTANTE COLOMBIANA		OCURRENCIA DEL CASO					CONTROL PRENATAL	
			OPORTUNO	CARGUE O PARTURICI ON TARDIO	DESCARTE	SIN AFILIACION 0-3 MESES	AFILIACION > 3 MESES	SIN AFILIACION 0-3 MESES	AFILIACION > 3 MESES	1.ANTEPARTO	2.INTRAPARTO	3. PREALTA POSTPARTO	5. POSTALTA EN POSTPARTO	7. NUNCA FUE A LA INSTITUCION	INICIO TEMPRANO <10SEM	POBRE CNP (<5 GESTACION A TERMINO)
ene-25	BOGOTÁ	8	8	0	0	1	1	0	6	4	1	2	1	0	2	6
	META	2	2	0	0	0	0	0	2	0	0	2	0	0	0	2
	SOACHA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
feb-25	BOGOTÁ	7	7	0	0	0	1	3	3	2	0	5	0	0	3	4
	META	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	SOACHA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
mar-25	BOGOTÁ	6	6	0	0	2	2	0	2	4	0	1	1	0	4	2
	META	3	3	0	0	0	0	0	3	3	0	0	0	0	3	0
	SOACHA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL		26	26	0	0	3	4	3	16	13	1	10	2	0	12	14
%		100.00%	26	0	0	11.54%	15.38%	11.54%	61.54%	50.00%	3.85%	38.46%	7.69%	0.00%	46.15%	53.85%

Fuente: Base Sivigila Capital Salud EAPB corte marzo 2024

Para el mes de marzo, la EPS Capital Salud realizó un análisis agrupado de los datos obtenidos mediante la Matriz Beilby, con el fin de identificar las principales causas de mortalidad perinatal y los factores de riesgo asociados. Salud Materna aporta el 57.69%, generando la necesidad de priorizar la atención a las gestantes, particularmente en el monitoreo y manejo de factores de riesgo maternos durante el embarazo. Seguido de cuidados prenatales, 19.23%, que indica falta de seguimiento adecuado, diagnósticos tardíos de patologías o insuficiencia de controles médicos, atención al parto revela un 3.85% de los casos relacionados con complicaciones durante el trabajo de parto, tales como falta de monitoreo fetal, retrasos en la intervención o problemas con procedimientos (cesáreas, partos asistidos). Esto indica la necesidad de fortalecer las prácticas de manejo del parto para asegurar que las intervenciones críticas se realicen de manera oportuna y efectiva, reduciendo así la mortalidad asociada a complicaciones durante el parto, atención del recién nacido aporta un 7.69% reflejando problemas en la atención inmediata tras el nacimiento, Finalmente, Atención del Neonato AIEPI, que incluye cuidados preventivos y tratamiento en los primeros días de vida para prevenir infecciones y complicaciones respiratorias, representa también un 11.54%. atención del recién nacido y Atención del Neonato AIEPI, suman un 19.23% de las muertes perinatales. Un porcentaje considerable de muertes ocurren tras el nacimiento y los cuidados posnatales afectando directamente los indicadores de mortalidad infantil. Desde la EPS Capital Salud, se continúan implementando y fortaleciendo estrategias para mitigar este indicador, enfocándose en la mejora de la calidad de la atención materna, prenatal y neonatal. Sugiriendo 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.

Tabla-Casos reportados por edad gestacional

Grupos de peso	Anteparto	Intraparto	Neonatal Temprana		Neonatal Tardía
	(Fetales = o >22 Semanas)		Muertes ocurridas en menos de 24 horas después del nacimiento (Día 0)	Muertes entre el día 1 y 6 después del nacimiento	
500-999 gr	7	0	2	0	2
1000-1499 gr	1	0	2	0	1
1500-2499 gr	4	1	2	0	2
2500-3999 gr	1	0	0	0	1
4000 o mas gr	0	0	0	0	0
TOTAL	13	1	6	0	6

Grupos de peso	Anteparto	Intraparto	Neonatal Temprana		Neonatal Tardía	Total Muertes por peso
	(Fetales = o >22 Semanas		Muertes ocurridas en menos de 24 horas después del nacimiento (Día 0)	Muertes entre el día 1 y 6 después del nacimiento		
500-999 gr	15					11
1000-1499 gr						4
1500-2499 gr	5	1	2		3	9
2500-3999 gr						2
4000 o mas gr						0
TOTAL	13	1	6	0	6	26

	Clasificación	Numero de Casos	Porcentajes (%)
	Salud Materna	15	57.69
	Cuidados Prenatales	5	19.23
	Atención del Parto	1	3.85
	Atención del Recién Nacido	2	7.69
	Atención del Neonato AIEPI	3	11.54
	Total	26	100

Fuente: Base Sivigila Capital Salud EAPB corte marzo 2025

En cuanto a las cinco principales causas de mortalidad perinatal, se identifican los diagnósticos en primer lugar: inmadurez extrema 3 casos aportando un 17.6%, hipoxia intrauterina 2 casos 11.76%, muerte fetal causa no especificada 2 casos 11.76%, neumonía 1 caso 5.8%, sepsis bacteriana del recién nacido 1 caso con un 5.8%. 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

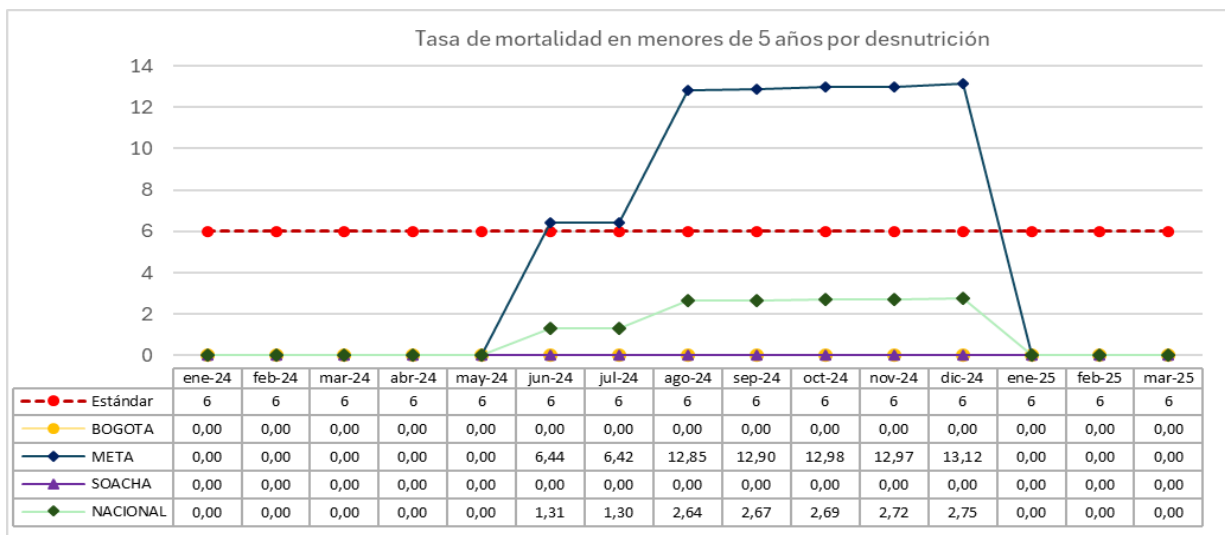
Página 70 de 317

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

ESTRATEGIAS:

- Comunicación oportuna: Se gestiona la comunicación entre IPS y EAPB para casos especiales y nuevas gestantes, utilizando correos y WhatsApp.
- Monitoreo de indicadores: Se realiza seguimiento a indicadores Fénix y Beta para evaluar la efectividad de las intervenciones.
- Envío de información: Se envían mensajes a la población gestante sobre signos de alarma y la importancia del control prenatal.
- Gestión de casos: La líder de cohorte facilita procesos de articulación sectorial e intersectorial, especialmente para gestantes con poca red de apoyo.
- Seguimiento mensual: Se evalúan indicadores con las IPS, promoviendo planes de acción para mejorar.
- Control prenatal: Se hace seguimiento a gestantes con menos de tres controles prenatales y se promueve la captación temprana mediante envío de pruebas de embarazo.
- Búsqueda activa: Se activa la ruta materno perinatal desde el primer contacto, asegurando la gestión de nuevos casos
- Capacitación continua: Se fortalece la capacitación en atención materna y neonatal, promoviendo campañas sobre la importancia del control prenatal.
- Colaboración interinstitucional: Se trabaja con diversas áreas para reducir la mortalidad materna y mejorar la adherencia al control prenatal, incluyendo la participación en el comité materno perinatal.

Grafica-Tasa de mortalidad en menores de 5 años por desnutrición



Fuente: Matriz de indicadores MGR Capital Salud EAPB corte marzo 2025

Capital salud EPS para el mes de marzo del 2025 (semana epidemiológica 9) presenta una tasa de la mortalidad en menores de 5 años por DESNUTRICION de 0.00 muertes por cada 100.000 menores de 5 años activos, a la EPS durante el mismo periodo.

En ninguna de las sucursales se presentaron mortalidades por Desnutrición; En este mes el total de menores de 5 años fue de 70.764 distribuidas en las 3 sucursales así:

- 55110 sucursal Bogotá
- 15189 sucursal Meta
- 465 sucursal Soacha

Desde la Ruta de alteraciones nutricionales, se tienen priorizadas cohortes para la vigilancia, control y gestión de los riesgos y presencia del evento de Desnutrición Aguda. Para las tres sucursales (Bogotá, Meta y Soacha) se cuenta con la cohorte de Desnutrición que contempla los casos notificados por evento 113 ante el SIVIGILA, adicionalmente, para las sucursales de Bogotá y Soacha se tiene la cohorte de Riesgo de Desnutrición Aguda en menores de 5 años.

Las acciones que se desarrollan en el marco del manejo integral de la desnutrición aguda en niños menores de 5 años desde el rol de asegurador van encaminadas a dar cumplimiento y efectuar adherencia a la resolución 2350 de 2020 y al protocolo del INS para correcta identificación y reporte oportuno de los casos que cumplen criterios de evento 113.

Verificación semanal (Semana Epidemiológica) de la adherencia a la normativa.

Desde la Ruta de Alteraciones Nutricionales se realiza la verificación de la información registrada ante el sistema de vigilancia epidemiológica SIVILA en cuento al evento 113 a la luz del protocolo del INS, la resolución 2465 de 2016 y la resolución 2350 de 2020. A partir de allí se realiza un análisis de la atención brindada a los menores en cuanto a adherencia normativa, oportunidad y calidad.

Remisión Semanal y Mensual de los menores con Desnutrición Aguda Asignados a la red prestadora.

Como estrategia adicional para asegurar la de acuerdo con los tiempos de control y seguimiento establecidos en la resolución 2350 de 2020, se envía de manera semanal los casos de desnutrición aguda asignados a cada IPS, hayan sido notificados o no por su misma red, ya que se evidencian notificaciones por IPS que no hacen parte de nuestra red prestadora y requiere un adecuado proceso de demanda inducida hacia los servicios contratados dentro de la red, garantizando adicionalmente mayor adherencia a los tratamientos instaurados.

Articulación con Ruta de Promoción y Mantenimiento de la salud para garantizar la Atención Integral.

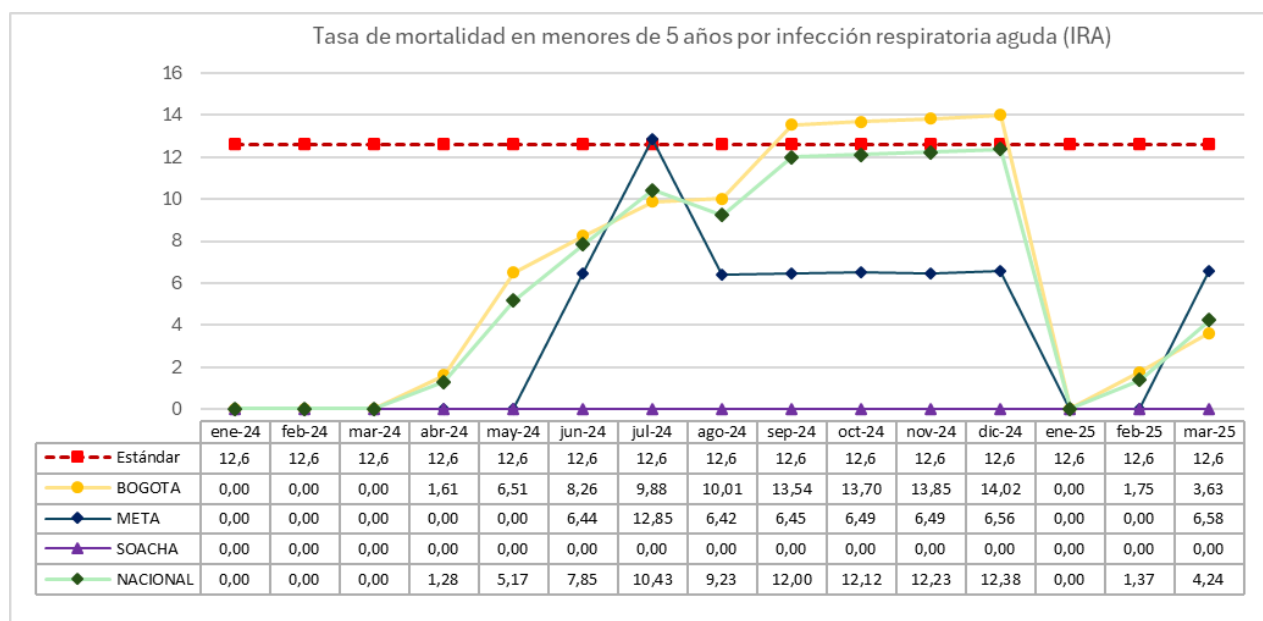
Se cuenta con la instauración de cohortes diferenciadas para los evento de Desnutrición Aguda y Riesgo de Desnutrición con la finalidad de monitorear y gestionar oportunamente las acciones integrales establecidas tanto en el lineamiento adoptado por la resolución 2350 de 2020, como aquellas propias de la ruta de promoción y mantenimiento de la salud establecidas en la resolución

3280 de 2018, Se facilita el aseguramiento de las actividades de detección temprana, protección específica y las necesarias para el manejo de la condición de riesgo según lo estipulado normativamente.

Asegurar la entrega oportuna de FTLC

Desde la ruta de alteraciones nutricionales se procura la entrega oportuna en menos de 5 días de la FTLC por medio de la gestión individualizada desde la captación temprana y la contratación de proveedor de segunda línea para entrega domiciliaria de esta fórmula. También se tiene control sobre la disposición de la formulas terapéuticas, como lo son la F-75 y la FTLC en las unidades de atención de la red prestadora, tanto para realización de prueba de apetito, como para el manejo hospitalario, lo que ayuda en la garantía de un correcto manejo.

Gráfica -Tasa de mortalidad en menores de 5 años por infección respiratoria aguda (IRA)



Fuente: Matriz de indicadores MGR Capital Salud EAPB corte marzo 2025

Capital salud EPS para el mes a corte del mes de marzo del 2025 (semana epidemiológica 13) presenta una tasa de la mortalidad en menores de 5 años por Infección respiratoria Aguda _IRA acumulada de 4.24 (n=3) muertes por cada 100.000 menores de 5 años activos a la EPS durante el mismo periodo y la tasa del mes es de 2.83 * 100.000 (n=2).

El 66.67% (n=2) de los casos corresponden al territorio Bogotá, el 33.33% (n=1) al Meta y Soacha no presenta Casos. Del total de los casos el 66.67% corresponden a menores de 6 meses (54 días y 4 meses de edad) y un (1) a un menor con Seis meses y 28 días de edad al momento de la muerte. El 100% de los casos fuero afiliados a la EAPB al momento de nacer, de estos el 33.33% (n=1) es hijo de madre migrante no afiliada al sistema de salud, y los otros dos son hijos de madres colombianas con afiliación a Capital Salud mayor a tres meses.

En cuanto a los diagnósticos asociados a la mortalidad definidos en unidad de análisis el 33.335 (n=1) se asocia a muerte Súbita con panel viral negativo pendiente resultado de necropsia, el 66.67%(n=2) con diagnóstico de neumonía uno de los casos al momento de la unidad de análisis no relaciona panel viral y el segundo con aislamiento para VSR y Haemophilus influenzae tipo b (Hib). El 33% (n=1) de los casos residen en área rural, el cual es asignado al Meta.

RESULTADOS POR TERRITORIO:

La sucursal de **Bogotá** presenta dos casos de mortalidad por IRA a corte del mes de marzo 2025:

1 caso del mes de febrero:

Menor de 54 días de nacido, sexo masculino nacido el 12/12/2024 en el Hospital Materno Infantil parto abdominal por cesárea iterativa, sexo masculino, peso 3250 gr, talla 49 cm, ballar para 38 semanas, Apgar 7/8/9. El 14/12/2024 dan egreso, con cita control recién nacido asignada para el 17/12/2024, peso al egreso 3220 gr. 17/12/2024: control recién nacido sano, peso actual 3280 gr, talla de 50 cm. Menor con esquema de vacunación completo para la edad al momento del fallecimiento. hijo de padres extranjeros de nacionalidad venezolana, irregulares sin EPS. Menor afiliado a la EPS a través de la plataforma SAT el 13/12/2024 asignado a la subred centro oriente. El 04/02/2025 lactante de 54 días de vida que ingresa en compañía de policía nacional patrullero, junto con su padre, después ingresa la madre. Paciente que al ingreso llega sin signos vitales, ya con rigidez generalizada, sin criterio de inicio de maniobras de reanimación básicas o avanzadas, consideran posible causa de muerte, muerte súbita del lactante, pero consideran importante realizar necropsia clínica para determinar con exactitud causa de muerte. Cuerpo remitido a medicina legal. **CONCLUSIONES DEL CASO: Caso no concluyente** menor ingresa sin signos vitales, prueba institucional de panel viral negativo, pendiente resultado de medicina legal, quien plantea hasta el momento posible muerte súbita del lactante, sin embargo, certificado de defunción en estudio, pendiente por ajuste final hasta resultado de pruebas histopatológicas. Menor con riesgo psicosocial descartando hijo de migrantes venezolanos en condición irregular, sin ingresos fijos, vivienda en paga diario, condición de hacinamiento. Pendiente resultado final de necropsia para poder ajustar el caso en aplicativo SIVIGILA (confirmar o descartar).

Caso mes de Marzo:

2) Lactante femenina (4 meses) que habría sido ingresada al Hospital Vista Hermosa, en hechos ocurridos el 18 de marzo de 2025, aparentemente con alteración del estado de conciencia y, aparentemente sin signos vitales y considerada con fenómenos cadavéricos tempranos. En la historia clínica anotan antecedente de gestación con dos controles prenatales y parto vaginal a las 39 semanas con peso 2950gramos, talla 49 cm y hospitalizado por 7 días en Patio Bonito. Refieren antecedente de labio leporino y paladar hendido. No hay mención de lesiones traumáticas. - Cuerpo sin vida de lactante femenina, aspecto general cuidado, sin prendas de vestir, estado nutricional normal, sin evidencia externa de atención médica. -Fenómenos cadavéricos tempranos: sin cambios de descomposición. -Pulmones: cambios de congestión y probable consolidación de múltiples lóbulos pulmonares que puede corresponder a cuadro de infección de vías respiratorias (neumonía bacteriana). - Malformación craneofacial de labio y paladar fisurados en la línea media, no asociados a otras malformaciones. -No tiene hallazgos de otras malformaciones ni otras evidencias de enfermedad general. **Se confirma muerte por infección respiratoria aguda**, causa básica de la muerte (Neumonía). a pesar de que ingresa sin signos vitales, y familiares

Página 74 de 317

niegan sintomatología respiratoria, muestras de laboratorio tomadas post mortem en la Institución de salud con aislamiento de Virus sincitial respiratorio positivo (prueba rápida) y Haemophilus influenza tipo B prueba rápida positiva. Resultado preliminar de Médico legal reporta hallazgo histopatológico compatible con neumonía multilobar.

Para el mes de marzo la sucursal Bogotá presenta una tasa de **1,81** muertes por cada 100.000 menores de 5 años activos para este periodo, y una tasa acumulada de **3.63** muertes por cada 100.000 menores de 5 años, correspondientes a los dos (2) casos notificados en esta sucursal.

La sucursal de **Meta** presentó un caso de mortalidad en el mes de marzo 2025:

Menor de 6 meses quien es llevada el 28/02/2025 por su madre, con cuadro de 1 días de evolución consistente en rinorrea hialina, picos febriles no cuantificados, coriza, niega signos de dificultad respiratoria, niega diarrea manejo en casa con dolex, peso 8 kg, con estridores leves sin agregados pulmonares, mucosa oral húmeda, resto del examen descrito normal, afección de vías respiratorias altas compatibles con laringotraqueitis viral, se considera inicio de MNB con corticoides. Egres a con tratamiento ambulatorio de antibiótico, antipirético y analgésico, se dan signos de alarma. El 01/03/2025 es traída la paciente al contenedor de arrayanes en compañía de la mamá y una tía, madre dice la niña no ha podido dormir por la dificultad respiratoria, fiebre persistente, adenopatía submaxilar izquierda, no compraron medicamentos ordenados, solo acetaminofén, DHT leve, leve eritema faríngeo, sibilancias ocasionales bilaterales en bases pulmonares, tiraje intercostal, esfuerzo respiratorio; cuadro clínico de NEUMONIA GRAVE, requiere cuidados especializados y estudios diagnósticos.

Requiere traslado inmediato a II nivel, paciente que durante el traslado entra en paro respiratorio, inician reanimación, ingresan a hospital ingresan a hospital local de Puerto Gaitan, intenta estabilizar, reanimación durante 20 minutos, se declara defunción a las 20:17hrs.

En la unidad de análisis confirman el caso porque cumple con definición operativa para IRA, no tiene reporte de paraclínicos, vacunación incompleta para la edad y sin consultas de Valoración Integral del Riesgo.

Con este caso, la sucursal de Meta para el mes de marzo 2025 presenta una tasa de mortalidad en menores de 5 años por Infección respiratoria Aguda de **6.58 muertes** por cada 100.000 menores de 5 años asignados a este territorio, no se han presentado mortalidades por este evento los meses anteriores.

La sucursal **Soacha** no presentó mortalidades en menores de 5 años por infecciones respiratorias Agudas, quedando así la tasa de mortalidad en **0.00**.

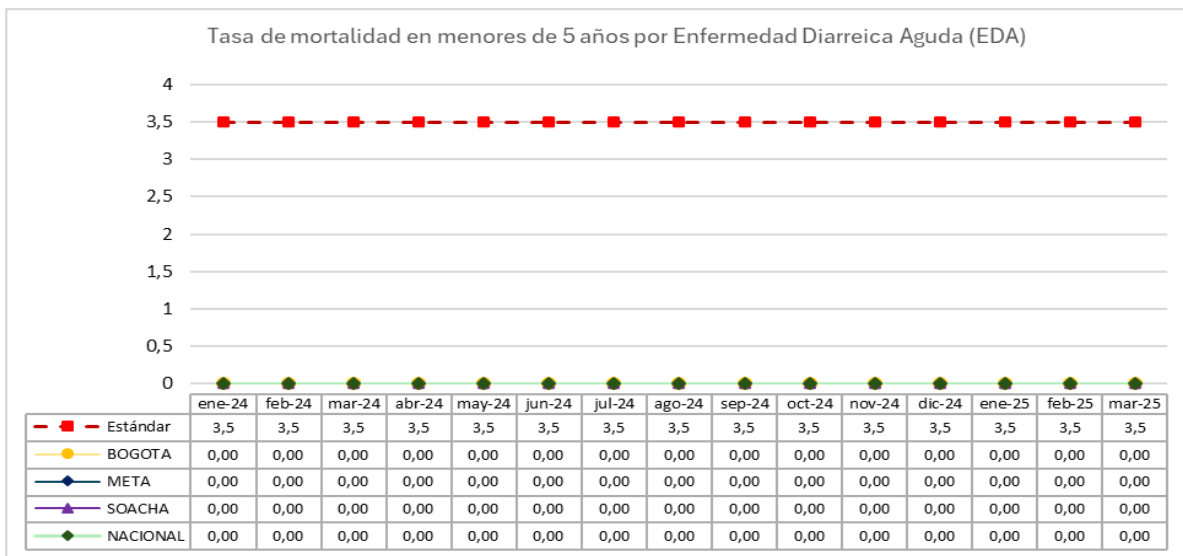
- Desde la cohorte de primera infancia se ha fortalecido los seguimientos telefónicos a menores de 3 meses, grupo de edad en donde se encuentran todos los casos de mortalidades en menores de 1 año.
- La articulación con la red prestadora a fin de hacer búsqueda activa de los menores de un año no contactables, debido a que la dificultad más marcada para la EPS es la no contactabilidad de los usuarios posterior al egreso del control binomio madre e hijo para poder hacer el ingreso oportuno a la RPMS.

- Seguimiento oportuno de los eventos de interés en salud pública en menores de 1 año, especialmente por los eventos respiratorios (345,346,348) y por la alerta sanitaria por fiebre amarilla y tos ferina se priorizan estos eventos con el fin de poder gestionar cada caso de forma particular.

Acciones de PAI

- Algunas de las acciones enfocadas a la población menor de 5 años permanecen en el tiempo, como lo son las de la cohorte de vacunación, entre las están:
- El seguimiento a la cohorte de usuarios susceptibles para la cohorte PAI
- Auditoria Calidad del dato al programa PAI en el aplicativo PAI por parte de la EAPB a la red prestadora
- Seguimiento y reporte de las coberturas PAI a nivel nacional y por sucursales en las que la EAPB realiza presencia.

Grafica- Tasa de mortalidad en menores de 5 años por Enfermedad Diarreica Aguda (EDA)



Fuente: Matriz de indicadores MGR Capital Salud EAPB corte marzo 2025

- La tasa de mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) en menores de 5 años es el número de niños menores de 5 años cuya causa básica de muertes fue una Enfermedad infecciosa intestinal y el número total de población menor de 5 años para un tiempo dado por cada 100.00 menores entre ese grupo de edad.
- Según los reportes del SIVIGILA y las bases de datos de RUAF, Capital Salud EPS durante el mes de marzo del 2025, NO registró mortalidades en menores de 5 años por Enfermedad Diarreica Aguda - EDA en ninguno de los territorios en donde opera la EPS (Bogotá, Meta y Soacha), quedando así la tasa en 0.00 muertes por cada 100,000 menores de 5 años activos durante el mes.

- En ninguna de las sucursales se presentaron mortalidades por enfermedad diarreica aguda EDA; en este mes el total de menores de 5 años fue de 70764 distribuidas en las 3 sucursales así:
55.110 sucursal Bogotá
15.189 sucursal Meta
465 sucursal Soacha
- Desde la cohorte de primera infancia se ha fortalecido los seguimientos telefónicos a menores de 3 meses, grupo de edad en donde se encuentran todos los casos de mortalidades en menores de 1 año.
- La articulación con la red prestadora a fin de hacer búsqueda activa de los menores de un año no contactables, debido a que la dificultad más marcada para la EPS es la no contactabilidad de los usuarios posterior al egreso del control binomio madre e hijo para poder hacer el ingreso oportuno a la RPMS.
- Seguimiento oportuno de los eventos de interés en salud pública en menores de 1 año, especialmente por los eventos respiratorios (345,346,348) y por la alerta sanitaria por fiebre amarilla y tos ferina se priorizan estos eventos con el fin de poder gestionar cada caso de forma particular.

COBERTURAS DE VACUNACIÓN COVID19

Capital Salud EPS-S Sucursal Bogotá cuenta con 70 puntos de vacunación adscritos a su red prestadora, de los cuales el 100% están habilitados para ofrecer vacunación contra COVID-19 desde 2022, se realizan auditorías al Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) y a la oferta de vacunación contra COVID-19 en el 100% de las unidades habilitadas. Estas auditorías han permitido identificar y abordar oportunidades de mejora, especialmente en las Subredes, con el objetivo de fortalecer la cobertura y garantizar la calidad del servicio.

Tabla- Puntos de vacunación Red prestadora Capital Salud. Sucursal Bogotá

PRESTADOR	IPS vacunadora Nombre REPS
CENTRO ORIENTE	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAMPER MENDOZA
CENTRO ORIENTE	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CHIRCALES
CENTRO ORIENTE	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD DIANA TURBAY
CENTRO ORIENTE	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD OLAYA
CENTRO ORIENTE	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD ALTAMIRA
CENTRO ORIENTE	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BELLO HORIZONTE
CENTRO ORIENTE	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LOS ALPES
CENTRO ORIENTE	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PRIMERO DE MAYO
CENTRO ORIENTE	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN BLAS
CENTRO ORIENTE	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD VICTORIA
CENTRO ORIENTE	LIBERTADORES
CENTRO ORIENTE	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CRUCES
CENTRO ORIENTE	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LACHES
NORTE	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LORENCITA VILLEGAS DE SANTOS
NORTE	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN LUIS
NORTE	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CHAPINERO
NORTE	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD ALAMOS

PRESTADOR	IPS vacunadora Nombre REPS
NORTE	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BELLAVISTA
NORTE	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD ESPAÑOLA
NORTE	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BACHUÉ
NORTE	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BOYACÁ REAL
NORTE	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD GARCES NAVAS
NORTE	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD QUIRIGUA
NORTE	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EMAUS
NORTE	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD ENGATIVÁ CALLE 80
NORTE	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PRADO VERANIEGO
NORTE	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD GAITANA I
NORTE	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD RINCON
NORTE	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SUBA
NORTE	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO DE SERVICIOS ESPECIALIZADO
NORTE	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CODITO
NORTE	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN CRISTÓBAL
NORTE	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD USAQUÉN
NORTE	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD VERBENAL
NORTE	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SIMÓN BOLÍVAR
SUR	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD VISTA HERMOSA
SUR	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CANDELARIA LA NUEVA
SUR	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MANUELA BELTRÁN I
SUR	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MEISSEN
SUR	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD NAZARETH
SUR	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EL TUNAL
SUR	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN BENITO
SUR	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD DANUBIO
SUR	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MARICHUELA
SUR OCCIDENTE	CENTRO DE SALUD LA ESTACIÓN
SUR OCCIDENTE	CENTRO DE SALUD OLARTE
SUR OCCIDENTE	CENTRO DE SALUD PABLO VI BOSA
SUR OCCIDENTE	CENTRO DE SALUD JOSÉ MARÍA CARBONELL
SUR OCCIDENTE	CENTRO DE SALUD EL PORVENIR
SUR OCCIDENTE	CENTRO DE SALUD VILLA JAVIER
SUR OCCIDENTE	HOSPITAL BOSA CENTRO
SUR OCCIDENTE	CENTRO DE SALUD CENTRO DÍA
SUR OCCIDENTE	CENTRO DE SALUD INTERNACIONAL
SUR OCCIDENTE	CENTRO DE SALUD PUERTA DE TEJA
SUR OCCIDENTE	CENTRO DE SALUD SAN PABLO
SUR OCCIDENTE	CENTRO DE SALUD ZONA FRANCA
SUR OCCIDENTE	HOSPITAL FONTIBÓN
SUR OCCIDENTE	CENTRO DE SALUD ALQUERÍA
SUR OCCIDENTE	CENTRO DE SALUD BOMBEROS
SUR OCCIDENTE	CENTRO DE SALUD BRITALIA
SUR OCCIDENTE	CENTRO DE SALUD CARVAJAL
SUR OCCIDENTE	CENTRO DE SALUD MEXICANA
SUR OCCIDENTE	CENTRO DE SALUD PATIOS
SUR OCCIDENTE	CENTRO DE SALUD CATALINA
SUR OCCIDENTE	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 29 KENNEDY
SUR OCCIDENTE	CENTRO DE SALUD TINTAL

PRESTADOR	IPS vacunadora Nombre REPS
SUR OCCIDENTE	CENTRO DE SALUD ABASTOS
SUR OCCIDENTE	CENTRO DE SALUD PATIO BONITO
SUR OCCIDENTE	CENTRO DE SALUD ASUNCIÓN BOCHICA
SUR OCCIDENTE	CENTRO DE SALUD ALCALÁ MUZÚ
SUR OCCIDENTE	CENTRO DE SALUD TRINIDAD GALÁN

Fuente: Red Prestadora Capital Salud EPS-S

Tabla-puntos de vacunación Red prestadora Capital Salud. Sucursal Meta

MUNICIPIO	IPS VACUNADORA
ACACIAS	HOSPITAL ACACIAS
	MULTISALUD
BARRANCA DE UPIA	ESE SOLUCION SALUD
CABUYARO	ESE SOLUCION SALUD
CASTILLA LA NUEVA	HOSPITAL CASTILLA
CUBARRAL	ESE SOLUCION SALUD
CUMARAL	ESE SOLUCION SALUD
EL CASTILLO	ESE SOLUCION SALUD
EL DORADO	ESE SOLUCION SALUD
FUENTE DE ORO	HOSPITAL LOCAL DE FUENTE DE ORO
GRANADA	ESE GRANADA
	MULTISALUD
GUAMAL	HOSPITAL GUAMAL
LA MACARENA	ESE SOLUCION SALUD
LA URIBE	ESE SOLUCION SALUD
LEJANIAS	ESE SOLUCION SALUD
MAPIRIPAN	ESE SOLUCION SALUD
MESETAS	ESE SOLUCION SALUD
PUERTO GAITAN	ESE SOLUCION SALUD
PUERTO LLERAS	ESE SOLUCION SALUD
PUERTO LOPEZ	HOSPITAL PTO LOPEZ
PUERTO RICO	HOSPITAL PTO RICO
RESTREPO	ESE SOLUCION SALUD
SAN CARLOS GUAROA	HOSPITAL SAN CARLOS
SAN JUAN DE ARAMA	ESE SOLUCION SALUD
SAN JUANITO	ESE SOLUCION SALUD
SAN MARTIN	HOSPITAL PTO MARTIN
VILLAVICENCIO	ESE MUNICIPAL
	MULTISALUD
VISTA HERMOSA	ESE SOLUCION SALUD

Fuente: Red prestadora Capital Salud 2025

Tabla- Puntos de vacunación Red prestadora Capital Salud. Sucursal Meta

MUNICIPIO	IPS VACUNADORA
ACACIAS	HOSPITAL ACACIAS
	MULTISALUD
BARRANCA DE UPIA	ESE SOLUCION SALUD
CABUYARO	ESE SOLUCION SALUD
CASTILLA LA NUEVA	HOSPITAL CASTILLA
CUBARRAL	ESE SOLUCION SALUD
CUMARAL	ESE SOLUCION SALUD
EL CASTILLO	ESE SOLUCION SALUD
EL DORADO	ESE SOLUCION SALUD

Página 79 de 317

MUNICIPIO	IPS VACUNADORA
FUENTE DE ORO	HOSPITAL LOCAL DE FUENTE DE ORO
GRANADA	ESE GRANADA MULTISALUD
GUAMAL	HOSPITAL GUAMAL
LA MACARENA	ESE SOLUCION SALUD
LA URIBE	ESE SOLUCION SALUD
LEJANIAS	ESE SOLUCION SALUD
MAPIRIPAN	ESE SOLUCION SALUD
MESETAS	ESE SOLUCION SALUD
PUERTO GAITAN	ESE SOLUCION SALUD
PUERTO LLERAS	ESE SOLUCION SALUD
PUERTO LOPEZ	HOSPITAL PTO LOPEZ
PUERTO RICO	HOSPITAL PTO RICO
RESTREPO	ESE SOLUCION SALUD
SAN CARLOS GUAROA	HOSPITAL SAN CARLOS
SAN JUAN DE ARAMA	ESE SOLUCION SALUD
SAN JUANITO	ESE SOLUCION SALUD
SAN MARTIN	HOSPITAL PTO MARTIN
VILLAVICENCIO	ESE MUNICIPAL MULTISALUD
VISTA HERMOSA	ESE SOLUCION SALUD

Fuente: Red prestadora Capital Salud marzo 2025

Ilustración-Puntos de vacunación Red prestadora Capital Salud. Sucursal Soacha



Sede San Marcos

Sede San Mateo

Sede Ciudadela Sucre

Sede Compartir

Sede Olivos

A corte marzo 2025, Capital Salud EPS-S tiene un total de 1.095.854 afiliados a partir de los 0 años en adelante. De esta población:

Esquema completo: El 38.2% (418.764 personas) ha completado su esquema de vacunación, es importante resaltar que para el proceso de vacunación con biológico contra el COVID 19, las poblaciones rotan y se trabaja en el rastreo de los usuarios que ingresan nuevos y que por el contrario no presentan antecedente vacunal en los sistemas de información.

Refuerzos de primeras dosis:

- Población de 12 a 17 años: 6.2% (2.361 personas).
- Población de 18 años y más: 33.2% (138.756 personas).
- Segundos refuerzos:
- Población de 12 años y más: 16.5% (23,318 personas).
- Población susceptible de vacunación: Se ha alcanzado un 49.7% (545,097 personas).

Tabla-Vacunación COVID 2024 Esquema Completo y Parcial

POBLACION		ESQUEMA COMPLETO		ESQUEMA PARCIAL	
ETARIO	POBLACION AFILIADA	NUMERO DE VACUNADOS	%	NUMERO DE VACUNADOS	%
0 a 2 años	36,445	22	0.06%	736	2.02%
3 a 11 años	152,823	18,327	11.99%	17,468	11.43%
12 a 17 años	106,741	37,904	35.51%	25,914	24.28%
18 a 28 años	169,235	40,288	23.81%	22,515	13.30%
29 a 59 años	397,669	163,961	41.23%	48,195	12.12%
60 y Mas años	232,941	158,262	67.94%	17,168	7.37%
TOTAL	1,095,854	418,764	38.21%	131,996	12.05%

Fuente: Base de datos vacunación COVID-19 Capital Salud 2025

Tabla-Vacunación COVID primer, segundo refuerzo y sin vacunación

POBLACION	PRIMER REFUERZO		SEGUNDO REFUERZO		ADICIONAL		SIN VACUNAR	
ETARIO	NUMERO DE VACUNADOS	%	NUMERO DE VACUNADOS	%	NUMERO DE VACUNADOS	%	NUMERO DE VACUNADOS	%
0 a 2 años	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	35,687	97.92%
3 a 11 años	0	0.26%	0	2.08%	0	0.00%	117,022	76.57%
12 a 17 años	2,361	6.23%	21	0.89%	0	0.00%	42,923	40.21%
18 a 28 años	7,099	17.62%	302	4.25%	5	1.66%	106,421	62.88%
29 a 59 años	51,637	31.49%	5,293	10.25%	128	2.42%	185,533	46.66%
60 y Mas años	80,020	50.56%	17,701	22.12%	751	4.24%	57,511	24.69%
TOTAL	141,165	33.71%	23,318	16.52%	884	3.79%	545,097	49.74%

Fuente: Base de datos vacunación COVID-19 Capital Salud 2025

El análisis del cumplimiento de vacunación muestra que varios factores han influido en los resultados obtenidos. En primer lugar, la disponibilidad de biológicos y la oferta irregular de los mismos, debido a las condiciones externas como la llegada de los productos al país, han retrasado la aplicación de dosis completas. Además, el desinterés de la población en acceder a la vacuna como medida preventiva y la movilidad de los afiliados entre las EAPB (Empresas Administradoras de Planes de Beneficios) o nuevos usuarios, ha afectado directamente el cumplimiento.

Es importante tener en cuenta que, una vez completado el esquema primario de vacunación, la población objeto para los refuerzos varía según si el usuario cumple con el criterio de haber recibido la dosis primaria hace más de 6 meses y de acuerdo con la secuencia de refuerzos administrados.

Finalmente, se destaca que la EAPB está validando las fuentes de información con la red

Página **81** de **317**

prestadora, además de utilizar el FTP del MSPS, con el fin de verificar y actualizar la data de dosis aplicadas en el aplicativo ** PAIWEB 2.0**, asegurando la precisión y consistencia en el registro de las vacunas administradas.

ESTRATEGIAS DE FORTALECIMIENTO EN COBERTURA DE VACUNACIÓN

- Integración de la vacunación regular y COVID-19 en las unidades de salud.
- Ejecución de jornadas continuas y estratégicas en colaboración con el área de mercadeo para maximizar la divulgación y alcanzar a la población objetivo.
- Uso de jornadas de vacunación, visitas a PAU, salas ERA y mensajes de texto para actualizar los datos de los usuarios.
- Seguimiento a las coberturas y calidad de los datos.
- Envío de mensajes de texto y diseño de piezas comunicativas sobre el esquema PAI.
- Auditoría intramural y extramural, con enfoque en mejorar la calidad de los datos del programa PAI.
- Fortalecimiento de la demanda inducida, con bases de datos actualizadas y visitas domiciliarias a menores no vacunados.
- Coordinación con el Departamento del Meta para realizar cruce de información y estrategias de captación de menores no vacunados.
- Seguimiento activo de cohortes, así como participación en comités municipales de vacunación para identificar fallas y generar acciones correctivas.

Estas acciones buscan asegurar que todos los usuarios susceptibles sean vacunados, a través de estrategias tanto intramurales como extramurales, y continúan con la colaboración estrecha con las IPS y entes territoriales para garantizar el éxito del programa.

COBERTURAS PYD

PROGRAMAS PROMOCIÓN Y DETECCIÓN TEMPRANA

Frente el análisis de las coberturas se realiza de acuerdo con lo establecido en la Resolución 202 de 2021 y los resultados se presentan de acuerdo con el reporte Nacional presentado al Ministerio de Salud y Protección Social, el cual se hace con periodicidad trimestral. Actualmente la EAPB cuenta con información de cierre 2024, Es de anotar, que el I trimestre se encuentra en proceso de consolidación para el ente Nacional.

De acuerdo a lo pactado contractualmente, es concertado en las vigencias de los contratos con las IPS de primer nivel de atención, con quienes se han definido estrategias para incrementar los indicadores basados en los tipos de contratación: modalidad por evento (subredes), el objetivo de que las 4 subredes del distrito capital realicen actividades de búsqueda activa de los usuarios objeto de las rutas de promoción y mantenimiento de la salud, así como de la rutas integrales, para lograr un aumento de las coberturas y la identificación de riesgos de manera oportuna, así mismo se cuenta con la modalidad de contratación por capitación, la cual abarca el resto de la población (régimen contributivo y la Sucursal Meta), adelantada con las IPS Primarias. En esta contratación se incluyen las actividades de PYD.

Tabla-Coberturas programas de protección específica y detección temprana IV Trimestre del 2024

COBERTURAS PROGRAMAS DE PROTECCIÓN ESPECIFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA 2024			
CURSO DE VIDA O PROGRAMA	INDICADOR	TERRITORIO	2024
PRIMERA INFANCIA	VALORACIÓN CYD - PRIMERA INFANCIA	BOGOTÁ	18%
		META	38%
		SOACHA	6%
		CAPITAL SALUD EPS	22%
INFANCIA	VALORACIÓN CYD - INFANCIA	BOGOTÁ	10%
		META	18%
		SOACHA	7%
		CAPITAL SALUD EPS	12%
ADOLESCENCIA	VALORACIÓN ADOLESCENCIA	BOGOTÁ	6%
		META	17%
		SOACHA	5%
		CAPITAL SALUD EPS	8%
JUVENTUD	VALORACIÓN JUVENTUD	BOGOTÁ	19%
		META	34%
		SOACHA	14%
		CAPITAL SALUD EPS	23%
ADULTEZ	VALORACIÓN ADULTEZ	BOGOTÁ	41%
		META	44%
		SOACHA	23%
		CAPITAL SALUD EPS	41%
VEJEZ	VALORACIÓN VEJEZ	BOGOTÁ	42%
		META	44%
		SOACHA	27%
		CAPITAL SALUD EPS	42%

Fuente: Resolución 202 años 2019 a diciembre 2024. Base de Salud Pública 2024 y BDUA

Tabla-Coberturas Programas de Protección Específica y Detección Temprana IV Trimestre del 2024

COBERTURAS PROGRAMAS DE PROTECCIÓN ESPECIFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA 2024			
CURSO DE VIDA O PROGRAMA	INDICADOR	TERRITORIO	2024
ATENCIÓN PARA LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y LA ANTICOPCEPCIÓN	PLANIFICACIÓN FAMILIAR	BOGOTÁ	60%
		META	57%
		SOACHA	34%
		CAPITAL SALUD EPS	59%
DETECCIÓN TEMPRANA DEL CANCER DE PROSTATA	PSA	BOGOTÁ	34%
		META	20%
		SOACHA	15%
		CAPITAL SALUD EPS	32%
DETECCIÓN TEMPRANA DEL CANCER DE COLON	SANGRE OCULTA	BOGOTÁ	15%
		META	14%

COBERTURAS PROGRAMAS DE PROTECCIÓN ESPECIFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA 2024			
CURSO DE VIDA O PROGRAMA	INDICADOR	TERRITORIO	2024
DETECCIÓN TEMPRANA DE LAS ALTERACIONES VISUALES	AGUDEZA VISUAL	SOACHA	8%
		CAPITAL SALUD EPS	15%
		BOGOTÁ	10%
		META	16%
		SOACHA	6%
		CAPITAL SALUD EPS	11%

Fuente: Resolución 202 años 2019 a diciembre 2024. Base de Salud Pública 2024 y BDUA.

- En relación con las proporciones para el indicador de consulta de planificación familiar, para el territorio de Bogotá y Meta se cierra el cuarto trimestre con el 60 y 57% respectivamente.
- Para la tamización de cáncer de próstata la EAPB Capital Salud tiene un porcentaje del 32%; en relación con el aporte de cada uno de los territorios, se observa que Bogotá tiene un 34% de hombres tamizados, Meta está en el 20% y Soacha en 15%
- En cuanto a la cobertura del tamizaje de agudeza visual, se observa que la mayor proporción la aporta el territorio de Meta, esta del 16% frente a Bogotá, del 10% y Soacha 6%, al calcular este indicador para toda la población de la EAPB Capital Salud este dato es del 11 %.
- Para el cálculo de los indicadores de protección específica y detección temprana se tiene en cuenta los rangos de edad y las frecuencias de uso establecidas en la resolución 3280/2018.

PROGRAMAS DE SALUD PÚBLICA

Bajo el objetivo de gestión del riesgo y la identificación del riesgo específico por cada uno de los afiliados a la EAPB, se cuenta con cohortes para los territorios Bogotá, Meta y Soacha las cuales se relacionan a continuación:

Cohortes para territorios Bogotá -Meta-Soacha

TOTAL, COHORTES	BOGOTÁ	META	SOACHA	TOTAL
PRIMERA INFANCIA	69890	18457	596	88943
INFANCIA	77579	22051	783	100413
ADOLESCENCIA	81027	24954	763	106744
JUVENTUD	127224	40423	1595	169242
ADULTEZ	313515	81036	3126	397677
VEJEZ	194025	37865	1053	232943
TOTAL RPMS (Etaréos)	863260	224786	7916	1095962
SSR MUJERES (14 A 49 AÑOS)	201988	62646	2320	266954
GESTANTES	3407	1007	28	4442
RCCVM	134420	23492	639	158551
EPOC	32942	108	1199	34249
ASMA	17165	88	1461	18714

Página 84 de 317

TOTAL, COHORTES	BOGOTÁ	META	SOACHA	TOTAL
SALUD MENTAL	140344	10967	619	151930
EPILEPSIA	11406	1423	80	12909
SPA	9142	384	34	9560
VIOLENCIA (VSP)	1917	164	12	2093
INTENTO DE SUICIDIO (VSP)	157	38	3	198
INTOXICACIONES (VSP)	70	30	3	103
SALUD ORAL	61215	27680	245	89140
DESNUTRICION < 5 AÑOS	844	240	5	1089
DISCAPACIDAD	8404	33	3244	11681
ETNIAS	6229	28	5350	11607
OTROS GRUPOS POB	126059	851	70637	197547
RURAL	10868	68	50842	61778
LGTBIQ+	1709	15	258	1982
EMBERA	780	0	0	780
TOTAL POB ESPECIALES	154049	995	130331	285375
CANCER	13536	3059	12	16607
ARTRITIS	6172	1109	41	7322
ENF HUERFANAS	1221	91	1	1313
VIH	4973	618	49	5640
TRASPLANTES	182	10	1	193
ENFERMEDAD RENAL (TRR)	810	181	60	1051
TOTAL CAC	26894	5068	164	32126

Fuente: Capital Salud EPS-S – BD Cohortes MGR – 2024

Ilustración - MODELO DE SALUD CON ENFOQUE DIFERENCIAL, POBLACIONAL Y TERRITORIAL



OBJETIVO GENERAL:

Implementar y garantizar el modelo de atención en salud con enfoque diferencial, poblacional y territorial de Capital Salud EPS-S, con énfasis en las poblaciones Étnicas, LGTBIQ+, Rural, Personas con Discapacidad y Grupos Poblacionales; que accedan a los servicios de salud en el marco de las RIAS, logrando acciones y estrategias conjuntas en lo sectorial e intersectorial para el bienestar de la población y la disminución de barreras de acceso

Objetivos Específicos

Página **85** de **317**

- Garantizar el acceso integral a servicios de salud de calidad para las personas con discapacidad afiliadas a CAPITAL SALUD EPS-S, promoviendo la atención médica especializada, la rehabilitación física y emocional y la inclusión de esta población en los programas preventivos y de atención primaria, a través de la sensibilización y capacitación de los profesionales de la salud sobre las necesidades particulares de este grupo.
- Crear alianzas intersectoriales con entidades locales, organizaciones comunitarias y grupos de apoyo para garantizar la implementación efectiva del modelo de atención en salud, promoviendo la cooperación en aspectos como educación, vivienda y seguridad social.
- Fortalecer la formación y sensibilización del personal de salud en temas de diversidad cultural, enfoque diferencial y derechos humanos, para asegurar una atención adecuada a las poblaciones Étnicas, LGBTIQ+, Rural, Personas con Discapacidad y otros grupos poblacionales.
- Garantizar la integración del enfoque diferencial y poblacional en los protocolos y procedimientos internos de Capital Salud EPS-S, asegurando que las acciones sean coherentes con las necesidades específicas de cada grupo.
- Promover la atención centrada en la persona a través de modelos de cuidado que respeten la identidad cultural, de género y discapacidad de cada individuo, garantizando un trato digno, inclusivo y libre de discriminación.
- Fomentar el modelo de atención en salud para zonas rurales, con énfasis en la promoción y prevención, para mejorar la calidad de vida de las comunidades rurales y garantizar que tengan acceso a una atención de salud adecuada en diversos entornos.

MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD DE LA EPS-S CAPITAL SALUD

Capital Salud EPS-S busca garantizar una atención integral, diferencial y humanizada en la prestación de servicios de salud, atendiendo a diversas poblaciones con características particulares y diferenciadas. Estas poblaciones se agrupan en cinco grandes categorías: Grupos Étnicos, Grupos Poblacionales Diferenciales, Personas con Discapacidad, Personas del sector LGTBIQ+, y población rural. Muchas de estas personas presentan comorbilidades o se encuentran en diferentes etapas del curso de vida, lo que hace necesario un enfoque específico para cada grupo.

Las bases de datos están organizadas para facilitar la prestación de servicios a través de las Redes Integrales de Prestación de Servicios de Salud (RIPSS). Bajo el marco de los determinantes sociales en salud y la normativa vigente, Capital Salud EPS-S garantiza el acceso oportuno a los servicios de salud a través de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud, la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal, y otras rutas adaptadas a las necesidades de cada territorio.

A través de su Modelo de Atención Primaria en Salud (APS), Capital Salud EPS-S promueve la salud y previene la enfermedad, contribuyendo al bienestar de sus afiliados y sus familias. La población está identificada y caracterizada en los sistemas internos y bases de datos, lo que permite llevar a cabo acciones específicas para garantizar la prestación de servicios y facilitar el trabajo sectorial e intersectorial.

La caracterización de la población con determinantes sociales en salud permite asegurar que la

prestación de servicios se realice desde la atención primaria hasta los niveles de complejidad de la red contratada. De esta forma, se mitigan las barreras de acceso y se garantiza la atención integral en áreas urbanas, rurales y rurales dispersas, considerando las características y contextos sociales de cada comunidad. Este enfoque promueve un trabajo articulado a nivel sectorial, intersectorial y transectorial, con el fin de obtener resultados positivos para el bienestar de la población afiliada. A continuación, 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+

Tabla-Población Rural Distribución población especial, Capital Salud. Marzo 2025

SUCURSAL	POBLACIONES ESPECIALES	mar-25	CAPITAL SALUD EPS-S	% DIFERENCIAL
BOGOTÁ	DISCAPACIDAD	8404	863260	18%
	ETNIAS	6229		
	GRUPOS POBLACIONALES	126059		
	RURAL	10868		
	LGTBIQ+	1709		
	COMUNIDAD EMBERA	780		
	Total	154049		
META	DISCAPACIDAD	33	224786	58%
	ETNIAS	28		
	GRUPOS POBLACIONALES	851		
	RURAL	68		
	LGTBIQ+	15		
	Total	995		
SOACHA	DISCAPACIDAD	3244	7916	11%
	ETNIAS	5350		
	GRUPOS POBLACIONALES	70637		
	RURAL	50842		
	LGTBIQ+	258		
	Total	130331		
Total Nacional		285375		

Fuente: Base de datos Cohorte de Enfoque Diferencial, marzo 2025

La población afiliada a Capital Salud EPS-S está distribuida en el Meta (58%), Soacha (11%) y Bogotá (18%), con un total de 273,003 personas registradas en el primer trimestre de 2025. Estos datos se distribuyen entre las sucursales para garantizar el acceso a los servicios de salud, trabajando de manera articulada con actores y sectores locales, fortaleciendo la colaboración intersectorial a nivel territorial y nacional en el marco de las RIAS.

Capital Salud EPS-S, a través de su enfoque diferencial y poblacional, realiza seguimiento y acciones estratégicas para garantizar una atención integral de calidad. Estas acciones, respaldadas por la Secretaría Distrital de Salud, la Secretaría Municipal de Soacha y la Secretaría Departamental del Meta, buscan superar barreras de acceso y mejorar la atención en salud,

Página **87** de **317**

especialmente en las cohortes de alto costo y las Rutas Integrales de Atención en Salud.

ESTRATEGIAS DE LA COHORTE DE ENFOQUE DIFERENCIAL.

- Estrategias de Atención Integral en Salud - #CreciendoJuntosPorLaSalud
- Jornadas de atención integral en URI, estaciones de Policía y Cárcel Distrital, con enfoque en la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud (RPMS) y activación de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS).
- Realización de jornadas de afiliación y traslado de población sin aseguramiento.
- Colaboración con autoridades indígenas y entidades territoriales, además de participación en mesas sectoriales e intersectoriales.
- Identificación y abordaje de barreras según casos específicos, con apoyo y seguimiento en temas de salud pública y vigilancia epidemiológica.
- Mantención constante de la base de datos de la población en situación de confinamiento o protección, con información proporcionada por la Secretaría Distrital de Salud (SDS).
- Colaboración con IPS, subredes, y la SDS para garantizar atención a la población sin red de apoyo, incluyendo casos de abandono social o falta de tratamiento específico, como en el caso de los habitantes de calle.
- Seguimientos telefónicos y visitas domiciliarias a casos priorizados, implementando el modelo de salud con enfoque diferencial para sectores sociales como LGTBIQ+ y población indígena.
- Participación en mesas técnicas con IPS y subredes, con enfoque en la implementación del modelo de salud diferencial.
- Asistencia a casos a través de correos y coordinación con sectores locales para el apoyo activo a nivel territorial.
- Trabajo conjunto con la red contratada para garantizar servicios de salud diferenciados para poblaciones especiales.
- Apoyo en la captación de población y fortalecimiento del acceso a los servicios de salud, impulsando acciones en beneficio de la población vulnerable.

Estas acciones buscan garantizar el acceso equitativo y oportuno a los servicios de salud, promoviendo un enfoque integral y diferencial en todos los territorios.

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.

Ilustración 4. Estructura equipo Enfoque Diferencial.



Fuente: Modelo Enfoque Diferencial Capital Salud EPS-S

Los indicadores del enfoque diferencial en el área de modelo de gestión del riesgo, dentro del modelo de atención en salud de Capital Salud EPS-S, con corte a marzo de 2025, reflejan las actividades y frecuencias de uso en la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud (RPMS), así como las acciones estratégicas de la Cohorte y la implementación de las redes integrales de atención en salud. Se incluyen las atenciones a la población especial, considerando las características particulares de cada grupo y el contexto específico de cada territorio.

Tabla- Indicadores Enfoque Diferencial.

INDICADORES	ENE	FEB	MAR
Proporción de personas atendidas en la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la salud (RPMS), en el enfoque diferencial.	53.25	54.94	54.33
Porcentaje de mesas de trabajo en la implementación del modelo de salud con enfoque diferencial de la EPS-S	100.00	100.00	100.00
Porcentaje de Socialización y Capacitación del Talento Humano interno el modelo de salud con enfoque diferencial de la EPS-S	100.00	100.00	100.00
Porcentaje de Socialización y Capacitación del Talento Humano a la Red de Prestadores el modelo de salud con enfoque diferencial de la EPS-S	100.00	100.00	100.00
Porcentaje de asistencias técnicas a la red de prestadores de Salud	100.00	100.00	100.00
Porcentaje en la implementación de la ruta trans y la población LGTBIQ+	100.00	100.00	100.00
Porcentaje jornadas integrales de atención en salud a la población especial	100.00	100.00	100.00
Porcentaje en la implementación de la ruta trans y la población LGTBIQ+ del indicador 5.4 socializar Y capacitar Clínica de Género	100.00	100.00	100.00

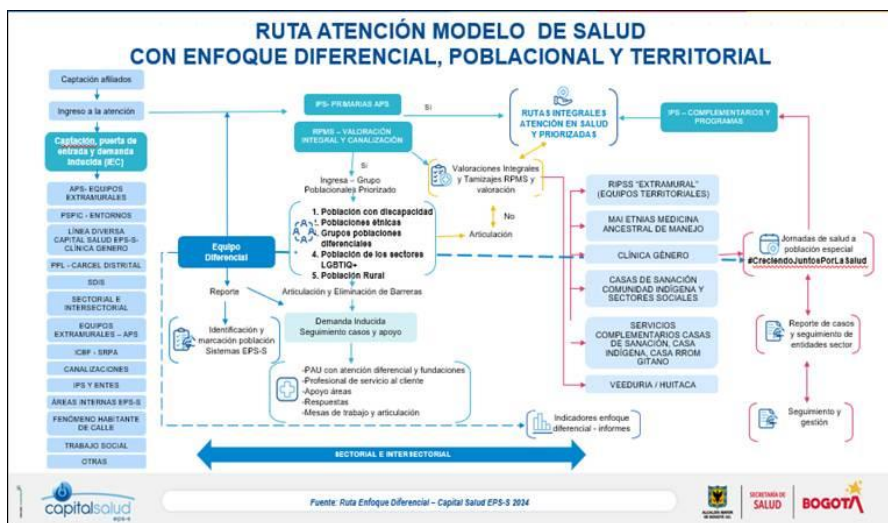
Fuente: Indicadores Modelo Enfoque Diferencial Capital Salud EPS-S

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.

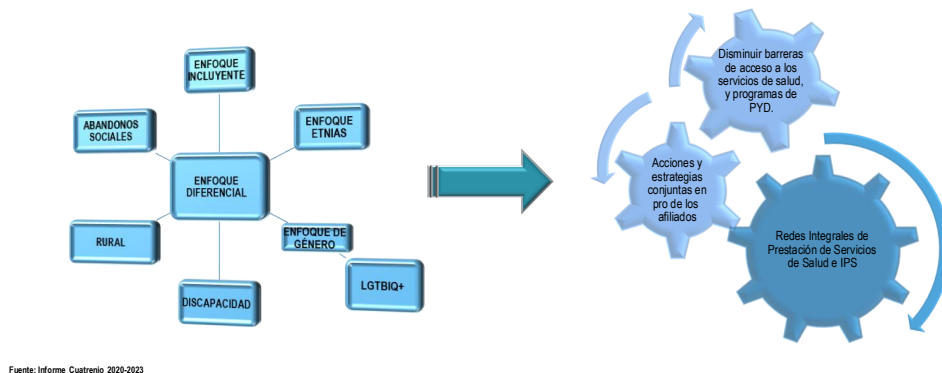
- Consulta Médica General
- PYD valoraciones integrales de riesgo
- Enfermería
- Consulta de Pediatría
- Salud Oral, Urgencias Odontológicas
- Entrega de medicamentos
- Pruebas rápidas de VIH, Sífilis, Hepatitis, embarazo
- Vacunación regular y COVID
- Cuídate sé Feliz
- Toma de laboratorios
- Demanda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

Ilustración- Ruta Atención Modelo con Enfoque Diferencial



Fuente: Modelo Enfoque Diferencial Capital Salud EPS-S

Enfoque Diferencial



Fuente: Informe Custrerio 2020-2023

Fuente: Modelo Diferencial Capital Salud

ASPECTOS RELEVANTES DEL MODELO DE ATENCIÓN CON ENFOQUE DIFERENCIAL Y DE GÉNERO:

Capital Salud EPS-S ofrece atención diferencial a la Población Especial a través de un Punto de Atención al Usuario, donde se gestionan trámites de afiliados bajo protección (ICBF, SDIS, entre otros). Se enfoca en asegurar el cumplimiento de citas y atenciones de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud (RPMS), con campañas informativas sobre tamizajes específicos para la población trans, promoción de derechos sexuales y reproductivos, y adherencia a tratamientos terapéuticos.

El Modelo Integral de Atención Primaria en Salud fomenta la prevención y promoción de la salud, y se facilita la atención a diversas poblaciones especiales en puntos de atención estratégicos. Para la población LGTBIQ+, se promueve la creación de equipos interdisciplinarios con mesas de trabajo con SDS, IPS y la EPS-S, buscando una atención integral para 2025.

Los habitantes de calle tienen un analista dedicado para trámites en el Centro de Acogida de la SDIS, y los afiliados con discapacidad reciben atención prioritaria en los Puntos de Atención al Usuario en Bogotá. Además, la EPS-S tiene una línea exclusiva para la población LGTBIQ+, brindando acompañamiento, seguimiento y facilitando el acceso a citas y servicios.

El objetivo de Capital Salud EPS-S es mejorar la calidad de vida de sus afiliados, ofreciendo una atención médica apropiada y sin discriminación, conforme a los principios del modelo de atención primaria en salud y en condiciones de equidad



Línea Diversa
Capital Salud EPS-S

301 717 51 12

Una **línea de sensibilización y canalización** a los **servicios de salud** con un **enfoque diferencial**

- Orientación y asesoría para los sectores LGBTIQ+ para el acceso a servicios de salud y la Clínica de Género.
- Referencia a otros sectores y entidades.

Horario de atención:
Lunes a viernes 7:00 a.m. a 5:00 p.m.

Correo electrónico:
tecnicosalud.genero@capitalsalud.gov.co

"Las acciones con enfoque diferencial, aportan al cuidado de la salud"

Fuente: Comunicaciones – Cohorte Poblaciones Especiales.

La estrategia de pares, en colaboración con la Clínica de Género de Capital Salud EPS-S, se centra en brindar apoyo a la población LGTBIQ+, especialmente a personas transgénero y no binarias. Esta iniciativa busca ofrecer un nodo de afecto para quienes no cuentan con redes de apoyo, facilitando un acompañamiento médico en sus procesos de construcción identitaria y ayudando a mitigar los riesgos de salud asociados a transformaciones corporales artesanales.

Ilustración 8 Estrategias de pares en el modelo del Enfoque Diferencial.

Estrategia de Pares



Desde la estrategia de pares a personas de los sectores sociales LGBTI, con énfasis en personas transgénero y no binarias afiliadas y las acciones en sus comunidades en el reconocimiento.

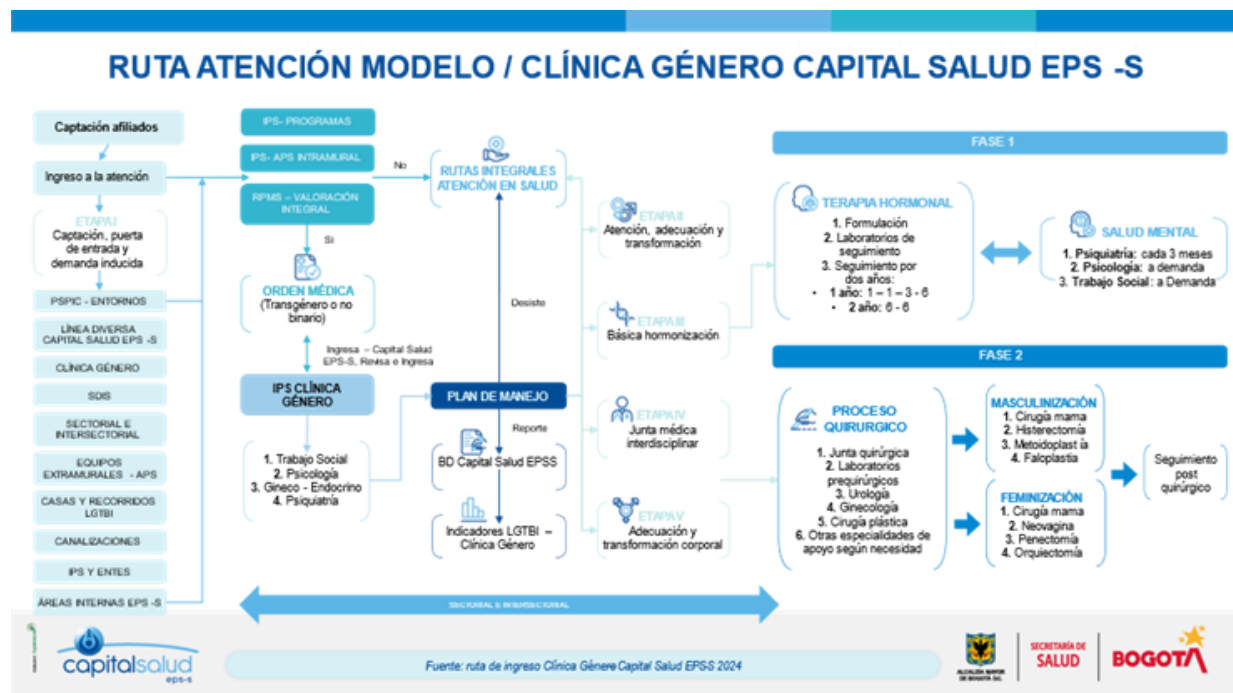
Nombre identitario

El nombre es parte de la identidad de una persona y se encuentra vinculado al derecho al libre desarrollo de la personalidad y al reconocimiento de la identidad como un proceso de construcción individual.



Capital Salud EPS-S ha avanzado en la atención a la población LGTBQ+ mediante la activación de rutas específicas, incluyendo la Clínica de Género, que ofrece tratamientos en diversas fases. La EAPB dispone de una línea diversa, con personal transgénero contratado para ofrecer orientación y estrategias para una atención integral en salud. Se han realizado acciones intersectoriales para promover espacios de interacción y apoyo entre pares, especialmente enfocados en personas transgénero y no binarias que deseen iniciar su proceso de atención. Además, se han fortalecido los espacios de participación en las Casas LGBTI de la Secretaría Distrital de Integración Social, abordando necesidades en salud y trabajando para superar las barreras de acceso que dificultan la atención integral de esta población.

Ilustración-Ruta Captación e Ingreso Clínica de Género Capital Salud EPS-S



Fuente: Modelo Enfoque Diferencial Capital Salud EPS-S

Capital Salud EPS-S refuerza su compromiso con la atención integral en salud con enfoque diferencial, implementando una estrategia de acompañamiento y gestión entre pares. A través de un gestor LGBTI, se trabajan acciones para eliminar las barreras de acceso a los servicios de salud para personas trans y no binarias. Además, se llevan a cabo jornadas de sensibilización, donde se comparte la historia de vida del gestor, con el objetivo de cualificar a los equipos de atención en el trato respetuoso y el reconocimiento de diversas orientaciones sexuales e identidades de género, asegurando la cobertura de sus necesidades y factores de riesgo en salud.

GESTIÓN INTERSECTORIAL:

Capital Salud EPS-S ha implementado diversas acciones estratégicas para garantizar una atención integral con enfoque diferencial, en colaboración con entidades territoriales, como la

Secretaría de Salud del Meta y la Secretaría Distrital de Salud. Estas acciones están orientadas a reducir barreras de acceso y proporcionar una atención de calidad e incluyente en el marco de las RIAS, adaptada a las características y costumbres de la población.

La EPS-S refuerza su trabajo intersectorial con la población LGTBIQ+, validando su identidad de género y promoviendo la inclusión en la prestación de servicios de salud a través de las Redes Integrales de Prestación de Servicios de Salud y la Clínica de Género. Además, capacita a sus colaboradores en la política de inclusión para asegurar un trato igualitario y respetuoso.

En cuanto al enfoque diferencial étnico, la EPS-S garantiza atención oportuna a la población con discapacidad, eliminando barreras administrativas y asegurando el acceso a servicios de salud y programas de prevención. También, se asegura de la correcta certificación de discapacidad conforme a la normativa vigente y continúa fortaleciendo su colaboración con la Secretaría Distrital de Integración Social, ICBF y la Secretaría Distrital de Salud para mejorar la atención y el bienestar de la población especial.

FORTALEZAS:

Desde la Cohorte de Poblaciones Especiales, se han implementado acciones estratégicas para optimizar y eliminar barreras que garanticen la atención en salud con un enfoque diferencial, incluyente y humanizado. En coordinación con la Red Prestadora de Servicios de Salud, se han diseñado estrategias de socialización y capacitación al talento humano, orientadas a ofrecer servicios integrales, efectivos y resolutivos a la población, según su ciclo de vida, mejorando sus entornos relacionales y cubriendo sus necesidades en salud.

El grupo de trabajo en la Cohorte de Poblaciones Especiales y Discapacidad, dentro del área de modelo y gestión del riesgo en salud pública, se encarga de representar a la población diferencial y responder a sus necesidades. Este equipo gestiona la identificación y captación de afiliados con características particulares, asegurando el acceso oportuno a valoraciones integrales en cada momento de su curso de vida, alineando las acciones normativas con el enfoque diferencial de la EPS-S.

LOGROS:

Se observa una mejora continua de los indicadores del modelo de gestión del riesgo con enfoque diferencial, incluyente y humanizado. Internamente, se cuenta con indicadores específicos para la población diferencial y el trabajo en diversos sectores. La contratación de la red privada y las estrategias extramurales contribuyen al cumplimiento de estos indicadores. Además, la EPS-S Capital Salud ha firmado convenios marco de cooperación para implementar el modelo territorial y mejorar las coberturas y atención de la población.

Dentro del marco del Modelo de Salud con determinantes sociales y culturales, la EPS-S promueve la diversidad y la inclusión. A través de recorridos, jornadas de salud, campañas internas, y eventos, se ha logrado captar afiliados, abordando sus necesidades y las de sus familias, reduciendo barreras de acceso y asegurando atención de calidad.

Capital Salud implementó un modelo de atención centrado en poblaciones étnicas, LGTBIQ+, rurales, personas con discapacidad y otros grupos, garantizando el acceso a los servicios de salud

bajo las RIAS. Esto ha permitido desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales para promover el bienestar y reducir las barreras de acceso. Además, la EPS-S cuenta con una línea diversa y un colaborador transgénero para la orientación y ejecución de estrategias.

1.6. ALTO COSTO

Mediante el Decreto 2699 de 2007 el Gobierno nacional, obliga a las EPS a asociarse para abordar el Alto Costo y opera como un fondo auto gestionado que contribuye a estabilizar el sistema de salud, garantizando la operación real de la solidaridad y desestimulando la selección y discriminación de la población mediante un ajuste de riesgo de la prima básica en función de los casos de alto costo es así como se crea la Cuenta de Alto Costo, como ente no gubernamental.

El Ministerio de Salud expide las Resoluciones mediante las cuales ordena el reporte de la información de cada una de las patologías de Alto Costo:

Resolución 1393 de 2015 reporte de Artritis Reumatoide

Resolución 247 de 2014 reporte de Cáncer

Resolución 123 de 2015 reporte de Hemofilia

Resolución 4700 de 2008 reporte de ERC modificado por la Resolución 2463 de 2014

Resolución 4725 de 2011 reporte de VIH modificada por la Resolución 273 de 2019

Dando respuesta a la normatividad vigente Resolución 1536 de 2015 (metodología de análisis que permite identificar riesgos, priorizar poblaciones dentro de las personas afiliadas y lugares dentro de un territorio, y programar las intervenciones individuales necesarias para prevenir y mitigar dichos riesgos, mediante acciones a cargo de las EAPB), Capital Salud adapta los componentes del MIAS para la actualización y modificación del modelo de atención, alineando las políticas estatales con la plataforma estratégica y objetivos de la Organización que buscan mantener y mejorar los resultados de salud de la población afiliada, destacando al afiliado como el centro de las intervenciones y asegurando mediante la gestión del riesgo, la integralidad en el cuidado de su salud a través de una atención efectiva, eficiente, eficaz, accesible, segura y humanizada ante el usuario, su familia y la Organización, con la participación de los otros sectores en que se realicen acciones sobre los determinantes y que puedan influir sobre el control o mitigación de los riesgos de la población afiliada.

COHORTE CÁNCER

Dando respuesta a la normatividad vigente Resolución 1536 de 2015 (metodología de análisis que permite identificar riesgos, priorizar poblaciones dentro de las personas afiliadas y lugares dentro de un territorio, y programar las intervenciones individuales necesarias para prevenir y mitigar dichos riesgos, mediante acciones a cargo de las EAPB), Capital Salud adapta los componentes del MIAS para la actualización y modificación del modelo de atención, alineando las políticas estatales con la plataforma estratégica y objetivos de la Organización que buscan mantener y mejorar los resultados de salud de la población afiliada, destacando al afiliado como el centro de las intervenciones y asegurando mediante la gestión del riesgo, la integralidad en el cuidado de su salud a través de una atención efectiva, eficiente, eficaz, accesible, segura y humanizada ante el usuario, su familia y la Organización, con la participación de los otros sectores en que se realicen acciones sobre los determinantes y que puedan influir sobre el control o mitigación de los

Página 95 de 317

riesgos de la población afiliada.

El cáncer es un término amplio utilizado para aludir a un conjunto de enfermedades que se pueden originar en casi cualquier órgano o tejido del cuerpo cuando células anormales crecen de forma descontrolada, sobrepasan sus límites habituales e invaden partes adyacentes del cuerpo y/o se propagan a otros órganos. En Colombia el cáncer es un problema de salud pública en aumento, que representa grandes repercusiones psicoactivas, sociales y económicas imponiendo un reto para el sistema de salud. Según las estadísticas de Globocan, las cifras en Colombia para el año 2023 muestran que el cáncer de mama ocupa el primer lugar; incidencia con el 14.5 % de cáncer en el país (n=17.018), mortalidad con el 8.4% (n=4.752), prevalencia con un 18% (n=54604). Esto exige generar intervenciones oportunas, eficaces y articuladas para promover los factores protectores, aumentar la detección temprana, reducir la discapacidad y la muerte.

El desafío del sistema de salud en el país pasa por generar una mayor conciencia frente a los riesgos prevenibles y los diagnósticos oportunos para que se logre la meta del 80% de detección en estadios tempranos.

El presente documento muestra el comportamiento poblacional de la cohorte de cáncer de Capital Salud EPSS, se presenta la caracterización de la población, identificación territorial y demográfica, la morbilidad presentada a marzo 2025, identificación de los determinantes sociales de la salud de la población afiliada de esta cohorte.

Donde se pueden detectar necesidades de salud de los afiliados con el fin de fortalecer la red de servicios. Así mismo, fortalecer y/o implementar la ruta de mantenimiento de la salud, estrategias de impacto y promover la cultura de la detección temprana en los afiliados.

ESTRUCTURA POBLACIONAL

Distribución de la población

Capital Salud EPS-S a marzo de 2025 tiene un total de 16613 afiliados diagnosticados con Cáncer en estado activo. El 81% (n=13536) pertenecen a la sucursal Bogotá, el 18% (n=3059) pertenecen a sucursal Meta, el 0.07% (n=12) pertenecen a sucursal Soacha, el 0.04% (n=6) están en portabilidad, el 96% pertenecen al régimen subsidiado y el 4% de la población están en el régimen contributivo

Tabla -Distribución de Población por sucursal y régimen

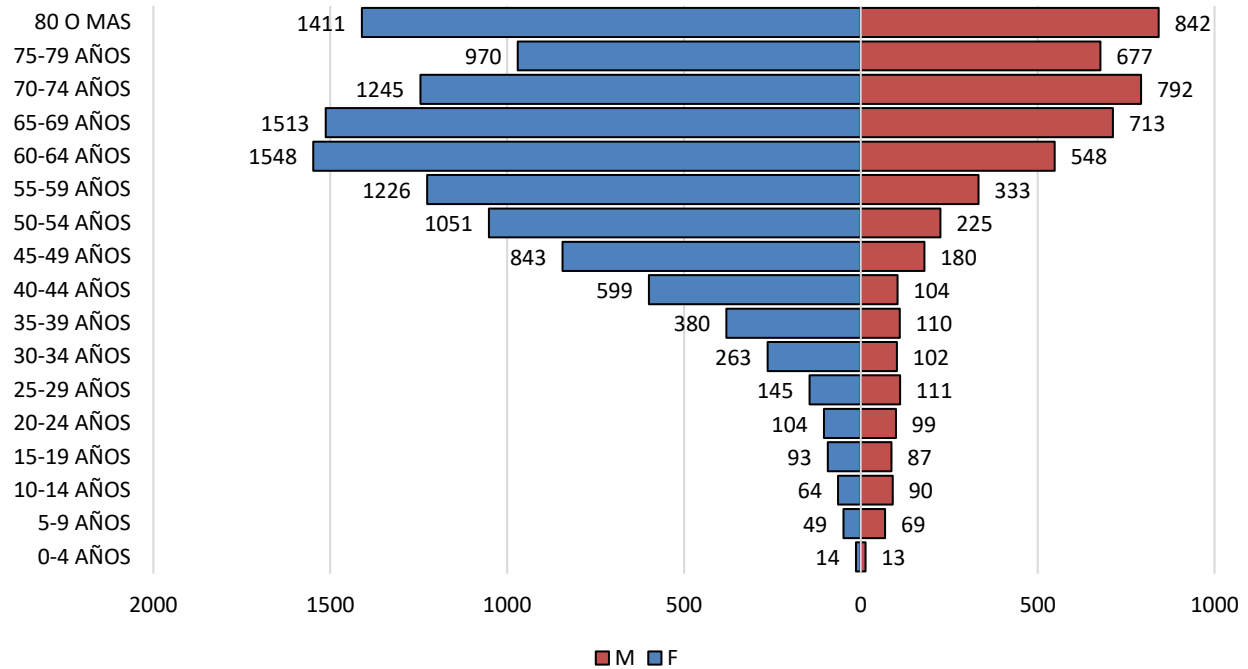
Sucursal/Régimen	Régimen contributivo	Régimen subsidiado	Total	%
Bogotá	528	13008	13536	81.48%
Meta	150	2909	3059	18.41%
Soacha	1	11	12	0.07%
Portabilidad	1	5	6	0.04%
Total	680	15933	16613	100%
%	4%	96%	100%	

Fuente: BD Cohorte Cáncer a marzo 2025

Grafica-. Pirámide Poblacional Capital Salud EPSS Cohorte Cáncer 1 Trimestre 2025.

Página 96 de 317

Pirámide poblacional Capital Salud



Fuente: BD Cohorte Cáncer a marzo 2025

La Pirámide de población (Gráfica 1) de la cohorte Cáncer muestra una pirámide desequilibrada, existe una desproporción respecto a la composición según sexo y en las edades, la población femenina participa con el 69% (n=11518), la población masculina participa con el 31% (n=5095) con mayor concentración a partir de los 45 años. El grupo quinquenal que más participa para sexo femenino es de 65 a 69 años (n=2226).

Grafica -Distribución de la población por curso de vida de Capital Salud EPSS Cohorte de Cáncer


Fuente: BD Cohorte Cáncer a marzo 2025

En cuanto al curso de vida de la cohorte de cáncer con corte a diciembre 2024 la mayor concentración está en el curso de vida vejez (mayor de 60 años) con un 62,6%, (n=12944) con mayor prevalencia en sexo femenino (n=8156) masculino (n=4788), seguido del curso de vida adultez (29 a 59 años) con un 31,76%, con mayor prevalencia en sexo femenino con (n=5171) masculino (n=1388), el curso de vida juventud participa con un 3,14% (n=648), Adolescencia con 1.16% (n=239), infancia con 1% (n=207). Primera infancia con 0.28% (n=57).

Clasificación de la población por grupo poblacional

La población de Capital Salud EPS-S a marzo 2025 es de 1.095.962 afiliados, usuarios activos con diagnóstico de cáncer tenemos 16613 con una participación de 1.51%. En cuanto al grupo poblacional más relevante, es población con Sisbén con un 82.74%, (n=13746) seguido de la población víctimas del conflicto armado con un 11.05% (n=1835) siendo estos los 2 grupos más representativos. En cuanto a la población comunidad indígena tenemos el 0.38 % (n=63), Habitante de calle 0.39% (n=65) y población migrante venezolano tenemos un 0.29% (n=49).

Tabla-Grupo Poblacional Capital Salud EPSS Cohorte Cáncer marzo 2025

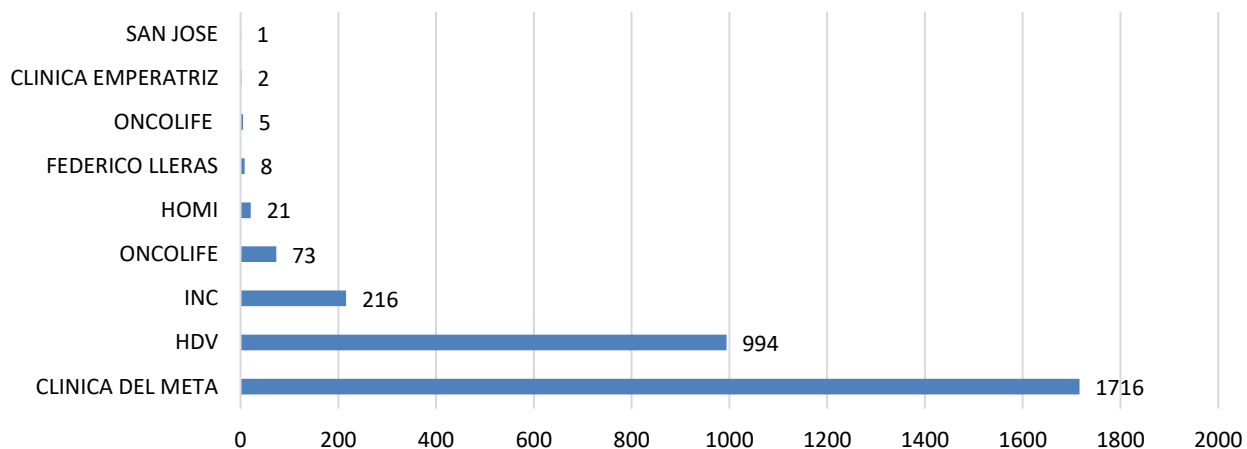
Grupo poblacional	Femenino	Masculino	# usuarios	Participación
23.POBLACIÓN CON SISBEN	9523	4223	13746	82.74%
22.VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO	1372	463	1835	11.05%
POBLACION NO POBRE NO VULNERABLE	290	139	429	2.58%
24.POBLACIÓN SIN SISBEN	196	115	311	1.87%
5.HABITANTE DE LA CALLE	17	48	65	0.39%
3.COMUNIDADES INDÍGENAS	37	26	63	0.38%
9.MIGRANTE VENEZOLANO CON PERMISO ESPECIAL	28	21	49	0.29%
2.ADULTO MAYOR EN CENTROS DE PROTECCIÓN	12	20	32	0.19%

Grupo poblacional	Femenino	Masculino	# usuarios	Participación
11.PERSONAS EN PRISIÓN DOMICILIARIA A CARGO DEL INPEC	11	11	22	0.13%
10.MIGRANTES COLOMBIANOS REPATRIADOS, QUE HAN RETOMADO VOLUNTARIAMENTE AL PAÍS O HAN SIDO DEPORTADOS O EXPULSADOS DE TERRITORIO EXTRANJERO	14	7	21	0.13%
13.POBLACIÓN DESMOVILIZADA Y/O MIEMBROS DEL GRUPO ARMADO ILEGAL QUE CELEBREN ACUERDOS DE PAZ CON EL GOBIERNO NACIONAL)	9	4	13	0.08%
7.MENORES DESVINCULADOS DEL CONFLICTO ARMADO BAJO LA PROTECCIÓN DEL ICBF	2	7	9	0.05%
12.PERSONAS CON DISCAPACIDAD DE ESCASOS RECURSOS	4	4	8	0.05%
RECIENTE NACIDO Y MENOR DE PADRES NO AFILIADOS	3	3	6	0.04%
18.POBLACIÓN RECLUSA A CARGO DE LA ENTIDAD TERRITORIAL		2	2	0.01%
1.ADOLESCENTES Y JÓVENES A CARGO DEL ICBF EN EL SISTEMA DE RESPONSABILIDAD PENAL PARA ADOLESCENTES		2	2	0.01%
Total general	11518	5095	16613	100.00%

Fuente: BD Cohorte Cáncer a marzo 2025

Gráfica -Distribución de afiliados en las IPS para tratamiento oncológico corte a marzo 2025.

IPS Tratamiento oncológico



Fuente: BD Cohorte Cáncer a marzo 2025

En cuanto a la IPS de tratamiento la ruta inicia con presentación de usuarios desde el área de acceso. Los usuarios son asignados a la IPS Oncológica de acuerdo con directriz de dirección médica; **Instituto Nacional de Cancerología (INC)** Sucursal Bogotá régimen subsidiado, **Oncolife** sucursal Bogotá régimen contributivo, Régimen contributivo y subsidiado sucursal Meta y Soacha. La población pediátrica está siendo atendida en la IPS INC y Hospital de la Misericordia

HOMI (los eventos de cáncer infantil ingresan a IPS oncológica desde la sospecha diagnóstica).

La mayor concentración de afiliados se encuentra en la sucursal Bogotá, (n=13536) distribuidos en cuatro IPS especializadas, siendo INC la IPS con mayor proporción de usuarios asignados con un 85.43% (n=11521), Oncolife con un 11% (n=1483), Hospital Federico Lleras con un 2.79% (n=376), HOMI con un 0.34% (n=46), Oncolife (atención cáncer de piel y/o cérvix) con un 0,16% (n=22) . En cuanto a la sucursal Meta se realiza direccionamiento a Clínica del Meta con un 56.52% (n=1716), Hospital Departamental de Villavicencio (HDV) con un 32.74% (n=994), Clínica Emperatriz con un 0.07% (n=2), actualmente la clínica el Meta está contratado por evento el servicio de oncología de primera vez y oncología control. (información en validación desde la cohorte la cual se ha ido ajustando mes a mes).

Clasificación por tipo de cáncer población total de la cohorte estado activo

En cuanto a la participación de cáncer por agrupador en primer lugar participa cáncer de piel con un 19.9%, (n=3303) seguido de cáncer de mama con un 15% (n=2498), cáncer de cérvix con un 10.1%, (n=1685), Glándulas tiroides y endocrinas con un 9.6% (n=1603), cáncer de próstata con un 7.2% (n=1192).

En los primeros lugares de participación se encuentran los cánceres priorizados por resolución 3280 y circular 010, donde es importante fortalecer las acciones de detección temprana y demanda inducida realizando tamizajes a población en riesgo, buscando estrategias que permitan sensibilizar a la población y aumentar el compromiso de participación en la toma de exámenes de detección temprana, impactando tanto las complicaciones de la enfermedad como en el costo médico.

Tabla -Distribución tipo de Cáncer corte 1 trimestre 2025

Tipo de Cáncer por agrupador DX CAC	F	M	Total	% Participación
Otros tumores de la piel	2032	1271	3303	19.9%
CAC Mama	2481	17	2498	15.0%
CAC Cérvix	1685		1685	10.1%
Glándulas tiroides y endocrinas	1426	177	1603	9.6%
CAC Próstata		1192	1192	7.2%
CAC Colorectal	657	464	1121	6.7%
Otros órganos genitales femeninos	1080	1	1081	6.5%
CAC Estómago	257	217	474	2.9%
Ojo, encéfalo, y otras partes del sistema nervioso	257	213	470	2.8%
CAC Linfoma No Hodgkin	245	190	435	2.6%
Otros tumores malignos del tejido linfático, de los órganos hematopoyéticos y de tejidos afines	202	161	363	2.2%
Labio, cavidad bucal y faringe	150	108	258	1.6%
Vías urinarias	97	155	252	1.5%
Tejidos mesoteliales (excepto pulmón) y tejidos blandos	142	98	240	1.4%
Otros órganos digestivos	146	90	236	1.4%
CAC Leucemia Linfocítica Aguda	99	108	207	1.2%
CAC Melanoma	151	52	203	1.2%
Otros órganos genitales masculinos		184	184	1.1%

Tipo de Cáncer por agrupador DX CAC	F	M	Total	% Participación
Huesos y cartílagos articulares	82	78	160	1.0%
Otros órganos respiratorios e intratorácicos	61	85	146	0.9%
CAC Linfoma Hodgkin	51	76	127	0.8%
Tumores secundarios	70	52	122	0.7%
Otros sitios, sitios mal definidos, sitios no especificados	67	34	101	0.6%
CAC Pulmón	58	42	100	0.6%
CAC Leucemia Mielocítica Aguda	22	30	52	0.3%
Total general	11518	5095	16613	100.0%

Fuente: BD Cohorte Cáncer a marzo 2025

Población menor de 18 años con diagnóstico de cáncer – estado activo

La población menor de 18 años participa en la cohorte con el 2.30% (n=383), en el mes de junio a octubre 2024 se presentó novedad de cambio de referente para cáncer infantil quien tiene como primer objetivo la depuración de la BD ya que se encuentra a la fecha usuarios que fueron ingresados año 2021 – 2022 por evento 115 como caso sospechoso, esta actividad se realiza verificando al detalle las historias Clínicas, laboratorios y patologías con apoyo de la subredes e IPS de atención de los menores. En cuanto a la participación de cáncer por agrupador se encuentra en primer lugar LLA con el 25.3% (n=97), seguido de ojo, encéfalo y sistema nervioso 19.1% (n=73), tumores del tejido linfático 8.4% (n=32), linfoma no Hodgkin 8.1% (n=31), tumores de piel 5.7% (n=22)

Tabla -Distribución Tipo Cáncer en menor de 18 años

Agrupador de tipo de cáncer Infantil	F	M	Total general	Participación
CAC Leucemia Linfocítica Aguda	41	56	97	25.3%
Ojo, encéfalo, y otras partes del sistema nervioso	34	39	73	19.1%
Otros tumores malignos del tejido linfático, de los órganos hematopoyéticos y de tejidos afines	10	22	32	8.4%
CAC Linfoma No Hodgkin	11	20	31	8.1%
Otros tumores de la piel	9	13	22	5.7%
Huesos y cartílagos articulares	10	9	19	5.0%
Vías urinarias	6	8	14	3.7%
CAC Linfoma Hodgkin	7	7	14	3.7%
Tejidos mesoteliales (excepto pulmón) y tejidos blandos	8	5	13	3.4%
Labio, cavidad bucal y faringe	5	8	13	3.4%
CAC Leucemia Mielocítica Aguda	3	6	9	2.3%
Otros órganos genitales femeninos	6		6	1.6%
CAC Colorectal	2	4	6	1.6%
Otros órganos digestivos	4	2	6	1.6%
Otros sitios, sitios mal definidos, sitios no especificados	5		5	1.3%
Glándulas tiroides y endocrinas	4	1	5	1.3%
Otros órganos genitales masculinos		5	5	1.3%
Tumores secundarios	1	3	4	1.0%
CAC Mama	3		3	0.8%
Otros órganos respiratorios e intratorácicos	1	2	3	0.8%

Página 101 de 317

Agrupador de tipo de cáncer Infantil	F	M	Total general	Participación
CAC Estómago	2		2	0.5%
CAC Melanoma	1		1	0.3%
Total general	173	210	383	100.0%

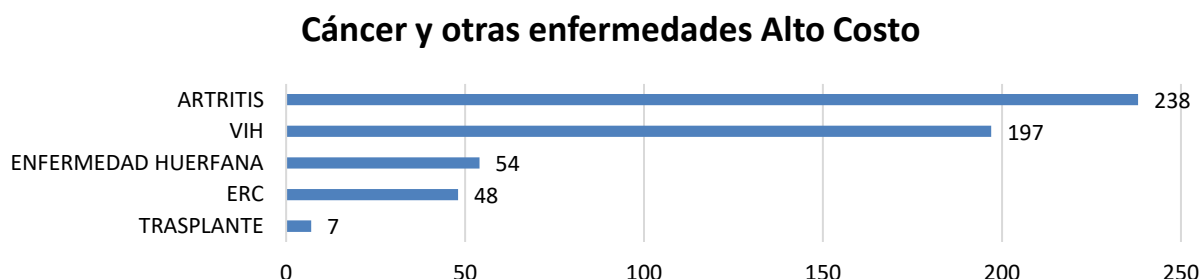
Fuente: BD Cohorte Cáncer a marzo 2025

POBLACIÓN COHORTE CÁNCER CON OTRAS PATOLOGÍAS DE ALTO COSTO

En la cohorte de cáncer tenemos: usuarios con patología de Artritis (n=238), VIH (n=203) usuarios, Enfermedades huérfanas (n=57), enfermedad renal crónica (n=50), trasplante (n=5); se mantiene la relación entre el cáncer y el diagnóstico simultáneo de Artritis reumatoide en primer lugar.

En cuanto a la novedad de trasplante se está realizando validación con la cohorte de trasplante.

Gráfica - Población con cáncer con otras patologías Alto Costo 1 trimestre



Fuente: BD Cohorte Cáncer a marzo 2025

INCIDENCIA EN LA COHORTE DE CÁNCER

Para el primer trimestre del 2025 se presenta una incidencia de 68.71 por 100.000 habitantes. Observando una disminución de 132.8 puntos respecto al año 2024.

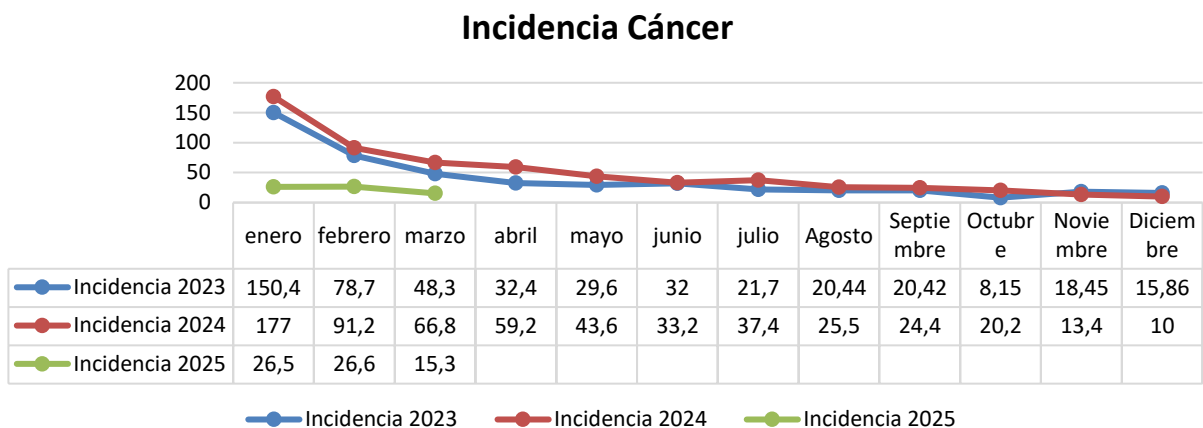
Tabla -Incidencia Cáncer enero 2023 a marzo 2025

Mes	Incidencia 2023	Incidencia 2024	Incidencia 2025
enero	150.4	177.0	26,45
febrero	78.7	91.2	26,62
marzo	48.3	66.8	15,33
abril	32.4	59.2	
mayo	29.6	43.6	
junio	32.0	33.2	
julio	21.7	37.4	
Agosto	20.44	25.5	
Septiembre	20.42	24.4	
Octubre	8.15	20.2	

Mes	Incidencia 2023	Incidencia 2024	Incidencia 2025
Noviembre	18.45	13.4	
Diciembre	15.86	10.0	
Total	162.72	201.5	68.71

Fuente: BD Cohorte Cáncer a marzo 2025

Gráfica -Incidencia cohorte cáncer marzo 2025.



Fuente: BD Cohorte Cáncer a marzo 2025

PREVALENCIA EN LA COHORTE DE CÁNCER

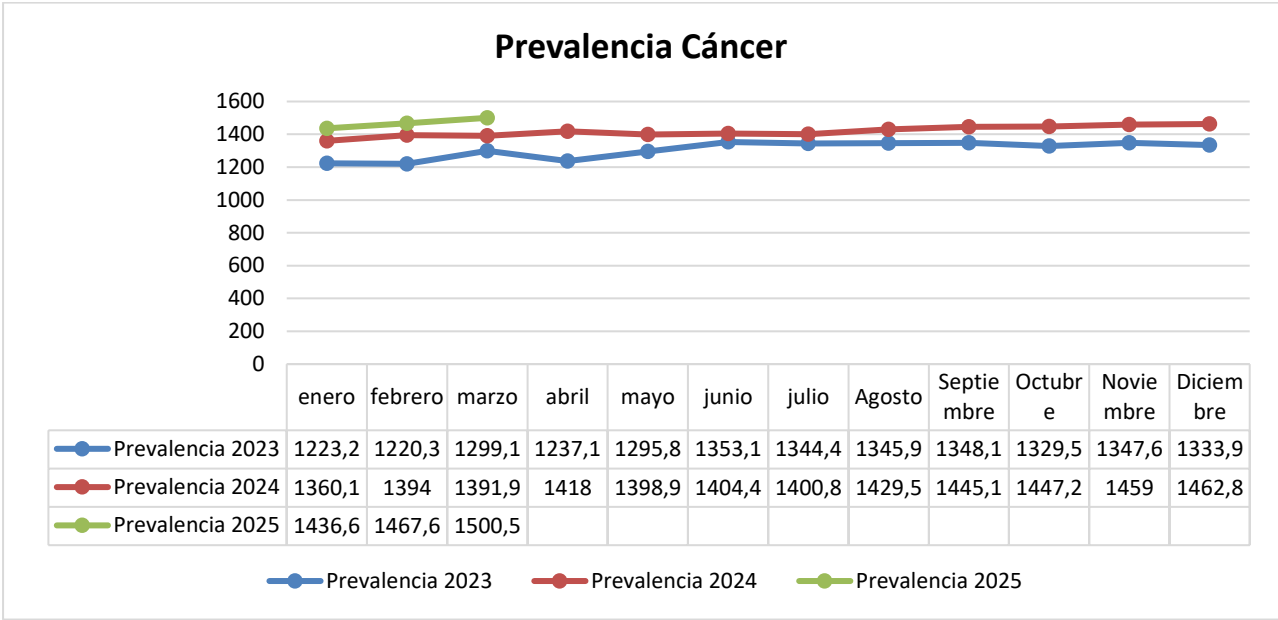
Para el año 2025 se evidencia un aumento en la prevalencia de forma continua, demostrando un aumento constante de los casos presentados en Capital Salud.

Tabla -Prevalencia Cáncer 2025

2025/Mes	Casos	Población	Prevalencia
enero	16445	1103995	1436.60
febrero	16152	1100587	1467.58
marzo	16445	1095962	1500.51

Fuente: BD Cohorte Cáncer a marzo 2025

Gráfica Prevalencia cohorte cáncer a marzo 2025



Fuente: BD Cohorte Cáncer a marzo 2025

MORTALIDAD EN LA COHORTE DE CÁNCER

En el primer trimestre del 2025 se presentaron 251 muertes de pacientes con diagnóstico de cáncer, con un promedio tasa de 22.9 por 100000 afiliados. Dentro de las dificultades identificadas en la cohorte, no se cuenta con la causa de muerte, por lo tanto, no se puede definir si el fallecimiento es por su diagnóstico de cáncer o por otra causa. En cuanto al comparativo con marzo 2024 se presenta una disminución de 1.85 puntos.

Adicional, hay fallecimientos que no se reportan ante la entidad de manera inmediata por lo cual se debe ir ajustando el dato mes a mes. Como se puede evidenciar en el mes de diciembre 2024.

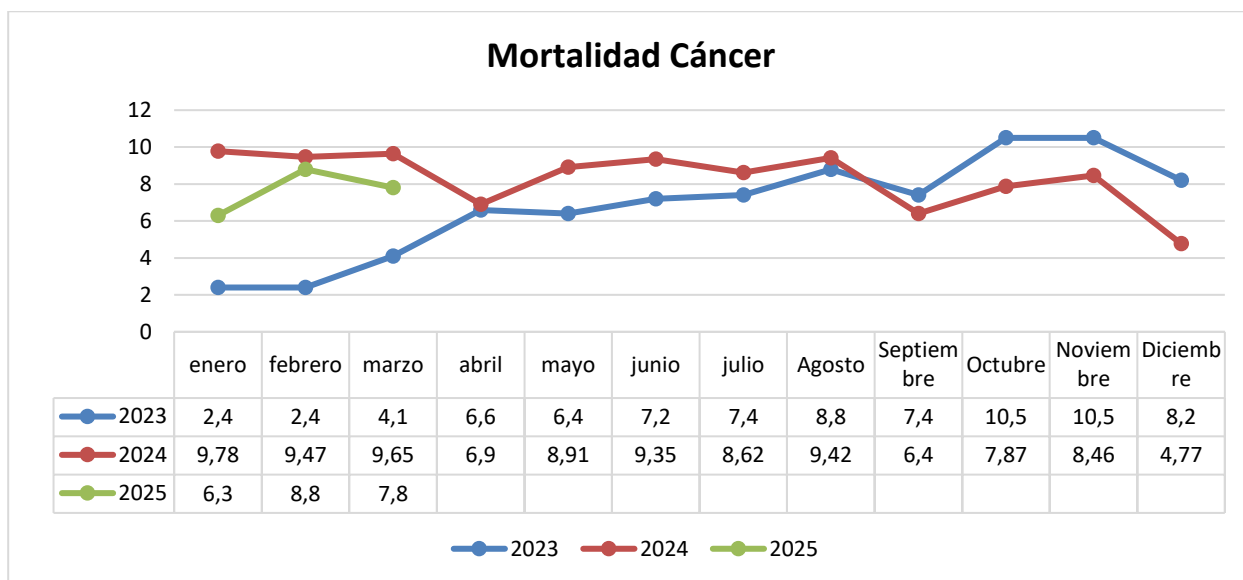
Tabla-Mortalidad Cáncer enero 2023 a marzo 2025

Meses De Seguimiento	2023			2024			2025		
	Casos	Población	Mortalidad	Casos	Población	Mortalidad	Casos	Población	Mortalidad
enero	29	1188979	2.4	114	1166028	9.78	69	1103995	6.3
febrero	29	1190002	2.4	109	1151110	9.47	97	1100587	8.8
marzo	49	1184167	4.1	111	1149963	9.65	85	1095962	7.8
abril	78	1183005	6.6	79	1145472	6.90			
mayo	76	1184496	6.4	101	1132924	8.91			
junio	85	1175315	7.2	106	1133827	9.35			
julio	87	1175315	7.4	98	1137009	8.62			

Meses De Seguimiento	2023			2024			2025		
	Casos	Población	Mortalidad	Casos	Población	Mortalidad	Casos	Población	Mortalidad
Agosto	103	1166787	8.8	106	1124820	9.42			
Septiembre	86	1168674	7.4	72	1124820	6.40			
Octubre	123	1176640	10.5	88	1117777	7.87			
Noviembre	123	1176640	10.5	94	1110602	8.46			
Diciembre	98	1191607	8.2	53	1111071	4.77			
Total	966	1191607	81.1	1131	1111071	101.79			

Fuente: BD Cohorte Cáncer a marzo 2025

Gráfica -Mortalidad cohorte cáncer a marzo 2025



Fuente: BD Cohorte Cáncer a marzo 2025

GESTIÓN COHORTE DE CÁNCER A MARZO 2025

- Articulación con las diferentes áreas de Capital Salud, el objeto, validar y verificar los casos que se identifican con barrera administrativas.
- Apoyo a la gestión PQR, tutelas, evaluando la ruta de atención y verificando las barreras que presentan los usuarios; pendiente reunión con las coordinaciones de PAU, Acceso, Servicio al Cliente, autorizaciones, referencia y contrarreferencia, con el fin de reforzar el apoyo y alcance desde la cohorte para el cierre de los requerimientos se realice desde el alcance de cada área.
- Ruta cáncer infantil priorizada según resolución 0418 de 2014, articulación con IPS de atención HOMI y INC, donde se revisa ingreso, barreras, novedades administrativas y adherencia al tratamiento, encuentros mensuales.

- Mesas esas de trabajo con las diferentes IPS especializadas, revisión de informes mensuales e indicadores, ajustes y/o novedades a la ruta de oncología. (PGP INC, Oncolife, Evento: HOMI, San Jose, HDV, Federico Lleras)
- Verificación y presentación de los casos con diagnósticos de Cáncer presuntivo a las IPS oncológicas.
- Articulación y mesa de trabajo con área de acceso con la gestión de presentación de usuarios con cáncer confirmado a IPS oncológicas, novedades y ajustes de ruta.
- Actualización y creación de artes comunicativas, en los días conmemorables de los tipos de Cáncer. (cáncer mama, cáncer próstata, cáncer cérvix). Proceso articulado Detección temprana y demanda inducida.
- Gestión eventos 115 – 155 notificados por SIVIGILA, para realizar las actividades de reporte e ingreso a programa de manera oportuna. Activación de ruta priorizada.
- Mesas de trabajo mensual por subred, donde se revisa cada caso notificado de evento 155. Verificación de ajustes por parte de las UPGD notificadoras de eventos 115 – 155.
- Participación en reuniones con las entidades territoriales en la verificación de la implementación de la ruta de Cáncer de Mama, Cérvix, próstata y Colon bajo a la ruta de promoción y mantenimiento de la salud.
- Gestión y articulación con profesional de rutas de detección temprana.
- Reporte de indicadores matriz técnico-científica, para cáncer de mama y cáncer de cérvix.
- Verificación del cumplimiento de indicadores requeridos en el anexo 4 de los contratos establecidos con las IPS complementarias.
- Participación en reunión mensual de supervisión de contrato. (INC, Oncolife y HDV)
- Mesa de trabajo mensuales con gestoras de INC de cáncer priorizados y entrega de informe según la estructura diseñada de CAC
- Priorización mesas de trabajo IPS reporte resolución 0247 de 2014, presentación de hallazgos a cada IPS.
- Presentación y retroalimentación de la ruta de atención de la cohorte de cáncer áreas internas Capital Salud.
- Participación en COVES de cáncer según convocatoria, planes de mejora.
- Participación en capacitaciones INC, SDS, etc.
- Presentación de informes de gestión y caracterización de la cohorte
- Participación reuniones internas Capital Salud
- Gestión verificación y ajustes al BD de la cohorte con analista (semanal)

GESTIÓN FONDO COLOMBIANO DE ENFERMEDADES DE ALTO COSTO - REPORTE CUENTA DE ALTO COSTO

- Reporte Simplificado CAC bimensual
- Apertura plataforma 2 enero reporte resolución 0247 de 2014 anual
- Verificación y validación proceso soportes de cáncer y logística de cargue
- Gestión proceso de cargue CAC con fecha máxima de reporte y cierre de plataforma 05-05-2024
- Apertura de auditoría de Cáncer CAC, con gestión de hallazgos
- Participación en reuniones de SISCAC, gestión de información. Gestión del riesgo
- Visitas técnicas mensuales con subredes, IPS oncológicas gestión cargue

Página **106** de **317**

- Avance de gestión usuarios requeridos CAC, subredes, IPS oncológicas, EAPB

COHORTE VIH

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN

Capital Salud EPS-S a marzo de 2025 tenía un total de 5.640 afiliados diagnosticados con VIH, el 88.17% pertenecen a la sucursal Bogotá, el 10.96% a Meta y el 0.87% con afiliación en Soacha. De esta población, el 88.72% son del régimen subsidiado y el 11.28% del régimen contributivo. Adicionalmente, se tienen 26 menores de 12 meses hijos de madres con VIH en seguimiento de confirmación o descarte de patología por transmisión vertical.

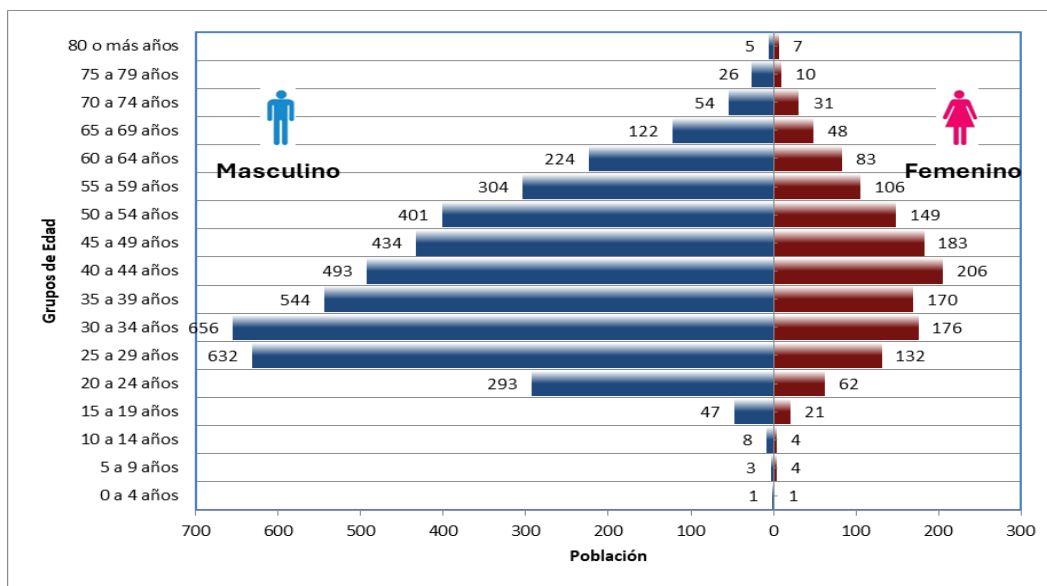
Tabla-Distribución de Población por sucursal y régimen marzo 2025.

Sucursal/ régimen	Régimen contributivo	Régimen subsidiado	Total	%
Bogotá	547	4426	4973	88.17%
Meta	82	536	618	10.96%
Soacha	7	42	49	0.87%
Total	636	5004	5640	100%
%	11.28%	88.72%	100%	

Fuente: Base Cohorte VIH/Sida a marzo 2025

La Pirámide de población de la cohorte VIH muestra una pirámide desequilibrada, puesto que existe una desproporción tanto en lo que respecta a la composición según sexo, como en las edades, este fenómeno se presenta por el mayor diagnóstico en hombres y en edades adultas.

Grafica-Pirámide Poblacional Capital Salud EPSS cohorte VIH enero a marzo 2025

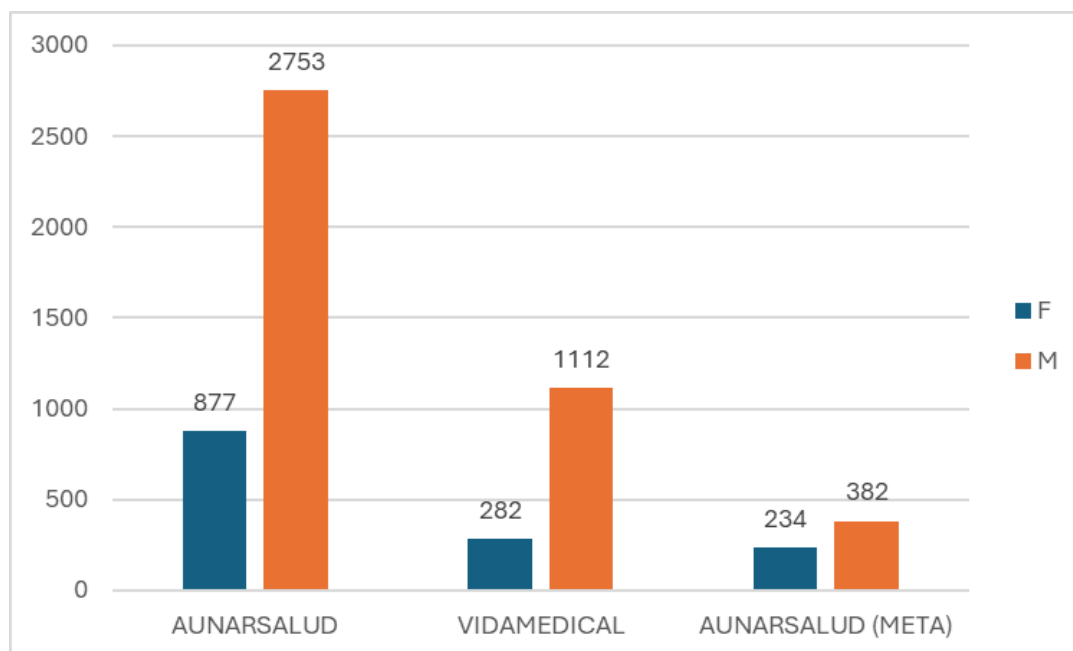


Fuente: Base Cohorte VIH/Sida

A partir de agosto de 2023 el área de Acceso de la EPS asigna la IPS Especializada de acuerdo con los criterios establecidos desde dicha área.

La mayor concentración de afiliados se encuentra en la sucursal Bogotá, distribuidos en dos IPS especializadas, siendo Aunarsalud la IPS de mayor proporción de usuarios asignados con un 64.36% (3630 usuarios) y Vidamedical con el 24.72% (1394 usuarios). Sucursal Meta atiende su población a través de Aunarsalud sede Villavicencio con un total de 616 usuarios (10.92%).

Gráfica-Distribución de casos VIH por IPS y Sexo.



Fuente: Base Cohorte VIH/Sida enero a marzo 2025

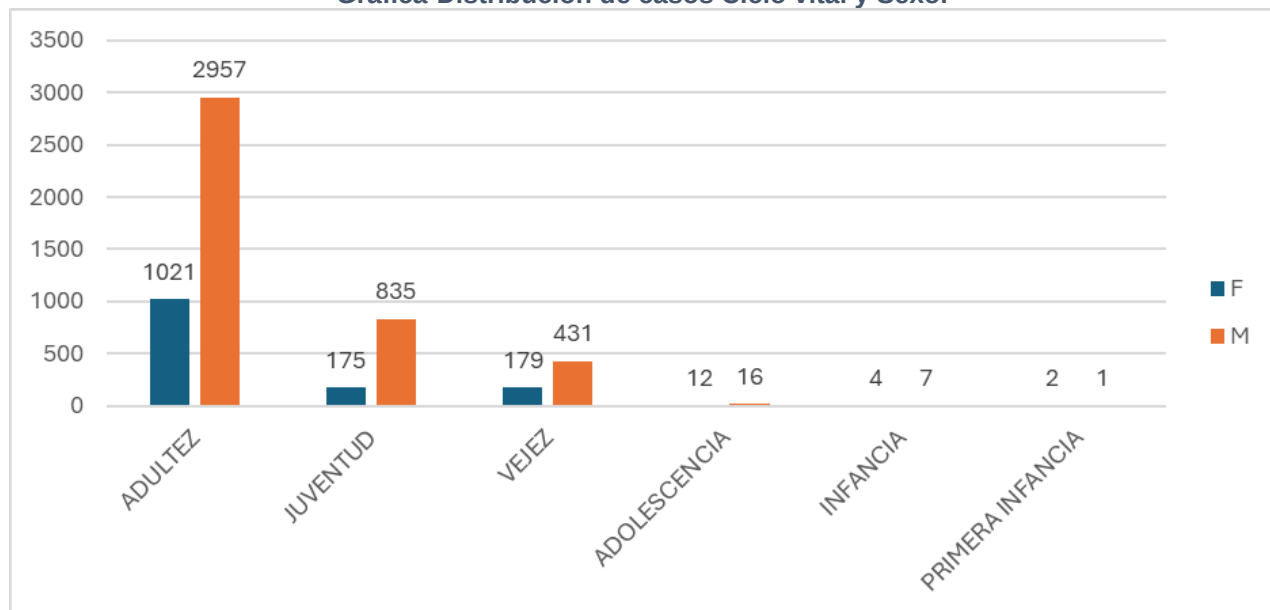
Como se muestra en el gráfico anterior, la mayor cantidad de usuarios de la cohorte VIH son de sexo masculino con el 75.3% del total general.

La mayor proporción de usuarios se encuentra en el ciclo vital de adultez con un 70.53%, seguido del ciclo de juventud con un 17.91% y vejez en un 10.82%. Se evidencia la importancia de fortalecer las estrategias de demanda inducida a los programas de salud sexual y reproductiva desde la adolescencia, para brindar orientación en el manejo de una vida sexual sana y segura, como es el uso frecuente de preservativo como método de barrera para prevenir embarazos no deseados y a su vez evitar el contagio de ITS.

Así mismo, se debe garantizar el acceso y la adherencia de la población en riesgo al programa PrEP. Por otra parte, se debe buscar el tamizaje al 100% de las gestantes con el objetivo de realizar diagnóstico temprano de VIH e iniciar profilaxis para prevenir la transmisión materno infantil, actualmente, en la cohorte hay 3 usuarios de primera infancia, sin embargo, han sido casos

recibidos en Capital Salud con diagnóstico previo.

Gráfica-Distribución de casos Ciclo vital y Sexo.



Fuente: Base Cohorte VIH/ Sida a marzo 2025

ATENCIÓN DIFERENCIAL

En relación con a los grupos de población especial, en la cohorte de VIH el 71.45% de la población no se identifican en un grupo poblacional y el restante 28.55% está caracterizado como población especial.

Tabla-Distribución de afiliados con VIH por grupo poblacional y sexo, Trimestre 2025

Grupo poblacional	Femenino	Masculino	Total	%
Población con Sisbén	999	3031	4030	71.45%
Víctimas del conflicto armado	237	407	644	11.42%
Afiliación oficio sin Sisbén	57	445	502	8.90%
Habitante de la calle	60	232	292	5.18%
Prisión domiciliaria	10	39	49	0.87%
Comunidades indígenas	10	17	27	0.48%
Recluso a cargo del ente	2	20	22	0.39%
Migrante venezolano	1	16	17	0.30%
Población no vulnerable	1	14	15	0.27%
Migrantes colombianos repatriados	3	9	12	0.21%
Discapacitado en protección	5	3	8	0.14%
Adulto mayor en protección	1	7	8	0.14%
Población desmovilizada	1	4	5	0.09%

Página 109 de 317

Grupo poblacional	Femenino	Masculino	Total	%
Población infantil ICBF	4	0	4	0.07%
Voluntarios acreditados	1	1	2	0.04%
Responsable penal adolescente	1	1	2	0.04%
Comunidad ROM (gitano)	0	1	1	0.02%
Total	1393	4247	5640	100%

Fuente: Base Cohorte VIH/Sida a marzo 2025

En la cohorte también se tiene una población mínima con algún tipo de discapacidad el 1.06% presenta discapacidad física, el 0.28% discapacidad múltiple, el 0.16% psicosocial mental, el 0.14% discapacidad visual y el 0.07% intelectual.

Tabla-Distribución de afiliados con VIH por tipo de discapacidad y sexo, trimestre 2025

Tipo discapacidad	Femenino	Masculino	Total	%
Ninguna	1366	4177	5543	98.28%
Física	17	43	60	1.06%
Múltiple	3	13	16	0.28%
Psicosocial, mental	5	4	9	0.16%
Visual	2	6	8	0.14%
Intelectual		4	4	0.07%
Total	1393	4247	5640	100.00%

Fuente: Base Cohorte VIH/Sida

INDICADORES DE GESTIÓN

INCIDENCIA

De enero a marzo de 2025 se diagnosticaron de Novo 101 usuarios con VIH, para una incidencia del 9.18 casos por cada 100.000 afiliados.

Gráfica-Incidencia VIH Trimestre 1 2025

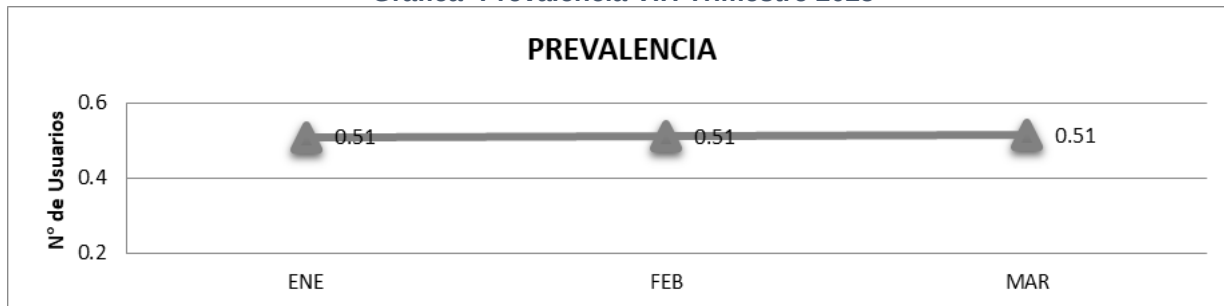


Fuente: Base Cohorte VIH/Sida

PREVALENCIA

A marzo de 2025 se registra un total de 5.640 afiliados con VIH lo que indica una prevalencia del 0.5%.

Gráfica -Prevalencia VIH Trimestre 2025



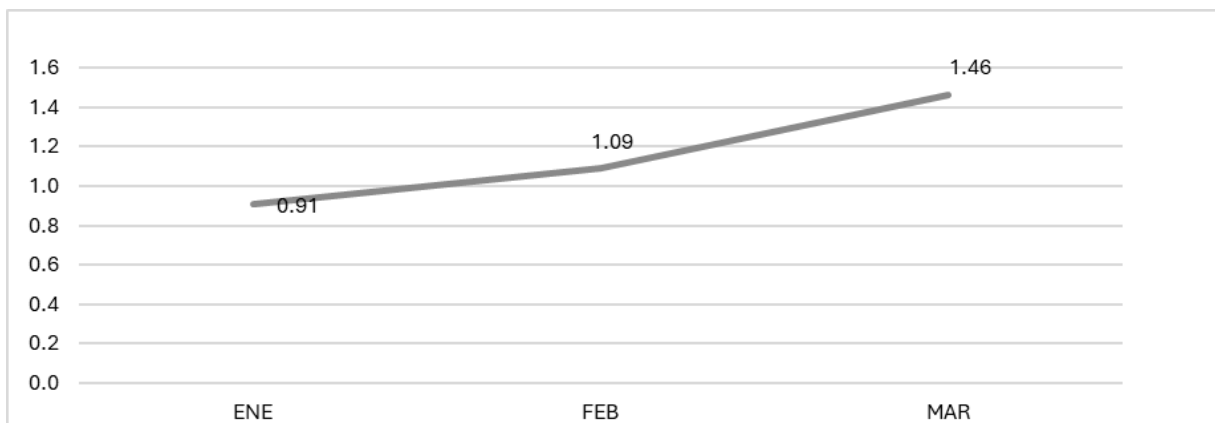
Fuente: Base Cohorte VIH/Sida

MORTALIDAD

De enero a marzo de 2025 se han reportado 38 muertes de pacientes con VIH, con una tasa de mortalidad de 3.46 decesos por cada 100.000 afiliados, dentro de las dificultades identificadas en la cohorte es no contar con la causa de muerte para todos los casos, por lo tanto, no se puede definir si el fallecimiento es por el VIH o por otra causa.

Adicionalmente, hay fallecimientos que no reportan ante la entidad de manera inmediata por lo cual se debe ir ajustando el dato conforme llega nueva información de meses anteriores.

Gráfica-Mortalidad VIH Trimestre 2025



Fuente: Base Cohorte VIH/Sida

COHORTE ARTRITIS REUMATOIDE

La presente información muestra el comportamiento poblacional de la cohorte de Artritis Reumatoide de Capital Salud EPSS, se presenta la identificación territorial y demográfica, la morbilidad presentada a marzo 2025 de identificación de los determinantes sociales de la salud de la población afiliada de esta cohorte, en la que se pueden detectar las necesidades de salud de los afiliados con el fin de fortalecer la red de servicios. Así como también, fortalecer los

programas de promoción de salud y prevención de la enfermedad por curso vida en que se centre en promover los hábitos saludables y promover la cultura de autocuidado en los afiliados.

ESTRUCTURA POBLACIONAL

Capital Salud EPS-S corte a mes de marzo de 2025 presenta un total de la cohorte de A.R de n=7.354 afiliados diagnosticados con algún tipo de Artritis Reumatoide, el 84.5% pertenecen a la sucursal Bogotá con n=6.210, el 15% a Meta con n=1.108 y Soacha con n=36 que corresponde al 0.5%.

Tabla -Distribución de Población cohorte Artritis Reumatoide de Capital salud EPSS por sucursal al mes de marzo 2025.

SUCURSAL	CANTIDAD	%
BOGOTÁ	6210	84.5
META	1108	15
SOACHA	36	0.5
TOTAL CAPITAL SALUD	7354	100

Fuente: Base cohorte Artritis Capital Salud EPS-S, marzo 2025.

En la sucursal Bogotá se encuentra concentrada la mayor población de la cohorte de Artritis Reumatoide y corresponde a un total de usuarios de n=6.210, de los cuales el 96.6% (n=6.001) son del régimen subsidiado y el 3.4% (n=209) del régimen contributivo.

De igual forma se evidencia que en el curso de vida de la población de esta cohorte el 3.4% (n=216) se encuentra en juventud, el 45.4% (n=2.818) en adultez y el 51.2% (n= 3.176) están en el grupo de vejez.

Tabla -Distribución de Población cohorte Artritis Reumatoide sucursal Bogotá por curso de vida y régimen a marzo 2025

BOGOTÁ								
CURSO DE VIDA	EDAD	CONTRIBUTIVO		SUBSIDIADO		TOTAL REGIMEN		TOTAL
		F	M	F	M	F	M	
PRIMERA INFANCIA	0-5	0	0	0	0	0	0	0
INFANCIA	6-11	0	0	0	0	0	0	0
ADOLESCENCIA	12-17	0	0	0	0	0	0	0
JUVENTUD	18-28	19	1	186	10	205	11	216
ADULTEZ	29-59	98	30	2,221	469	2319	499	2818
VEJEZ	60 y mas	39	22	2,531	584	2570	606	3176
TOTAL		156	53	4938	1063	5094	1116	6210

Fuente: Base cohorte Artritis Capital Salud EPS-S, marzo 2025.

En la sucursal Meta cuenta con una población de n=1.108 afiliados en la cohorte de Artritis Reumatoide, de los cuales el 95.5% (n=1.059) son del régimen subsidiado y el 4.5% (n=49) del régimen contributivo. se evidencia que en el curso de vida de la población de esta cohorte el 4.3% (n=47) se encuentra en juventud, el 53% (n=587) en adultez y el 42.7% (n= 474) están en el grupo de vejez.

Tabla -Distribución de Población cohorte Artritis Reumatoide sucursal Meta por curso de vida a marzo 2025

META								
CURSO DE VIDA	EDAD	CONTRIBUTIVO		SUBSIDIADO		TOTAL REGIMEN		TOTAL
		F	M	F	M	F	M	
PRIMERA INFANCIA	0-5	0	0	0	0	0	0	0
INFANCIA	6-11	0	0	0	0	0	0	0
ADOLESCENCIA	12-17	0	0	0	0	0	0	0
JUVENTUD	18-28	6	0	38	3	44	3	47
ADULTEZ	29-59	27	10	481	69	508	79	587
VEJEZ	60 y mas	5	1	390	78	395	79	474
TOTAL		38	11	909	150	947	161	1108

Fuente: Base cohorte Artritis Capital Salud EPS-S, marzo 2025.

En la sucursal Soacha con la menor cantidad de población de la cohorte de artritis reumatoide cuenta con una población de n=36 afiliados, de los cuales el 97.3% (n=35) son del régimen subsidiado y el 2.7% (n=1) del régimen contributivo.

De igual manera se evidencia que en el curso de vida de la población de esta cohorte el 11.1% (n=4) se encuentra en juventud, el 50% (n=18) en adultez y el 38.7% (n= 14) están en el grupo de vejez.

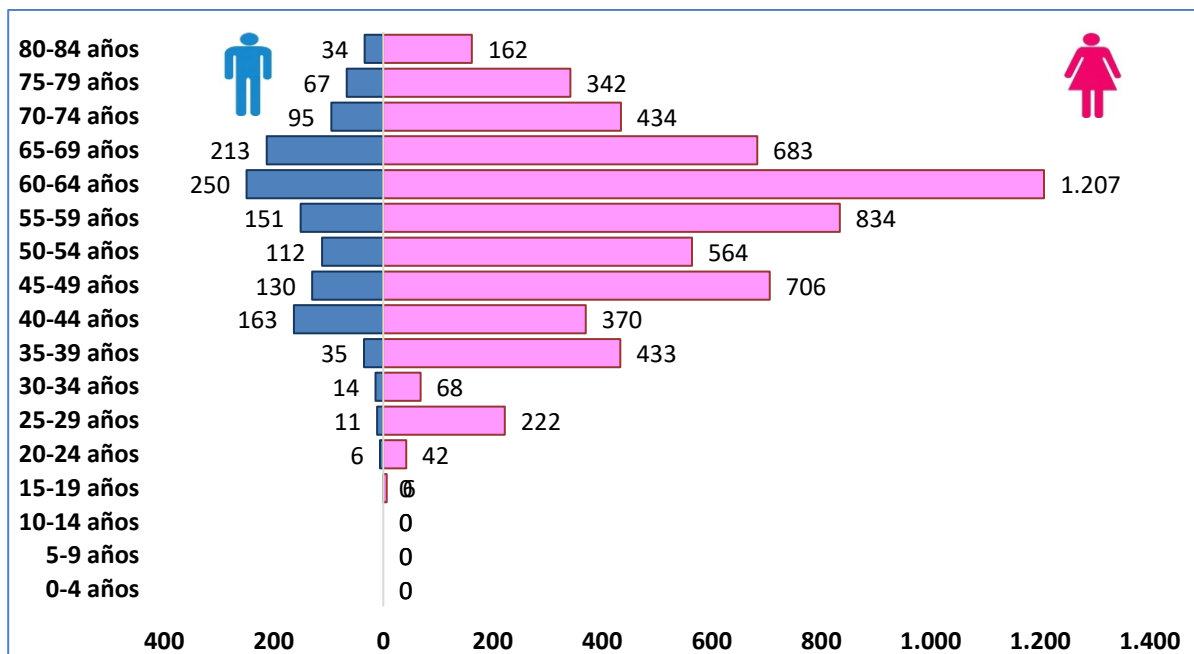
Tabla- Distribución de Población cohorte Artritis Reumatoide sucursal Soacha por curso de vida y régimen al mes de marzo de 2025.

SOACHA								
CURSO DE VIDA	EDAD	CONTRIBUTIVO		SUBSIDIADO		TOTAL REGIMEN		TOTAL
		F	M	F	M	F	M	
PRIMERA INFANCIA	0-5	0	0	0	0	0	0	0
INFANCIA	6-11	0	0	0	0	0	0	0
ADOLESCENCIA	12-17	0	0	0	0	0	0	0
JUVENTUD	18-28	0	0	3	1	3	1	4
ADULTEZ	29-59	1	0	16	1	17	1	18
VEJEZ	60 y mas	0	0	12	2	12	2	14
TOTAL		1	0	31	4	32	4	36

Fuente: Base cohorte Artritis Capital Salud EPS-S, marzo 2025.

La pirámide poblacional de la cohorte de Artritis se muestra desequilibrada, en cuanto a que existe una desproporción en lo que respecta al sexo, y a las edades, entre las mujeres y los hombres; este fenómeno se presenta por mostrar la mayor cantidad de diagnóstico de artritis en mujeres y en edades adultas en comparación con los hombres en cuanto a sexo y edad.

Grafica- Pirámide Poblacional Capital Salud EPSS cohorte Artritis reumatoide marzo 2025.



Fuente: Base cohorte Artritis Capital Salud EPS-S, marzo 2025

CLASIFICACIÓN DE LA POBLACIÓN POR GRUPO POBLACIONAL

Del total de la población de Capital Salud EPS-S $n=1.095.962$ afiliados al mes de marzo 2025, el 73% ($n=799.862$) representa a la población mayor de 18 años (principal característica en esta cohorte- adultos) de los cuales $n=7.354$ usuarios presentan diagnóstico de Artritis Reumatoide equivalente al 0.9% del total de la población mayor de edad de la EAPB.

Del total de afiliados con esta patología $n=7354$ se puede decir que los grupos poblacionales más relevantes corresponden a la población marcada con Sisbén con un 84.5% ($n=6.212$) y se continua con la población víctimas del conflicto armado interno con un 11.8% ($n=868$); se encuentra un grupo poblacional marcado como sin Sisbén que corresponde a 1.9% ($n=143$) a partir de los grupos como lo son habitante de calle, comunidades indígenas, reclusos a cargo de la entidad, adulto mayor, personas con discapacidad, migrantes colombianos, migrantes venezolanos, etc.; representa cada uno un porcentaje por debajo del 1% y suman un total de $n=131$ usuarios de la cohorte de artritis.

Tabla-Distribución de afiliados por grupo poblacional y sexo, corte marzo 2025

GRUPO POBLACIONAL	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL
POBLACIÓN CON SISBEN	5137	1075	6212
VICTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO INTERNO	754	114	868
POBLACIÓN SIN SISBEN	106	37	143

GRUPO POBLACIONAL	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL
HABITANTE DE CALLE	8	27	35
COMUNIDADES INDÍGENAS	26	6	32
POBLACIÓN RECLUSA A CARGO DE LA ENTIDAD TERRITORIA	10	9	19
ADULTO MAYOR EN CENTROS DE PROTECCIÓN	10	8	18
PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN CENTROS DE PROTECCIÓN	11	4	15
MIGRANTES COLOMBIANOS REPATRIADOS	6	0	6
PERSONAS QUE DEJEN DE SER MADRES COMUNITARIAS	3	0	3
POBLACIÓN NO POBRE NO VULNERABLE	1	1	2
MIGRANTE VENEZOLANO	1	0	1
TOTAL	6073	1281	7354

Fuente: Base cohorte Artritis Capital Salud EPS-S, marzo 2025.

POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD

Se debe resaltar que desde la EPS-S se brinda una atención con enfoque diferencial y humanizado en la garantía de la prestación de los servicios de salud, por tal motivo se tiene conocimiento que el 95.5% (n=7.020) de la población de la cohorte no presenta ninguna discapacidad, el 3.3% (n=241) presenta discapacidad física, el 0.7% (n=52) múltiple, la Psicosocial mental el 0.4% (n=26), la discapacidad visual el 0,1% (n=9), mientras que la auditiva e intelectual está por debajo del 0.1% (n=3) afiliados por cada.

Tabla -Distribución de afiliados por tipo de discapacidad y Sucursal, corte marzo 2025

TIPO DE DISCAPACIDAD	BOGOTÁ	META	SOACHA	Total general
NINGUNA	5920	1063	37	7020
FISICA	202	39	0	241
MULTIPLE	49	3	0	52
PSICOSOCIAL_MENTAL	22	4	0	26
VISUAL	9	0	0	9
AUDITIVA	2	1	0	3
INTELLECTUAL	3	0	0	3
TOTAL GENERAL	6207	1110	37	7354

Fuente: Base cohorte Artritis Capital Salud EPS-S, marzo 2025.

La EAP garantiza servicio a los afiliados con las patologías de Autoinmunes (Artritis reumatoide) relacionadas con la especialidad de reumatología en la sucursal Bogotá en las subredes de Centro oriente y norte, con IPS complementarias con las cuales se tiene relaciones contractuales y diferentes clases de contratación, con apoyo con otras especialidades en la subred Sur y Sur Occidente para estos usuarios.

De igual forma sucede en la sucursal Meta con las E.S.E de los municipios y el apoyo de los primeros niveles de atención, adicional se tiene una relación contractual con la IPS VIVIR con Reumatología.

En la sucursal de Bogotá; la población se tiene caracterizada por subred integrada de atención en salud, donde podemos evidenciar que el mayor porcentaje de afiliados con la patología de Artritis Reumatoide se encuentra asignado a la subred Sur con el 29.2% (n=1.816) la subred Sur Occidente con el 28.5% (n=1.770), subred Norte con el 22.2% (n=1.377) y menor población con el 20% (n=1.245) en la subred Centro oriente; se debe tener en cuenta que en esta cohorte a la fecha se tiene n=2 usuarios en portabilidad que equivalen a menos del 0.1%.

Tabla-Distribución de afiliados sucursal Bogotá por subred y sexo, corte marzo 2025

SUBRED	F	M	Total
SUR	1484	332	1816
SUR OCCIDENTE	1465	305	1770
NORTE	1149	228	1377
CENTRO ORIENTE	995	250	1245
PORTABILIDAD	1	1	2
TOTAL	5094	1116	6210

Fuente: Base cohorte Artritis Capital Salud EPS-S, marzo 2025.

En la sucursal de Meta; la población se tiene caracterizada por Municipios de residencia y donde se evidencia que el mayor porcentaje de afiliados con la patología de Artritis Reumatoide se encuentra en los municipios de Villavicencio con n=429 usuarios (38.7%); le sigue Granada con el 16.8% (n=186), Acacias con el 15.7% (n=174), seguido de; puerto López n=51 (4.6%); san Martín n=40 (3.6%); los siguientes 20 municipios que tienen asignados afiliados que presentan la patología corresponden a un porcentaje igual o menor del 2.5%, es decir menos o igual de n= 28 afiliados en cada uno de estos.

Tabla-Distribución de afiliados sucursal Meta por Municipio y sexo, corte marzo 2025

MUNICIPIO	F	M	TOTAL	%
VILLAVICENCIO	382	47	429	38.7%
GRANADA	162	24	186	16.8%
ACACIAS	142	32	174	15.7%
PUERTO LOPEZ	45	6	51	4.6%
SAN MARTIN	36	4	40	3.6%
LEJANIAS	19	9	28	2.5%
RESTREPO	23	5	28	2.5%
CASTILLA LA NUEVA	15	5	20	1.8%
EL DORADO	18	2	20	1.8%
SAN JUAN DE ARAMA	15	3	18	1.6%
GUAMAL	13	4	17	1.5%
SAN CARLOS DE GUAROA	11	3	14	1.3%
PUERTO LLERAS	10	3	13	1.2%
SAN JUANITO	9	1	10	0.9%
BARRANCA DE UPIA	6	3	9	0.8%
PUERTO RICO	8	1	9	0.8%
URIBE	8		8	0.7%
LA MACARENA	5	2	7	0.6%
VISTAHERMOSA	6	1	7	0.6%
PUERTO GAITAN	5	1	6	0.5%

Página 116 de 317

MUNICIPIO	F	M	TOTAL	%
CABUYARO	2	2	4	0.4%
MAPIRIPAN	3	1	4	0.4%
EL CASTILLO	2	1	3	0.3%
CUMARAL	1		1	0.1%
FUENTE DE ORO	1		1	0.1%
MESETAS		1	1	0.1%
TOTAL GENERAL	947	161	1108	100.0%

Fuente: Base cohorte Artritis Capital Salud EPS-S, marzo 2025.

COHORTE HEMOFILIA

Distribución de la población

A continuación, se presenta brevemente la estructura demográfica de la población perteneciente a la cohorte de enfermedades huérfanas – raras (EHR) según afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) por, sexo, curso de vida, área territorial, pirámide poblacional, grupo poblacional, tipo de discapacidad y morbimortalidades durante el primer trimestre del 2025.

La cohorte cuenta para este trimestre un total acumulado de 1313 usuarios afiliados activos a la EPS-S distribuidos de la siguiente manera por sucursal y régimen de afiliación.

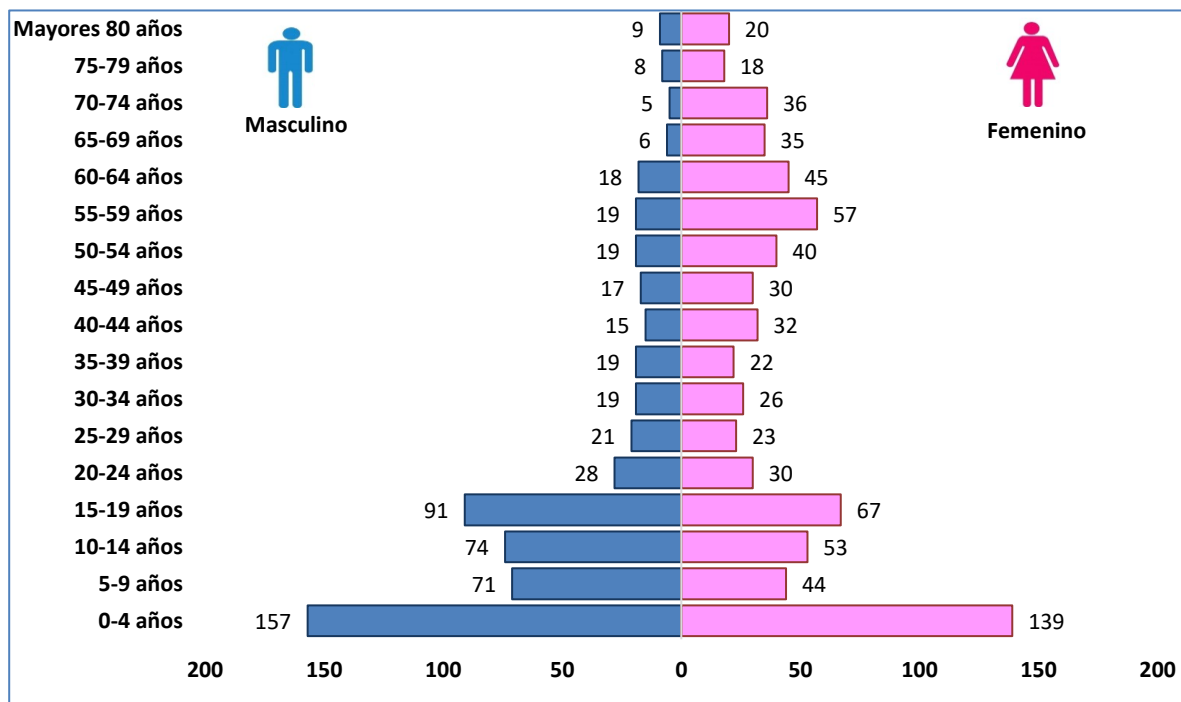
Tabla-Distribución de Población por sucursal y régimen enero a marzo 2025.

ENFERMEDADES	SUCURSAL	RÉGIMEN CONTRIBUTIVO	RÉGIMEN SUBSIDIADO	TOTALES	%
Huérfanas	Bogotá	58	1082	1140	87%
	Meta	4	75	79	6%
	Soacha	0	1	1	0%
	Total	62	1158	1220	93%
	%	85%	93%		
Hemofilia	Bogotá	8	73	81	6%
	Meta	3	9	12	1%
	Total	11	82	93	7%
	%	15%	7%		
Total Cohorte	Bogotá	66	1155	1221	93%
	Meta	7	84	91	7%
	Soacha	0	1	1	0%
	TOTALES	73	1240	1313	100%

Fuente: Base Cohorte Enfermedades Huérfanas a marzo 2025.

En la tabla anterior se refleja que el 93% (n=1220) de la población de la cohorte tiene enfermedades huérfanas confirmadas y notificadas a SIVIGILA por evento 342 y el 7% (n=93) tienen Hemofilia u otra coagulopatía, en cuanto a las sucursales solo se tiene 1 paciente de Soacha con diagnóstico CIE10: Q871 – NEUROFIBROMATOSIS perteneciente al régimen subsidiado y con este hay un total de 1240 usuarios para este régimen y 73 para contributivo.

Grafica -Pirámide Poblacional Capital Salud EPSS cohorte Enfermedades enero a marzo 2025



Fuente: Base Cohorte Enfermedades Huérfanas marzo 2025

La Pirámide de población de la cohorte de EHR muestra más información en población de 0 a 4 años con 157 niños y 139 niñas, seguida de 15 a 19 años con 91 adolescentes hombres y 67 adolescentes mujeres, los demás quinquenios la población está distribuida de modo similar, este fenómeno debe ser porque las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD), vienen fortaleciendo y priorizando la notificación a SIVIGILA por evento 342 en edades tempranas.

Tabla - Distribución de Población por IPS en Bogotá enero a marzo 2025.

IPS - BOGOTÁ	ENFERMEDADES HUÉRFANAS	HEMOFILIA U OTRAS COAGULOPÁTICA	TOTALES	%
ARTMEDICA	36	1	37	3%
HOMI	77	46	123	10%
San José Infantil	1	0	1	0%
Sociedad De cirugía De Bogotá	0	1	1	0%
Hospital De San José				
Subred Centro Oriente	371	0	371	30%
Subred Norte	169	0	169	14%
Subred Sur	216	0	216	18%
Subred Sur Occidente	267	0	267	22%
VIHONCO	0	33	33	3%

IPS - BOGOTÁ	ENFERMEDADES HUÉRFANAS	HEMOFILIA U OTRAS COAGULOPÁTICA	TOTALES	%
Instituto Roosevelt	1	0	1	0%
TOTALES	1138	81	1219	100%

Fuente: Base Cohorte Enfermedades Huérfanas marzo 2025

La mayor concentración de afiliados se encuentra en la sucursal Bogotá, con atención primaria en la Subred Centro Oriente 30% (n=371), seguido por la subred Sur Occidente con 22% (n=267), subred Sur 18% (n=216 y subred Norte 14% (n=169), las IPS HOMI y VIHONCO atienden la población con Hemofilia u otras coagulopatías, HOMI para menores de 18 años y VIHONCO para mayores de edad para las sucursales de Bogotá y Meta, en la IPS Sociedad De cirugía De Bogotá Hospital De San José, atienden a una paciente con déficit de factor V debido a que requiere plasma congelado y para eso es necesario contar con sala de infusión, banco de sangre y un espacio de observación por periodo de la aplicación de plasma.

Tabla-con Distribución de Población por IPS en Meta enero a marzo 2025.

IPS - META	ENFERMEDADES HUÉRFANAS	HEMOFILIA U OTRAS COAGULOPATÍAS	TOTALES	%
ESE Municipio de Villavicencio	58	1	59	68%
Hospital Dptal	3	0	0	0%
Hospital Municipal De Acacias	1	0	0	0%
Solución Salud La Uribe ESE Dptal	0	0	0	0%
VIHONCO	0	11	11	13%
HOMI	17	0	17	20%
TOTALES	79	12	87	100%

Fuente: Base Cohorte Enfermedades Huérfanas marzo 2025

La tabla anterior muestra las IPS con atenciones a población de la sucursal Meta y vuelva a estar IPS VIHONCO con población de Hemofilia u otras coagulopatías.

Tabla-con Distribución de Población por Hemofilia u otras coagulopatías por diagnóstico e IPS enero a marzo 2025.

HEMOFILIA U OTRAS COAGULOPATÍAS	HOMI	VIHONCO	SOCIEDAD DE CIRUGIA DE BOGOTA HOSPITAL DE SAN JOSE	ARTMEDICA	TOTALES	%
DEFICIT CONGENITO DEL FACTOR V	0	2	1	0	3	3%
DEFICIT CONGENITO DEL FACTOR VII	2	0	0	0	2	2%
DEFICIT CONGENITO DEL FACTOR VIII	24	29	0	1	54	58%
DEFICIT CONGENITO DEL FACTOR IX	4	3	0	0	7	8%
DEFICIT CONGENITO DEL FACTOR X	1	0	0	0	1	1%
DEFICIT CONGENITO DEL FACTOR XI	1	0	0	0	1	1%
DEFICIT CONGENITO DEL FACTOR XIII	1	0	0	0	1	1%
ENFERMEDAD DE VON WILLEBRAND	13	10	0	0	23	25%
TROMBOPATÍA: ENFERMEDAD DE GRÁNULOS DENSOS	1	0	0	0	1	1%
TOTALES	47	44	1	1	93	100%

Fuente: Base Cohorte Enfermedades Huérfanas marzo 2025

Tabla-con Distribución de Población por las 20 Enfermedades Huérfanas principales de la cohorte enero a marzo 2025.

20 PRINCIPALES ENFERMEDADES HUÉRFANAS	TOTAL	%
Displasia Broncopulmonar	194	26%
Esclerosis sistémica cutánea Limitada	85	12%
Microtia	72	10%
Déficit congénito Del Factor VIII	53	7%
Esclerosis Múltiple	53	7%
Síndrome de Guillain-Barre	38	5%
Gastrosquisis	26	4%
Miastenia Grave	22	3%
Enfermedad de Von Willebrand	23	3%
Neuromielitis Óptica Espectro	18	2%
Síndrome Hemolítico urémico atípico	17	2%
Acalasia Primaria	18	2%
Neurofibromatosis	15	2%
Fibrosis quística	15	2%
Osteogénesis Imperfecta	14	2%
Enfermedad de Wegener	19	3%
Enfermedad de Huntington	12	2%
Artritis juvenil idiopática de inicio sistémico	13	2%
Esclerosis sistémica cutánea Difusa	17	2%
Raquitismo Hipofosfatémico Familiar Ligado Al Cromosoma X	13	2%
TOTAL	737	100%

Fuente: Base Cohorte Enfermedades Huérfanas marzo 2025

En las 20 patologías más representativas de la cohorte se encuentran la Displasia Broncopulmonar, Esclerosis sistémica cutánea Limitada, Microtia, Déficit congénito Del Factor VIII, Esclerosis Múltiple, Síndrome de Guillain-Barre, Gastrosquisis, Miastenia Grave, Enfermedad de Von Willebrand, Neuromielitis Óptica Espectro, Síndrome Hemolítico urémico atípico, Acalasia Primaria, Neurofibromatosis, Fibrosis quística, Osteogénesis Imperfecta, Enfermedad de Wegener, Enfermedad de Huntington, Artritis juvenil idiopática de inicio sistémico, Esclerosis sistémica cutánea Difusa y Raquitismo Hipofosfatémico Familiar Ligado Al Cromosoma X.

Tabla- con Distribución de Población con Enfermedades Huérfanas por curso de vida, régimen y sexo enero a marzo 2025.

COHORTE DE ENFERMEDADES HUÉRFANAS								
Curso de Vida	Edad en años	Contributivo		Subsidiado		Totales Régimen		Totales Curso de Vida
		Femenino	Masculino	Femenino	Masculino	Femenino	Masculino	
Primera Infancia	0-5	7	6	143	162	150	168	318
Infancia	6-11	6	5	48	77	54	82	136
Adolescencia	12-17	1	6	70	108	71	114	185
Juventud	18-28	6	7	74	69	80	76	156

COHORTE DE ENFERMEDADES HUÉRFANAS								
Adultez	29-59	14	8	180	101	194	109	303
Vejez	60 y más	5	2	163	45	168	47	215
Totales		39	34	678	562	717	596	1313

Fuente: Base Cohorte Enfermedades Huérfanas marzo 2025

ATENCIÓN DIFERENCIAL

Con respecto a los grupos de población especial en la cohorte de EHR, tiene su distribución en todos los grupos poblacionales de la EAPB.

Tabla-con Distribución de afiliados con Enfermedades Huérfanas por grupo poblacional y sucursal enero a marzo 2025

GRUPO POBLACIONAL	BOGOTÁ	META	SOACHA	TOTAL
Población con SISBEN	884	56	1	941
Personas sin SISBEN	140	6	0	146
Víctimas del Conflicto Armado Interno	75	26	0	101
Recién Nacido y Menor de Padres No Afiliados	55	1	0	56
Población Infantil ICBF	48	1	0	49
Comunidades Indígenas	8	0	0	8
Habitante de Calle	4	0	0	4
Personas con Discapacidad en Centros de Protección	4	1	0	5
Migrantes Colombianos Repatriados	2	0	0	2
Personas en Prisión Domiciliaria A Cargo Del INPEC o de la Entidad Territorial	1	0	0	1
TOTALES	1221	91	1	1313

Fuente: Base Cohorte Enfermedades Huérfanas marzo 2025

Se puede evidencia 941 usuarios afiliados con SISBEN, seguidas de 146 sin SISBEN, 101 pertenecientes a víctimas del conflicto armado y 1 usuario del INPEC, así mismo 1221 de Bogotá, 91 del Meta y 1 en la Sucursal Soacha.

Tabla-con Distribución de afiliados con Enfermedades Huérfanas por grupo tipo de discapacidad y sucursal enero a marzo 2025

TIPO DE DISCAPACIDAD	BOGOTÁ	META	SOACHA	TOTAL
Ninguna	1084	90	1	1175
Física	69	1	0	70
Múltiple	46	0	0	46
Psicosocial_Mental	14	0	0	14
Intelectual	5	0	0	5
Auditiva	2	0	0	2
Visual	1	0	0	1
TOTALES	1221	91	1	1313

Fuente: Base Cohorte Enfermedades Huérfanas marzo 2025

En la cohorte también se tiene una población mínima con algún tipo de discapacidad; 70 usuarios

Página **121** de **317**

con discapacidad física y 46 con discapacidad múltiple son los más representativos.

INDICADORES DE GESTIÓN – EHR.

INCIDENCIA

De enero a marzo de 2025 se diagnosticaron 63 usuarios con alguna EHR en el periodo reportado.

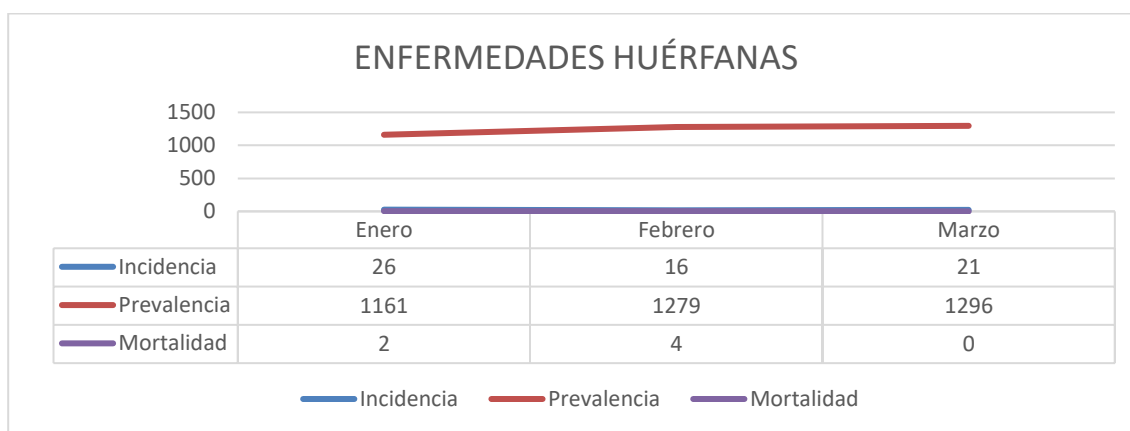
PREVALENCIA

Datos acumulados a marzo 2025 se cuenta con un total de 1296 pacientes con Enfermedades huérfanas.

MORTALIDAD

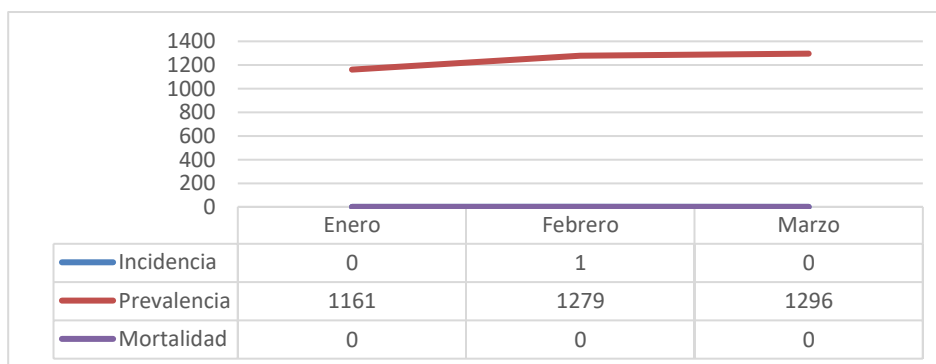
Hay 6 pacientes con reporte de fallecido en este periodo de tiempo.

Gráfica-Incidencia, Prevalencia y Mortalidad Enfermedades Huérfanas enero a marzo 2025.



Fuente: Base Cohorte Enfermedades Huérfanas marzo 2025

Gráfica -incidencia, Prevalencia y Mortalidad Hemofilia u Otras coagulopatías enero a marzo 2025.



Fuente: Base Cohorte Enfermedades Huérfanas marzo 2025

INDICADORES DE GESTIÓN – HEMOFILIA.

INCIDENCIA

De enero a marzo de 2025 se diagnosticó 1 usuario con hemofilia en el mes de febrero.

PREVALENCIA

Datos acumulados a marzo 2025 se cuenta con un total de 1296 pacientes con Enfermedades huérfanas.

MORTALIDAD

No se cuenta con ningún paciente fallecido en este periodo de tiempo.

1.7 GESTIÓN DE ACCESO Y DIRECCIONAMIENTO

El área de Acceso a Servicios, se constituye a partir de la necesidad de centralizar, fortalecer y garantizar la continuidad en la prestación de los servicios de salud, disminuyendo las barreras de acceso de los usuarios afiliados a Capital salud EPS, a través de la auditoria y análisis de casos, direccionamiento efectivo y oportuno basado en las necesidades de los usuarios y gestión de riesgo individual en concordancia con lineamientos institucionales y la normatividad vigente teniendo en cuenta la georreferenciación, la integralidad de la atención y el costo médico.

En el área de acceso se han centralizado los servicios de Atención Domiciliaria, Altas Tempranas, Clínica de Heridas, Salud Mental, patologías de alto costo como Cáncer, Renal, VIH, Hemofilia, además oxígeno para egresos hospitalarios, oxígeno medicinal pacientes crónicos y transportes (desde junio 2024).

A continuación, se presentan los resultados alcanzados por programas y cohortes para el I Trimestre 2025

DIRECCIONAMIENTO A PROGRAMA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA

El programa de atención domiciliaria está conformado por tres líneas de atención que son Altas Tempranas, Clínica de Heridas y Atención Medica Domiciliaria (AMED).

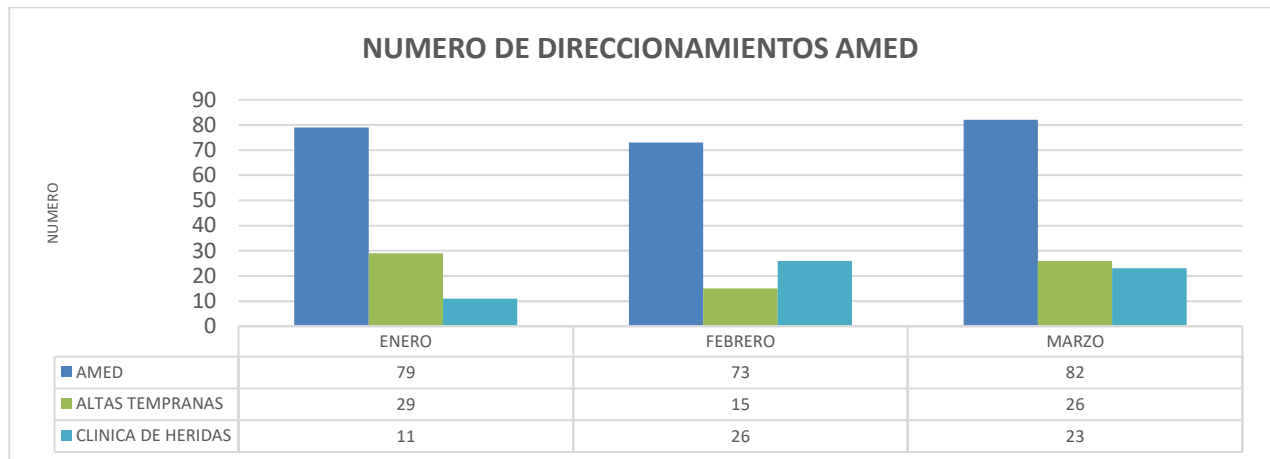
Tabla-Comportamiento indicador AMED 1 trimestre 2025

COMPORTAMIENTO INDICADORES 1 TRIMESTRE 2025						
	LINEA	INDICADOR	ESTANDAR	Enero	Febrero	Marzo
AMED	AMB-HOSP	NUMERO DIRECCIONAMIENTO EFECTIVO	N/A	79	73	82
	AMBITO	OPORTUNIDAD DE ACEPTACIÓN	24 HORAS	22	24	24
	AMBULATORIO	OPORTUNIDAD VALORACION	24 HORAS	24	26	26
	AMBITO	OPORTUNIDAD DE ACEPTACIÓN	6 HORAS	6	6	6
	HOSPITALARIO	OPORTUNIDAD VALORACION	6 HORAS	8	8	8
ALTAS TEMPRANAS		NUMERO DE DIRECCIONAMIENTO EFECTIVO	N/A	29	15	26
CLINICA DE HERIDAS		NUMERO DE DIRECCIONAMIENTO EFECTIVO	N/A	11	26	23

Fuente: Tablero de control – Área Acceso a Servicios 2025

- Para el periodo de enero a marzo de 2025 se ha recibido un total de 234 solicitudes que cumplen criterios para el programa AMED, las cuales fueron direccionadas efectivamente en un 100%, comparado con el año 2024 se presenta una variación del 232% ya que se direccionaron 544 solicitudes menos por la gestión realizada en la adherencia a los criterios para ingreso al programa y la disminución en los tiempos de respuesta.
- En cuanto a la oportunidad, para la aceptación de pacientes en el ámbito ambulatorio se tiene un promedio de 23.3 horas evidenciando un cumplimiento del indicador para el I Trimestre 2025, para el indicador de valoración se presenta una desviación negativa ya que el tiempo promedio es de 25 horas, esto en los meses de febrero y marzo; de acuerdo con el seguimiento realizado, se identifica que la oportunidad para la valoración está siendo afectada por la disminución de una red prestadora de Atención Domiciliaria y por no cubrimiento en la atención los fines de semana y festivos por parte de la EAPB
- Para los servicios hospitalarios se observa un cumplimiento del indicador de aceptación ya que cuenta con un promedio de 6 horas, para el indicador de oportunidad de valoración se cuenta con un promedio de 8 horas incumpliendo con el estándar establecido ya que los tiempos se prolongan dependiendo de la hora de presentación y los fines de semana; adicional a esto, en algunos casos la comunicación con los usuarios no es asertiva, otros casos donde los familiares no desean ingresar al programa y la falta de una amplia red de servicios para AMED
- En altas tempranas se ha recibido 70 solicitudes que cumplen criterios las cuales han sido direccionadas efectivamente en un 100%.
- Para clínica de heridas se ha recibido 60 solicitudes de las cuales se ha direccionado efectivamente el 100%

Grafica-Direccionamientos AMED 1 trimestre



Fuente: Tablero de control – Área Acceso a Servicios

Se evidencia una baja variación para el I Trimestre 2025 ya que se revisan los criterios para el ingreso al programa, es importante mencionar que se presentan solicitudes de abandonos sociales y solicitudes de cuidadores que no cumplen con actividades de salud.

DIRECCIONAMIENTO ALTO COSTO- SALUD MENTAL, CÁNCER, RENAL Y VIH

Las rutas que se están direccionando a la red prestadora desde el área son salud mental, cáncer, renal y VIH

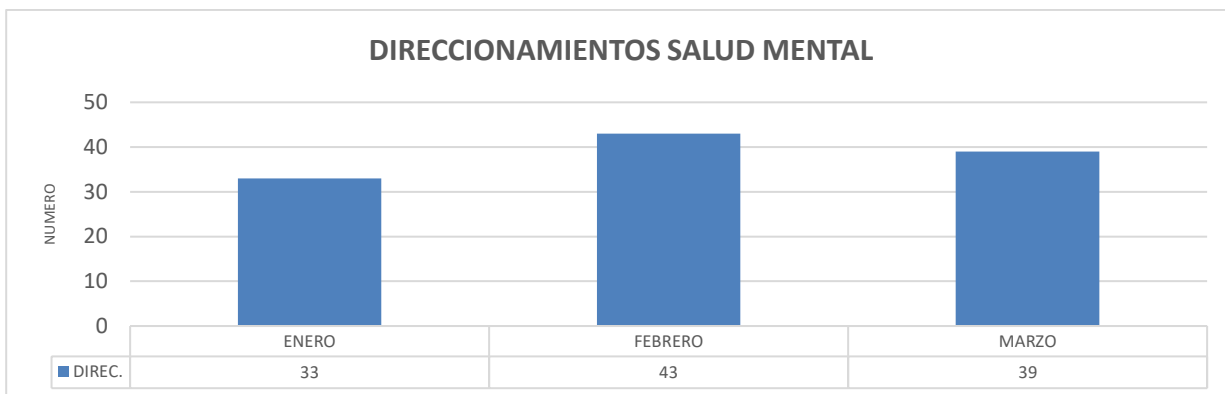
Tabla-Comportamiento indicadores de alto costo-salud mental, cáncer, renal y VIH

COMPORTAMIENTO INDICADORES 1 TRIMESTRE 2025					
LINEA	INDICADOR	ESTANDAR	ENERO	FEBRERO	MARZO
SALUD MENTAL	NUMERO DE DIRECCIONAMIENTO EFECTIVO	N/A	33	43	39
	OPORTUNIDAD DE ACEPTACIÓN	72 HORAS	72	72	72
CANCER	NUMERO DE DIRECCIONAMIENTO EFECTIVO	100%	127	163	193
	OPORTUNIDAD DE ACEPTACIÓN	12 HORAS	216	168	216
RENAL	NUMERO DE DIRECCIONAMIENTO EFECTIVO	N/A	34	33	38
	OPORTUNIDAD DE ACEPTACIÓN	12 HORAS	8	6	3.2
VIH	NUMERO DE DIRECCIONAMIENTO EFECTIVO	N/A	51	66	81
	OPORTUNIDAD DE ACEPTACIÓN	5 DIAS	1	2	2

Fuente: Tablero de control – Área Acceso a Servicios

- Para salud mental se ha recibido 115 solicitudes del ámbito ambulatorio que cumplen criterio para ingreso a unidades de salud mental, de las cuales se ha direccionado efectivamente el 100%.
- La oportunidad de aceptación de los usuarios en las IPS de salud mental está definida para 72 horas, cumpliendo con el estándar establecido.

Grafica -Numero de direccionamientos de Salud Mental



Fuente: Tablero de control – Área Acceso a Servicios

El ingreso de pacientes a la IPS de salud mental consumidores de SPA es dinámico por el contexto social, es importante mencionar que al momento que la IPS se comunica estos desisten del ingreso, existen abandonos sociales y pertinencia médica que no se considera para el ingreso al programa como son las solicitudes para larga estancia.

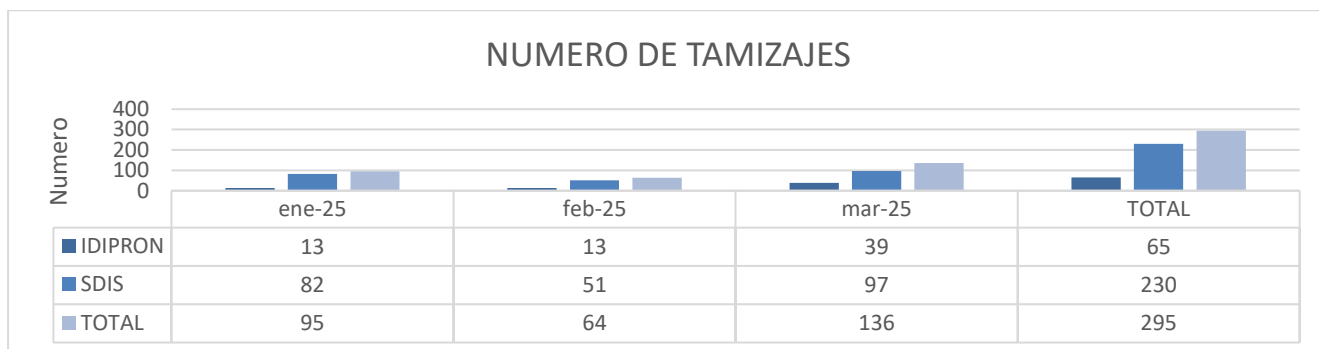
En la ruta de salud mental se cuenta con un programa bandera para niños, niñas, adolescentes y adultos en condición de vulnerabilidad que se encuentran en las instituciones de IDIPRON y SDIS, los pacientes son atendidos por las áreas de psicología y psiquiatría de acuerdo con el riesgo identificado.

El enfoque ha sido integral, con el objetivo de desarrollar estrategias de intervención personalizadas que respondan a las necesidades específicas; demás se ha fomentado la colaboración entre instituciones, fortaleciendo así la red de apoyo para garantizar un acceso efectivo a servicios.

Durante la ejecución de nuestras jornadas de atención y al profundizar en las dinámicas de la población, se ha establecido como un proceso continuo el caracterizar a los nuevos ciudadanos que ingresan a los diferentes establecimientos. Para garantizar una cobertura efectiva, se mantuvo la utilización de los siguientes instrumentos de tamización durante las visitas:

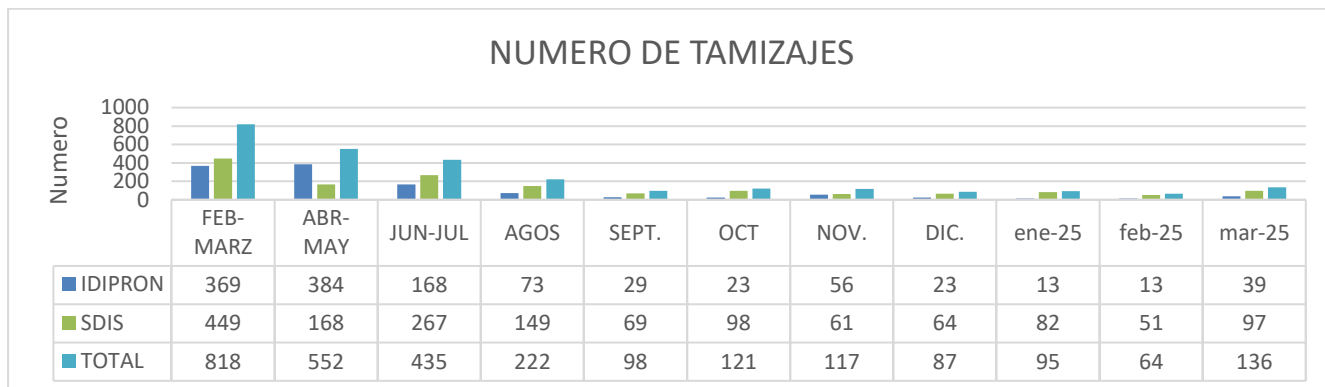
- Self Reporting Questionnaire (SRQ-18): Enfocado en la detección o ausencia de condiciones de riesgo o eventos específicos que afectan la salud mental.
- Cuestionario de síntomas para niños (RQC): Detección o ausencia de condiciones de riesgo o eventos específicos que afectan la salud mental de niños, niñas o adolescentes.
- Assist Test (ASSIST): Identificación del riesgo por consumo de sustancias psicoactivas.
- Escala de SAD PERSON: para conocer riesgo suicida.

La atención de la población es muy dinámica ya que las instituciones programan actividades culturales y de salidas fuera de las unidades, en ocasiones los usuarios no se presentan y son flotantes, por tal razón se debe reorganizar constantemente el proceso para realizar una cobertura adecuada a la población de la EAPB.

Grafica-Número de usuarios atendidos en salud mental de IDIPRON y SDIS Trimestre 2025


Fuente: Tablero de control – Área Acceso a Servicios

Con corte a marzo 2025 se han valorado un total de 295 usuario, de los cuales para IDIPRON 65 pacientes y en la SDIS 230 usuarios.

Grafica-Número de usuarios atendidos en salud mental de IDIPRON y SDIS periodo 2024-2025


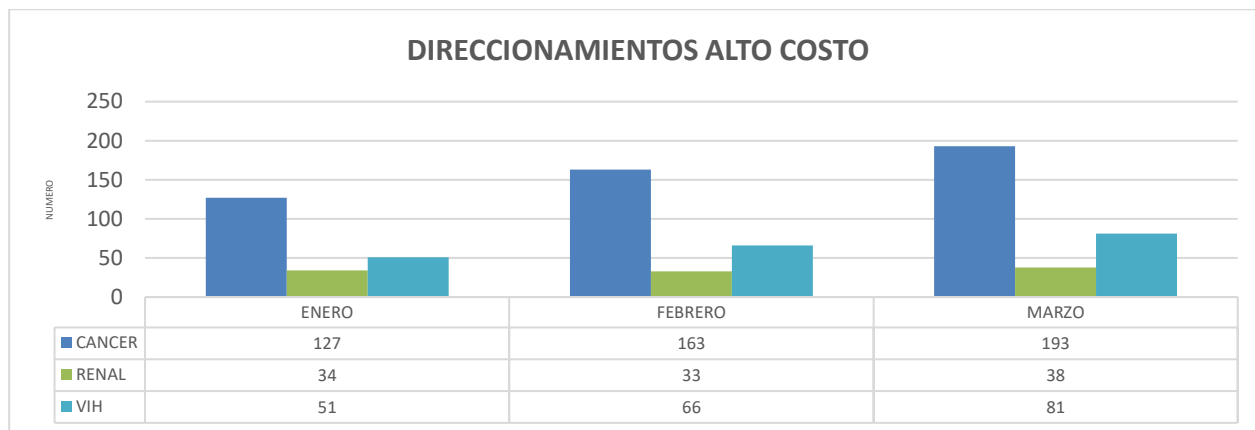
Fuente: Tablero de control – Área Acceso a Servicios

Con corte a marzo 2025 se han valorado un total de 2.745 usuario, de los cuales para IDIPRON 1.190 pacientes y en la SDIS 1.555 usuarios.

- Para la atención de pacientes con diagnóstico de cáncer, se ha recibido 483 que cumplen criterios para ingreso a la ruta con direccionamiento efectivo del 100%.
- La oportunidad de aceptación de los usuarios en las IPS para la ruta de cáncer está definida para 12 horas, se evidencia un incumplimiento marcado del indicador con 200 horas, ya que no hay disponibilidad de agendas para valoración por especialista en oncología como son para cabeza y cuello, hematología y dermatología; es importante mencionar que se direccionaron pacientes para el Dermatológico priorizando así la atención a estos casos.
- Para las unidades renales se ha recibido 105 solicitudes que cumplen criterios para ingreso a unidad renal con direccionamiento efectivo del 100%.

- La oportunidad de aceptación de los usuarios en las IPS de renal está definida para 12 horas, para este periodo se encuentra en 7 horas cumpliendo con el indicador.
- Para la atención de pacientes con diagnóstico de VIH se recibieron 198 solicitudes que cumplen criterios para ingreso al programa con direccionamiento efectivo del 100%.
- La oportunidad de aceptación de los usuarios en las IPS de la ruta de VIH está definida para 5 días, para este periodo se encuentra en 1.6 días.

Grafica-Número direccionamientos de Cáncer, Renal y VIH



Fuente: Tablero de control – Área Acceso a Servicios

Para cáncer el mes con mayor número de direccionamientos fue marzo con 193 solicitudes, al igual que para VIH con 81 casos y renal con 38 casos.

DIRECCIONAMIENTO OXIGENO, TERAPIA PAP Y TRANSPORTE

Tabla-Comportamientos indicadores para transporte especial y oxígeno de egresos hospitalarios

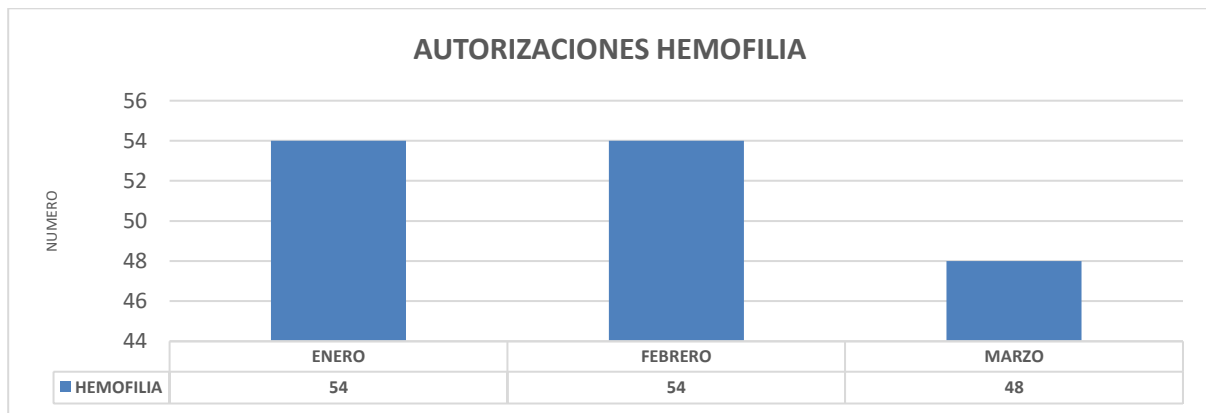
COMPORTAMIENTO INDICADORES					
LINEA	INDICADOR	ESTANDAR	ENERO	FEB	MARZO
TRANSPORTES	NUMERO DE DIRECCIONAMIENTOS	N/A	35	26	36
	NUMERO DE ENTREGAS	N/A	513	516	N/A
OXIGENO	OPORTUNIDAD DE ENTREGA	2 DIAS	1,5	1,6	N/A
	NUMERO DE DESTETES	N/A	62	54	N/A
TERAPIA PAP	NUMERO DE INGRESOS	N/A	37	46	22
	OPORTUNIDAD DE ENTREGA	2 DIAS	2	2	2
	NUMERO DE DESTETES	N/A	81	55	66

Fuente: Tablero de control – Área Acceso a Servicios

- Para transporte se ha recibido 97 solicitudes de las cuales se ha direccionado efectivamente el 100%.
- Para oxígeno entre los meses de enero y febrero se recibieron 1029 solicitudes que cumplen con los criterios para el programa, de los cuales se ha direccionado efectivamente el 100%, a partir del mes de marzo se entrega el proceso al área de Referencia y Contrarreferencia.
- La oportunidad de entrega de equipos a los usuarios está definida para 2 días, para este periodo el promedio de oportunidad de entrega fue de 1.6 días.

- El total de numero de destetes fue de 116 los cuales corresponden a los egresos hospitalarios.
- Para terapia PAP se ha recibido 105 solicitudes que cumplen con los criterios para el programa, de los cuales se ha direccionado efectivamente el 100%.
- La oportunidad de entrega de equipos a los usuarios está definida para 2 días, para este periodo el promedio de oportunidad fue de 2 días.
- El número total de destetes para terapia PAP fue de 202, este número ha ido aumentando por los seguimientos y la gestión en el área.
- Para la ruta de Hemofilia se generaron 156 autorizaciones de enero a marzo con un promedio mensual de 46 entregas, las cuales son enviadas a la Red contratada del programa (HOMI y Vihonco), en algunas ocasiones cuando ingresan usuarios que no se encuentran en el programa al hospital de San Jose por emergencias hemolíticas se autoriza en esta IPS el suministro del medicamento.

Grafica -Autorizaciones generada para el programa de Hemofilia 1 trimestre 2025



Fuente: Tablero de control – Área Acceso a Servicios

Se presenta aumento de solicitudes en algunos periodos, pero con una marcación mayor en los meses de enero y febrero, esto debido a:

- Cambio de factor de vida media corta a vida media larga: los factores de coagulación que se administran al paciente son análogos a las proteínas naturales que se producen en el cuerpo, y de las cuales carecen estos pacientes. estos análogos sintéticos se dividen en vida media corta (es decir, permanecen por poco tiempo en la sangre ejerciendo su función), y los de vida media larga, los cuales están químicamente modificados para resistir la degradación natural del metabolismo y permanecer más tiempo en la circulación
- Presencia de inhibidores: algunos pacientes pueden tener anticuerpos (congénitos o adquiridos) que neutralizan las proteínas de coagulación (naturales o sintéticas administradas como medicamentos), para los cuales se requieren tratamientos de desensibilización y/o cambio del factor de coagulación. Entre más avanzada la tecnología farmacéutica que permite circunvenir estos mecanismos de inhibición, mayor el precio del tratamiento

- Uso de anticuerpos monoclonales (emicizumab): cuando los factores de coagulación dejan de funcionar o no están indicados en una condición coagulopática, se usa un anticuerpo monoclonal creado en el laboratorio que, por no ser análogo de los factores de coagulación naturales, no es susceptible de degradación o neutralización por las mismas enzimas o inhibidores que impiden el funcionamiento de los factores de vida media corta y de vida media larga

LOGROS

- Disminución significativa en la cantidad de tramites radicados y autorizados para clínica de heridas y/o insumos de alto costo que corresponden a apósitos de alta tecnología (Factor de crecimiento, nanogen, alguidex, entre otros) y que se cargan al pool de Alto Costo, para sucursal Bogotá Y Meta.
- Ubicación de usuarios en las unidades renales contratadas por PGP, lo que permite disminuir el costo médico.
- Disminución y contención del costo medico con el uso racional de insumos de alta tecnología.
- Fortalecimiento de los procesos y articulación con las cohortes.
- Análisis y direccionamiento de casos con pertinencia y racionalidad.
- Presentación oportuna de los usuarios para garantizar la atención.
- Disminución de PQRS.
- Gestion integral de casos.

OPORTUNIDADES DE MEJORA

- Fortalecer la comunicación con algunos prestadores para optimizar la prestación de servicios con énfasis en oportunidad.
- Fortalecer los tiempos de respuesta de las consultas.
- Mejorar tiempos de egresos hospitalarios por consecución de medicamentos y tiempo de atención por prestador domiciliario
- Fortalecer el trabajo articulado con área de modelo de gestión del riesgo para seguimientos de los usuarios.
- Articulación y gestión de casos con el grupo de auditoría de concurrencia con el fin de disminuir las estancias hospitalarias prolongadas, definición de tratamientos etc.

RETOS

- Ampliar la red prestadora para mejorar los tiempos de oportunidad en asignación y prestación de servicios de salud.
- Concientizar área médica para racionalizar solicitudes de servicios que, aunque sean del PBS se utilicen de forma correcta y no como detrimento al patrimonio de las instituciones.
- Alinear al prestador para cumplimiento de consultas en los tiempos estipulados.
- Realizar ubicación de paciente según georreferenciación ya que en la actualidad no se cuenta con red de IPS domiciliarias con disponibilidad inmediata en todas las localidades.

CONTINUIDAD EN LA GESTION

- Continuar con auditoria de casos enfocado en la pertinencia de servicios que permita disminuir el costo médico y brindar una atención integral a los usuarios.
- Continuar con la articulación entre los procesos de acceso y las cohortes con el fin de fortalecer la oportunidad de la atención de los usuarios.
- Garantía y Control de autorizaciones.
- Control del gasto medico
- Disminución de barreras de acceso dando oportunidad y efectividad garantizando el cumplimiento a los estándares de calidad en salud.

2. PERSPECTIVA +SOSTENIBILIDAD

2.1. INFORMACIÓN FINANCIERA

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 marzo de 2025. Se destacan, además, 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.

Estado de Situación Financiera

Cifras en millones \$										
CONCEPTO	DIC-18	DIC-19	DIC-20	DIC-21	DIC-22	DIC-23	DIC-24	MAR-25	MAR-24	Var 2024 Vs 2025
ACTIVO CORRIENTE	371.248	344.338	298.086	447.867	375.870	363.914	354.797	350.319	407.122	-14,0%
ACTIVO NO CORRIENTE	1.755	50.796	76.420	69.583	44.328	104.459	123.144	133.531	101.850	31,1%
Σ TOTAL ACTIVO	373.003	395.134	374.507	517.450	420.198	468.373	477.942	483.850	508.972	-4,9%
PASIVO CORRIENTE	579.680	642.475	504.574	488.397	382.421	365.908	351.791	442.515	398.588	11,0%
PASIVO LG PLAZ CONTINGENTE	0	2.085	465	3.683	11.763	15.990	16.888	7.217	16.690	-56,8%
Σ TOTAL PASIVO	579.680	644.560	505.039	492.080	394.184	381.898	368.679	449.733	415.278	8,3%
Σ TOTAL PATRIMONIO	-206.677	-249.426	-130.532	25.370	26.014	86.475	109.263	34.117	93.694	-63,6%

Fuente: Estados Financieros Capital Salud EPS-S a marzo 2025

Estado de Situación Financiera–Comparativo marzo 2025–marzo 2024

Al 31 de marzo de 2025, la EPS presenta activos por un valor de \$483.850 millones, lo que representa una disminución del 4,9% en comparación con los \$508.972 millones registrados en marzo de 2024. Dentro de los activos, destacan el efectivo por \$257.100 millones, que constituye el 53,1%; las cuentas por cobrar por \$77.731 millones, que representan el 20,9% del total del activo; desglosadas en cuentas corrientes menores a 360 días por \$67.343 millones y no corrientes mayores a 360 días por \$33.934 millones; y los avances y anticipos entregados por \$25.874 millones, que equivalen al 5,3% del total de los activos. Estos tres componentes concentran el 79,3% del total de los activos. También se destacan \$116.470 millones correspondientes al cálculo del impuesto diferido

Activo marzo 2025

Cifras en millones \$

CONCEPTO	MARZO-25	%	MARZO-24	%	25-24
Activo					
Activo corriente					
Efectivo y equivalentes al efectivo	257.100	53,1%	269.102	52,9%	-4,5%
Inversiones en instrumentos de derivados	0	0,0%	156	0,0%	-100,0%
Cuentas por cobrar	67.343	13,9%	55.620	10,9%	21,1%
Avances y anticipos entregados	25.874	5,3%	82.025	16,1%	-68,5%
Anticipo o saldos a favor por impuestos	2	0,0%	219	0,0%	-99,2%
Σ Total activo corriente	350.319	72,4%	407.122	80,0%	-14,0%
Activo no corriente					
Cuentas por cobrar	33.934	7,0%	23.992	4,7%	41,4%
Deterioro de Cuentas por cobrar	- 23.546	-4,9%	- 20.840	-4,1%	13,0%
Propiedad, planta y equipo	1.820	0,4%	1.834	0,4%	-0,8%
Activos intangibles	648	0,1%	713	0,1%	-9,2%
Avances y anticipos entregados	0	0,0%	224	0,0%	-100,0%
Anticipo o saldos a favor por impuestos	2.659	0,5%	2.491	0,5%	6,8%
Depósitos entregados en garantía	1.546	0,3%	1.546	0,3%	0,0%
Activos por impuestos diferidos	116.470	24,1%	91.889	18,1%	26,7%
Σ Total activos no corriente	133.531	27,6%	101.850	20,0%	31,1%
Σ Total activo	483.850	100,0%	508.972	100,0%	-4,9%

Fuente: Estados Financieros Capital Salud EPS-S a marzo 2025

Ahora bien, al 31 de marzo de 2025, los pasivos ascienden a \$449.733 millones, lo que representa un incremento del 8,3% en comparación con los \$415.278 millones registrados al 31 de marzo de 2024. Los rubros más relevantes son las cuentas por pagar a proveedores médicos, que suman \$202.267 millones, representando el 45% del total; las reservas técnicas por \$187.686 millones, con un 41,7% del total; y las glosas por conciliar que ascienden a \$41.341 millones representando el 9,2% del total del pasivo. Estos tres rubros concentran el 95,9% del total de los pasivos.

El patrimonio muestra una disminución del 63,6% en comparación con marzo de 2024, atribuida a la pérdida acumulada generada durante el ejercicio.

Pasivo-Patrimonio marzo 2025

Cifras en millones \$

CONCEPTO	MARZO-25	%	MARZO-24	%	25-24
Pasivo					
Pasivo corriente					
Cuentas por pagar proveedores médicos	202.267	45,0%	72.225	17,4%	180,1%
Glosas por conciliar	41.341	9,2%	54.318	13,1%	-23,9%
Cuentas por pagar administrativas	784	0,2%	1.258	0,3%	-37,7%
Otras cuentas por pagar	360	0,1%	558	0,1%	-35,6%
Retención en la fuente	1.093	0,2%	683	0,2%	60,1%
Impuesto sobre la renta y complementario		0,0%	248	0,1%	-100,0%
Beneficios a empleados	4.156	0,9%	3.744	0,9%	11,0%
Descuentos de nómina	798	0,2%	750	0,2%	6,4%
Provisiones reservas técnicas	187.686	41,7%	260.773	62,8%	-28,0%
Otras provisiones diversas administrativas	4.006	0,9%	4.006	1,0%	0,0%
Otros pasivos - anticipos y avances recibidos	25	0,0%	25	0,0%	0,0%
Σ Total pasivo corriente	442.515	98,4%	398.588	96,0%	11,0%
Pasivo no corriente					
Provisiones (litigios y demandas)	7.176	1,6%	16.598	4,0%	-56,8%
Pasivos por impuestos diferidos	41	0,0%	91	0,0%	-55,1%
Σ Total pasivo no corriente	7.217	1,6%	16.690	4,0%	-56,8%
Σ Total pasivo	449.733	100,0%	415.278	100,0%	8,3%
Patrimonio					
Capital suscrito y pagado	664.220	1946,9%	571.945	610,4%	16,1%

Página 132 de 317

CONCEPTO	MARZO-25	%	MARZO-24	%	25-24
Reservas	57	0,2%	57	0,1%	0,0%
Resultados de ejercicios anteriores	- 555.015	-1626,8%	- 485.528	-518,2%	14,3%
Resultados del ejercicio	- 75.145	-220,3%	7.219	7,7%	1141,0%
Σ Total patrimonio	34.117	100,0%	93.694	100,0%	-63,6%

Fuente: Estados Financieros Capital Salud EPS-S a marzo 2025

Al 31 de marzo de 2025, se presenta una pérdida acumulada del año de \$75.145 millones, frente a una utilidad de \$7.219 millones registrada en marzo de 2024. Dicha pérdida se atribuye principalmente a la siniestralidad en el ingreso en comparación con los costos médicos incurridos.

Cabe destacar que, en relación con el Plan de Austeridad del Gasto Administrativo para el año 2025, presenta una disminución del 6% en comparación con el mismo periodo del año 2024.

Estado de Resultados

Cifras en millones \$									
CONCEPTO	DIC-19	DIC-20	DIC-21	DIC-22	DIC-23	DIC-24	MAR-25	MAR-24	25-24
Ingresos por Ventas del Admón. SSS	1.258.078	1.338.672	1.596.130	1.699.990	562.650	2.129.957	543.623	562.650	-3%
Costos Admón. del SSS	1.315.874	1.401.484	1.634.262	1.718.825	556.090	2.213.610	619.331	556.090	11%
Σ Utilidad (Pérdida) Bruta	-57.796	-62.812	- 38.132	- 18.835	6.560	- 83.653	- 75.708	6.560	1254%
Gastos de Admón. y Operación	36.864	86.534	68.962	79.012	25.962	115.230	24.327	25.962	-6%
Σ Déficit Operacional	-94.660	-149.346	- 107.095	- 97.847	- 19.402	- 198.883	- 100.034	- 19.402	-416%
Otros Ingresos	52.529	136.957	103.766	140.382	26.950	111.723	30.128	26.950	12%
Otros Gastos	586	1.771	7.769	35.112	328	6.958	5.240	328	1495%
Σ Utilidad (Pérdida) Antes de Impuestos	-42.717	-14.160	- 11.097	7.422	7.219	- 94.118	- 75.145	7.219	1141%
Ingreso impuesto a las ganancias diferido	0	0	0	0	0	43.470	0	0	0%
Gasto impuesto a las ganancias diferido	0	0	0	0	0	18.839	0	0	0%
Provi. Imppto. Sobre La Renta Y Comple.	0	0	0	6.778	248	0	0	0	0%
Σ Resultado Del Ejercicio	-42.717	-14.160	- 11.097	644	6.971	- 69.487	- 75.145	7.219	1141%

Fuente: Estados Financieros Capital Salud EPS-S a marzo 2025

• Estado de Resultados Comparativo marzo 2025 – marzo 2024

Cifras en millones \$			
ESTADO DE RESULTADOS	MARZO-25	MARZO-24	25-24
Ingresos			
Administración de la seguridad social en salud	543.623	562.650	-3%
Σ Total ingresos	543.623	562.650	-3%
Menos costo de actividades y/o servicios especializados			
Costo médico facturado	578.968	488.135	19%
Reservas técnicas por servicios de salud e incapacidades	40.363	67.955	-41%
Σ Total de actividades y/o servicios costo médico	619.331	556.090	11%
Σ Utilidad (Pérdida) Bruta	- 75.708	6.560	1254%
Gastos			
De administración y operación	24.327	25.962	-6%
Σ Total Gastos de Administración y Ventas	24.327	25.962	-6%
Σ Utilidad (Pérdida) Operacional	- 100.034	- 19.402	-416%
Ingresos y gastos no operacionales			
Otros ingresos	30.128	26.950	12%
Otros gastos	5.240	328	1495%
Σ Total ingresos y gastos no operacionales	24.889	26.621	-7%
Σ Utilidad (Pérdida) Antes de Impuestos	- 75.145	7.219	1141%
Ingreso impuesto a las ganancias diferido	0	0	0%
Gasto impuesto a las ganancias diferido	0	0	0%
Provisión Impuesto sobre la renta y complementario	0	0	0%
Σ Total provisión Impuestos	0	0	0%
Σ Utilidad (Pérdida) Neta	- 75.145	7.219	1141%

Fuente: Estados Financieros Capital Salud EPS-S a marzo 2025

Siniestralidad Consolidada a marzo 2025

Cifras en millones \$

CUENTA	NOMBRE CUENTA	MARZO 2024	MARZO 2025
5372	Reservas técnicas para servicios de salud	67.955	59.486
5613	Administración de la seguridad social en salud	488.135	559.845
COSTO MEDICO		556.090	619.331
431101	Unidad de Pago por Capitación RC UPC	22.719	25.904
431103	Cuota moderadora RC	42	18
431104	Copagos RC	23	197
431106	Unidad de Pago por Capitación RS UPC	480.487	494.518
431107	Copagos RS	1.970	2.885
431119	Licencias de Maternidad y Paternidad	0	266
431120	Incapacidades	928	1.085
431121	fondo alto costo	0	6.196.086
431122	Promoción y prevención	379	403
431123	Gestión de cobro	13	11
431125	Presupuesto máximo	56.089	17.768
431190	Canastas y laboratorios COVID	0	562
INGRESO		562.650	543.623
PORCENTAJE		98,83%	113,93%

Fuente: Estados Financieros Capital Salud EPS-S a marzo 2025

Al 31 de marzo de 2025, la siniestralidad se ubica en 113.93%, lo que representa un aumento del 15,07% en comparación con el 98,83% registrado en marzo de 2024. Este incremento refleja que el costo médico ha superado al ingreso de la Entidad.

Gasto Administrativo marzo 2025

Cifras en millones \$

CUENTA	CONCEPTO	mar-25	mar-24
51	Gastos de Administración y Operación	22.585	21.134
53 menos 5372	Deterioro, Depreciaciones, Amortizaciones y provisiones	1.742	4.828
Total		24.327	25.962
431101	Unidad de Pago por Capitación RC UPC	25.904	22.719
431103	Cuota moderadora RC	18	42
431104	Copagos RC	197	23
431106	Unidad de Pago por Capitación RS UPC	494.518	480.487
431107	Copagos RS	2.885	1.970
431119	Licencias de maternidad y paternidad	266	0
431120	Incapacidades	1.085	928
431121	Fondo Alto Costo	6	0
431122	promoción y prevención	403	379
431123	gestión de cobro	11	0
431125	Presupuesto máximo	17.768	0
431190	Canastas y Laboratorios COVID	562	0
INGRESO		543.623	506.548
%		4,47%	5,13%

Fuente: Estados Financieros Capital Salud EPS-S a marzo 2025

El gasto administrativo con corte a 31 de marzo de 2025 asciende a \$24.327 millones, lo que representa un porcentaje acumulado de 4,47% calculado sobre los ingresos del Régimen Subsidiado y Contributivo, comparado con el año anterior en marzo 2024 el gasto era de \$25.962 millones con un porcentaje de 5,13%. En ambos casos, los valores se mantienen por debajo de los límites autorizados en el artículo 23 de la ley 1438 de 19 de enero de 2011 que establece un máximo del 8% para el régimen subsidiado para subsidiado y del 10% para el régimen contributivo

Gestión de Pagos

Capital Salud EPS-S ha realizado los pagos a Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPS y a los proveedores de tecnologías y servicios en salud de acuerdo con la radicación por facturación mediante el giro directo de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud -ADRES para los regímenes subsidiado y contributivo; frente a los pagos de saldos libres, estos se realizan por tesorería. Para el primer trimestre de 2025, se tiene un total de pagos por la suma de \$499.427.526.036, con un promedio mensual en pagos de \$166.475.842.012 como se detalla a continuación:

Pagos IPS – Proveedores de Tecnologías y servicios en Salud por fuente de recursos

Cifras en \$

MES	RECURSOS	VALOR PAGADO
ENERO	DIRECTO	139,116,978,268
	TESORERÍA	42,259,097,176
	PRESUPUESTO MÁXIMO	440,793,992
FEBRERO	DIRECTO	131,697,113,220
	TESORERÍA	16,924,219,748
	PRESUPUESTO MÁXIMO	4,028,741
MARZO	DIRECTO	129,253,856,571
	TESORERÍA	33,919,388,344
	PRESUPUESTOS MÁXIMOS	5,812,049,976
TOTAL		499,427,526,036

Fuente: Capital Salud EPS-S, Dirección Administrativa y Financiera marzo - 2025.

De lo pagos realizados, se indica que el 47.9% corresponden a PGP, el 45.8% a Eventos, seguido 3.2% a PyD y el 3,1% a los giros por modalidad de Cápi.

Pagos IPS – Proveedores de Tecnologías y servicios en Salud

Cifras en \$

MES	CAPITA	EVENTO	PGP	PYD	TOTAL
ENERO	5,013,989,826	89,935,941,461	81,070,515,489	5,796,422,660	181,816,869,436
FEBRERO	5,080,255,454	57,634,033,456	80,373,912,839	5,537,159,960	148,625,361,709
MARZO	5,363,838,004	81,210,321,651	77,699,638,302	4,711,496,934	168,985,294,891
TOTAL	15,458,083,284	228,780,296,568	239,144,066,630	16,045,079,554	499,427,526,036

Fuente: Capital Salud EPS-S, Dirección Administrativa y Financiera marzo - 2025.

De los giros realizados a las IPS y a los proveedores de tecnologías y servicios en salud IPS, las Subredes Integradas de Servicios de Salud Distritales han recibido recursos por valor de \$215.233.383.731, con una participación del 43%, en resumen, así:

Pagos Subredes Distritales

Cifras en \$

MES	EVENTO	PGP	PYD	TOTAL
ENERO	5,592,969,019	64,129,908,435	5,796,422,660	75,519,300,114
FEBRERO	2,151,953,152	63,565,710,084	5,537,159,960	71,254,823,196
MARZO	1,985,416,298	61,762,347,189	4,711,496,934	68,459,260,421
TOTAL	9,730,338,469	189,457,965,708	16,045,079,554	215,233,383,731

Fuente: Capital Salud EPS-S, Dirección Administrativa y Financiera marzo - 2025.

Descuentos financieros

Durante este período, 27 IPS y proveedores de tecnologías y servicios en salud ofrecieron descuentos financieros que varían entre el 1% y el 5% sobre los pagos de la cartera. Como resultado de estos descuentos, se obtuvo un valor total de \$779.203.569.

Descuentos financieros

Cifras en \$

MES	DESCUENTOS FINANCIEROS
FEBRERO	242,283,424
MARZO	536,920,145
TOTAL	779,203,569

Fuente: Capital Salud EPS-S, Dirección Administrativa y Financiera marzo - 2025.

2.2.GESTIÓN DE PRESUPUESTO

En el marco de la Resolución No. SDH-000191 del 22 de septiembre de 2017: **“Por medio de la cual se adopta y consolida el Manual de Programación, Ejecución y Cierre Presupuestal del Distrito Capital”**, el cual define que el Manual Operativo Presupuestal es una herramienta que articula y unifica los procedimientos, prácticas e instrumentos en materia presupuestal para las entidades distritales; permitiendo el manejo coordinado de las herramientas gerenciales de planeación y presupuesto, con la finalidad de lograr el uso eficiente de los recursos, y teniendo en cuenta que el Manual consta de cuatro Módulos, de los cuales el **Módulo 4:** Desarrolla en detalle el **Manual Operativo Presupuestal de las Empresas Industriales y Comerciales del Distrito**, que busca optimizar los procedimientos y requisitos de las operaciones presupuestales realizadas por este tipo de entidades distritales, en concordancia con el Decreto 195 de 2007 o la norma que lo modifique, adicione o sustituya y las demás normas legales vigentes, y seguido del título **No. 4 Modificaciones y Ajustes Presupuestales, en su ítem No. 4.3. Traslado Presupuestal al Interior de los Agregados Presupuestales** y la Circular Externa DDP - 000019 del 23/12/2024- Disposiciones Generales Presupuesto Anual 2025, la Gerencia de Capital Salud EPS-S, realizó ajustes de recursos al Presupuesto de Gastos para el mes de enero de 2025, de acuerdo con las siguientes consideraciones:

Que mediante la Resolución 14 del 31 de octubre de 2024 y publicada en el Registro Distrital No. 8176 del 1 de noviembre del mismo año, el Consejo Distrital de Política Económica y Fiscal – 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 2025, previo

concepto favorable por parte de la Junta Directiva en sesión ordinaria No. 166 celebrada el 11 de octubre de 2024.

Según lo anterior el presupuesto aprobado es el siguiente:

**CAPITAL SALUD EPS-S
PRESUPUESTO VIGENCIA 2025**

Cifras en Pesos

RUBRO	PRESUPUESTO 2025
INGRESOS	2,758,890,000,000
Disponibilidad Inicial	300,000,000,000
Ingresos Corrientes	2,440,890,000,000
Recursos de Capital	18,000,000,000
V. GASTOS	2,428,890,000,000
Funcionamiento	113,539,000,000
Gastos de operación comercial	2,315,351,000,000
DISPONIBILIDAD FINAL	330,000,000,000
GASTOS + DF	2,758,890,000,000

Fuente: Resolución N. 14 del 31 de octubre de 2024 – Confis Distrital

Así el presupuesto aprobado de Capital Salud EPS-S para la vigencia 2025 asciende a \$2.758.890.000.000.

Ahora el presupuesto detallado para la vigencia es el siguiente:

PRESUPUESTO DETALLADO VIGENCIA 2025

Cifras en Pesos

CODIGO	NOMBRE	PRESUPUESTO 2025
2	GASTOS	2,428,890,000,000
2.1	Funcionamiento	113,539,000,000
2.1.1	Gastos de Personal	69,694,000,000
2.1.2	Adquisición de bienes y servicios	33,450,966,000
2.1.3	Transferencias corrientes	-
2.1.8	Gastos por tributos, multas, sanciones e intereses de mora	2,394,034,000
2.1.9	CXP vigencia anterior funcionamiento	8,000,000,000
2.4	Gastos de operación comercial	2,315,351,000,000
2.4.5.02.08	Servicios prestados a las empresas y servicios de producción	300,000,000,000
2.4.5.02.09.3.3.1.1	Servicios de salud humana - Régimen Subsidiado	1,307,079,194,000
2.4.5.02.09.3.3.1.2	SERVICIOS DE SALUD HUMANA - RÉGIMEN CONTRIBUTIVO	101,978,000,000
2.4.5.02.09.3.3.1.3	Servicios de salud humana - Prestaciones económicas	7,500,000,000
2.4.5.02.09.3.3.1.4	Servicios de Salud Humana – Otros	306,793,806,000
2.4.5.02.09.3.3.1.5	CUENTA POR PAGAR OPERACIÓN COMERCIAL	292,000,000,000
3	DISPONIBILIDAD FINAL	330,000,000,000
4	GASTOS + DISPONIBILIDAD FINAL	2,758,890,000,000

Fuente: Capital Salud EPS-S, Dirección Administrativa y Financiera marzo – 2025.

Conforme al presupuesto definitivo, se realizan los traslados presupuestales al interior de los

Página **137** de **317**

rubros de gastos con corte al de mes de marzo, así:

Funcionamiento:

Con corte al mes de marzo de 2025 se han realizado trasladados presupuestales en los rubros de funcionamiento por valor de \$7,091,340,595, los cuales, se detallan a continuación:

**CAPITAL SALUD EPS-S
TRASLADOS PRESUPUESTALES FUNCIONAMIENTO DE ENERO A MARZO 2025**

Cifras en Pesos

CE. GESTORES / POS.PRESUPUESTARIAS	APROPIACIÓN INICIAL	MODIFICACIONES MES	MODIFIC. ACUMULADO	APROPIACIÓN VIGENTE
4211010100101 Sueldo básico	44,813,446,000	-	(649,902,534)	44,163,543,466
4211010100102 Horas extras, dominicales, festivos y recargos	554,131,000	-	-	554,131,000
4211010100105 Auxilio de transporte	1,403,835,000	-	27,000	1,403,862,000
4211010100106 Prima de servicio	3,495,224,000	-	-	3,495,224,000
421101010022101 Beneficios a los empleados a corto plazo	726,288,000	-	-	726,288,000
42110102001 Aportes a la seguridad social en pensiones	5,373,317,000	-	-	5,373,317,000
42110102002 Aportes a la seguridad social en salud	300,333,000	-	-	300,333,000
42110102003 Aportes de cesantías	3,916,059,000	-	17,151,269	3,933,210,269
42110102004 Aportes a cajas de compensación familiar	1,791,106,000	-	-	1,791,106,000
42110102005 Aportes generales al sistema de riesgos laborales	471,525,000	-	-	471,525,000
42110102006 Aportes al ICBF	71,799,000	-	-	71,799,000
42110102007 Aportes al SENA	47,866,000	-	-	47,866,000
4211010300101 Vacaciones	1,891,826,000	-	17,137,025	1,908,963,025
42110103020 Estímulos a los empleados del Estado	1,888,738,000	-	14,331,898	1,903,069,898
42110103069 Apoyo de sostenimiento	775,212,000	-	-	775,212,000

Página **138** de **317**

CE. GESTORES / POS.PRESUPUESTARIAS	APROPIACIÓN INICIAL	MODIFICACIONES MES	MODIFIC. ACUMULADO	APROPIACIÓN VIGENTE
aprendices SENA				
42110103083 Auxilio de movilización	233,454,000	-	9,339	233,463,339
42110103121 Bonificación permanente extralegal	1,939,841,000	-	-	1,939,841,000
421201010030401 Motores, generadores y transformadores eléctricos	-	-	71,006,420	71,006,420
421201010030402 Aparatos de control eléctrico y distribución de el	50,400,000	-	6,000,770	56,400,770
421201010030503 Radiorreceptores y receptores de televisión; apara	3,000,000	-	1,000,000	4,000,000
42120101004010102 Muebles del tipo utilizado en la oficina	300,000,000	-	255,656,285	555,656,285
42120101004010104 Otros muebles N.C.P.	10,000,000	-	500,000	10,500,000
4212010100502030101 Paquetes de software	8,905,373,000	-	(2,603,009,109)	6,302,363,891
42120201003 Otros bienes transportables (excepto productos met	81,412,000	-	102,053,445	183,465,445
42120201004 Productos metálicos y paquetes de software	6,000,000	(6,558,209)	8,441,791	14,441,791
42120202005 Servicios de la construcción	326,000,000	6,558,209	413,856,176	739,856,176
42120202006 Servicios de alojamiento; servicios de suministro	1,771,984,000	-	194,519,856	1,966,503,856
42120202007 Servicios financieros y servicios conexos, servici	16,146,848,000	(121,118,638)	(3,663,428,952)	12,483,419,048
42120202008 Servicios prestados a las empresas y servicios de	12,450,800,000	-	5,352,822,675	17,803,622,675
42120202009 Servicios para la comunidad, sociales y personales	1,153,161,000	-	338,366,642	1,491,527,642
42120202010 Viáticos de los funcionarios en comisión	245,988,000	-	1,751,000	247,739,000

CE. GESTORES / POS.PRESUPUESTARIAS	APROPIACIÓN INICIAL	MODIFICACIONES MES	MODIFIC. ACUMULADO	APROPIACIÓN VIGENTE
42131301001 Sentencias	-	106,762,500	106,762,500	106,762,500
42180101 Impuesto sobre la renta y complementarios	74,145,000	-	-	74,145,000
42180152 Impuesto predial unificado	47,213,000	-	-	47,213,000
42180153 Impuesto de registro	12,172,000	5,551,300	5,551,300	17,723,300
421803 Tasas y derechos administrativos	15,504,000	8,804,838	9,395,204	24,899,204
42180407 Contribución de vigilancia - Superintendencia Naci	1,900,000,000	-	(175,000,000)	1,725,000,000
42180501001 Multas Superintendencias	345,000,000	-	175,000,000	520,000,000

Fuente: Capital Salud EPS-S, Dirección Administrativa y Financiera – BogData Ejecución de gastos a marzo - 2025.

Gastos de la Operación Comercial

En lo que respecta a los Gastos de la Operación Comercial, se realizaron traslados presupuestales en los rubros por valor de \$72,494,756,285.

CAPITAL SALUD EPS-S TRASLADOS PRESUPUESTALES OPERACION COMERCIAL DE ENERO A MARZO 2025

Cifras en Pesos

CE.GESTORES / POS.PRESUPUESTARIAS	APROPIACIÓN INICIAL	MODIFICACIONES MES	MODIFIC. ACUMULADO	APROPIACIÓN VIGENTE
42450208 Servicios prestados a las empresas y servicios de	300,000,000,000	-	72,494,756,285	372,494,756,285
42450209 Servicios para la comunidad, sociales y personales	2,015,351,000,000	-	(72,494,756,285)	1,942,856,243,715

Fuente: Capital Salud EPS-S, Dirección Administrativa y Financiera – BogData Ejecución de gastos a marzo - 2025

Los traslados presupuestales realizados garantizan las apropiaciones para la ejecución de los recursos de funcionamiento y operación comercial de la entidad, los cuales, se asignan a los prestadores que atienden los usuarios afiliados a Capital Salud EPS-S de las sucursales Bogotá, Soacha y Meta.

Ejecución de Ingresos a Marzo 2025

Los ingresos para Capital Salud 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.

Para el mes de marzo de 2025 el porcentaje de ejecución de los ingresos es del 28.54% teniendo en cuenta la disponibilidad inicial, para el mes de marzo se presenta una baja ejecución del ingreso con respecto a la presupuestado, los principales factores fueron la disminución de afiliados y el no recaudo de presupuestos máximos.

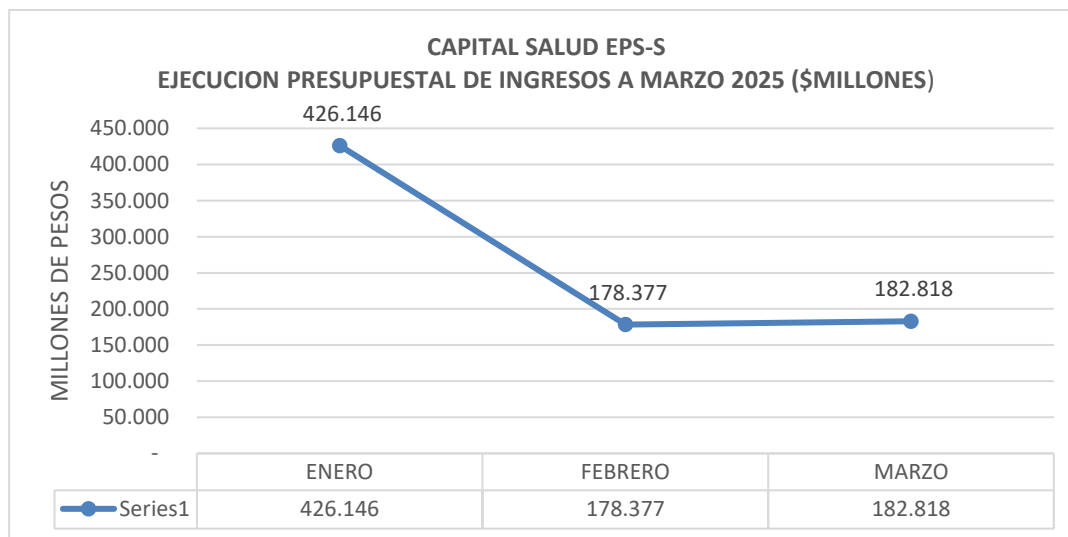
CAPITAL SALUD EPS-S EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DE INGRESOS DE ENERO A MARZO 2025

Cifras en Pesos

RUBRO	1.PRESUPUESTO INICIAL 2025 APROBADO POR CONFIS DISTRITAL. RESOLUCIÓN N. 14 DEL 2024	EJECUCIÓN AL MES DE MARZO DE 2025	% DE EJECUCION
Disponibilidad Inicial	300,000,000,000	251,172,692,960	83.72%
Ingresos Corrientes	2,440,890,000,000	531,607,548,737	21.78%
Recursos de Capital	18,000,000,000	4,561,285,253	25.34%
TOTAL INGRESOS	2,758,890,000,000	787,341,526,950	28.54%

Fuente: Capital Salud EPS-S, Dirección Administrativa y Financiera marzo - 2025.

El comportamiento de ingresos durante la vigencia se ve reflejado así:



Fuente: Capital Salud EPS-S, Dirección Administrativa y Financiera marzo - 2025. – Cifras en miles de Pesos

Ejecución de Gasto a Marzo de 2025

La ejecución de gastos del presupuesto general de la EPS se presenta de la siguiente manera: l)

Ejecución acumulada en Certificados de Disponibilidad Presupuestal -CDP por valor de \$1.526.503.164.695, correspondiente al 62.85% sobre el presupuesto definitivo, y II) Ejecución acumulada en Compromisos de Registro Presupuestal -CRP por valor de \$1.507.886.142.198, equivalente al 62.08% sobre el presupuesto definitivo.

El mayor porcentaje obedece a la contratación de los servicios de salud con los prestadores y otros costos asociados a la operación comercial, así mismo el valor en giros acumulado por \$527.815.251.499, que representa un porcentaje del 21.73% de ejecución.

La distribución del presupuesto y la ejecución de gastos se detalla a continuación:

CAPITAL SALUD EPS-S EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DE GASTOS DE ENERO A MARZO 2025

Cifras en Pesos

CÓDIGO	NOMBRE	2.PRESUPUESTO INICIAL 2025 APROBADO POR CONFIIS DISTRITAL Y CXP DEFINITIVA	PPTO DEFINITIVO MARZO 2025	ACUMULADO CDP MARZO DE 2025	% DE EJEC	ACUMULADO CRP AL MES DE MARZO DE 2025	% DE EJEC	ACUMULADO GIROS AL MES DE MARZO DE 2025	% DE EJEC	SALDO APROPIACIÓN DISPONIBLE AL MES DE MARZO DE 2025
2	GASTOS	2,428,890,000,000	2,428,890,000,000	1,526,503,164,695	62.85%	1,507,886,142,198	62.08%	527,815,251,499	21.73%	902,386,835,305
2.1	Funcionamiento	113,539,000,000	113,539,000,000	49,708,166,263	43.78%	47,288,769,353	41.65%	23,776,089,772	20.94%	63,830,833,737
2.1.1	Gastos de Personal	69,782,753,997	69,092,753,997	17,637,548,277	25.53%	17,633,466,837	25.52%	17,633,460,037	25.52%	51,455,205,720
2.1.2	Adquisición de bienes y servicios	41,361,621,637	41,930,502,999	31,401,734,137	74.89%	28,986,418,667	69.13%	5,621,829,802	13.41%	10,528,768,862
2.1.3	Transferencias corrientes	0	106,762,500	106,762,500	0.00%	106,762,500	0.00%	0	0.00%	0
2.1.8	Gastos por tributos, multas, sanciones e intereses de mora	2,394,624,366	2,408,980,504	562,121,349	23.33%	562,121,349	23.33%	520,799,933	21.62%	1,846,859,155
2.4	Gastos de operación comercial	2,315,351,000,000	2,315,351,000,000	1,476,794,998,432	63.78%	1,460,597,372,845	63.08%	504,039,161,727	21.77%	838,556,001,568
2.4.5.02.08	Servicios prestados a las empresas y servicios de producción	372,494,756,285	372,494,756,285	210,827,381,166	56.60%	210,827,381,166	56.60%	50,565,048,053	13.57%	161,667,375,119
2.4.5.02.09	Servicios para la comunidad, sociales y personales	1,942,856,243,715	1,942,856,243,715	1,265,967,617,266	65.16%	1,249,769,991,679	64.33%	453,474,113,674	23.34%	676,888,626,449
3	DISPONIBILIDAD FINAL	330,000,000,000	330,000,000,000	-	0.00%	-	0.00%	-	0.00%	330,000,000,000
4	GASTOS + DF	2,758,890,000,000	2,758,890,000,000	1,526,503,164,695	55.33%	1,507,886,142,198	54.66%	527,815,251,499	19.13%	1,232,386,835,305

Fuente: Capital Salud EPS-S, Dirección Administrativa y Financiera marzo - 2025.

Dentro de la ejecución presupuestal, se tiene en cuenta el valor de las cuentas por pagar de funcionamiento, que asciende a **\$7.577.847.068**; y el valor de la ejecución de las cuentas por pagar de operación comercial que corresponden a **\$387,362,918,956**, para un total de **\$394,940,766,024**.

2.3. GESTIÓN ADMINISTRATIVA

Durante el periodo de **enero a marzo de 2025**, se realizó la gestión de cinco (5) órdenes de compra de mínima cuantía por un valor total de **VEINTISEIS MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS TRECE PESOS MTC (\$26.753.413)** conforme a las políticas

Página **142** de **317**

establecidas en el procedimiento de compras de bienes y servicios PR-020-ADM y el Manual de Contratación de la Entidad, para compras hasta ocho (8) SMMLV, (\$11.388.000) para la vigencia 2025.

De acuerdo con el comparativo para la misma vigencia de 2024 (enero a marzo) respecto de 2025, se presenta el número de órdenes de compra solicitadas por cada una de las Direcciones de Capital Salud EPS-S.

Ordenes de Compras Enero a Marzo – 2024-2025

Cifras en \$

DIRECCIÓN SOLICITANTE	CANTIDAD ORDENES DE COMPRA 2025	VALOR ORDENES DE COMPRA 2025 (\$)	CANTIDAD ORDENES DE COMPRA 2024	VALOR ORDENES DE COMPRA 2024 (\$)	DIFERENCIA (\$)
ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	3	15.899.709	5	21.335.709	-5.436.000
COMUNICACIONES Y MERCADEO	0	-	5	38.883.250	-38.883.250
TALENTO HUMANO	0	-	3	12.212.800	-12.212.800
JURIDICA	0	-	2	8.114.700	-8.114.700
ESTRATEGIA Y PLANEACIÓN	1	6.035.799	0	-	6.035.799
TECNOLOGIA	1	4.817.905	0	-	4.817.905
TOTAL	5	26.753.413	15	80.546.459	-53.793.046

Fuente: Registros Sistema de Compras al cierre de 31 de marzo de 2025

Conforme con las necesidades presentadas por cada una de las Direcciones de Capital Salud EPS-S, y siguiendo las políticas establecidas en el procedimiento PR-020-ADM para estas adquisiciones, se realizó la revisión y verificación de los documentos (justificación de compras, cotizaciones, CDP y registro de proveedores), previamente firmados por la Gerencia General, el área administrativa procedió a generar las órdenes de compra para suplir estas necesidades las cuales permitieron la realización de actividades asociadas al fortalecimiento de la Entidad, en función de la prestación de servicios de salud a los usuarios de Capital Salud EPS-S.

Así mismo, se observa en la tabla anterior que para la vigencia 2025 el gasto administrativo para las órdenes de compra presentó una disminución significativa del **67%** con respecto a la vigencia 2024, lo que corresponde a una diferencia de **\$53.793.046**.

La diferencia presentada tanto en número de órdenes de compra, como en valor corresponde a la implementaron acciones para minimizar el gasto administrativo desde el área administrativa, asociadas en este caso a:

- La planificación de las compras de acuerdo con las necesidades presentadas respecto del año anterior.
- Incluir compras de bienes y servicios dentro de los contratos activos y a los cuales se puedan vincular.
- Racionalización del gasto según la necesidad u obligación de la compra

Proceso de Contratación Administrativa

Desde la Dirección Administrativa y Financiera, con el apoyo de la coordinación Administrativa, se lleva a cabo la supervisión de doce (12) contratos de carácter administrativo, los cuales corresponden a diferentes servicios entre los cuales se encuentran:

- Servicio de vigilancia física sin arma y alarmas.
- Servicio de custodia y almacenamiento de archivo.
- Servicio y distribución de correo certificado.
- Servicio de aseo y cafetería con insumos.
- Servicio transporte carga liviana y trabajadores autorizados.
- Servicio de Telefonía móvil.
- Servicio de taxis por vales.
- Mantenimiento de sedes.
- Adecuaciones de mejora y mobiliario en infraestructura.
- Suministro de elementos de papelería.
- Servicio formas preimpresas.

A continuación, se detalla el valor de ejecución con corte a marzo de 2025:

No	BENEFICIARIO	NÚMERO DE CONTRATO	FECHA INICIAL	FECHA FINAL	VALOR CONTRATO (\$)	VALOR EJECUTADO (\$)	SALDO DISPONIBLE (\$)
1	IRON MOUNTAIN	008-2019	05/10/2019	03/31/2025	5,321,738,105	5,314,207,755	7,530,350
2	UNION TEMPORAL VIGILANCIA 2022	CS-AD-018-2022	07/01/2022	01/31/2026	4,931,854,964	3,519,331,009	1,412,523,955
3	PORTES DE COLOMBIA SAS	CS-AD-016-2022	07/01/2022	01/31/2026	313,282,406	237,356,530	75,925,876
4	MIL SERVICIOS SAS	CS-AD-017-2022	07/01/2022	01/31/2026	300,350,000	218,143,654	82,206,346
5	INTERRAPIDISIMO S.A.	007-2021	03/08/2021	03/31/2025	1,033,149,526	978,543,678	54,605,848
6	EASY CLEAN GYE S.A.S	CS-AD-019-2022	07/01/2022	01/31/2026	2,859,484,881	2,674,197,721	185,287,160
7	COMPAÑÍA DE TAXIS VERDES S.A.	CS-AD-030-2022	10/06/2022	01/31/2026	172,204,762	115,256,631	56,948,131
8	REINGENIERIA INTEGRAL SAS	CS-AD-157-2023	08/08/2023	01/31/2026	470,635,337	240,748,074	229,887,263
9	PRODIASEO SAS	CS -AD-162 -2023	07/24/2023	01/31/2026	470,635,337	240,748,074	229,887,263
10	COMUNICACIÓN CELULAR S.A.	CS-AD-050-2024	04/11/2024	04/12/2025	140,000,000	119,376,033	20,623,967
11	UTOPIA ARQUITECTURA E INGENIERIA S.A.S.	CS-AD- 186-2024	12/30/2024	04/29/2025	960,401,642	419,554,679	540,846,963
12	IMPRESOS GAMA LIMITADA	CS-AD-179-2023	07/13/2023	01/31/2025	196,650,000	110,323,710	86,326,290
TOTAL					17,170,386,960	14,187,787,548	2,982,599,412

Para el cierre al primer trimestre de la vigencia 2025 (enero a marzo) se llevó a comité de contratación varios estudios de mercado con condiciones actuales del mercado para los diferentes servicios, lo cual, conllevó al inicio de los contratos:

- Servicio formas preimpresas en abril se inicia con ANNIX IMPRESORES.
- Servicio de mensajería y correo certificado en abril se inicia con POSTALES 4/72.
- Servicio de telefonía en abril se inicia con MOVISTAR.

Arriendos

Actualmente Capital Salud EPS-S cuenta con 42 contratos de arriendo, a los cuales se les realiza seguimiento y control de los incrementos pactados en el contrato para su respectivo pago, así como las novedades de mantenimiento y demás que se presenten. A la fecha se ha tramitado el pago de los arriendos sin ninguna novedad, la variedad del valor se debe al incremento por IPC establecido en cada contrato de arriendo. Con corte a marzo se han gestionado los siguientes pagos:

Ejecución Arrendamientos Sedes Capital Salud EPS-S

Cifras en \$

SUCURSAL	EJECUTADO TERCER TRIMESTRE AÑO 2025	PROMEDIO MES
DIRECCIÓN GENERAL (2)	\$ 795,405,316	\$ 265,135,105
SUCURSAL BOGOTÁ (8)	\$ 324,416,177	\$ 108,138,726
SUCURSAL META (32)	\$ 301,335,986	\$ 100,445,329
TOTAL	\$ 1,421,157,479	\$ 473,719,160

Fuente: Registros administrativos y financieros DAF al cierre de marzo de 2025.

Servicios Públicos

A la fecha, se han tramitado los recibos de servicios públicos de manera oportuna y se ha realizado seguimiento a los mismos, cuyo resultado es informado a continuación:

Ejecución Servicios públicos Sedes Capital Salud EPS-S

Cifras en \$

SEDE	ENERO (\$)	FEBRERO (\$)	MARZO (\$)	TOTAL (\$)
DIRECCIÓN GENERAL	12,548,289	12,509,920	11,561,790	36,619,999
TELEFONÍA	4,146,010	4,672,130	4,114,320	12,932,460
ENERGÍA	7,107,540	7,301,030	6,229,640	20,638,210
ACUEDUCTO	594,389	536,760	493,080	1,624,229
ASEO	700,350	-	724,750	1,425,100
SUCURSAL BOGOTÁ	5,652,760	5,267,214	5,528,269	16,448,244
ENERGÍA	4,321,680	4,228,556	4,371,732	12,921,968
ACUEDUCTO	1,050,600	876,938	833,259	2,760,798
ASEO	280,480	161,720	323,278	765,478
SUCURSAL META	18,835,564	19,924,880	19,794,646	58,555,090
TELEFONÍA	541,148	541,148	541,148	1,623,444
ENERGÍA	16,402,877	17,722,583	17,869,210	51,994,670
ACUEDUCTO	1,360,807	1,035,609	1,025,089	3,421,505
ASEO	530,732	625,540	359,199	1,515,471
TOTAL	37,036,613	37,702,014	36,884,705	111,623,332

Fuente: Registros administrativos y financieros DAF al cierre de marzo de 2025.

En referencia al mismo periodo (enero a marzo) para la vigencia 2024 el valor total por el pago de servicios públicos fue por \$101.760.701, que respecto a lo reportado para la vigencia 2025

Página **145** de **317**

presenta un incremento del 8.8%, asocia al ajuste de tarifas de tipo normativo por cambio de vigencia y la instalación de los aires acondicionados en algunos puntos u oficinas del Meta, que generan variación en el servicio de energía.

Gastos de Viaje

Durante el periodo de enero a marzo de 2025, se recibieron en el área administrativa cuarenta y ocho (48) solicitudes de viajes y gastos de transporte por un valor total solicitado de **VEINTICINCO MILLONES CUATROCIENTOS VEINTICUATRO MIL OCHOCIENTOS DIEZ PESOS MTE (\$25.424.810)**, con una frecuencia periódica entre los municipios del Departamentos del Meta, mesas de conciliación en las diferentes ciudades a nivel nacional, visitas de auditoría, capacitaciones, jornadas de servicios de salud, entre otros.

A continuación, se presenta la información del número de trabajadores que realizaron comisiones de viajes por cada una de las Direcciones de Capital Salud EPS-S con el valor ejecutado durante el periodo en mención:

Desplazamiento Dependencias Capital Salud EPS-S

Cifras en millones \$

DIRECCIÓN	NO. DE VIAJES	VALOR SOLICITUD (\$)	VALOR EJECUTADO (\$)	VALOR REMBOLSO (\$)
ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	9	9.869.910	9.813.110	56.800
GERENCIA GENERAL	2	3.408.000	3.408.000	0
MEDICA	33	7.428.400	7.385.000	43.400
TALENTO HUMANO	1	598.000	598.000	0
TENCOLOGIA	3	4.120.500	3.983.512	136.988
TOTAL GENERAL	48	25.424.810	25.187.622	237.188

Fuente: Registros administrativos y financieros DAF al cierre de marzo de 2025.

En la tabla anterior, se muestra lo siguiente:

- Existe diferencia entre lo solicitado y lo ejecutado, teniendo en cuenta que 3 solicitudes presentaron reintegro de dinero en las legalizaciones correspondiente a **\$237.188**, las cuales obedecen a variación en los transportes terrestres.
- La Dirección de Medica, tuvo una mayor frecuencia en los viajes ejecutados por su equipo de trabajo con un total de treinta y tres (33) solicitudes durante el periodo de enero a marzo de 2025, por un valor de **\$7.385.000**, dentro de estas comisiones se pueden destacar los viajes correspondientes a las visitas de auditoría de calidad, auditorias de habilitación (Resolución 3100 del 2019) y las auditorias GUADI en los diferentes municipios del Departamento del Meta realizadas por los representantes municipales.
- La Dirección Administrativa y Financiera se ubica como segunda en lista de mayor solicitud de viajes, con un total de nueve (9) solicitudes de viajes realizados durante lo corrido de la vigencia de 2025, que, aunque, en cantidad se encuentra por debajo de la Dirección de Atención al Usuario, en valor corresponde a **\$9.813.110**. Estas solicitudes se realizaron con la finalidad de realizar los mantenimientos correctivos y preventivos en los municipios,

así como la búsqueda de nuevos inmuebles de acuerdo con el plan de modernización de las sedes y puntos de atención al usuario en el departamento del Meta; junto con la apertura de la sede administrativa de sucursal Meta.

El análisis de los gastos de viaje por dirección muestra una ejecución de los gastos bastante alineada con lo solicitado, lo que refleja un buen control en la planificación.

En relación con el mismo periodo (enero a marzo) para la vigencia de **2025** con respecto a la **vigencia 2024**, se presenta la siguiente información:

Solicitudes de Desplazamiento 2024-2025

Cifras en millones \$

VIGENCIA	TOTAL, SOLICITUDES	VALOR (\$)
ENERO A MARZO 2025	48	25.424.810
ENERO A MARZO 2024	74	37.395.493
DIFERENCIA	-24	-11.970.683

- Para el primer trimestre de 2025, se registran **48 solicitudes**, en referencia al mismo periodo para la vigencia del año 2024 con el registro de **74 solicitudes**; con una disminución de **24 solicitudes** y así mismo de costos que representa una disminución de **\$11.970.683**, lo que equivale a una reducción del **32%**.

Solicitudes de Desplazamiento 2024-2025

Cifras en millones \$

VIGENCIA	TOTAL SOLICITUDES	VALOR (\$)
ENERO A MARZO 2025	48	25.424.810
ENERO A MARZO 2024	74	37.395.493
DIFERENCIA	-24	-11.970.683

- Para el primer trimestre de 2025, se registran **48 solicitudes**, en referencia al mismo periodo para la vigencia del año 2024 con el registro de **74 solicitudes**; con una disminución de **24 solicitudes** y así mismo de costos que representa una disminución de **\$11.970.683**, lo que equivale a una reducción del **32%**.

La comparación de los gastos de viaje entre enero a marzo 2025 y enero a marzo 2024 muestra una reducción significativa tanto en el número de solicitudes como en el valor solicitado. Esta **disminución del 32%** en ambos aspectos es un reflejo de la política de austeridad del gasto que asocia los cambios en el procedimiento de gastos de viaje y la tabla de valores de viáticos junto con una mejor planificación de los viajes y seguimiento de las actividades.

Adquisición de Bienes

Para el primer trimestre del año 2025 de acuerdo con las necesidades de la Entidad, se realizó compra de los siguientes bienes a fin de mejorar las condiciones de trabajo de los trabajadores,

los elementos registran bajo las siguientes órdenes de compra o contrato con las siguientes placas asignadas:

Adquisición Bienes Capital Salud EPS-S

NOMBRE DEL ACTIVO	OBSERVACIONES	PLACAS ASIGNADAS	CANTIDAD	ORDEN DE COMPRA o CONTRATO
LOCKER 4 COMPARTIMIENTOS	Para uso en nueva sede de la Sucursal Meta	9359 – 9360 – 9361 – 9362 – 9363 – 9364 – 9365 – 9366 – 9367 – 9368 – 9369 – 9370 – 9371 – 9372 – 9373 – 9374 – 9375 – 9376 – 9377 – 9378 – 9379 – 9380 – 9381 – 9382 – 9383	25	FACTURA FEUA 47
LOCKER 4 COMPARTIMIENTOS	Para uso en la Sede Administrativa Calle 40	9400 – 9401 – 9402 – 9403 – 9404 – 9405 – 9406 – 9407	8	FACTURA FEUA 49
MUEBLE ARCHIVADOR	Para uso en la Sede Administrativa Calle 40	9408 – 9409	2	FACTURA FEUA 49

Fuente: Registros administrativos y financieros DAF al cierre de marzo de 2025.

Control de Activos Sinestros

Durante el primer trimestre del año 2025 se presentaron siniestros, con las siguientes novedades:

Adquisición Bienes Capital Salud EPS-S

Cifras en Pesos

FECHA DE SINIESTRO	PLACA DEL ACTIVO	NOMBRE DE ACTIVO	ORDEN DE COMPRA	FECHA DE ADQUISICIÓN	VALOR DEL BIEN (\$)	VALOR RECUPERADO (\$)
2024-12-11	861360058522885	CELULAR	BSPT1256462	2022-08-17	799,900	479.900
					TOTAL	799,900

Fuente: Registros administrativos y financieros DAF al cierre de marzo de 2025.

El procedimiento vigente establece que la recuperación de los bienes es del 60% sobre el valor de adquisición en el mercado, y para los celulares la recuperación es del 100% sobre el valor de adquisición en el mercado a la fecha.

Gestiones varias:

Dentro del proceso de gestión de activos se han realizado actividades de:

- Inventario general de bienes, el cual está actualmente en un **29.63%**. En este inventario se identifica el estado del mobiliario, el uso de los bienes, y se realiza el retiro según el estado para el servicio, se remite a Bodega para posterior validación con el fin de mitigar accidentes y siniestralidades.

- Se realiza retiro de mobiliario de la sede Administrativa Calle 73, y se remiten a Bodegas en Pau Suba, Pau Misericordia y sede Calle 40 para liberar espacios de zonas comunes y rutas de evacuación, como parte de las acciones en beneficio del bienestar de los funcionarios.

El procedimiento vigente establece que la recuperación de los bienes es del 60% sobre el valor de adquisición en el mercado, y para los celulares la recuperación es del 100% sobre el valor de adquisición en el mercado a la fecha.

Gestión Documental

A continuación, se informa el avance de los instrumentos archivísticos al cierre de marzo de 2025.

Gestión Enero 2025-Tablas de Retención Documental:

Se inició la curva de aprendizaje conociendo la entidad y el contexto como opera la EPS-S, e inicia elaborando un informe de validación con la información recolectada y propone un plan de trabajo a través de un cronograma de actividades

Cronograma Tabla de Retención Documental

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	PERIODO DE EJECUCIÓN												SOPORTES / EVIDENCIAS
		ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	
1. Validación de la documentación recibida	Equipo de TRD													INFORME DE VALIDACIÓN DE LA INFORMACIÓN RECIBIDA
2. Planificación de mesas de trabajo con las áreas para el ajuste de la información recibida	Equipo de TRD													CRONOGRAMA DE MESAS DE TRABAJO Y ACTAS DE REUNIÓN
3. Proyección de nueva versión de la Tabla de Retención Documental	Equipo de TRD													TABLAS DE RETENCIÓN DOCUMENTAL
4. Envío a las áreas de la nueva proyección	Equipo de TRD													TABLAS DE RETENCIÓN DOCUMENTAL
4. Revisión por parte de las áreas de la nueva propuesta de las TRD	Equipo TRD - áreas													TABLAS DE RETENCIÓN DOCUMENTAL

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	PERIODO DE EJECUCIÓN												SOPORTES / EVIDENCIAS
		ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	
5. Ajustes de las observaciones recibidas en las TRD	Equipo de TRD													TABLAS DE RETENCIÓN DOCUMENTAL
6. Mesas de trabajo Mesa Sectorial de TRD de la Secretaría Distrital de Salud.	Capital Salud EPS-S y Secretaria Distrital de Salud													CUMPLIMIENTO DEL CRONOGRAMA
7. Ajuste de las observaciones presentadas en mesa sectorial de la SDS	Equipo de TRD													TABLA DE RETENCIÓN AJUSTADA
8. Envío de versión definitiva para la aprobación y firma de las áreas	Equipo TRD - Áreas													TABLAS DE RETENCIÓN DOCUMENTAL
9. Elaboración de la memoria descriptiva	Equipo de TRD													MEMORIA DESCRIPTIVA
10. Elaboración del Cuadro de Clasificación	Equipo de TRD													CUADRO DE CLASIFICACIÓN DOCUMENTAL
11. Elaboración del cuadro de caracterización	Equipo de TRD													CUADRO DE CARACTERIZACIÓN DOCUMENTAL
12. Elaboración de fichas de valoración documental	Equipo de TRD													FICHAS DE VALORACIÓN DOCUMENTAL
13. Compilación de documentos de soportes para presentación ante el Comité	Equipo de TRD													PRESENTACIÓN AL COMITÉ
14. Aprobación por parte de la Mesa Sectorial de la actualización de las TRD	Capital Salud EPS-S y Secretaria Distrital de Salud													MESA DE TRABAJO

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	PERIODO DE EJECUCIÓN												SOPORTES / EVIDENCIAS
		ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	
12. Presentación ante el Comité de Institucional de Gestión y Desempeño	Equipo de TRD													PRESENTACIÓN AL COMITÉ

Se realizó Comité Institucional de Gestión y Desempeño extraordinario donde se presentó los medios de comunicación, informando a toda la entidad la disponibilidad para las mesas de trabajo.

MESAS DE TRABAJO DE TRD



41 PROCESOS





En este contexto, se informa la elaboración del 100% de las Tablas de Retención Documental, conforme a las actas de reunión aprobadas y firmadas por líderes de procesos, por lo anterior, se envía a todos los directores un memorando interno con las Tablas de Retención Documental para su firma, se relaciona los radicados:

Ítem	Área	N° Radicado	TRD Firmada
1	Gerencia General	MEMORANDO INTERNO 2025-1065	Ok
2	Dirección Médica	MEMORANDO INTERNO 2025-1064	31/03/2025
3	Dirección de Talento Humano	MEMORANDO INTERNO 2025-1063	Ok
4	Dirección Administrativo y Financiero	MEMORANDO INTERNO 2025-1049	Ok
5	Dirección de Operaciones	MEMORANDO INTERNO 2025-1062	Ok
6	Dirección Estratégica y de Planeación	MEMORANDO INTERNO 2025-1060	Ok
7	Oficina de Riesgos	MEMORANDO INTERNO 2025-1058	Ok
8	Dirección de Atención al Usuario	MEMORANDO INTERNO 2025-1059	Ok
9	Subdirección Bogotá	MEMORANDO INTERNO 2025-1056	Ok
10	Subdirección Meta	MEMORANDO INTERNO 2025-1055	Ok
11	Dirección de Comunicaciones y Mercadeo	MEMORANDO INTERNO 2025-1057	Ok
12	Dirección de Tecnología	MEMORANDO INTERNO 2025-1061	Ok
13	Oficina de Control Interno	MEMORANDO INTERNO 2025-1054	Ok
14	Dirección jurídica	MEMORANDO INTERNO 2025-1053	31/03/2025

I. Enero - Plan Institucional de Archivos – PINAR:

Durante este periodo se gestiona la actualización del Plan Institucional de Archivos -PINAR y publicación a través del botón de transparencia.

II. Enero – Política Cero Papel:

En cumplimiento con la iniciativa cero papel, las Direcciones de Tecnología y de la Administrativa y Financiera elaboraron el documento “Política Cero Papel”, el cual, fue publicado en el Sistema de Gestión de Calidad del proceso de Gestión Documental como se evidencia en la siguiente imagen.

Proceso de Infraestructura

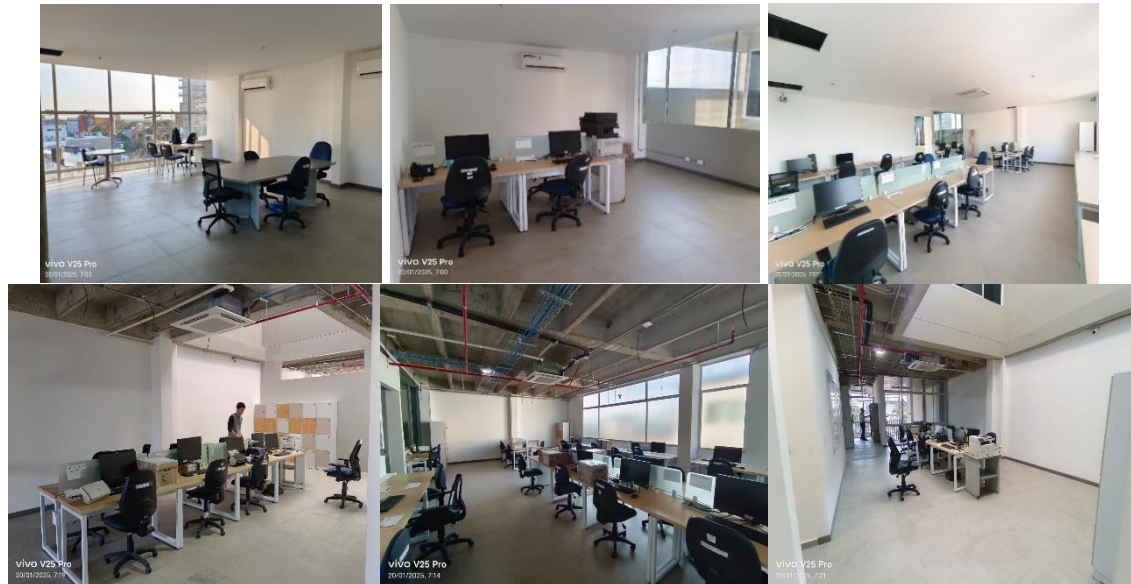
El proceso de mantenimiento e infraestructura en el primer trimestre de la **vigencia 2025** ha identificado y gestionado las necesidades que se han presentado durante los meses de enero, febrero y marzo; donde se han implementado acciones para dar respuesta a los reportes internos y externos solicitados por las diferentes áreas.

Por consiguiente, el proceso de mantenimiento de infraestructura, ejecuto el mantenimiento preventivo y correctivo, tanto de la infraestructura física como la de los equipos (UPS, Aires Acondicionados, Cámaras y Alarmas, Ascensores) a través de los cuales se brinda apoyo con el fin de garantizar la prestación de servicios conforme a la normatividad vigente, y con condiciones de ambiente físico seguro y humanizado para usuarios y colaboradores. Por consiguiente, durante esta vigencia se trabajó en la ejecución de los mantenimientos para cada una de las sedes y dar cumplimiento a la Resolución 4149 de 1993, en lo referente a las condiciones sanitarias.

Dicho lo anterior, el proceso de mantenimiento e infraestructura realizo lo siguiente durante este primer trimestre:

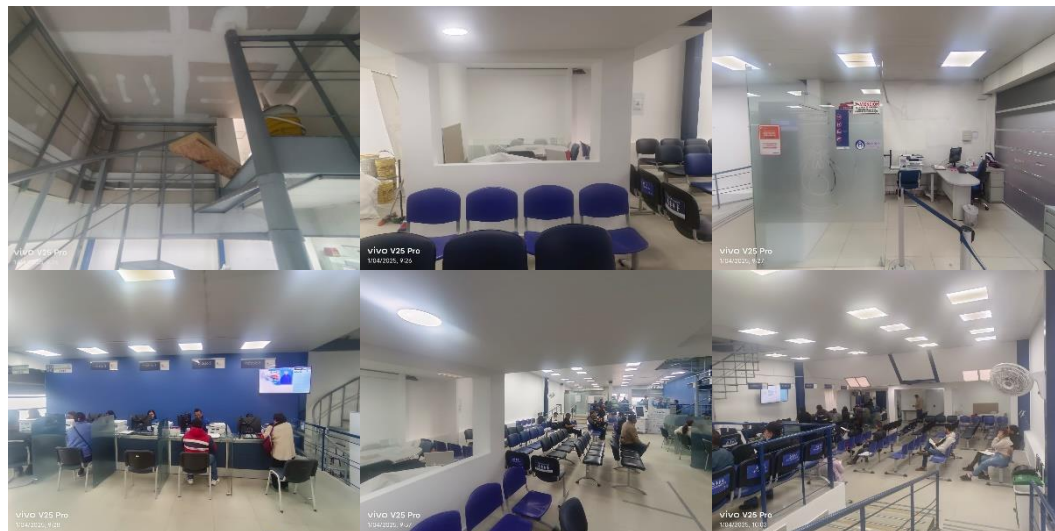
I. Sede Administrativa Meta:

Se realizo el respectivo apoyo en el traslado de la sede administrativa de la sucursal meta a las nuevas instalaciones la cual tuvo un cambio significativo, permitiendo garantizar el mejoramiento de las condiciones laborales de los funcionarios de este departamento.



II. Adecuaciones PAU Barrios Unidos Carrera 30 con Calle 73:

En el PAU sede Calle 73 con Carrera 30 (Barrios Unidos) se hicieron arreglos locativos que garantizaran la mejorar de las instalaciones, adicionalmente debido a la entrega de la sede administrativa de este edificio, se realizaron adecuaciones que debían implementarse para crear espacios de bienestar (cafetería, bodega de insumos, almacenamiento de aseo, poceta) y la reubicación de la oficina de la supervisora.





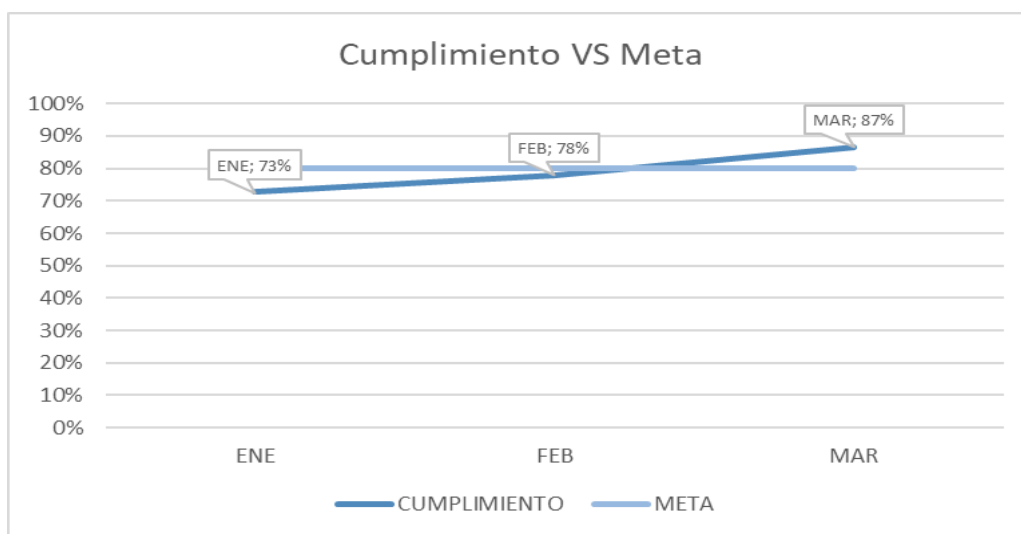
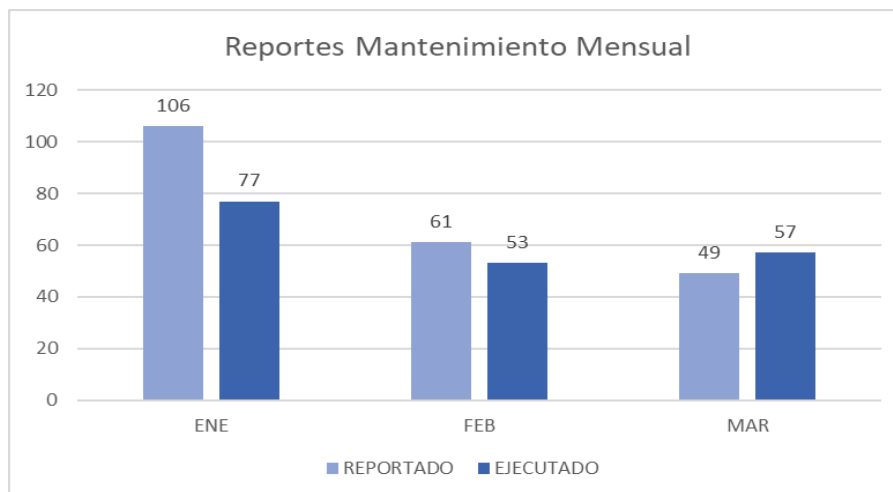
III. Sede Administrativa Calle 40:

Se realizó montaje de los puestos de trabajo y recepción para ubicación de áreas específicas de trabajo, como la asignación de espacios para almacenamiento de las diferentes áreas, adicionalmente se ha venido trabajando en el arreglo de humedades que se han presentado en algunas partes específicas del inmueble, teniendo en cuenta las mismas condiciones del inmueble:



Mantenimientos Preventivos y Correctivos

En este primer trimestre ha dado un promedio de **86.57%** de cumplimiento en la resolución de actividades de acuerdo con la meta establecida del **80%**. Esto en concordancia con las actividades reportadas en el primer trimestre, donde en total han sido **216 reportes** y se han gestionado **187** en todas las sucursales.



1.5.1 Mantenimiento de Equipos

En el mes de marzo se realizaron los mantenimientos preventivos de los equipos de Bogotá y Meta, dentro de estas actividades se hacen UPS, Aires acondicionados, Acompañamiento a la empresa de seguridad para cámaras y alarmas junto con el mantenimiento mensual del ascensor del PAU Kennedy.



Gestion Ambiental:

Para el primer trimestre de la vigencia 2025 se realizó la actualización documental y algunos de los reportes correspondientes a las autoridades ambientales según lo establecido en la normatividad ambiental vigente.

- **Plan Institucional de Gestión Ambiental – PIGA:** Conforme en lo establecido en la *Resolución 03179 de 2023 para el PIGA* se avanza en informar a Secretaría Distrital de Ambiente la designación del Gestor Ambiental para Capital Salud EPS-S, además de la solicitud de credenciales del aplicativo STORM en donde se realizarán los reportes.

Así mismo, para este periodo se avanza en la elaboración del documento borrador del PIGA en donde se realiza la descripción institucional, el diagnóstico de las condiciones ambientales externas e internas de las sedes tanto administrativas como los puntos de atención al usuario, además de la descripción detallada de los programas del presente documento en donde se incluye:

- Programa uso eficiente del agua.
- Programa uso eficiente de energía.
- Programa gestión integral de residuos.
- Programa de consumo sostenible.
- Programa gestión del cambio climático.
- Programa de comunicación, formación y sensibilización.

Para la implementación del PIMS se avanza en la siguiente manera:

- Inscripción LINK Bogotá Muévete Mejor.
- Solicitud manifestación de intención presentación PIMS.
- Solicitud para la Conformación equipo de trabajo.

- Enviar Registro de sedes.
 - Actividades previas realización de encuesta.
 - Simulador de la muestra.
 - Realización de encuesta.
 - Análisis de resultados en la encuesta.
- **Plan de Acción Interno para Aprovechamiento de Residuos:** Con base en el Decreto 400 de 2004, se lleva a cabo reunión con la Unidad Administrativa Especial de Servicios Públicos - UAESP en donde se establecen las fechas de los reportes de aprovechamiento de residuos los cuales se deben realizar de manera trimestral, además se establece que cada dos años se debe presentar un plan de acción interno a la UAESP.

En este trimestre se avanza en el documento borrador del Plan de Acción Interno para Aprovechamiento de Residuos el cual contiene la siguiente información:

- Introducción.
 - Objetivos.
 - Descripción Institucional.
 - Política Ambiental.
 - Alcance.
 - Sedes de Operación.
 - Actividades de educación ambiental para el aprovechamiento de residuos.
- Criterios técnicos para la separación en la fuente.
 - Cronograma de actividades e indicadores de gestión.

2.4. PLANEACIÓN FINANCIERA

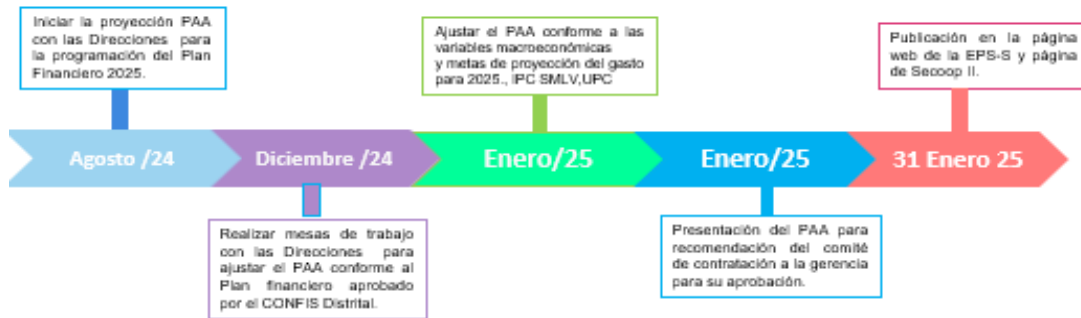
2.4.1. PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES

El Plan Anual de Adquisiciones es un instrumento de planeación que se constituye como un documento de naturaleza informativa, que contendrá la planificación y programación de las adquisiciones de bienes, obras y servicios de Capital Salud EPS-S durante cada vigencia fiscal, las cuales podrán ser canceladas, revisadas o modificadas. Esta información no representa compromiso u obligación alguna por parte de Capital Salud EPS-S ni la compromete a adquirir los bienes, obras y servicios en él señalados. Su objetivo principal es lograr mejores condiciones de competencia para lograr participación de un mayor número de operadores económicos interesados en los procesos de selección que se van a adelantar durante el año fiscal, el cual tiene como objetivo establecer todas las necesidades de bienes y servicios que requiere Capital Salud EPS-S para su funcionamiento y ejecución eficiente de los recursos, en cumplimiento de los principios rectores de la contratación y la normatividad vigente.

ELABORACIÓN

El Plan Anual de Adquisiciones se obtuvo como resultado de diferentes mesas de trabajo realizadas en la vigencia 2024 con las áreas involucradas estableciendo la proyección de las

necesidades de costo y gasto de funcionamiento para la vigencia 2025, a continuación se remite una línea de tiempo con las actividades realizadas para a la programación de plan para 2025:



La Dirección de Estrategia y Planeación tiene a cargo la elaboración, el seguimiento y la actualización del PAA para cada vigencia; para la vigencia 2025 fue cargado en la página web de la Entidad y Publicado en el SECOP II en cumplimiento a la normatividad vigente

Para la elaboración de PAA 2025 se tuvo en cuenta el presupuesto disponible para contratar en los gastos de funcionamiento y gastos de operación, la proyección de gastos conforme a los ingresos proyectados para la vigencia 2025 y las estrategias planteadas para su cumplimiento

ESTIMACIÓN GASTOS DE FUNCIONAMIENTO - PAA 2025

DESCRIPCIÓN	Disponible	Proyección
2.1 Funcionamiento	113.539	110.589
Gastos de Nomina	69.694	69.730
Tributos, multas, sanciones e intereses de mora sentencias	2.455	1.683
Gasto no requieren contratación	1.340	1.340
CxP Funcionamiento	7.578	7.578
Ppto Disponible para contratar Funcionamiento.PAA	32.472	30.257

Cifras en Millones \$



Estrategias

La proyección de los gastos administrativos se realiza tomando como fuente la ejecución mensual de los valores pagados por cada uno de los contratos administrativos en la vigencia 2024 incrementado el IPC. Para los **gastos** de nomina se actualiza el incremento del salario mínimo, de acuerdo a las condiciones del pacto colectivo.

Congelación de la planta de personal (vacantes).

Disminuir la contratación de personal por prestación de servicios.

Aplicación de la política cero papel.

Implementación de la modalidad de teletrabajo generando la disminución en la necesidad de ocupación de puestos de trabajo.

Aplicación de los lineamientos establecidos en la Circular 000002 de 2025 - Plan de Austeridad en el Gasto Distrital 2025-2027.

ESTIMACIÓN GASTOS DE OPERACIÓN - PAA 2025

DESCRIPCIÓN	Disponible	Proyección
2.4 Gastos de operación comercial	2.315.351	2.067.123
CxP operación	387.363	300.368
Ppto Disponible para contratar Operación.	1.927.988	1.766.755

Cifras en Millones \$



Estrategias

Costos no generados techos de las Subredes.

Descuentos por no cumplimiento de indicadores.

Recobros por la no prestación de servicios contratados.

Descuentos financieros por pronto pago.

Cambio de modalidad de contratación.

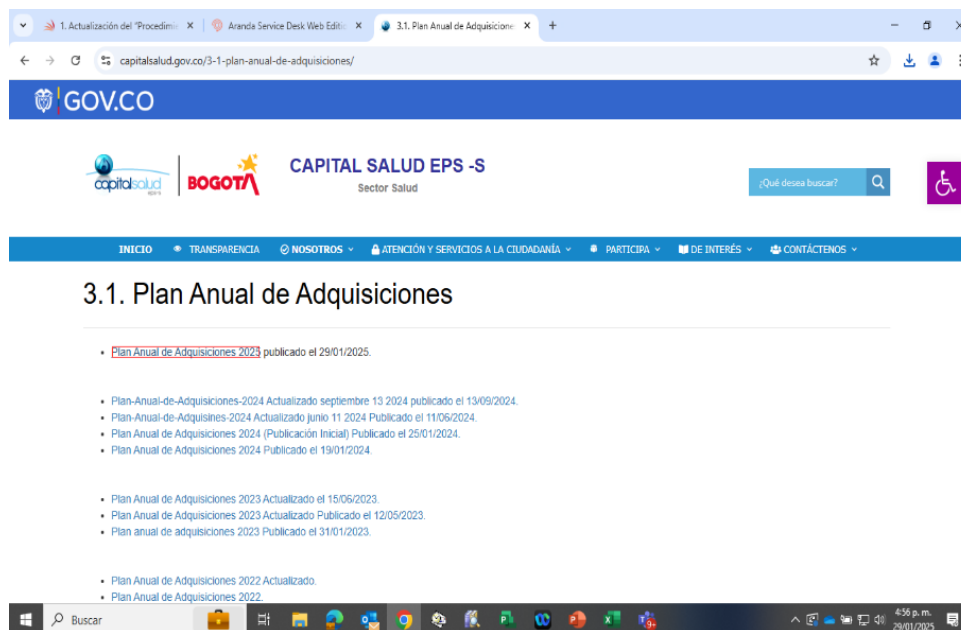
Control presupuestal desde el inicio de la contratación.

Como resultado del ejercicio realizado el 28 de enero de 2025, se presentó para aprobación por parte de la Gerencia en el comité de contratación el Plan Anual de Adquisiciones de la Entidad para la vigencia 2025, el cual fue aprobado para su posterior publicación conforme al siguiente detalle:

DESCRIPCIÓN	VALOR ESTIMADO VIGENCIA 2025
2.Servicios Profesionales, Asesorías	4.525.483.424
3.Seguros y Pólizas	2.006.197.738
4.Transporte de Correo y Carga	485.436.016
5.Tecnológicos	11.621.599.472
6.Mantenimiento infraestructura	1.061.454.038
7.Adquisición y arriendo de Muebles y Enseres	5.463.228.114
8.Bienestar social	1.573.995.691
9.Publicidad e impresiones	173.466.096
10.EPP Y Dotación, SST	154.479.422
11.Elementos de Oficina	182.387.358
12.Seguridad y Monitoreo	1.623.654.960
13.Aseo y Desinfección	1.385.878.020
Funcionamiento	30.257.260.348
1.Servicios Operación Comercial	1.766.754.969.612
Operación Comercial	1.766.754.969.612
Total general	1.797.012.229.960

Fuente: Plan Anual de Adquisiciones Aprobado para 2025- EPS -Capital Salud

El Plan Anual de Adquisiciones tal como lo solicita la normatividad aplicable se cargó en la página web institucional el 25 de enero de 2025 y se remitió a la Dirección Jurídica para su correspondiente cargue en el SECOP.



3/2/25, 9:45

Plan anual de adquisiciones (PAA)


[Aumentar el contraste](#)
[Inicio](#) | [Registro](#) | [Buscar Proceso de](#) | [Plan anual de adq](#)

Plan anual de adquisiciones (PAA)

[BUSCAR POR PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES](#)
[Buscar por Plan anual de adquisiciones](#)
[Consulte los Planes Anuales de Adquisiciones en el SECOP I](#)

Año: *
 Buscar por: *
 Entidad:
 Ubicación: [Agregar](#)
 Valor total del PAA desde:
 Valor total del PAA hasta:

[Buscar](#) [Borrar búsqueda](#) [Exportar búsqueda](#)

Entidad	Año	Fecha de publicación	Valor total del PAA	Versión	Fecha de modificación	Estado
 CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S.	2025	31/01/2025	1.797.012.229.961 COP	2	3/02/2025	Publicado Detalle Descargar

• MODIFICACIÓN

Con corte al 31 de marzo de 2025, se realiza la primera modificación, publicada el 3 de marzo de 2025, la cual fue aprobada por la Gerencia en la sesión No 7 del comité de contratación, en cumplimiento al procedimiento vigente del Plan Anual de Adquisiciones PR-003-DES V4-0-2025, conforme al siguiente detalle:

Código UNSPSC (cada código separado por ;)	Descripción	Necesidad Capital Salud EPS	Modalidad de selección	Fuente de los recursos	Valor estimado en la vigencia actual
81112205	Mantenimiento de software de sistemas de gestión de bases de datos	Contratar el servicio de soporte, mantenimiento y actualizaciones de la plataforma Agilsalud, con el fin de garantizar la estabilización, confiabilidad e integridad de las funcionalidades y operaciones instaladas en Capital Salud EPS-S.	CCE-16	0	248.632.995 COP

Fuente: Modificación No1-Publicada en la Página Web de la EPS -Capital Salud

Con la modificación realizada en el trimestre el valor total del PAA 2025 quedaría de la siguiente manera:

Valor total: \$1.797.260.862.955

Gasto de operacional comercial: \$1.766.754.969.612

Gasto de funcionamiento: \$30.505.893.343

Posteriormente se remitió el PAA 2025 con las modificaciones realizadas a la Dirección de Tecnología para ser cargado en la página web institucional, así mismo se remitió a la Dirección Jurídica para su correspondiente cargue en la plataforma SECOP.

Página 160 de 317



3.1. Plan Anual de Adquisiciones

- Plan-Anual-de-Adquisiciones-2025-Capital-Salud Modf 2 publicado el 10/04/2025.
- Plan-Anual-de-Adquisiciones-2025-Capital-Salud Modf 1 publicado el 03/03/2025.
- Plan Anual de Adquisiciones 2025 Capital Salud publicado el 03/02/2025.
- Plan Anual de Adquisiciones 2025 publicado el 29/01/2025.

SEGUIMIENTO

Para la vigencia 2025 desde la Dirección de Estrategia y Planeación, se realiza el seguimiento Plan Anual de Adquisiciones proyectado, llevando el registro comparativo de los procesos proyectado y los procesos aprobados en el PAA, con el fin de establecer un control de los gastos proyectados vs los aprobados, revisar los procesos que se encuentran pendientes de aprobación e informar los procesos que requieren ser ajustados conforme a las necesidades presentadas por los diferentes procesos para su aprobación en el comité de contratación

2.4.2. PLAN FINANCIERO

El Plan financiero fue realizado de acuerdo con lo establecido por la Secretaria Distrital de Hacienda en la Circular Externa No. DDP-000009 del 31 de julio del 2024 “Guía de ejecución, seguimiento, y cierre presupuestal 2024 y programación 2025 de las Empresas Industriales y Comerciales del Distrito”.

En el mes de Julio de 2024, se inician las reuniones de articulación con las diferentes áreas, fuente de información para la elaboración del Plan Financiero plurianual para las vigencias 2025-2034.

Una vez realizadas las mesas de trabajo en conjunto con las áreas involucradas y con la información proyectada de los ingresos y gastos proyectados conforme a la proyección y comportamiento de la población, se plantan 4 escenarios que fueron presentados a la Junta Directiva de la Entidad el día 16 de agosto de 2024

DESCRIPCIÓN	PROYECCIÓN VIGENCIA 2025					
	Escenario 1: Situación Actual	Escenario 2: Situación actual+ Ingreso Nuevos Decreto 719/	Escenario 3: Comportamiento de la población junio	Escenario 4: Comportamiento de la población junio + Ingreso Nuevos Decreto 719	Variación % Escenario 1 y 3	Variación % Escenario 2 y 4
2. GASTOS	2.478.781.000.000	3.966.046.000.000	2.601.864.000.000	4.089.130.000.000	4,97%	3,10%
2.1 Funcionamiento	113.539.000.000	187.902.000.000	119.693.000.000	194.057.000.000	5,42%	3,28%
2.1.1 Gastos de Personal	69.694.000.000	69.694.000.000	69.694.000.000	69.694.000.000	0,00%	0,00%
2.1.2 Adquisición de bienes y servicios	41.710.000.000	116.073.000.000	47.864.000.000	122.228.000.000	14,75%	5,30%
2.1.3.13 Sentencias y conciliaciones	0	0	0	0		
2.1.8 Gastos por tributos, multas, sanciones e intereses de mora	2.135.000.000	2.135.000.000	2.135.000.000	2.135.000.000	0,00%	0,00%
2.4 Gastos de operación comercial	2.365.242.000.000	3.778.144.000.000	2.482.171.000.000	3.895.073.000.000	4,94%	3,09%
2.4.5.02 Adquisición de servicios	2.365.242.000.000	3.778.144.000.000	2.482.171.000.000	3.895.073.000.000	4,94%	3,09%
DISPONIBILIDAD FINAL	0	0	0	0	0,00%	0,00%

Fuente: Escenarios Plan Financiero 2025-2034 - EPS -Capital Salud

Como resultado de la presentación ante la Junta Directiva del Plan Financiero y en cumplimiento a las recomendaciones realizadas, se proyecta un 5 escenario en el cual se estiman los ingresos y gastos conforme a las estrategias y metas planteadas por la Entidad frente a la recuperación de afiliados, el ingreso de nuevos afiliados y las metas propuestas para el seguimiento y control de los egresos de afiliados, proyectando una población afiliada para el cierre de 2025 de 1.346.924 con unos ingresos proyectados de venta de servicios por valor de \$2.440.890.000.000

En cumplimiento de la Circular Externa No. DDP-000009 del 31 de julio del 2024, se radica el 23 de agosto de 2024, la documentación soporte del Plan Financiero proyectado correspondiente en el escenario No 5 por valor de \$2.758.890.000.000.

APROBACIÓN

El 8 de octubre de 2024 en reunión extraordinaria el CONFIS Distrital mediane acta No 14 de 2014, aprueba el Plan financiero de la Entidad por \$2.758.890.000.000, bajo la siguiente consideración:

“Teniendo en cuenta que el escenario para la proyección de los ingresos proyecta un mayor ingreso de \$330 mil millones, respecto al resultado que se obtendría con el escenario vigente, programar este valor en la cuenta de resultado disponibilidad final. Dicho monto deberá permanecer allí hasta tanto se empiecen a evidenciar los resultados del comportamiento de afiliación del escenario utilizado en la programación 2025”.

Cifras en Millones

DESCRIPCIÓN	PLAN FINANCIERO 2025 RADICADO	PLAN FINANCIERO 2025 APROBADO
1. INGRESOS	2.758.890	2.758.890
1.0 Disponibilidad Inicial	300.000	300.000
1.1 Ingresos Corrientes	2.440.890	2.440.890
1.1.02 Ingresos no tributarios	2.440.890	2.440.890

DESCRIPCIÓN	PLAN FINANCIERO 2025 RADICADO	PLAN FINANCIERO 2025 APROBADO
1.1.02.05 Venta de bienes y servicios	2.440.890	2.440.890
1.1.02.05.001 Ventas de establecimientos de mercado	2.440.890	2.440.890
1.2 Recursos de capital	18.000	18.000
1.2.05 Rendimientos financieros	18.000	18.000
1.2.15 Capitalizaciones	0	0
2. GASTOS	2.758.890	2.428.890
2.1 Funcionamiento	137.542	113.539
2.4 Gastos de operación comercial	2.621.348	2.315.351
DISPONIBILIDAD FINAL	0	330.000

Fuente: Plan Financiero 2025 - EPS -Capital Salud

El CONFIS Distrital en reunión ordinaria del 31 de Octubre de 2024 Mediante la Resolución 14 del 31 de octubre de 2024 y publicada en el Registro Distrital No. 8176 del 1 de noviembre del mismo año, el Consejo Distrital de Política Económica y Fiscal – 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 2025, previo concepto favorable por parte de la Junta Directiva según Acta 166 celebrada el 11 de octubre de 2024.

El presupuesto aprobado es el siguiente:

DESCRIPCIÓN	PRESUPUESTO APROBADO 2025
1. INGRESOS	2.758.890.000.000
1.0 Disponibilidad Inicial	300.000.000.000
1.1 Ingresos Corrientes	2.440.890.000.000
1.2 Recursos de capital	18.000.000.000
2. GASTOS	2.428.890.000.000
2.1 Funcionamiento	113.539.000.000
2.4 Gastos de operación comercial	2.315.351.000.000
DISPONIBILIDAD FINAL	330.000.000.000

Fuente: Resolución CONFIS No 14-2025

SEGUIMIENTO

El seguimiento del Plan Financiero se realiza tomando como referencia el valor ejecutado del presupuesto de ingresos y gastos con corte 31 de marzo de 2025, conforme al siguiente detalle:

DESCRIPCIÓN	PLAN FINANCIERO APROBADO	MODIFICACIONES ACUMULADAS	PRESUPUESTO VIGENTE	RECAUDO ACUMULADO	% EJECUCIÓN del PPTO VIGENTE
1. INGRESOS	2.758.890.000.000	0	2.758.890.000.000	787.341.526.950	28,54%
1.0 Disponibilidad Inicial	300.000.000.000	0	300.000.000.000	251.172.692.960	83,72%
1.1 Ingresos Corrientes	2.440.890.000.000	0	2.440.890.000.000	531.607.548.737	21,78%
1.1.02 Ingresos no tributarios	2.440.890.000.000	0	2.440.890.000.000	531.607.548.737	21,78%
1.1.02.05 Venta de bienes y servicios	2.440.890.000.000	0	2.440.890.000.000	531.607.548.737	21,78%
1.1.02.05.001 Ventas de establecimientos de mercado	2.440.890.000.000	0	2.440.890.000.000	531.607.548.737	21,78%

Página 163 de 317

DESCRIPCIÓN	PLAN FINANCIERO APROBADO	MODIFICACIONES ACUMULADAS	PRESUPUESTO VIGENTE	RECAUDO ACUMULADO	% EJECUCIÓN del PPTO VIGENTE
1.2 Recursos de capital	18.000.000.000	0	18.000.000.000	4.561.285.253	25,34%
1.2.05 Rendimientos financieros	18.000.000.000	0	18.000.000.000	4.561.285.253	25,34%

Fuente: Ejecución Presupuestal de Ingresos y Gastos BOGDATA CAPITAL SALUD EP-SS
corte marzo de 2025--Dirección Administrativa y Financiera

DESCRIPCIÓN	PLAN FINANCIERO APROBADO	MODIFICACIONES ACUMULADAS	PRESUPUESTO VIGENTE	COMPROMISO ACUMULADO	GIRO ACUMULADO	% EJECUCIÓN del PPTO VIGENTE COMPROMISO	% EJECUCIÓN COMPROMISO GIRO
2. GASTOS	2.428.890.000.000	0	2.428.890.000.000	1.507.886.142.198	527.815.251.499	62,08%	35,00%
2.1 Funcionamiento	113.539.000.000	0	113.539.000.000	47.288.769.353	23.776.089.772	41,65%	50,28%
2.1.1 Gastos de Personal	69.694.000.000	-601.246.003	69.092.753.997	17.633.466.837	17.633.460.037	25,52%	100,00%
2.1.2 Adquisición de bienes y servicios	41.450.966.000	479.536.999	41.930.502.999	28.986.418.667	5.621.829.802	69,13%	19,39%
2.1.3.13 Sentencias y conciliaciones	0	106.762.500	106.762.500	106.762.500	0	100,00%	0,00%
2.1.8 Gastos por tributos, multas, sanciones e intereses de mora	2.394.034.000	14.946.504	2.408.980.504	562.121.349	520.799.933	23,33%	92,65%
2.4 Gastos de operación comercial	2.315.351.000.000	0	2.315.351.000.000	1.460.597.372.845	504.039.161.727	63,08%	34,51%
2.4.5.02.08 Servicios de consultoría en gestión de la cadena de suministro	300.000.000.000	72.494.756.285	372.494.756.285	210.827.381.166	50.565.048.053	56,60%	23,98%
2.4.5.02.09 Servicios de salud humana	2.015.351.000.000	-72.494.756.285	1.942.856.243.715	1.249.769.991.679	453.474.113.674	64,33%	36,28%
3.Disponibilidad Final	330.000.000.000	0	330.000.000.000	0	0	0,00%	0,00%
GASTOS+DISPONIBILIDAD FINAL	2.758.890.000.000	0	2.758.890.000.000	1.507.886.142.198	527.815.251.499	54,66%	35,00%

Fuente: Ejecución Presupuestal de Gastos BOGDATA CAPITAL SALUD EP-SS
corte marzo de 2025--Dirección Administrativa y Financiera

El presupuesto vigente de la Entidad con corte 31 de marzo de 2025 es por valor de \$2.758.890.000.000, el cual a este corte no ha presentado modificaciones por concepto de adición.

EJECUCIÓN DE INGRESOS CORTE 31 DE MARZO DE 2025

Con corte al mes de marzo se recaudaron \$787.341.526.950 con un porcentaje de ejecución del total programado del 28.54%, de los cuales \$531.607.548.737 corresponden a los ingresos corrientes con un porcentaje de participación del 67.52% del total de los ingresos recaudados , \$251.172.692.960 corresponden a los ingresos en Bancos con un porcentaje de participación del 31.90% y \$4.561.285.253 recaudados por concepto de depósitos financieros con un porcentaje de participación del 0.58% del total de los ingresos

EJECUCIÓN DE GASTOS CORTE 31 DE MARZO DE 2025

Con corte al mes de marzo de 2025 la ejecución presupuestal de gastos de la EPS presenta una ejecución del 68.08% por valor de \$1.507.886.142.198, esto obedece a que la Entidad da una cobertura mayor de los gastos frente al periodo ejecutado, del agregado de gastos de funcionamiento se comprometieron \$47.288.769.353 con un porcentaje de participación del total de los gastos del 3.1% y de los gastos de operación se comprometieron \$1.460.597.372.845 con un porcentaje de participación del 96.09% del total de los gastos.

Frente al comportamiento de la cuenta por pagar se han comprometido \$ 394.922.243.096 de los cuales se han girado el 56.25%.

DESCRIPCION	TIPO DE GASTO	VALOR COMPROMETIDO	VALOR GIRADO	% COMPROMISO /GIRO
Cuentas por Pagar	Gastos de Funcionamiento	7.572.236.767	4.079.022.198	53,87%
	Gastos de Operación	387.350.006.329	218.071.619.108	56,30%
TOTAL		394.922.243.096	222.150.641.306	56.25%

Fuente: CB-0126: Relacion de Registros Presupuestales por Rubro corte marzo de -Dirección Administrativa y Financiera

POBLACIÓN

VIGENCIA	POBLACIÓN	RS	RC
Proyección PF 2025	1.346.924	1.252.903	94.021
Corte 31 de Marzo 2025	1.100.587	1.028.420	72.167
% Ejecución	82%	82%	77%

Fuente: Dirección de Operaciones CAPITAL SALUD EP-SS
corte marzo de 2025--Dirección Administrativa y Financiera

2.4.3. INDICADORES DE CONDICIONES FINANCIERAS Y DE SOLVENCIA

• 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.

AÑO	IPC	Capital Mínimo	Capital Adicional
2014	3,66%	\$ 8.788.000.000	\$ 965.000.000
2015	6,77%	\$ 9.110.000.000	\$ 1.001.000.000
2016	5,75%	\$ 9.727.000.000	\$ 1.069.000.000
2017	4,09%	\$ 10.287.000.000	\$ 1.131.000.000
2018	3,18%	\$ 10.708.000.000	\$ 1.178.000.000
2019	3,80%	\$ 11.049.000.000	\$ 1.216.000.000
2020	1,61%	\$ 11.469.000.000	\$ 1.263.000.000
2021	5,62%	\$ 11.654.000.000	\$ 1.284.000.000
2022	13,12%	\$ 12.309.000.000	\$ 1.357.000.000
2023	9,28%	\$ 13.924.000.000	\$ 1.536.000.000
2024	5,20%	\$ 15.217.000.000	\$ 1.679.000.000
2025		\$ 16.009.000.000	\$ 1.767.000.000

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

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

SIGLA	CONCEPTO	FT001
CF	CAPITAL FISCAL	3203+3204+3208
CG	CAPITAL GARANTIA	NA
RP	RESERVAS PATRIMONIALES	3215
SPCA	SUPERAVIT POR PRIMA DE COLOCACION DE ACCIONES	3210
TRDS	Títulos representativos de deuda subordinada	NA
UNDEA	Utilidades no distribuidas de ejercicios anteriores	322501
ReP	Revalorización del patrimonio	NA
PAEA	Pérdidas acumuladas en ejercicios anteriores	322502 SI ES NEGATIVO EN CASO CONTRARIO 0
PE	Pérdidas acumuladas en ejercicio en curso	323002
CMA	Capital mínimo acreditado	
CM	Capital Mínimo	
CMXR	Capital adicional x cada régimen	
D	Deterioro	138610
CPM	Costos que sobrepasen del valor fijado como presupuesto máximo	
ICM	INDICADOR DE CAPITAL MINIMO	

Conforme a la información registrada en los FT-001 y al cálculo realizado, se presenta a continuación el resultado obtenido en del Indicador de Capital mínimo, conforme al siguiente detalle:

Cifras en Millones

SIGLA	CONCEPTO	202412	20251	20252	20253
CF	CAPITAL FISCAL	664.220	664.220	664.220	664.220
CG	CAPITAL GARANTIA				
RP	RESERVAS PATRIMONIALES	57	57	57	57
SPCA	SUPERAVIT POR PRIMA DE COLOCACION DE ACCIONES	-	-	-	-
TRDS	Títulos representativos de deuda subordinada				
UNDEA	Utilidades no distribuidas de ejercicios anteriores	1.619	1.619	1.619	1.619
REP	Revalorización del patrimonio				
PAEA	Pérdidas acumuladas en ejercicios anteriores	487.146	556.634	556.634	556.634
PE	Pérdidas acumuladas en ejercicio en curso	69.487	42.025	64.874	75.145
CMA	Capital mínimo acreditado	109.263	67.238	44.389	34.117
CM	Capital Mínimo	15.279	16.009	16.009	16.009
CMXR	Capital adicional x cada régimen	1.684	1.767	1.767	1.767
D	Deterioro				
CPM	Costos que sobrepasen del valor fijado como presupuesto máximo	28.930			
ICM	INDICADOR DE CAPITAL MINIMO	121.230	49.462	26.613	16.341

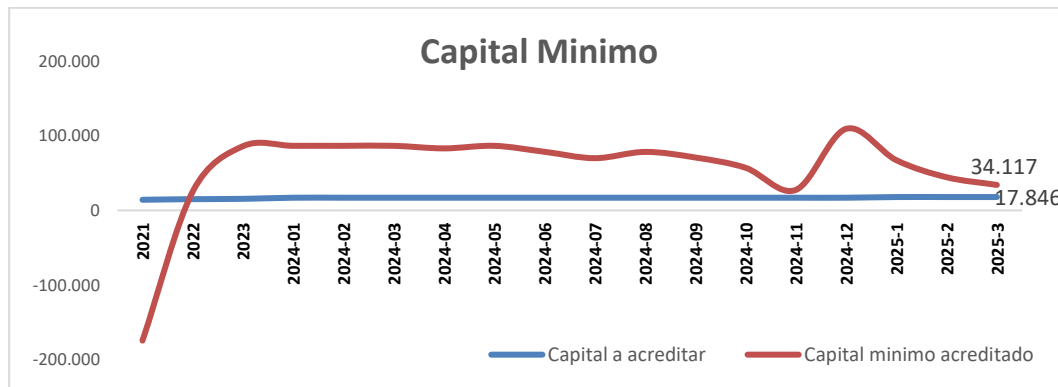
Fuente: Tablero de Seguimiento Calculo Indicadores de Viabilidad Financiera
Corte Marzo 2025-Capital Salud ESP-S

El porcentaje de cobertura del capital mínimo = (Capital mínimo acreditado + déficit de techos) / Capital mínimo a acreditar decreto 2702.

Cifras en Millones

CONCEPTO	Dic 2024	Ene 2025	Feb 2025	Mar 2025
VALOR A CUBRIR CAPITAL MÍNIMO DECRETO 2702	16.963	17.776	17.776	17.776
% DE CAPITAL MINIMO	814,7%	378,3%	249,7%	191,9%

El capital mínimo acreditado sigue bajando, lo que muestra que hay una preocupación creciente sobre la solvencia de la Entidad. En marzo de 2025, el capital acreditado estuvo por debajo de los valores requeridos, lo que podría significar que la Entidad corre el riesgo de no cumplir con los requisitos regulatorios.



Fuente: Tablero de Seguimiento Calculo Indicadores de Viabilidad Financiera
Corte Marzo 2025-Capital Salud ESP-

• 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:

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

Para efectos del cálculo del patrimonio técnico, el capital secundario computará cuando el capital primario sea positivo, y el valor máximo computable del capital secundario es la cuantía total del capital primario de la respectiva entidad.

Capital Primario = Capital Primario - Costos que sobrepasen del valor fijado como presupuesto máximo.

$$\text{Capital primario} = CF + CG + DDA + PCA + RCAUL + UNDEA + DI + IGN + TRDS - PAEA - PE - IC - IBOCA - AI - APR - VNACAPP$$

Cifras en Millones

CAPITAL PRIMARIO	Dic 2024	Ene 2025	Feb 2025	Mar 2025
Capital Fiscal	664.220	664.220	664.220	664.220
Capital Garantía				
Reserva legal constituida por apropiaciones de utilidades liquidas	57	57	57	57
Valor de las utilidades no distribuidas en ejercicios Anteriores	1.619	1.619	1.619	1.619
CAPITAL PRIMARIO POSITIVO	665.896	665.896	665.896	665.896
Pérdidas acumuladas ejercicios anteriores	487.146	556.634	556.634	556.634
Pérdidas acumuladas en ejercicio en curso	69.487	42.025	64.874	75.145
Impuesto de Renta Diferido	116.429	116.429	116.429	116.429
Activos intangibles	663	658	653	648
CAPITAL PRIMARIO NEGATIVO	673.725	715.745	738.589	748.856
DEFICIT DE PRESUPUESTO MAXIMO	28,930	0	0	0
CAPITAL PRIMARIO=CPP-CPN+DEFICIT	21.101	-49.849	-72.693	-82.959

Fuente: Tablero de Seguimiento Calculo Indicadores de Viabilidad Financiera
Corte Marzo 2025-Capital Salud ESP-S

Para Capital Salud EPS, el capital secundario es cero por no generación de utilidades, por lo tanto, el patrimonio técnico se detalla a continuación:

Cifras en Millones

PATRIMONIO TECNICO	Dic 2024	Ene 2025	Feb 2025	Mar 2025
	21.101	-49.849	-72.693	-82.959

Según la información registrada, en enero de 2025 se mostró una reducción, pero las pérdidas acumuladas volvieron a aumentar en febrero y marzo. Esto podría indicar que la gestión operativa está enfrentando dificultades o que han incrementado los costos imprevistos.

El patrimonio adecuado se determina de la siguiente manera:

$$\text{Patrimonio adecuado} = io \times PI\% \times \left(\frac{CyG - SR}{CyG} \right)$$

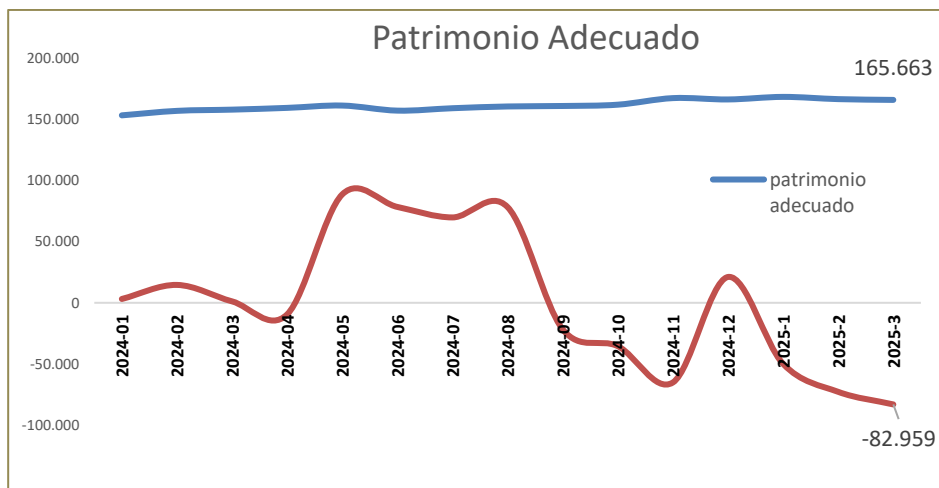
Teniendo como resultado (cifras en millones de pesos):

Cifras en Millones

SIGLA	DESCRIPCIÓN	Dic 2024	Ene 2025	Feb 2025	Mar 2025
IO	Ingreso Operacional	2.075.328	2.101.600	2.078.616	2.070.786
CYG	Costos y Gastos	2.213.604	2.203.839	2.243.893	2.252.445
SR	Siniestros reconocidos por un tercero asegurador				
PATRIMONIO ADECUADO		166.026	168.128	166.289	165.663

DIFERENCIA DE PATRIMONIO ADECUADO Y PATRIMONIO TECNICO	-144.925	-217.977	-238.982	-248.622
PORCENTAJE DE COBERTURA DEL PATRIMONIO	-13%	-30%	-44%	-50%

Fuente: Tablero de Seguimiento Calculo Indicadores de Viabilidad Financiera
Corte Marzo 2025-Capital Salud ESP-S



Fuente: Tablero de Seguimiento Calculo Indicadores de Viabilidad Financiera
Corte Marzo 2025-Capital Salud ESP-S

Para la normatividad financieras del sector salud, un patrimonio técnico negativo puede comprometer el cumplimiento de los requisitos establecidos por la Superintendencia Nacional de Salud, lo que podría generar sanciones o incluso una posible intervención de la Entidad.

Este déficit podría dificultar el acceso a nuevos recursos financieros y limitar la capacidad de la entidad para cumplir con sus compromisos operativos y financieros.

Recomendaciones:

Implementar un plan de reducción de costos, especialmente aquellos que no contribuyen directamente a la operación. Esto incluiría un análisis exhaustivo de los gastos operativos y la identificación de áreas de mejora.

Establecer un plan para mitigar las pérdidas acumuladas mediante la implementación de estrategias de optimización financiera y gestión de riesgos.

Se debe explorar la opción de recapitalizar la entidad mediante inyecciones de capital de los accionistas o a través de fondos adicionales.

• 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.

Forma de cálculo:

$$IRI_t = \frac{RCNL_{t-1} + RCL_{t-1} + IBNR_{t-1} + OP_{t-1}}{SCB + VRespaldo_{DECRETO\ 995}}$$

t: mes de la fecha corte que se esté calculando

$RCNL_{t-1}$: Reserva Conocida no liquidada del mes anterior a t

RCL_{t-1} : Reserva Conocida liquidada pendiente de pago del mes anterior a t

$IBNR_{t-1}$: Reserva de obligaciones no conocidas del mes anterior de t

OP_{t-1} : Otras provisiones del mes anterior

SCB : Saldo de las cuentas bancarias reportado en el FT006 del periodo t

$VRespaldo_{DECRETO\ 995}$: Valor de respaldo del Decreto 995

Para el ejercicio realizado se tomó las siguientes cuentas del FT001:

Reservas técnicas - liquidadas pendientes de pago- servicio de salud (POS)	Reservas técnicas -pendientes y conocidas no liquidadas- servicios de salud	Reserva técnica - obligación pendiente no conocida	Reserva técnica – Presupuesto máximo
248101,248102, 248106 248107,248108, 248112 248113,248190 A partir de marzo 2021 248106, 248119, 248190	Antes de feb 2020 279021, 279023 A partir de marzo 2020 273201, 273203, 273290 A partir de marzo 2021 273201, 273203, 273210, 273290	Antes de feb 2020 279022 A partir de marzo 2020 273202 A partir de marzo 2021,273202, 273209, 273211	A partir de marzo 2021 Liquidadas 248120 No Liquidadas 273207 IBNR 273208

De acuerdo con las anteriores cuentas descritas se tiene el siguiente comportamiento de reservas técnicas:

Cifras en Millones

RESERVAS TÉCNICAS	Dic 2024	Ene 2025	Feb 2025	Mar 2025
Reservas técnicas - liquidadas pendientes de pago- servicio de salud (POS)	183.461	176.783	222.013	242.021
Reservas técnicas -pendientes y conocidas no liquidadas- servicios de salud	117.146	154.512	156.805	157.468
Reservas técnicas -pendientes no conocidas servicios de salud	22.466	22.610	19.411	14.059
OTRAS RESERVAS TECNICAS (Cta. 2790 PROVISIONES DIVERSAS	16.158	16.158	16.158	16.158
TOTAL, RESERVAS	339.231	370.063	414.387	429.707

Fuente: Tablero de Seguimiento Calculo Indicadores de Viabilidad Financiera
Corte Marzo 2025-Capital Salud ESP-S

Una vez, aplicada la metodología, se tiene como resultado en el cálculo del régimen de inversión:

Cifras en Millones

SOPORTE DE REGIMEN DE INVERSION	Dic 2024	Ene 2025	Feb 2025	Mar 2025
Saldo de cuenta subsidiada	66,776	52,055	67,393	120,249
Saldo de cuenta contributiva	92,086	93,492	94,707	44,544
Capitalización	92,275	92,275	92,275	92,275
Decreto 995 de 2022				

SOPORTE DE REGIMEN DE INVERSION	Dic 2024	Ene 2025	Feb 2025	Mar 2025
TOTAL, SALDO CUENTAS BANCARIAS	251,137	237,822	254,375	257,067
% A CUMPLIR				
Reservas técnicas - liquidadas pendientes de pago- servicio de salud (POS)	175,501	183,461	176,783	222,013
Reservas técnicas -pendientes y conocidas no liquidadas- servicios de salud	127.631	117.146	154.512	156.805
Reservas técnicas -pendientes no conocidas servicios de salud	26.892	22.466	22.610	19.411
Otras Reservas Técnicas (Cta 2790 Provisiones Diversas)	0	16.158	16.158	16.158
VALOR RESERVA A INVERTIR	330.024	339.231	370.063	414.387
INDICADOR DE REGIMEN DE INVERSION	76.1%	70.1%	68.7%	62.0%
DEFICIT	-78,887	-101,409	-115,688	-157,320

Fuente: Tablero de Seguimiento Calculo Indicadores de Viabilidad Financiera
Corte Marzo 2025-Capital Salud ESP-S

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.

Conforme a la información presentada se puede observar un incremento constante en el saldo de las cuentas bancarias. Este incremento es positivo, ya que indica un aumento en los recursos disponibles para el régimen de inversión. Sin embargo, es necesario garantizar que este aumento sea utilizado de manera eficiente para respaldar las reservas.

• **Conclusión de los Resultados Financieros - Marzo de 2025**

Los resultados financieros de marzo de 2025 muestran una situación financiera compleja para la Entidad, con algunos avances positivos, pero también con desafíos significativos que requieren atención inmediata para garantizar la sostenibilidad a largo plazo. A continuación, se detallan los puntos clave:

- El incremento en el saldo de las cuentas bancarias refleja una mayor acumulación de recursos, lo que es positivo. Sin embargo, estos recursos deben ser utilizados de manera eficiente para respaldar las reservas y cumplir con las obligaciones de la entidad.
- Aunque las reservas líquidas han aumentado, el crecimiento en las reservas pendientes y no liquidadas es una señal de que la entidad aún tiene un volumen significativo de obligaciones no cubiertas, lo que podría generar presiones de liquidez si no se maneja adecuadamente.
- Recapitalización inmediata para restaurar el capital mínimo y cubrir el déficit del patrimonio.
- Revisión de la estrategia de inversión para garantizar que los recursos sean gestionados de manera eficiente y que se logren las metas de inversión.

- Optimización de la gestión de pérdidas para reducir las pérdidas acumuladas y mejorar la rentabilidad de la entidad.

3. PERSPECTIVA +SERVICIO

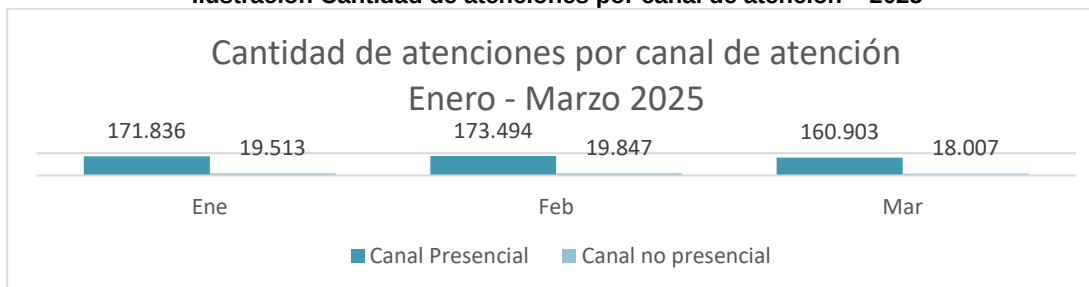
3.1.GESTIÓN ATENCIÓN AL USUARIO

CANALES DE ATENCIÓN

Durante el primer trimestre de 2025, Capital Salud EPS-S cuenta con diferentes canales de atención al usuario, tanto presenciales como no presenciales. En el canal presencial, dispone de 8 Puntos de Atención y 19 Puntos Satélites en la ciudad de Bogotá y 1 oficina en el municipio de Soacha (Cundinamarca), así como 3 Puntos de Atención y 27 corresponsales municipales en el departamento del Meta. En cuanto al canal no presencial, este está conformado por el Call Center, la aplicación móvil (APP) y el servicio de Video Atención, habilitado desde diciembre de 2024, lo que permite brindar mayores facilidades de acceso y cobertura a los usuarios.

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

Ilustración Cantidad de atenciones por canal de atención – 2025



Fuente: Digiturno Plus 5 – Digitotal – SET CRM

Tabla Cantidad de atenciones por canal de atención – 2025

ATENCIONES POR CANAL 2024			
Mes	Canal Presencial	Canal no presencial	Total
Ene	171,836	19,513	191,349
Feb	173,494	19,847	193,341
Mar	160,903	18,007	178,910
Total	506,233	57,367	563,600

Fuente: Digiturno Plus 5 – Digitotal – SET CRM

De acuerdo con los datos del gráfico y la tabla de cantidad de atenciones, se evidencia que el mayor volumen de gestiones se realizó a través de los canales presenciales, con un total de 506.233 atenciones, lo que representa aproximadamente el 90 % del total de atenciones registradas durante el primer trimestre de 2025. Este comportamiento está directamente

relacionado con la alta demanda de servicios presenciales en las diferentes sedes de atención.

Asimismo, se observa que febrero fue el mes con mayor número de atenciones en el periodo analizado. Este aumento responde, por un lado, a la reactivación de consultas especializadas y, por otro, al retorno de los usuarios a sus actividades habituales luego de las festividades de fin de año.

En cuanto al canal no presencial, se presenta un comportamiento similar al canal presencial, con un mayor número de gestiones también concentrado en el mes de febrero. Durante el trimestre, a través de la APP Móvil de Capital Salud EPS-S, se gestionaron 1.281 atenciones, lo que representa aproximadamente el 0,23 % del total general. Adicionalmente, se realizaron 15.244 atenciones mediante el canal de Video Atención, recientemente habilitado, lo que equivale al 2,71 % del total. Estas cifras reflejan un crecimiento progresivo en el uso de canales digitales por parte de los usuarios.

A continuación, se detalla el comportamiento desglosado del canal presencial por Departamento:

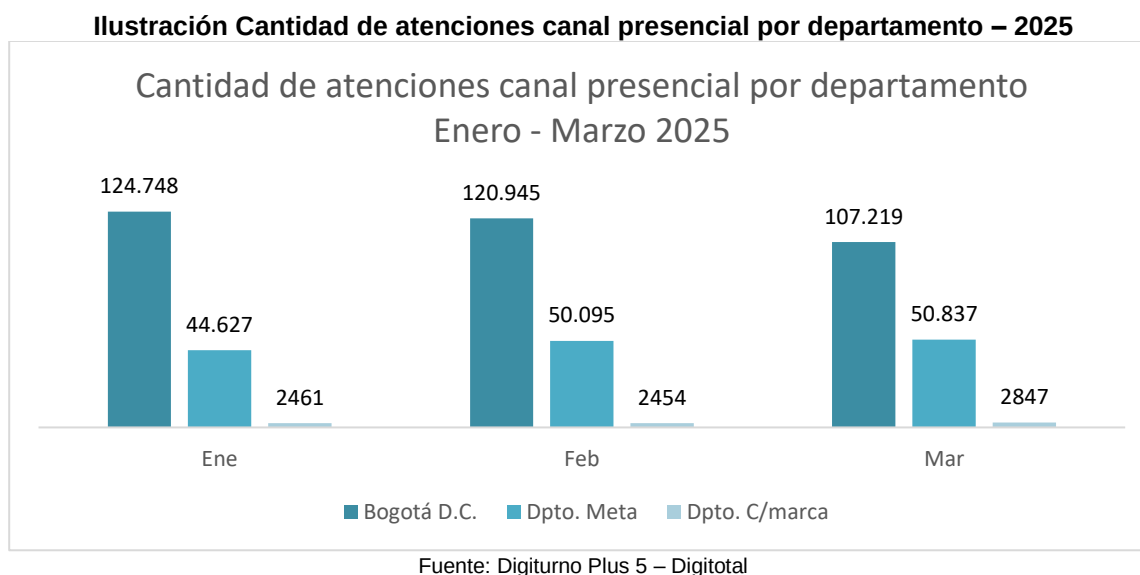


Tabla Cantidad de atenciones canal presencial por departamento – 2025

Cantidad de atenciones canal presencial por departamento - 2025				
Mes	Bogotá D.C.	Dpto. Meta	Dpto. C/marca	Total
Ene	124,748	44,627	2461	171,836
Feb	120,945	50,095	2454	173,494
Mar	107,219	50,837	2847	160,903
Total	352,912	145,559	7,762	506,233

Fuente: Digiturno Plus 5 – Digitotal

A partir de los datos presentados en el gráfico y la tabla anterior, se identifican un total de 506.233 atenciones distribuidas de la siguiente manera: Bogotá registra 352.912 atenciones, lo que

Página **173** de **317**

representa el 69,74 % del total; el departamento del Meta reporta 145.559 atenciones, equivalente al 28,75 %; y Cundinamarca cuenta con 7.762 atenciones, correspondientes al 1,53 %. Esta distribución está directamente relacionada con la proporción de afiliados que tiene la EPS en cada uno de estos territorios.

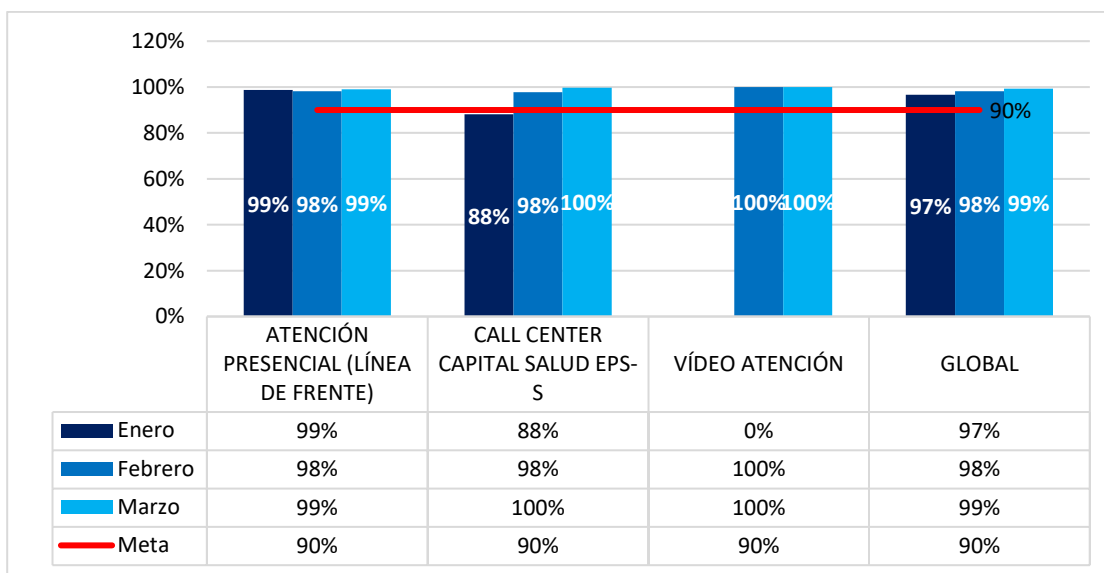
3.2. SATISFACCIÓN

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 para el primer trimestre del 2025

*“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)”*

Ilustración Comportamiento índice de satisfacción por canal – 2025



Fuente: Tablero de control Medición de Satisfacción - 2025

El análisis de los resultados de la medición de satisfacción durante el primer trimestre de 2025 muestra una tendencia positiva en la percepción de los usuarios frente a los distintos canales de atención de Capital Salud EPS-S. Durante este periodo, se realizaron 6.034 encuestas de satisfacción, distribuidas así: 1.894 en enero, 2.053 en febrero y 2.087 en marzo.

En cuanto a los canales presenciales (línea de frente), se obtuvo un total de 4.673 encuestas, lo que representa el 77,45 % del total. La satisfacción reportada en este canal fue de 99 % en enero, 98 % en febrero y 99 % en marzo, manteniéndose consistentemente por encima de la meta establecida del 90 %.

Para el Call Center de Capital Salud EPS-S, se aplicaron 1.099 encuestas (equivalente al 18,22 % del total). Se evidenció un aumento progresivo en el nivel de satisfacción: 88 % en enero, 98 % en febrero y 100 % en marzo, superando también la meta del 90 % en los últimos dos meses del trimestre.

El canal de Video Atención, recientemente implementado, registró 262 encuestas (el 4,34 % del total), con una satisfacción del 100 % tanto en febrero como en marzo, lo cual indica una muy buena aceptación por parte de los usuarios desde su puesta en marcha.

De manera global, los niveles de satisfacción fueron del 97 % en enero, 98 % en febrero y 99 % en marzo, superando consistentemente la meta institucional del 90 %. Estos resultados reflejan el compromiso de la EPS con la mejora continua en la atención al usuario y el fortalecimiento de todos sus canales de servicio.

3.3. PARTICIPACIÓN SOCIAL

Con el propósito de fomentar la participación social en el transcurso del año 2025, 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 Asociaciones de Usuarios en el departamento del Meta, una en Bogotá D.C. y otra en Soacha.

Durante el primer trimestre del 2025, se llevaron a cabo actividades en marcada en la política de participación Ciudadana para la toma de decisiones, denominadas las ferias de servicio de salud y Aseguramiento con el fin de para fortalecer los espacios de participación ciudadana para la toma de decisiones y la gestión pública con transparencia y acceso a la información e incrementar la vinculación de diferentes tipos de población a las asociaciones de usuarios de manera colectiva los cuales se llevarían a cabo así:

- **Primer Trimestre**

Feria de servicios Bogotá

- Localidad de Fontibón
- Localidad de Ciudad Bolívar

Feria de servicios Meta

- Polideportivo Barrio las Gaviotas
- Polideportivo Barrio la Madrid

Feria de Servicios localidad de Fontibón


Fuente Invitación feria de Servicio

En el mes de enero de 2025, se participó en la Feria de Servicios de la localidad de Fontibón, realizada en el parque principal. Durante el evento, se contó con la presencia de la vicepresidenta de la Asociación de Usuarios, quien presentó la estrategia de participación en la asociación a las personas que se acercaban a obtener información sobre los servicios ofrecidos en dicha feria. Además, se destacó la colaboración en las Ferias de Servicios convocadas por Capital Salud, así como la articulación con diversas entidades y con la Subred Sur Occidente durante esta jornada. Como resultados del evento, se lograron las siguientes atenciones:

FERIA DE SERVICIOS LOCALIDAD DE FONTIBON	
Tramites	Atenciones
Autorizaciones y tramites	35
Sisbén	75
Vacunación humana	33
Barbería	180
Secretaria Integración Social	19
Citas Medicas	38
Afiliaciones	77
Traslados	21
Vinculación a Asociación de Usuarios	3

Fuente: Información página Web



Fuente: Registro Fotográfico Feria de Servicios Fontibón

Feria de Servicios localidad de Ciudad Bolívar


Fuente Invitación feria de Servicio

En el mes de febrero de 2025, se participó en la Feria de Servicios de la localidad de Ciudad Bolívar, realizada en el parque Ilimani, barrio el paraíso durante el evento, se contó con la presencia del presidente de la Asociación de Usuarios, y algunos integrantes de la asociación quienes presentaron la estrategia de participación en la asociación a las personas que se acercaban a obtener información sobre los servicios ofrecidos en dicha feria. Además, se destacó la colaboración en las Ferias de Servicios convocadas por Capital Salud, así como la articulación con diversas entidades y con la Subred Sur durante esta jornada. Como resultados se lograron las siguientes atenciones:

FERIA DE SERVICIOS LOCALIDAD DE FONTIBON	
Tramites	Atenciones
Autorizaciones	35
Sisbén	75
Vacunación humana	33
Barbería	180
Secretaria Integración Social	19
Citas Medicas	38
Afiliaciones	77
Traslados	21
Vinculación a Asociación de Usuarios	3

Fuente: Información página Web



Fuente: Registro Fotográfico Feria de Servicios Ciudad Bolívar

Feria de servicios barrio La Madrid de Villavicencio

Gran Feria de Servicios en Salud en Villavicencio

Ven y disfruta de un gran portafolio de servicios gratuitos para toda la familia.



Fecha:
22 de febrero de 2025

Hora:
8:00 a. m. a 2:00 p. m.

Lugar:
Polideportivo Barrio La Madrid, I Etapa.



Fuente Invitación feria de Servicio

Más de 400 personas participaron en la jornada Capital Salud Te Cuida, que tiene como objetivo brindar servicios de salud cercanos y accesibles a todos los habitantes de la capital del Meta. Este evento, no solo ofreció atención en salud y apoyo emocional, sino también un espacio para que los participantes conocieran la oferta de servicios de esta EPS, elementos clave para su bienestar integral y que reafirma el compromiso de Capital Salud con la inclusión y el acceso equitativo a servicios médicos de calidad para toda la comunidad, sin importar su afiliación previa a una EPS

FERIA DE SERVICIOS BARRIO LA MADRID	
Tramites	Atenciones
Consulta de medicina general.	143
Atenciones en higiene oral	115
Consulta Optometría	132
Consulta Psicológica	34
Vacunación Canina	36
Vacunación Felina	28

Fuente: Información página Web



Fuente: Registro Fotográfico Feria de Servicios la Madrid

Feria de servicios Barrio Gaviotas



Fuente Invitación feria de Servicio

Para el día 29 de marzo, el polideportivo del barrio Gaviotas se llenó de energía y esperanza con la celebración de la **Feria de Salud a tu Servicio**, un evento organizado por Capital Salud EPS que brindó atención gratuita a más de 450 personas residentes en la Comuna Cinco de la capital del Meta.

Sobre el tema, la señora Cristina Espitia, líder del barrio Gaviotas indicó: Esta feria es muy necesaria para la comunidad de la Comuna Cinco y le agradecemos a Capital Salud porque fue un evento muy completo para mejorar la salud de todos.

En esta jornada, Capital Salud ofreció atención en salud y actividades de prevención:

FERIA DE SERVICIOS BARRIO LAS GAVIOTAS	
Tramites	Atenciones
Consulta de medicina general.	145
Atenciones en higiene oral	116
Consulta Optometría	89
Consulta Pediatría	48
Consulta Psicológica	13
Toma de mamografías	18
Tamizaje riesgo Cardiovascular	25
Vacunación Humana	16

Fuente: Información página Web



Fuente: Registro Fotográfico Feria de Servicios Gaviotas

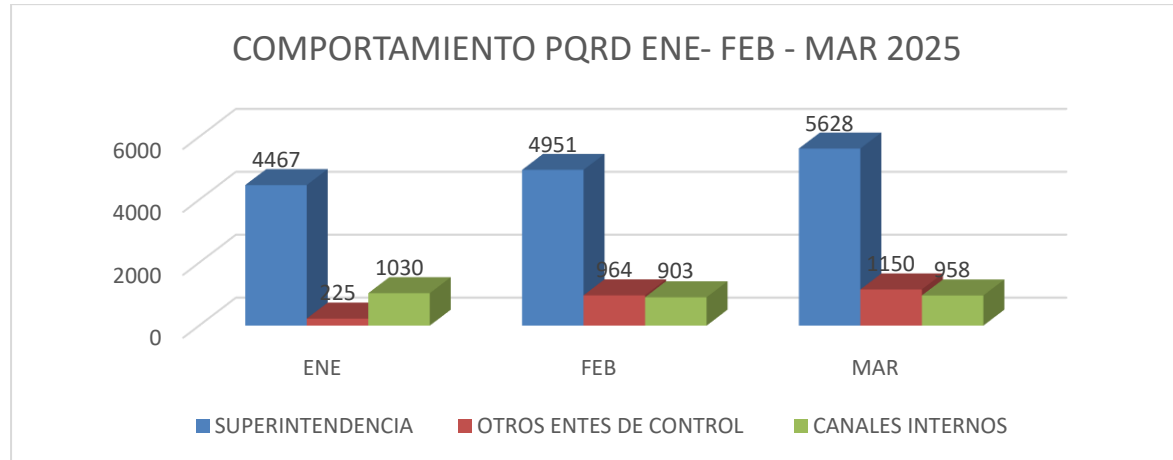
3.4. COMPORTAMIENTO PQRD

Entre enero y marzo de 2025, se recibieron 7736 PQRD a través de diversos canales, siendo la Superintendencia Nacional de Salud el principal receptor de las raditaciones dirigidas a Capital Salud EPS-S, como se detalla a continuación:



Ilustración Comportamiento PQRD – 2025

Los usuarios manifiestan sus inconformidades principalmente en la Superintendencia Nacional De Salud con un 74% , seguido de Canales Internos con un 14 % y Otros Entes de control con un 12%.



Fuente: Base PQRD 588 Ágil Salud 03/2025

PQRD 2025	ENE	FEB	MAR
SUPERINTENDENCIA	4467	4951	5628
OTROS ENTES DE CONTROL	225	964	1150
CANALES INTERNOS	1030	903	958

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, alcanzando su punto más alto en Marzo con 7.736 PQRD.

Hasta el 31 de marzo de 2025, se han gestionado 20.353 PQRD representando el 95% del total de las raditaciones recibidas (enero a marzo de 2025), 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).

NACIONAL				
MES	SOLUCIONADO		Total general	% cierre
	NO	SI		
Enero	11	6907	6918	100%
Febrero	19	6799	6818	100%
Marzo	1089	6647	7736	84%
Total 2025	1119	20353	21472	95%

Fuente: Base PQRD 588 Ágil Salud – 03/2025

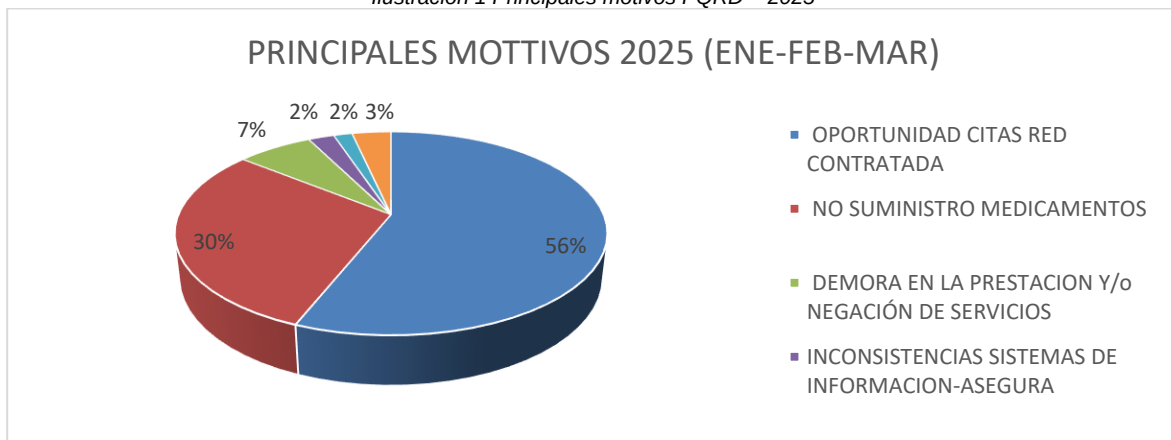
En el periodo comprendido entre enero a marzo de 2025, la mayoría de las PQRD se centran en la "Oportunidad Citas Red Contratada", representando un 56% (12.038 PQRD).

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 30% (6.387). 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 7% (1.450 PQRD), señalando áreas donde se deben realizar mejoras para reducir los tiempos de espera y garantizar una atención más ágil y eficiente.

Ilustración 1 Principales motivos PQRD – 2025



Fuente: Base PQRD 588 Ágil Salud – 03/2025

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 asignando tareas específicas y la continuidad del proceso 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.

CONCLUSIONES

En conclusión, durante el primer trimestre de 2025, los canales presenciales concentraron el 90 % de las atenciones (506.233 de un total de 563.600), siendo Bogotá la ciudad con mayor volumen de gestión (69,74 % del total presencial). Este comportamiento reafirma la preferencia de los usuarios por las interacciones presenciales, especialmente en puntos de atención física. Aunque el uso de canales no presenciales fue significativamente menor (10 % del total), se observa un crecimiento progresivo, especialmente en el canal de Video Atención, recientemente habilitado, que logró 15.244 gestiones. La APP Móvil gestionó 1.281 atenciones. Esto indica una tendencia

Página **182** de **317**

positiva hacia la transformación digital, aunque aún requiere fortalecimiento para alcanzar una mayor cobertura.

El análisis de 6.034 encuestas de satisfacción muestra una mejora continua en la percepción del servicio. A nivel global, los niveles de satisfacción se mantuvieron por encima del 97 % durante todo el trimestre, superando ampliamente la meta institucional del 90 %. El canal presencial logró una satisfacción estable del 98-99 %, mientras que el Call Center mostró una evolución destacada (de 88 % en enero a 100 % en marzo). El canal de Video Atención alcanzó el 100 % de satisfacción en sus dos primeros meses medidos.

Durante el primer trimestre del año, se consolidaron 26 asociaciones de usuarios (24 en el Meta, 1 en Bogotá y 1 en Soacha) y se promovieron espacios de interacción ciudadana mediante ferias de servicios en Fontibón, Ciudad Bolívar y Villavicencio (barrios La Madrid y Las Gaviotas). Estos eventos no solo acercaron los servicios de salud a la comunidad, sino que también fortalecieron la participación ciudadana y fomentaron la vinculación colectiva a los procesos de control social.

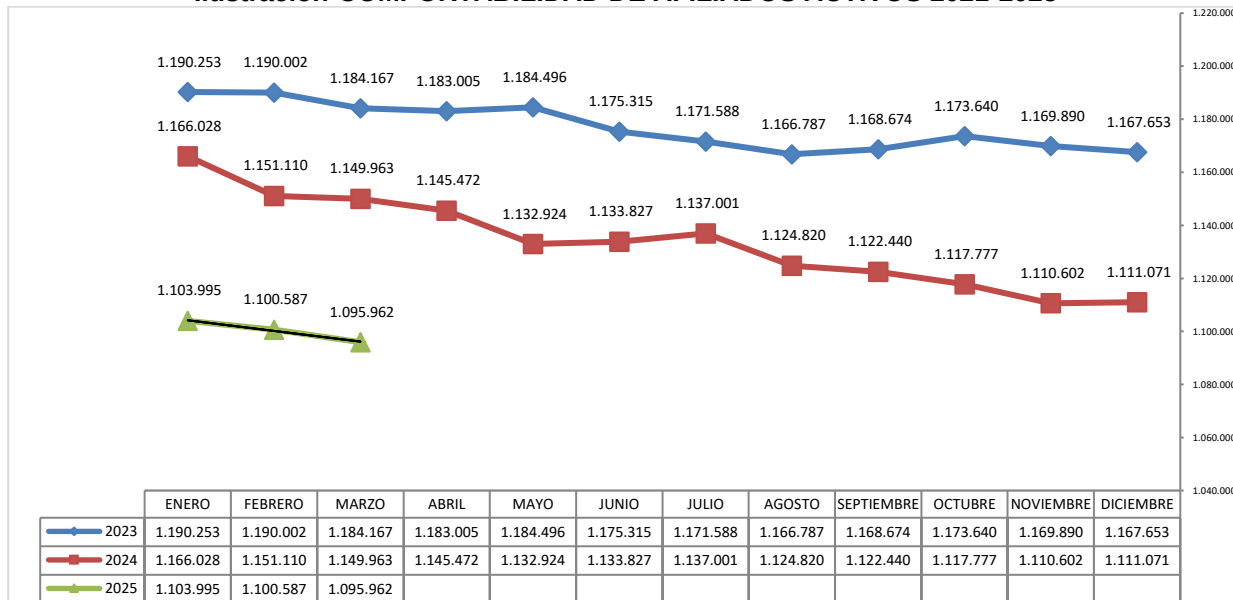
Respecto a la gestión de las PQRD de 2024 se evidencia un significativo porcentaje de gestión del 90% con corte al 03 de enero de 2025, subrayando el compromiso de Capital Salud EPS-S con la mejora y la atención oportuna a las solicitudes de los usuarios.

En conjunto, estas conclusiones resaltan el éxito en la gestión de canales de atención, la mejora en el índice de satisfacción del usuario respecto a los canales disponibles y la eficacia en la gestión de PQRD. La entidad muestra un fuerte compromiso con la participación social y la mejora continua, elementos cruciales para ofrecer servicios de salud adaptados a las necesidades de los usuarios.

3.5. GENERALIDADES DE LOS AFILIADOS

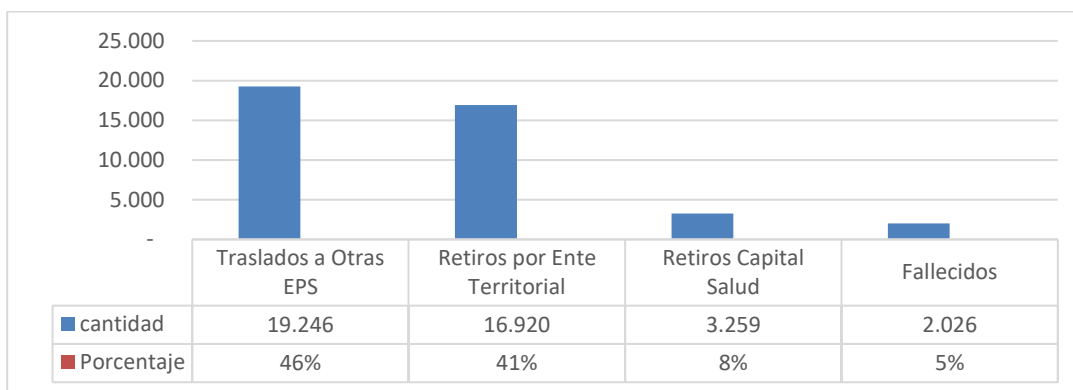
Estadísticas de Aseguramiento

Comportamiento de los afiliados vigencias 2023, 2024 y 2025, a corte de 31 de marzo, se encuentran en la Base de datos Única de Afiliados un total de 1.095.962, representados en Régimen Subsidiado 1.021.293 correspondiente al 93% del total de la población y 74.669 en régimen contributivo correspondiente al 7%, con una disminución en la población activa de 4.625 usuarios frente al cierre del mes anterior.

Ilustración-COMPORTABILIDAD DE AFILIADOS ACTIVOS 2021-2025


Fuente: ADRES –Resultados BDUA – marzo 2025

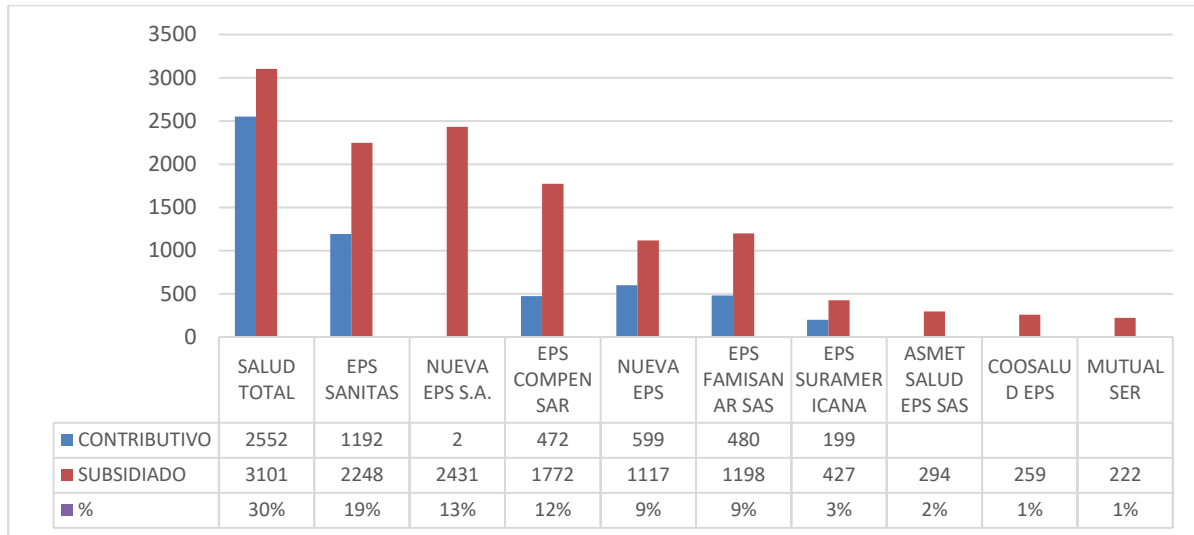
Para el año 2025 se ha presentado disminución en el número de afiliados de 41.451 por proceso de traslados que corresponde al 46%, depuración de secretaria distrital de salud por afiliados que no han realizado la solicitud de encuesta Sisbén o acreditación de documento de acuerdo con lo establecido en el decreto 616 de 2022 el 41%, registro de afiliados fallecidos y depurados por la entidad por encontrar inconsistencias que generan auditorías 13%.

ILUSTRACION-CAUSA_DISMINUCION_DE_AFILIADOS _ 2025


Fuente: ADRES –Resultados BDUA – marzo 2025

De los afiliados que representan el 46% de los retiros de la EPS y que corresponden al proceso de traslados, se identifican las 10 EPS con mayor solicitud, de las cuales el 30% se trasladan hacia Salud total, el 19% sanitas, 13% nueva EPS contributivo, 12% Compensar 9% nueva EPS subsidiada y un 14% hacia otras entidades.

Ilustración: afiliados trasladados a otras EPS



Fuente: Base de datos comportamiento de afiliaciones_Top 10 ESP_Traslados

• INFORME DE INGRESOS Y EGRESOS NETO MES

Para año 2025 la EPS ha tenido una pérdida neta de **15.098** afiliados comparando la información entre los afiliados nuevos en la EPS VS los afiliados que se retiran.

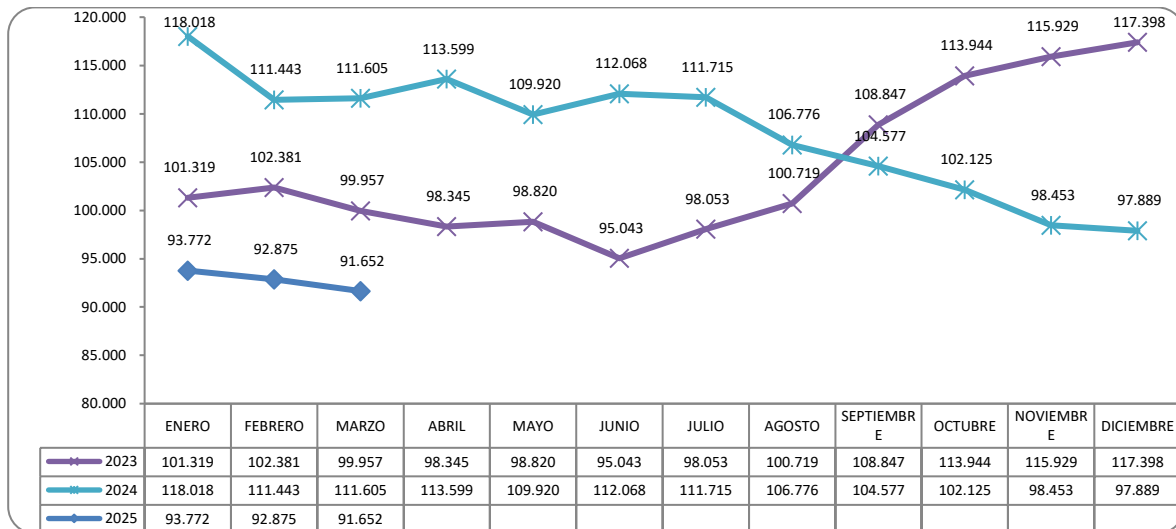
INFORME DE INGRESOS Y EGRESOS NETO MES

INGRESOS	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	TOTAL
Afiliados Activos	1,028,420	72,167	1,100,587
Afiliados Nuevos	23,076	1,513	24,589
Traslados desde otras EPS	1,685	79	1,764
TOTAL NUEVOS INGRESOS	24,761	1,592	26,353
EGRESOS	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	TOTAL
Traslados a Otras EPS	13,731	5,515	19,246
Retirados Ente Territorial	16,920	0	16,920
Retiros por Auditorias de la Entidad	2,416	843	3,259
Afiliado Fallecido	1,992	34	2,026
TOTAL EGRESOS	35,059	6,392	41,451
CRECIMIENTO DE AFILIADOS VIGENCIA 2025			- 15,098

Fuente: ADRES –Resultados BDUA – Marzo 2025

AFILIACION MIGRANTES

A corte 31 de marzo de 2025 registra un total 91.652 afiliados y caracterizados como población migrante que representa el 8% DE la población afiliada a la entidad.

ILUSTRACIÓN- Afiliación Migrantes_2025


Fuente: ADRES –Resultados BDUA – Marzo 2025

DISTRIBUCIÓN AFILIACIÓN POR LOCALIDAD, SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD Y CUNDINAMARCA:

Mediante Acuerdo 641 de 2016 “Por el cual se efectúa la reorganización del sector salud de Bogotá, Distrito Capital” definiendo las entidades y organismos que lo conforman, donde se estipula la fusión de Empresas Sociales del Estado adscritas a la secretaria Distrital de Salud de Bogotá D.C. conformando así las Subredes Integradas de Servicios de Salud, delimitadas por área de influencia de las localidades de Bogotá.

El comportamiento de afiliación de acuerdo con la desagregación realizada por Subred y localidad, se debe al número de afiliados a la EPS-S, donde, a la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente cuenta con el mayor número de participación 265.485 representado en un 31%, seguida por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur con 25% correspondiente a 219.229 afiliados. No obstante, mediante las 4 Subredes se garantiza la generación de mejores condiciones de salud de la población y el goce efectivo del derecho fundamental de la Salud para el Distrito Capital.

Tabla- Distribución de Afiliados por Subred y Localidad de Bogotá 2025

DISTRIBUCION AFILIADOS BOGOTA				
SUBRED	LOCALIDAD	TOTAL LOCALIDAD	TOTAL SUBRED	%
SUR OCCIDENTE	BOSA	124,706	265,485	30.8%
	KENNEDY	102,841		
	FONTIBON	19,665		
	PUENTE ARANDA	18,273		
SUR	CIUDAD BOLIVAR	117,261	219,229	25.4%
	USME	73,546		

Página **186** de **317**

DISTRIBUCION AFILIADOS BOGOTÁ				
SUBRED	LOCALIDAD	TOTAL LOCALIDAD	TOTAL SUBRED	%
CENTRO ORIENTE	TUNJUELITO	27,102	193,566	22.4%
	SUMAPAZ	1,320		
	SAN CRISTOBAL	67,717		
	RAFAEL URIBE	59,462		
	SANTA FE	32,217		
	MARTIRES	17,754		
	ANTONIO NARIÑO	10,265		
NORTE	CANDELARIA	6,151	181,866	21.1%
	SUBA	64,728		
	ENGATIVA	57,135		
	USAQUEN	31,411		
	BARRIOS UNIDOS	12,198		
	CHAPINERO	9,795		
0	TEUSAQUILLO	6,599	Portabilidad - Cambio de Municipio	0.4%
SIN INFORMACION		3,114		
Total general		863,260		

Fuente: ADRES Resultados BDUA

En cuanto a Cundinamarca, La EPS-S modifica la capacidad autorizada tipo ampliación geográfica para el municipio de Socha, mediante autorización de la Superintendencia Nacional de Salud en el mes de enero 2023. A partir del 01 de abril de 2023 se dio apertura al nuevo Punto de Atención al Usuario en el Centro Comercial “Ventura Terreros”, en donde los habitantes de Soacha podrán acudir para recibir asesoría y orientación frente a procesos de afiliación, solicitud de traslados, autorización de servicios, certificaciones entre otras.

Así mismo, los afiliados a Capital Salud de este municipio tendrán a disposición para su atención en salud, una amplia red de servicio con tres Instituciones Prestadoras de Servicios: la E.S.E. Municipal de Soacha, Julio César Peñaloza; el Hospital Cardiovascular de Cundinamarca y el Hospital Mario Gaitán Yanguas – Empresa Social del Estado Región de Salud Soacha, así mismo, contarán con toda la red de prestadores que se encuentra en Bogotá y en el resto del país.

El total de afiliados del municipio de Soacha asciende a 7.916 con corte a 31 de marzo de 2025.

Tabla: Distribución de Afiliados departamento de Cundinamarca

DISTRIBUCION AFILIADOS CUNDINAMARCA				
MUNICIPIO	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	TOTAL	%
SOACHA	7,142	774	7,916	100%

Fuente: ADRES Resultados BDUA

DISTRIBUCIÓN AFILIACIÓN META:

A continuación, se describen aspectos generales de la población afiliada en el Departamento del Meta con corte a 31 de marzo 2025.

La desagregación de afiliados por subregiones muestra que el 44% de la población se concentra en la subregión de Ariari con 99.338 usuarios afiliados, seguida por Piedemonte con el 24% de participación con un total de 54.479, en la ciudad de Villavicencio con un total de 54.872 que representa el 24% y río meta el 7% con 16.097 afiliados. El municipio de Granada se posiciona como el segundo con mayor número de población con 32.551.

Tabla: Distribución de Afiliados departamento del Meta:

DISTRIBUCION AFILIADOS META					
Subregión	Municipio	Afiliados	Total Subregión	%	
ARIARI	EL CASTILLO	4,876	99,338	44%	
	EL DORADO	3,012			
	GRANADA	32,551			
	MAPIRIPAN	4,683			
	LA MACARENA	10,288			
	LA URIBE	7,991			
	LEJANIAS	8,387			
	PUERTO LLERAS	5,190			
	PUERTO RICO	7,851			
	SAN JUAN DE ARAMA	4,589			
	VISTA HERMOSA	8,581			
	MESETAS	1,339			
PIEDEMONTES	ACACIAS	19,264	54,479	24%	
	BARRANCA DE UPIA	3,290			
	CASTILLA LA NUEVA	5,146			
	GUAMAL	4,628			
	RESTREPO	5,320			
	SAN CARLOS DE GUAROA	4,718			
	SAN JUANITO	1,417			
	SAN MARTIN	9,004			
	CUMARAL	508			
	CUBARRAL	337			
	EL CALVARIO	395			
	FUENTE DE ORO	392			
	PUERTO CONCORDIA	60			
CAPITAL	VILLAVICENCIO	54,872	54,872	24%	
RÍO META	CABUYARO	3,014	16,097	7%	
	PUERTO LOPEZ	10,895			
	PUERTO GAITAN	2,188			
Total general		224,786			

Fuente: ADRES Resultados BDUA

AFILIADOS RÉGIMEN SUBSIDIADO POR GRUPO POBLACIONAL

A continuación, se presenta la descripción detallada de acuerdo con la tipificación por grupo poblacional identificada en la EPS-S, donde se evidencian 26 tipos de población de los cuales a partir de la metodología de Pareto 8 de ellos representan el 99% de total de la información de los afiliados de Régimen Subsidiado de Bogotá, Meta y Socha:

Tabla: Afiliados Activos- Régimen Subsidiado Por Grupo Poblacional

GRUPO POB	POBLACION	BOGOTÁ	META	SOACHA	TOTAL	%
5	POBLACIÓN CON SISBEN	623,398	130,315	4,747	758,460	74%
9	VICTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO INTERNO	75,674	62,144	592	138,410	14%
27	RECIEN NACIDO Y MENOR DE PADRES NO AFILIADOS	42,453	1,164	421	44,038	4%
31	PERSONAS SIN SISBEN	31,584	6,156	1,258	38,998	4%
1	HABITANTE DE CALLE	8,282	73	21	8,376	1%
17	COMUNIDADES INDÍGENAS	4,579	3,512	7	8,098	1%
2	ICBF	4,788	1,124	13	5,925	1%
22	PERSONAS EN PRISIÓN DOMICILIARIA A CARGO DEL INPEC	5,528	115	13	5,656	1%
14	POBLACIÓN RECLUSA A CARGO DE LA ENTIDAD TERRITORIA	3,144	2	13	3,159	0%
34	POBLACION NO POBRE NO VULNERABLE	1,921	233	40	2,194	0%
23	PERSONAS QUE DEJEN DE SER MADRES COMUNITARIAS	1,566	84	3	1,653	0%
29	PERSONAS CON DISCAPACIDAD DE ESCASOS RECURSOS Y E	1,191	7	0	1,198	0%
16	ADULTO MAYOR EN CENTROS DE PROTECCIÓN	1,006	141	3	1,150	0%
25	ADOLESCENTES Y JÓVENES A CARGO DEL ICBF EN SRPA	913	13	3	929	0%
8	POBLACIÓN DESMOVILIZADA Y/O MIEMBROS DEL GRUPO ARM	633	139	3	775	0%
24	MIGRANTES COLOMBIANOS REPATRIADOS	626	2	0	628	0%
10	POBLACION INFANTIL NO ICBF	486	5	2	493	0%
30	MIGRANTES VENEZOLANOS CON PEP	296	9	1	306	0%
32	PERSONAS QUE SE ENCUENTRAN DETENIDAS SIN CONDENA	229	1	1	231	0%
28	LOS VOLUNTARIOS ACREDITADOS Y ACTIVOS DE LA DEFENS	137	53	0	190	0%
11	PROGRAMA EN PROTECCIÓN A TESTIGOS	183	2	0	185	0%
18	RROM (GITANO)	126	0	0	126	0%
6	MENOR DESVINCULADO CONFLICTO ARMADO ICBF	85	2	1	88	0%
15	POBLACIÓN RURAL NO MIGRATORIA	19	1	0	20	0%
12	POBLACIÓN EN CENTROS PSIQUIÁTRICOS	5	1	0	6	0%
13	POBLACIÓN RURAL MIGRATORIO	1	0	0	1	0%
TOTAL		808,853	205,298	7,142	1,021,293	100%

Fuente: ADRES Resultados BDUA

Se observa que el 74% de la población activa en el régimen subsidiado de los 3 departamentos, cuentan con SISBEN, concerniente a 758.460 usuarios en total, Bogotá representa el mayor número de afiliados de acuerdo con las 8 tipificaciones determinadas. El 14% corresponde a víctimas de conflicto armado interno con un total de 138,410.

Dentro de los tipos de población identificada por Capital Salud se encuentran: ICBF, personas que dejen de ser madres comunitarias, población desmovilizada y/o miembros del grupo ARM, población reclusa a cargo de la entidad territorial, adulto mayor en centros de protección, adolescentes y jóvenes a cargo del ICBF en srpa, población no pobre no vulnerable, migrantes colombianos repatriados, personas con discapacidad de escasos recursos y e, población infantil no ICBF, programa en protección a testigos, room (gitano), personas que se encuentran detenidas sin condena, menor desvinculado conflicto armado ICBF, población rural no migratoria, población rural migratorio, población en centros psiquiátricos, los voluntarios acreditados y activos de la

Página **189** de **317**

defensoría y creador o gestor cultural.

PIRÁMIDE POBLACIONAL:

De acuerdo con las proyecciones del análisis de información, para el 31 de marzo de 2025 hay 1.095.962 afiliados, de ellas, el 50% son personas adultas entre los 19 y 59 años, el 22% son niños entre los 1 a 14 años, el 7 % son adolescentes de 15 a 18 años y el 21% son personas adultas mayores de 60 años.

Como se evidencia en la siguiente grafica el 53% son mujeres (577,820) y el 47% son hombres (518.142).

Tabla: Pirámide poblacional

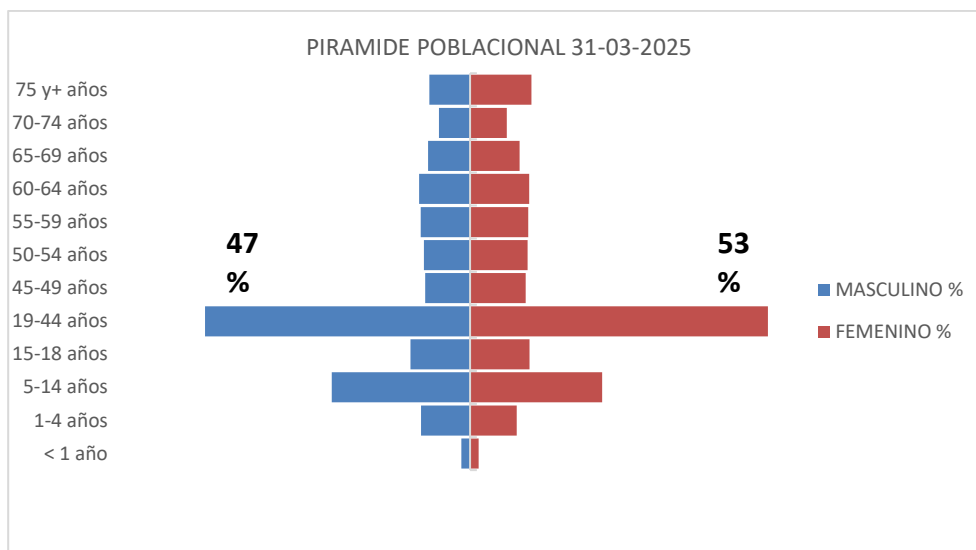
AFILIADOS POR GENERO - EDAD Y REGIMEN					
EDAD	SUBSIDIADO		CONTRIBUTIVO		TOTAL
	Masculino	Femenino	Masculino	Femenino	
< 1 año	5,209	4,945	327	319	10,800
1-4 años	29,306	27,646	1,524	1,488	59,964
5-14 años	82,423	78,605	4,373	4,200	169,601
15-18 años	35,165	35,049	2,236	2,168	74,618
19-44 años	143,544	164,309	22,622	22,342	352,817
45-49 años	26,545	32,956	1,612	1,826	62,939
50-54 años	27,522	34,607	1,421	1,412	64,962
55-59 años	29,701	35,249	1,256	1,112	67,318
60-64 años	30,763	36,310	1,178	846	69,097
65-69 años	25,389	30,489	911	519	57,308
70-74 años	19,255	22,834	335	211	42,635
75 y+ años	25,333	38,139	192	239	63,903
Total	480,155	541,138	37,987	36,682	1,095,962

Fuente: ADRES Resultados BDUA

EDAD	Hombre	%	Mujer	%	Total
< 1 año	5536	1%	5264	0%	10,800
1-4 años	30830	3%	29134	3%	59,964
5-14 años	86796	8%	82805	8%	169,601
15-18 años	37401	3%	37217	3%	74,618
19-44 años	166166	15%	186651	17%	352,817
45-49 años	28157	3%	34782	3%	62,939
50-54 años	28943	3%	36019	3%	64,962
55-59 años	30957	3%	36361	3%	67,318
60-64 años	31941	3%	37156	3%	69,097
65-69 años	26300	2%	31008	3%	57,308
70-74 años	19590	2%	23045	2%	42,635
75 y+ años	25525	2%	38378	4%	63,903
TOTAL	518,142	47%	577,820	53%	1,095,962

Fuente: ADRES Resultados BDUA

Ilustración: Pirámide poblacional

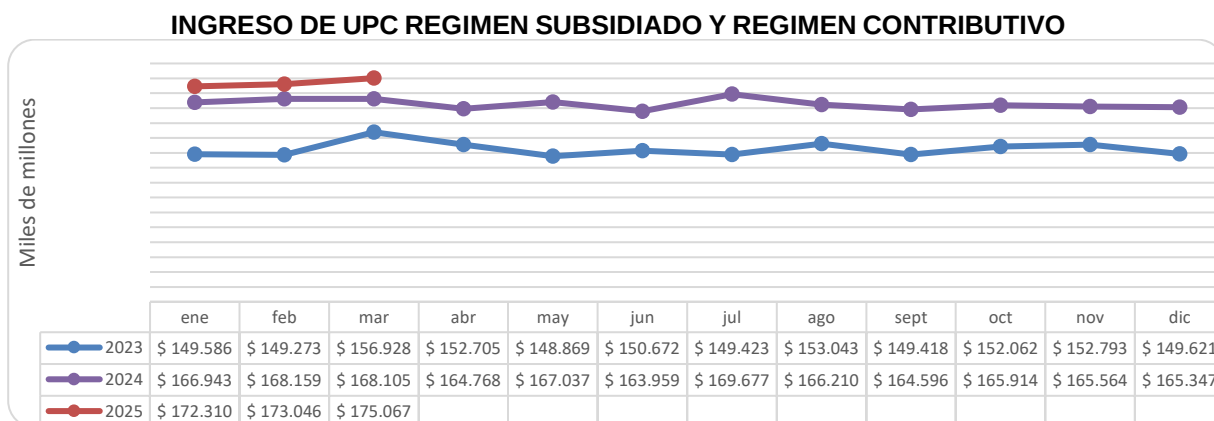


Fuente: ADRES Resultados BDUA

Reconocimiento Unidad de Pago (UPC)

Régimen Subsidiado: El reconocimiento de UPC para Régimen subsidiado, para la vigencia 2024 fue de \$1.895,234,638,951.22 con un promedio mensual de \$157.936.219.913, a corte del 31 de marzo de 2025 el reconocimiento ha sido de \$494.518.010, lo que representa un aumento del 3% al frente mismo periodo de la vigencia anterior, la causa del incremento en el valor anual de la Unidad de Pago por Capitación – UPC Resolución 2717 de 2024.

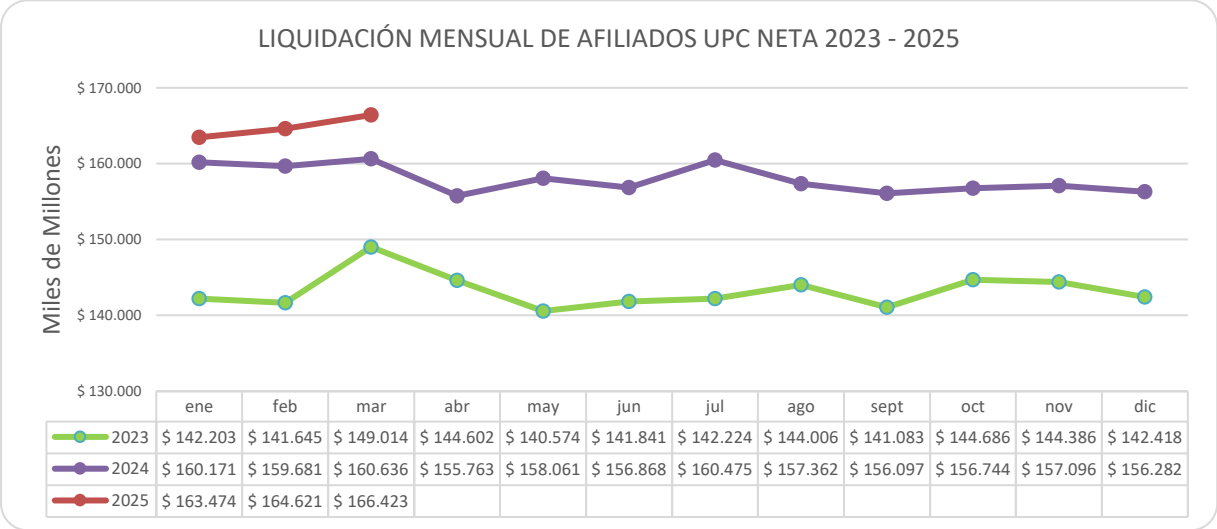
Régimen Contributivo: El reconocimiento de UPC para Régimen Contributivo, para la vigencia 2024 fue de \$101.046.440.987 con un promedio mensual de \$8.420.536,749, a corte del 31 de marzo de 2025 el reconocimiento ha sido de \$25.904.324.410, lo que representa un aumento del 12% al frente mismo periodo de la vigencia anterior, la causa del incremento en el valor anual de la Unidad de Pago por Capitación – UPC Resolución 2717 de 2024.



Fuente: Liquidación mensual afiliados – Resultado proceso compensación – ADRES

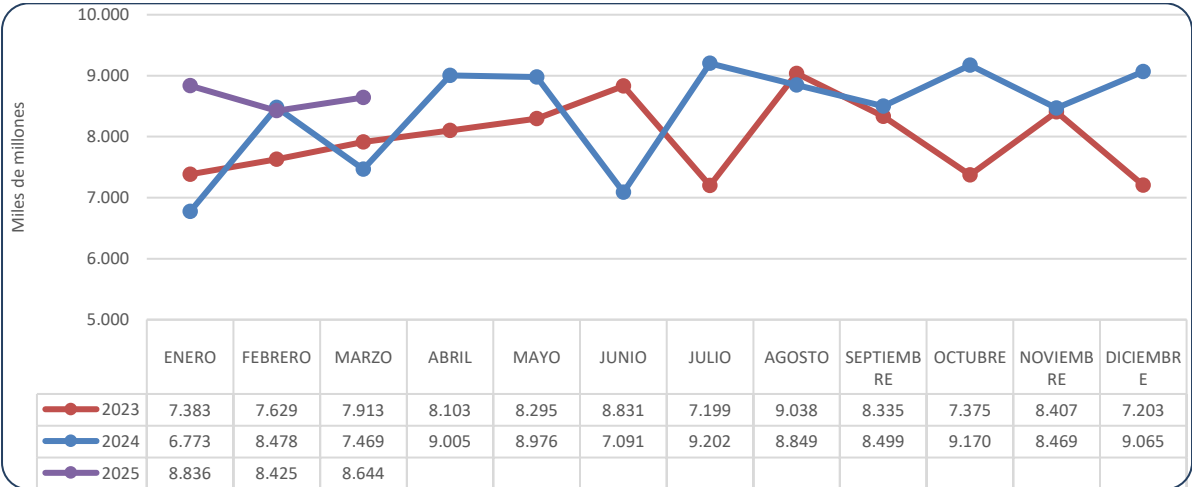
Teniendo en cuenta los ingresos por UPC con corte al 31 de marzo de 2025, para el total de la población activa se evidencia un incremento de \$6,961,531,004, correspondiente al 4% frente al mismo periodo de la vigencia anterior, la causa del incremento en el valor anual de la Unidad de Pago por Capitación – UPC Resolución 2717 de 2024.

LIQUIDACIÓN MENSUAL DE AFILIADOS REGIMEN SUBSIDIADO



Fuente: Liquidación mensual afiliados

RESULTADO PROCESO DE COMPENSACION MENSUAL DE AFILIADOS REGIMEN CONTRIBUTIVO



Fuente:

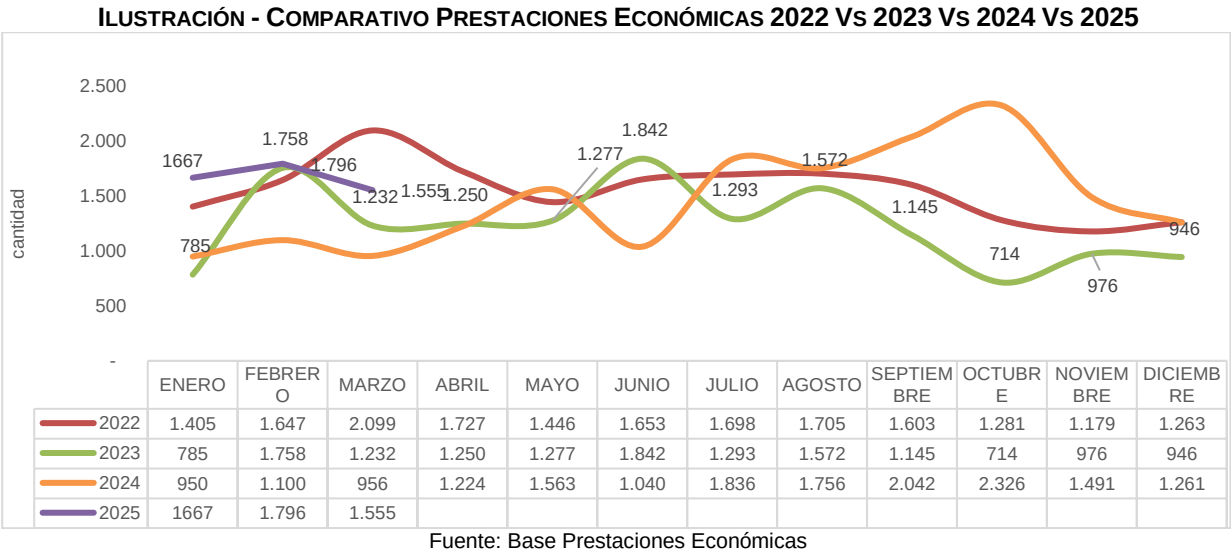
Resultado proceso compensación – ADRES

3.6. PRESTACIONES ECONÓMICAS

Cantidad de Prestaciones Económicas

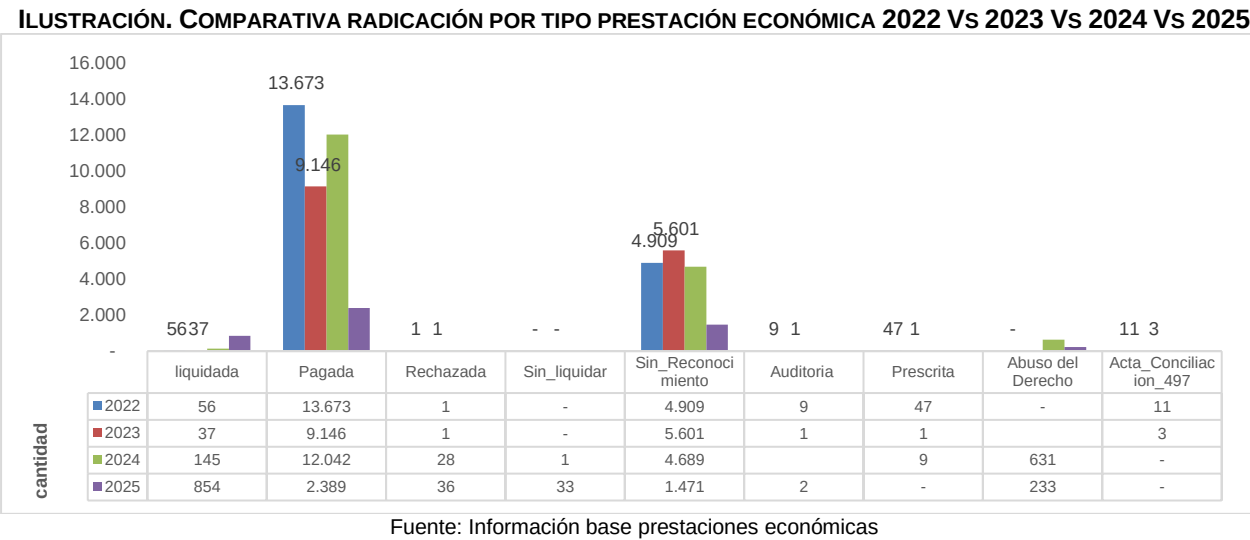
Desde el año 2022 hasta marzo de 2025, se han radicado 56.059 prestaciones económicas por

parte de los aportantes. El registro anual es el siguiente: 18.706 prestaciones en el año 2022, 14.790 en el año 2023 y 17.545 en el año 2024, en el primer trimestre de 2025 se han recibido 5.018 solicitudes. Esta cifra trimestral evidencia un incremento en comparación con el mismo periodo de 2024, según se ilustra en el gráfico adjunto:



Radicación y Estado por Tipo de prestación Económica

De las 56.059 solicitudes corresponden a incapacidades por enfermedad general, Soat, Licencias de Maternidad y Paternidad se como se muestra en el siguiente gráfico el estado de cada una así:



De acuerdo con la ilustración presentada anteriormente, se puede identificar el aumento en el número de prestaciones económicas que los aportantes radicarón aumentaron y surtieron un

proceso de liquidación de 709 comparadas con la cantidad de solicitudes radicadas en año 2024.

También de acuerdo a las validaciones que se están realizando a estas solicitudes se tiene un aumento en las solicitudes que se están dejando en estado sin reconocimiento ya que no tiene la documentación completa, los aportes correspondientes al mes del evento no son realizados de manera oportuna , la prestación registra alguna inconsistencia dentro de lo auditado en la validación de los certificados de incapacidades emitidas por los médicos y otras las cuales no están a cargo para pago por parte de la EPS ya que estas por ser inferiores a 3 días deben ser asumidas por el aportante .

Tabla Conteo de prestaciones económicas y su estado 2022 Vs 2023 Vs 2024

Año	Auditoria	Liquidada	Pagada	Rechazada	Sin Reconocimiento	Prescrita	Sin Liquidar	Abuso del Derecho	Acta_Concil_497	Total General
2022	9	89	13,661	1	4917	18	-	-	11	18,706
2023	1	40	9,146	1	5603	1	-	-	3	14,795
2024	1	386	11,865	127	4897	9	3	609	-	17,897
Total	11	515	34,672	129	15,417	28	3	609	14	51,398

Fuente: Información base prestaciones económicas

Gestión de Rechazos

Al mes de marzo de 2025, se cuenta con 59 incapacidades con pago no efectivo. Para resolver esta situación, se están llevando a cabo campañas de actualización de cuentas bancarias, contactando a los aportantes por correo electrónico o, en su defecto, mediante comunicados o llamadas telefónicas para validar si es procedente el pago que está pendiente de gestión. El objetivo es depurar los registros y permitir el envío de la información al área contable para su causación y pago.

Tabla -Rechazos de envío a contabilidad

Meses	2024	2025	CANT
Enero	-	1,776,667	10
Febrero	-	1,790,910	7
Marzo	33,333	8,329,944	21
Junio	-	-	-
Julio	38,667	-	1
Agosto	1,430,000	-	2
Septiembre	-	-	-
Octubre	4,333,333	-	4
Noviembre	5,929,865	-	9
Diciembre	1,213,585	-	5
Total general	12,978,783	11,899,546	59

Fuente: Información base prestaciones económicas

Pago prestaciones económicas

Entre el año 2022 y marzo de 2025, el valor total pagado por las prestaciones tramitadas alcanzó los \$21.661 millones, discriminados anualmente así: \$6.575.380.406 en el año 2022,

\$5.619.777.933 en el año 2023, \$7.879.133.509 en el 2024 y \$1.587.090.002 en el primer trimestre 2025.

PERIODO	TIPO PRESTACION	ENERO	FEBRERO	MARZO
2025	IEG	187,280,035	345,646,349	205,795,383
2025	LM	132,425,483	151,134,686	267,272,900
2025	LP	5,070,904	7,115,512	9,610,134
2025	SOAT	40,807,804	143,956,616	90,974,196
Total	Total	365,584,226	647,853,163	573,652,613

Fuente: Información base access prestaciones económicas

3.7. GESTIÓN DE CARTERA

Las validaciones para la depuración y generación de la cartera presunta por tipo de cotizante son ejecutadas a partir de los siguientes datos:

- Los registros identificados en la base de recaudo correspondientes al mes anterior sin novedad de retiro marcada en la planilla integrada de liquidación de aportes (PILA).
- Los registros presentados en los archivos (R1), reportando la movilidad del régimen subsidiado al contributivo ante la BDUA.
- Los ingresos por movilidad al régimen contributivo a través de la plataforma del Sistema de Afiliación Transaccional (SAT).

La depuración de la cartera presunta por el mes corriente se procesa por tipo de cotizante y se valida contra el recaudo, los resultados del proceso de compensación ACX(cotizantes) y ABX(beneficiarios), el recaudo inconsistente por aplicación de novedades reportado por la ADRES, las transferencias de cotizaciones “De y A otras EPS” y la consulta XML de afiliados en la BDUA que determina si el afiliado se trasladó o está inscrito en otra administradora; con este resultado se genera la cartera presunta del mes corriente y a su vez es insumo para notificaciones de mora y la construcción del reporte de cartera desagregada que se reporta a la UGPP.

En la tabla, con corte al 28/02/2025 en términos de periodos vencidos y no respecto al corte de reporte ante la UGPP, evidencia un aumento de la cartera en mora de \$ 8.185.300 y su variación es creciente frente al mes anterior (0.29%).

Es importante aclarar, que para el mes anterior de corte se presentó una disminución representativa de la cartera en mora como consecuencia de la depuración frente a los periodos reconocidos en la LMA por cotizantes independientes según lo señalado en el manual de cobro.

EVOLUCIÓN TRIMESTRAL CARTERA PRESUNTA DEPURADA					
Periodo corte UGPP	VR PERIODO ANTERIOR	VR PERIODO CORTE	VARIACIÓN		
2025-01	\$ 3.049.542.638	\$ 3.090.848.038	\$ 41.305.400	1,35%	
2025-02	\$ 3.090.848.038	\$ 2.842.741.197	-\$ 248.106.841	-8,03%	
2025-03	\$ 2.842.741.197	\$ 2.850.926.497	\$ 8.185.300	0,29%	

Fuente: Datos consolidados cartera desagregada reporte UGPP_corte 28/02/2025 publicado el 31/03/2025

La tabla relaciona la mora consolidada del último trimestre, que para el tipo de cotizante dependiente en las vigencias 2020-2022-2023-2024 e independiente para las vigencias 2021-2022-2023-2024 registra disminución en el valor de la mora, sin embargo, la tendencia es creciente

por el acumulado de las cotizaciones en mora del mes corriente principalmente por la extemporaneidad en el pago de la cotización.

Por otro lado, para la vigencia 2020 la mora disminuye significativamente por la aplicación de prescripción de deuda al cumplir una edad de 5 años desde su fecha de causación, justificada bajo la siguiente jurisprudencia:

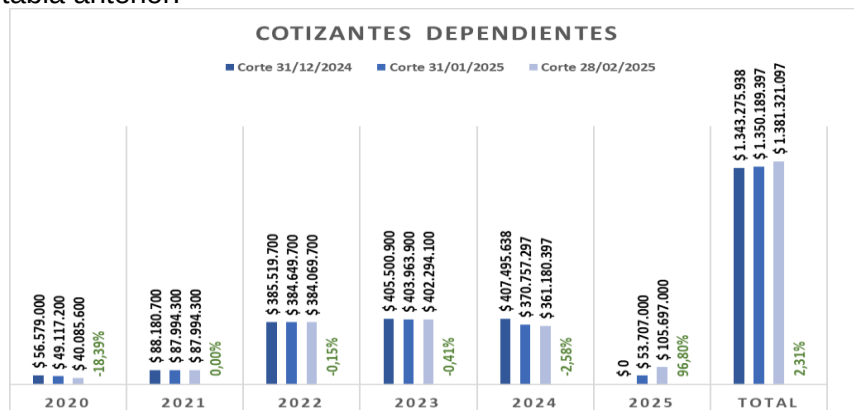
“...Las sentencias C-711 de 2001 y C-155 de 20042 de la Corte Constitucional, la providencia del Consejo de Estado del 26 de marzo de 2009-Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Cuarta rad. 16257, a su turno el Ministerio de Salud y Protección Social, en el concepto N°28912 de 2011, cuyo asunto es la “Prescripción de Aportes a la Seguridad Social.”

“...Adicional a lo anterior, el Ministerio de Salud y Protección Social por medio de los conceptos 1331691 del 1 de octubre de 2013 y el 201511600893981 del 26 de mayo de 2015, señalaron que teniendo en cuenta la naturaleza parafiscal de los aportes a seguridad social, la prescripción de la acción de cobro sería de **cinco años** como lo establece el artículo 817 del Estatuto Tributario, modificado por el artículo 53 de la Ley 1739 de 2014...”

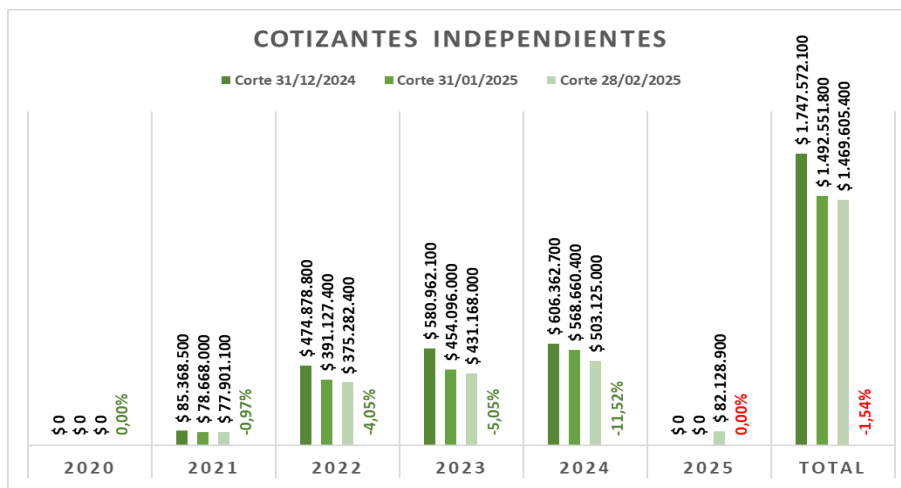
TIPO COTIZANTE	VIGENCIA	Corte 31/12/2024	Corte 31/01/2025	Corte 28/02/2025	Variación
DEPENDIENTE	2020	\$ 56.579.000	\$ 49.117.200	\$ 40.085.600	-18,39%
	2021	\$ 88.180.700	\$ 87.994.300	\$ 87.994.300	0,00%
	2022	\$ 385.519.700	\$ 384.649.700	\$ 384.069.700	-0,15%
	2023	\$ 405.500.900	\$ 403.963.900	\$ 402.294.100	-0,41%
	2024	\$ 407.495.638	\$ 370.757.297	\$ 361.180.397	-2,58%
	2025	\$ 0	\$ 53.707.000	\$ 105.697.000	96,80%
Total DEPENDIENTE	TOTAL	\$ 1.343.275.938	\$ 1.350.189.397	\$ 1.381.321.097	2,31%
INDEPENDIENTE	2020	\$ 0	\$ 0	\$ 0	0,00%
	2021	\$ 85.368.500	\$ 78.668.000	\$ 77.901.100	-0,97%
	2022	\$ 474.878.800	\$ 391.127.400	\$ 375.282.400	-4,05%
	2023	\$ 580.962.100	\$ 454.096.000	\$ 431.168.000	-5,05%
	2024	\$ 606.362.700	\$ 568.660.400	\$ 503.125.000	-11,52%
	2025	\$ 0	\$ 0	\$ 82.128.900	0,00%
Total INDEPENDIENTE	TOTAL	\$ 1.747.572.100	\$ 1.492.551.800	\$ 1.469.605.400	-1,54%
Total general		\$ 3.090.848.038	\$ 2.842.741.197	\$ 2.850.926.497	0,29%

Fuente: Datos consolidados cartera desagregada reporte UGPP_corte 28/02/2025 publicado el 31/03/2025

En los gráficos se observa la variación por vigencia y tipo de cotizante de acuerdo con los valores descritos en la tabla anterior.



Fuente: Dirección de Operaciones EPS- Capital Salud 2025



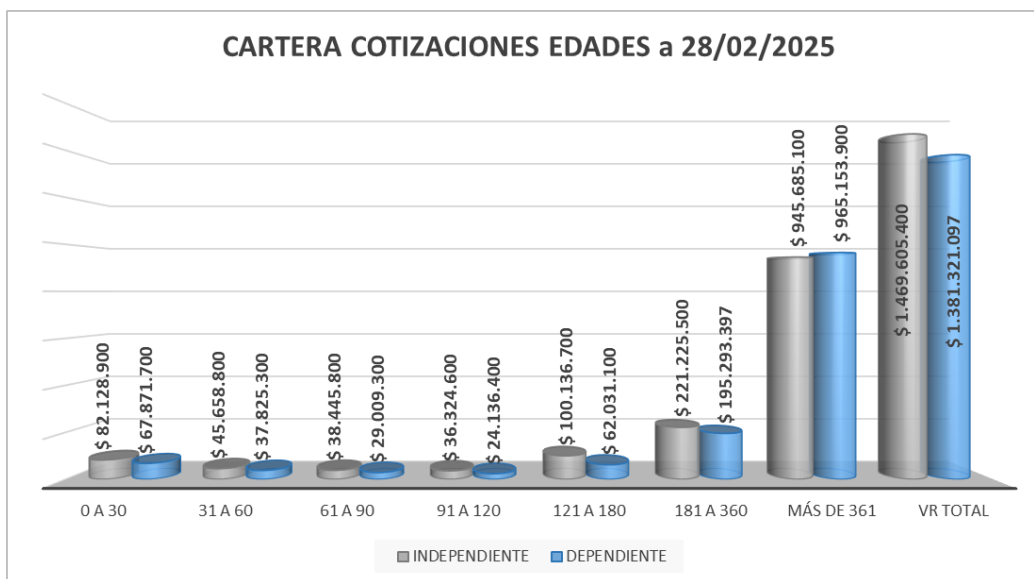
Fuente: Dirección de Operaciones EPS- Capital Salud 2025

Cartera en mora por edades

La mora está concentrada en su mayoría entre los 121 y más de 360 días (87,32%) , seguido por el rango de 31 a 120 (7,42% y en menor cuantía a 30 días (5,26%); en la (tabla) y la gráfica, se observa el comportamiento por tipo de cotizante:

CARTERA COTIZACIONES corte 28/02/2025								
Tipo Cot	0 a 30	31 a 60	61 a 90	91 a 120	121 a 180	181 a 360	más de 361	Vr total
INDEPENDIENTE	\$ 82.128.900	\$ 45.658.800	\$ 38.445.800	\$ 36.324.600	\$ 100.136.700	\$ 221.225.500	\$ 945.685.100	\$ 1.469.605.400
DEPENDIENTE	\$ 67.871.700	\$ 37.825.300	\$ 29.009.300	\$ 24.136.400	\$ 62.031.100	\$ 195.293.397	\$ 965.153.900	\$ 1.381.321.097
TOTAL	\$ 150.000.600	\$ 83.484.100	\$ 67.455.100	\$ 60.461.000	\$ 162.167.800	\$ 416.518.897	\$ 1.910.839.000	\$ 2.850.926.497
	5,26%	2,93%	2,37%	2,12%	5,69%	14,61%	67,03%	100%

Fuente: Datos consolidados cartera desagregada reporte UGPP_corte 28/02/2025 publicado el 31/03/2025



Resultado gestión cartera

La cartera en mora acumulada con corte al 28/02/2025 por periodos vencidos incluyendo la calculada por los aportantes independientes¹ y dependientes de los periodos enero y febrero de 2025 respectivamente, menos la mora subsanada, la prescripción de periodos con edades superiores a 5 años, la depuración de periodos por aportantes independientes reconocidos entre 25 y 30 días en la LMA (\$ 114.797.900) y las cotizaciones pagadas del mes corriente, registró un aumento del 0.29%, respecto al mes anterior.

CARTERA PRESUNTA corte reporte 31/01/2025	CARTERA PRESUNTA DEP 02/2025_INDEP 01/2025	TOTAL CARTERA PRESUNTA corte 28/02/2025
\$ 2.842.741.197	\$ 221.810.500	\$ 3.064.551.697

MORA DEPURADA Y SUBSANADA VIG ANTERIORES	PRESCRIPCION	PAGADA MES CORRIENTE
-\$ 158.744.200	-\$ 9.031.600	-\$ 45.849.400
TOTAL		-\$ 213.625.200

CARTERA PRESUNTA FINAL corte
\$ 2.850.926.497

VARIACIÓN NETA MES CORRIENTE
\$ 8.185.300

MES ANTERIOR	MES CORRIENTE
\$ 2.842.741.197	\$ 2.850.926.497
0,29%	

Generalidades:

- Se gestiona la depuración de los tramos con respecto a las relaciones laborales y afiliaciones reportadas a la BDUA, con el fin de identificar la mora real en el rango del vínculo laboral.

-De acuerdo con lo establecido en el manual de cobro de cartera reportado a la UGPP, se aplica depuración de periodos en mora únicamente por cotizantes independientes al presentar reconocimiento en la LMA por el mismo mes.

-Se aplica prescripción de aportes al Sistema General de Seguridad Social en Salud conforme las sentencias de la Corte Constitucional C-711 de 2001 y C-155 de 20042, en la providencia del Consejo de Estado del 26 de marzo de 2009-Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Cuarta rad. 16257, a su turno el Ministerio de Salud y Protección Social, en el concepto N°28912 de 2011, cuyo asunto es la "Prescripción de Aportes a la Seguridad Social.

Adicional a lo anterior, el Ministerio de Salud y Protección Social por medio de los conceptos 1331691 del 1 de octubre de 2013 y el 201511600893981 del 26 de mayo de 2015, señalaron que teniendo en cuenta la naturaleza parafiscal de los aportes a seguridad social, la prescripción de la acción de cobro sería de cinco años como lo establece el artículo 817 del Estatuto Tributario, modificado por el artículo 53 de la Ley 1739 de 2014.

Avisos Incumplimiento mes corriente

Esta notificación se realiza a los aportantes que no realizaron las cotizaciones al SGSSS en el tiempo establecido y la mora es igual o menor a 30 días.

Las notificaciones de los avisos se ejecutan en su totalidad a través de correo electrónico, físico y mensaje de texto, sin embargo, las dos últimas acciones se realizan al no ser efectivo el contacto en la primera opción.

Se resalta, que el resultado de los avisos no determina la efectividad de la notificación al aportante debido a la calidad en el dato de contacto, no obstante, esta gestión es prueba suficiente para soportar ante la UGPP el cumplimiento del estándar de cobro según los requisitos establecidos en las Resoluciones 1702 de 2021 y 205 de 2024.

AVISO DE INCUMPLIMIENTO TRIMESTRE			
Periodo corte UGPP	Total	Electrónico-Físico y/o SMS	Sin Contacto
2025-01	1.825	1.825	-
2025-02	1.569	1.569	-
2025-03	1.907	1.907	-
Variación mes anterior	22%	22%	

Fuente: Base de datos propia

Nota: Los aportantes con regularidad realizan las cotizaciones de manera extemporánea, este factor es determinante para que la cartera en mora aumente periodo a periodo.

En la tabla registra la cantidad de avisos por tipo de cotizante y periodo:

AVISO DE INCUMPLIMIENTO TIPO COTIZANTE			
Periodo corte UGPP	Dependiente	Independiente	Total
2025-01	1.403	422	1.825
2025-02	1.124	445	1.569
2025-03	1.237	670	1.907
Variación mes anterior	10%	51%	22%

Fuente: Base de datos propia

Constitución y notificación de Títulos ejecutivos

En el marco de las Resoluciones 1702 de 2021, 205 de 2024 y su anexo técnico, expedida por la Unidad de Gestión Pensional y Parafiscales – UGPP, señala en el estándar de acciones de cobro, que luego de agotar la etapa de aviso de incumplimiento y al no recibir el pago de la cotización, la EPS deberá constituir y notificar el título ejecutivo con los valores que adeuda el aportante en un plazo no superior a 9 meses, este título es la única prueba que podrá utilizarse en la etapa de cobro judicial.

Para el corte enero de 2025, se notificaron 839 títulos ejecutivos por tipo aportante en mora según la tabla siguiendo el debido proceso y terminar con el cobro judicial cuando aplique las condiciones establecidas en el manual de cobro.

TÍTULOS EJECUTIVOS NOTIFICADOS		
Tipo Cotizante	Periodo Mora	Subtotal
Dependiente	2024-06	576
Independiente	2024-05	263
Total		839

Fuente: Base de datos propia / gestión títulos ejecutivos

Cobros persuasivos

Con relación a la normatividad mencionada, esta acción de cobro se gestiona posterior a la constitución y notificación del título ejecutivo previo al inicio del cobro judicial que se realiza de la siguiente manera:

El primer cobro persuasivo se hará únicamente a través de correo físico, 15 días calendario siguientes a la constitución del título ejecutivo y el segundo cobro persuasivo comunicarlo por cualquier medio, 30 días después del primer contacto.

Para este corte, se gestionaron 839 cobros persuasivos en sus dos etapas (1er y 2do cobro), según la siguiente relación:

COBROS PERSUASIVOS		
Tipo Cotizante	Periodo Mora	Subtotal
Dependiente	2024-06	576
Independiente	2024-05	263
Total		839

Fuente: Base de datos propia / gestión cobros persuasivos

Cobros Judiciales

Agotada la etapa del cobro persuasivo, se contará con un plazo máximo de cinco (5) meses para iniciar el cobro judicial con la presentación de la demanda, esta acción debe cumplir los requisitos señalados en el numeral 6.5.1 del **MANUAL DE COBRO POR COTIZACIONES EN MORA A LOS APORTANTES (RESOLUCIONES 1702 de 2021 y 205 de 2024 - UGPP) – M01-GM** principalmente en el monto mínimo (\$2.000.000) aprobado en el comité directivo del 12 de octubre de 2023.

Conforme lo anterior para el corte y según los valores relacionados en la tabla, los montos no cumplen el mínimo para iniciar un proceso judicial para el corte.

TIPO COTIZANTE	TIPO DOC APOF	NUMDOC_APOF	NOM-APORTANTE	NOVIEMBRE 2024	DICIEMBRE 2024	ENERO 2025	FEBRERO 2025	MARZO 2025	ABRIL 2025	SUBTOTAL
DEPENDIENTE	NI	901359880	CONDUCTORES Y SOLUCIONES	\$ 928.000	\$ 417.600	\$ 974.400	\$ 1.160.000	\$ 1.299.200	\$ 104.000	\$ 4.883.200
DEPENDIENTE	NI	901531964	SOLUCIONES HABITACIONALES SAS	\$ 649.600	\$ 417.600	\$ 649.600	\$ 603.200	\$ 614.800	\$ 572.000	\$ 3.506.800
DEPENDIENTE	CC	1016070271	ANGEL GUTIERREZ ELKIN DARIO	\$ 742.400	\$ 324.800	\$ 556.800	\$ 371.200	\$ 330.600	\$ 52.000	\$ 2.377.800
DEPENDIENTE	CC	52714441	RUBIANO GUZMAN CLAUDIA PATRICIA	\$ 278.400	\$ 609.000	\$ 603.200	\$ 185.600	\$ 626.400	\$ 52.000	\$ 2.354.600
DEPENDIENTE	NI	830118728	DAFUTURO CTA	\$ 371.200	\$ 510.400	\$ 603.200	\$ 464.000	\$ 278.400		\$ 2.227.200
DEPENDIENTE	CC	52177025	OVIEDO CELY MARLEN JENNIFER	\$ 1.044.000	\$ 371.200	\$ 371.200	\$ 139.200	\$ 145.000		\$ 2.070.600
DEPENDIENTE	CC	1015448740	GARCIA RESTREPO JEFFERSON	\$ 232.000	\$ 377.000	\$ 185.600	\$ 417.600	\$ 475.600	\$ 156.000	\$ 1.843.800
DEPENDIENTE	CC	52972027	INTEGRATAX ADMINISTRADORA Y SERVICIOS	\$ 788.800	\$ 556.800	\$ 139.200	\$ 92.800	\$ 139.200	\$ 104.000	\$ 1.820.800
DEPENDIENTE	NI	900977038	SERVICIOS ESPECIALIZADOS SAS	\$ 1.531.200	\$ 139.200					\$ 1.670.400
DEPENDIENTE	CC	1023975903	ANGIE CAROLAI PINEDA CHOCONTA					\$ 1.577.600		\$ 1.577.600
INDEPENDIENTE	CC	1123086905	ANGELA PATRICIA DAZA GONGORA	\$ 1.500.000						\$ 1.500.000
INDEPENDIENTE	CC	51858803	EULALIA GAITAN GONZALEZ		\$ 268.800				\$ 1.094.400	\$ 1.363.200
INDEPENDIENTE	CC	1013098953	HAROLD DAVID CELY ESCOBAR				\$ 145.000		\$ 1.000.000	\$ 1.145.000
INDEPENDIENTE	CC	1006778262	YULI YASNEIDY BELTRAN VELASQUEZ		\$ 1.023.000					\$ 1.023.000
INDEPENDIENTE	CC	39651465	MARIA CONSUELO BARRETO CANO	\$ 750.000						\$ 750.000
INDEPENDIENTE	CC	79869123	EUGENIO DELGADO				\$ 322.000		\$ 245.900	\$ 567.900
INDEPENDIENTE	CC	86006621	RUBEN DARIO SANCHEZ CABRERA	\$ 145.000			\$ 145.000		\$ 145.000	\$ 435.000
INDEPENDIENTE	CC	1024495317	ROJAS VARGAS AURA MARGARITA	\$ 145.000		\$ 145.000		\$ 145.000		\$ 435.000
INDEPENDIENTE	NI	900385849	MOYA PRODUCCIONES SAS	\$ 145.000	\$ 290.000					\$ 435.000
INDEPENDIENTE	CC	1022423940	ANGEL FELIPE RIVERO POSADA			\$ 431.000				\$ 431.000

Actualización manual de los procesos de cobro

Con el objeto de dar cumplimiento al estándar de documentación y formalización establecido en la Resolución 1702 de 2021 y el anexo técnico (versión 2) 1209 de 2022 expedido por la Unidad Administrativa Especial de Gestión Pensional y Contribuciones Parafiscales de la Protección Social – UGPP, la dirección de operaciones con el acompañamiento de la dirección jurídica y de planeación realizó mesas de trabajo para actualizar el **MANUAL DE COBRO POR COTIZACIONES EN MORA A LOS APORTANTES – M01-GM**, de acuerdo con los requisitos específicos por cada estándar de cobro.

Este manual fue aprobado en el comité directivo reunido el 12 de octubre de 2023 y posteriormente publicado en el sistema de Gestión de Calidad de la EPS para cumplir la formalización al interior de la entidad y evitar riesgo de sanción.



MANUAL DE COBRO POR COTIZACIONES EN MORA A LOS APORTANTES

RESOLUCIÓN 1702 DE 2021 – UGPP

Operación proceso de Cartera

El proceso de gestión de cobro, reportes ante la UGPP, tramites de PQRS a la fecha de corte de este informe lo ejecuta CAPITAL SALUD en su totalidad.

GESTIÓN RECAUDO

Cargue Recaudo

A partir del 01/01/2024 y de manera diaria se inicia la gestión de cargue de información en el nuevo aplicativo contratado con Consorcio Salud (SISPOS) del recaudo de cotizaciones al SGSSS de las planillas integradas de liquidación de aportes (PILA) reportadas por el operador de información vinculando las relaciones laborales por afiliado en este aplicativo, sin embargo, de manera paralela al interior se sigue gestionando el cargue en la base de información a través de la herramienta SQL (**lenguaje de computación para trabajar con conjuntos de datos y las relaciones entre ellos**) de manera diaria con los archivos publicados por los operadores de información, ordenando e insertando en las tablas históricas de la EPS los registros de las cotizaciones canceladas por los aportantes y la cual es utilizada también como consulta para el usuario interno.

Controles:

Frente al cargue en el nuevo aplicativo y de manera diaria se hace el seguimiento de forma conjunta con Consorcio Salud sobre los planos reportados por el operador y el cargue efectivo en el aplicativo contra la información financiera del operador bancario sin presentar diferencias.

Para el cargue interno, existe una validación que permite efectuar un conteo de las planillas cargadas comparando el total de las planillas reportadas por el operador.

Riesgos

Que el nuevo aplicativo no realice las vinculaciones de los aportes con los afiliados por fallas en el sistema.

En el cargue interno y por actualizaciones en la estructura se modifique la información y cargue la información incompleta y/o inconsistente.

Efectividad del recaudo frente al reconocimiento de UPC

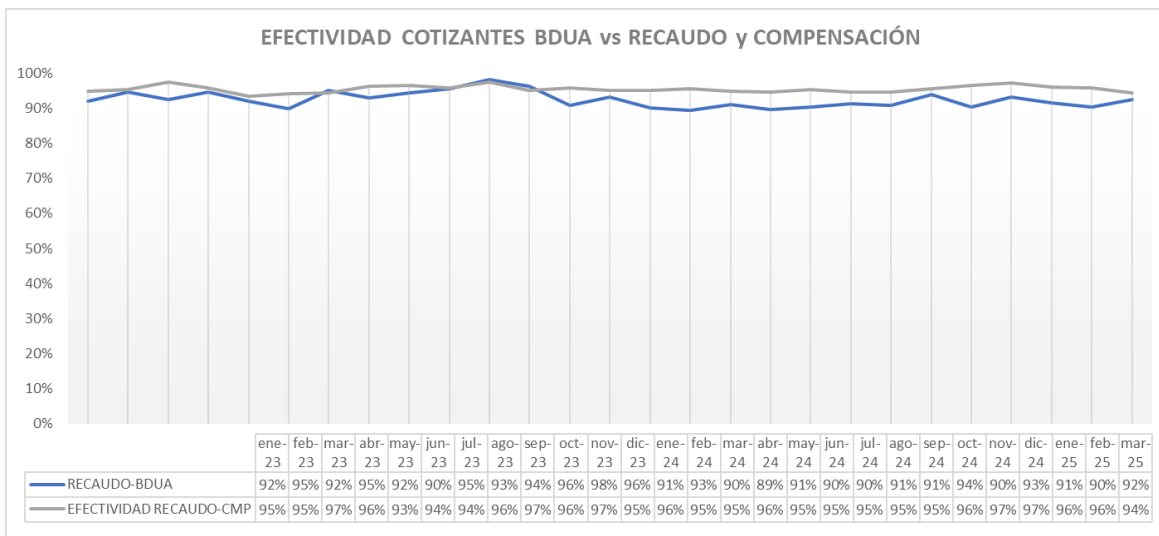
En la tabla y grafico se presentan los afiliados cotizantes activos en la BDUA y el comportamiento del recaudo vs reconocimiento de UPC.

Para este corte, el recaudo frente a los activos cotizantes en la BDUA aumento 1 punto con respecto al mes anterior, por otro lado, la efectividad en el reconocimiento de la UPC con respecto al total de las cotizaciones es estable; se mantiene una constante en lo que respecta a la presentación de novedades de actualización con oportunidad y calidad en el dato, apoyado con la gestión de notificación de los avisos de incumplimiento por los periodos en mora para el cobro de cartera para el aumento del recaudo y reconocimiento de UPC.

PERIODO	COTIZANTES ACTIVOS _BDUA	RECAUDO EFFECTIVO MES CORRIENTE	RECAUDO- BDUA	CMP ACTIVOS BDUA	EFFECTIVIDA D RECAUDO- CMP
ene-24	61.136	55.490	91%	53.154	96%
feb-24	56.069	52.173	93%	49.656	95%
mar-24	59.303	53.430	90%	50.784	95%
abr-24	56.190	50.155	89%	47.922	96%
may-24	56.245	51.234	91%	48.576	95%
jun-24	56.955	51.064	90%	48.274	95%
jul-24	57.889	52.338	90%	49.861	95%
ago-24	56.131	51.172	91%	48.369	95%
sep-24	55.010	50.008	91%	47.353	95%
oct-24	56.207	52.753	94%	50.402	96%
nov-24	59.001	53.257	90%	51.395	97%
dic-24	59.391	55.374	93%	53.809	97%
ene-25	54.373	49.739	91%	47.782	96%
feb-25	54.588	49.274	90%	47.210	96%
mar-25	55.028	50.815	92%	47.990	94%
**PROMEDIO	56.417	51.432	91%	49.079	95%

Fuente: BDUA - BD compensación y recaudo

**promedio acumulado 12 meses



SUBPROCESO DE COMPENSACIÓN

Devoluciones de cotizaciones a aportantes

Se define como las solicitudes de devolución de cotizaciones realizadas de manera errada por los aportantes a la EPS y que deben ser giradas a su favor **donde el estado del aporte es NO COMPENSADO** esta actividad se ejecuta conforme la reglamentación del Decreto 780 de 2016, las estructuras, requisitos y tiempos definidos en la Resolución 3341 de 2020 modificada por la Resolución 1110 de 2022 entre la administradora de los recursos y la EPS; en la tabla reportamos

Página 203 de 317

el movimiento del trimestre:

Devolucion de Cotizaciones Procesadas				
Periodo	Solicitudes	Procesados ADRES	Aprobadas	Efectividad
2025-01	12	6	5	83%
2025-02	26	19	14	74%
2025-03	45	32	22	69%

Fuente: Formulario aprobación procesado ADRES

Devolución de cotizaciones por corrección de compensación:

Se define como las solicitudes de devolución de cotizaciones realizadas de manera errada por los aportantes a la EPS y que deben ser giradas a su favor **donde el estado del aporte es compensado**; esta actividad se ejecuta conforme lo señalado en el Decreto 780 de 2016 y las estructuras, requisitos y tiempos definidos en la Resolución 3341 de 2020 modificada por la Resolución 1110 de 2022 entre la administradora de los recursos y la EPS; en la tabla reportamos el movimiento del trimestre:

Devolucion de Cotizaciones por Corrección de CMP				
Periodo	Solicitudes	Procesados ADRES	Aprobadas	Efectividad
2025-01	15	9	4	44%
2025-02	19	11	5	45%
2025-03	28	16	12	75%

Fuente: Formulario aprobación procesado ADRES

Estos subprocesos se gestionan de manera diaria por solicitudes directas del aportante-empleador y son analizadas por variables como la fecha de inicio de la novedad de movilidad al régimen contributivo, pertinencia de los aportes con respecto a la relación laboral y si corresponde a la EPS.

Subproceso de transferencia de cotizaciones a otras EPS

Semanalmente la ADRES dispone los registros con los aportes que presentan inconsistencias y que no son incluidos en el proceso de compensación entre las inconsistencias se presentan aportes que corresponden a otras administradoras, que luego de efectuar las validaciones con la BDUA, se identifica la entidad a la que le corresponde el aporte, en la tabla registra la presentación del subproceso con los registros aprobados para transferencia en el trimestre:

Transferencia de Cotizaciones a otras EPS			
Periodo	Presentadas	Aprobadas ADRES	Efectividad
2025-01	503	410	82%
2025-02	202	189	94%
2025-03	245	144	59%

Fuente: Resultado transferencias ADRES

A partir de marzo de 2024 la validación y generación del archivo de presentación es gestionado por el tercero Consorcio Salud, sin embargo, la EPS ejecuta validaciones adicionales frente a la información entregada.

Para los registros no aprobados es consecuencia de la siguiente glosa:

GTB004 El serial BDUA no pertenece al régimen reportado. es decir para el periodo involucrado tiene un tramo activo de afiliación en el régimen subsidiado, por tanto, el proceso no acepta la transferencia del aporte.

AUDITORIAS REINTEGRO DE RECURSOS

Estas auditorias son ejecutadas por el administrador de los recursos (ADRES), de manera semestral, que en sus competencias detecta presuntos reconocimientos sin justa causa de UPC en los diferentes regímenes que compone el SGSSS; estas se derivan según el origen de la información que posee la ADRES determinando los recursos involucrados para el reintegro según las siguientes validaciones:

ORIGEN	CAUSAL DE AUDITORÍA
Información RNEC	No Cruza con Registraduría Nacional del Estado Civil
	Fallecidos
	Registro Unico de Afiliados RUAF_ND / defunciones
Información BDUA	Mayores a 100 años
	Casos Especiales
	Afiliados ELM (proceso de Presuntos Repetidos)
Afiliación simultánea	UPC Reconocidas mayores a 30 días
	Compensados
	Pensionados_RUAF
Información BDUA	Régimen de Excepción – BDEX

Fuente: Anexo Técnico Auditorías - ADRES

La administradora de los recursos al identificar los registros involucrados procede con la notificación a las entidades iniciando las actividades de procesamiento y validación de información con el fin de generar la respuesta determinando, si, se aclara o reintegra los recursos; estas auditorias tienen un término de vencimiento para radicar la respuesta ante la ADRES según el tipo: ARS-ARCON 40(cuarenta) días hábiles o BDEX 3(tres) meses calendario.

La gestión inicia con el procesamiento de datos en la búsqueda y cruce de información a través de herramientas ofimáticas integrando datos internos y externos así:

- **Cruce contra bases de datos histórica de auditorías:**

Esta validación identifica lo periodos involucrados reportados en auditorias previas y que fueron objeto de aclaración o reintegro.

Herramientas: Access, Excel.

- **Cruce contra los archivos consolidados en las tablas de la EPS de restituciones y Liquidación Mensual de Afiliados con corte a la fecha de la auditoría:**

Esta validación determina, que el registro **Si/No**, fue restituido en procesos de la LMA anteriores y fue incluido en la auditoría; se debe tener precaución de no desvirtuar el periodo, debido a que puede presentar doble liquidación y que solo uno es objeto de restitución.

Herramientas: SQL, Excel

- **Consulta WEB ADRES LMA (Liquidación Mensual de Afiliados)**

- Para consulta de reconocimiento o restitución de UPC con la misma EPS, se valida con la base de datos histórica.

-Para consultar el reconocimiento o restitución en otra EPS; no existe como ejecutar de manera masiva esta información, por tanto, se valida uno a uno en la consulta dispuesta por la ADRES con el serial BDUA o documento de identificación para luego consolidar los resultados y ejecutar el cruce de información.

Herramientas: Consulta ADRES por documento (liquidación y restitución por afiliado, Access, Excel

- **Consulta registros compensados EPSC34.**

-Se valida contra la base de datos histórica de la EPS, esta se realiza contra los registros aprobados de cotizantes (ACX) y beneficiarios (ABX), ya que, por el tipo de causal, se busca identificar compensaciones o reconocimientos que sean mayores a 30 días por el mismo afiliado y periodo.

Herramientas: SQL, Access

- **Consulta XML y WEB registros compensados ADRES otras EPS.**

-Se realiza a través de la consulta masiva de los históricos de afiliados compensados (HAC) dispuesta por la ADRES, esta consulta resulta no ser eficiente, ya que limita la cantidad de registros (hasta 1.000) y por vigencias (se debe crear consultas por cada año), otra limitante es no permitir la consulta por tipos de documento (CN, PTT), por tanto, para estos se realiza uno a uno por tipo y numero de documento, luego se consolida para ejecutar las validaciones.

Herramientas: Excel

- **Consolidado presuntos repetidos(PR) depurados con corte a la fecha de la auditoria publicado en el SFTP – ADRES.**

-Con esta información y frente a las causales de Afiliados ELM y Reconocimientos mayores a 30 días, permite identificar los seriales BDUA que presuntamente son objeto de doble reconocimiento por involucrar más de un documento de identificación para un mismo afiliado y que uno de estos es susceptible de eliminación en la BDUA; esta validación

evidencia una cantidad considerable de registros para la aceptación de reintegro por corresponder al mismo afiliado con diferente serial BDUA.

Herramientas: Access, Excel

- **Archivos auxiliares como resultado de la LMA a la fecha de la auditoria.**
 - Estos archivos publicados por la ADRES que acompañan la LMA, relaciona los afiliados que son bloqueados para reconocimiento de UPC por distintos orígenes: Fallecidos, pensionados, documentos cancelados por RNEC, régimen de excepción, contribución solidaria, duplicados, inconsistentes (diferentes seriales BDUA con otras EPS y EPSS34), esta información es validados por el serial involucrado en la auditoria, determinado si la ADRES ha notificado previamente estas inconsistencias.

Herramientas: Access, Excel

- **Consulta tipo documento Cedula de ciudadanía (CC), convenio Registraduría Nacional del Estado Civil**
 - La EPS cuenta con este convenio que permite procesar únicamente la búsqueda del tipo de documento (CC) para validar el estado (vigente, cancelado, fallecido, falsa identidad), también se utiliza para consultar la fecha de expedición de la CC, con el fin de validar en el RUAF(Registro Único de Afiliados) otros estados como pensionado y fallecido usándolos como prueba para desvirtuar el reintegro de recursos al presentar diferencias con la información reportada por la ADRES.

Herramienta: Consulta masiva RNEC, Excel, consulta uno a uno en la RNEC.

- **Consulta RNEC, tipo documentos TI y RC**
 - Esta opción solo permite consultar los documentos uno a uno; cuando se evidencia que la información es consistente frente a lo reportado por la ADRES en las causales involucradas Afiliados ELM y Reconocimientos mayores a 30 días, No cruzan con RNEC, se soportan y se marcan los registros como aclarados.
- **Consulta ADRES BDEX – Régimen de Excepción.**
 - Para las auditorias que involucran registros multiafiliados con este régimen, no existe una consulta masiva y se debe realizar la verificación uno a uno en la consulta dispuesta por la ADRES extrayendo la fecha inicial de afiliación para comparar contra la fecha reportada por la ADRES y al presentar diferencias se utilice como prueba para desvirtuar el reintegro de recursos.
- Complementando las anteriores validaciones, se realiza una búsqueda en los históricos de la base de datos única de afiliados (BDUA) para validar los tramos de afiliación en los regímenes contributivo y subsidiado, con el fin de revisar las causales que involucran un reconocimiento mayor a 30 días y si efectivamente hubo una liquidación que exceda los días frente a las fechas reportadas.

En la siguiente sección, se relacionan al corte del presente informe, el histórico y estado de las auditorías por régimen:

7.1. Régimen Subsidiado

Entre las vigencias 2015 a 2024, la administradora de los recursos ADRES, a través de 30 auditorías compuestas por 22 ARS (novedades BDUA) y 8 ARSBDEX (multiafiliación en el régimen de excepción), ha requerido a la EPS, la aclaración de reintegro de recursos reconocidos presuntamente sin justa causa involucrando periodos por valor de **\$ 55.194.931.474** en la LMA procesadas entre abril de 2011 y noviembre de 2024; en la tabla registra los valores de K(capital) involucrado, reintegrado, el IPC indexado y la gráfica muestra la variación del valor de K e IPC indexado reintegrado frente al valor involucrado.

AUDITORIA	VR INVOLUCRADO	VR ACLARADO	VR K REINTEGRADO	SALDO K x REINTEGRAR	VR REINTEGRADO IPC
ARS001	\$ 7.438	\$ 631	\$ 6.806	\$ 0	\$ 3.953
ARS002	\$ 1.770	\$ 819	\$ 952	\$ 0	\$ 156
ARS003	\$ 7	\$ 7	\$ 0	\$ 0	\$ 0
ARS004	\$ 4.648	\$ 2.353	\$ 2.296	\$ 0	\$ 547
ARS005	\$ 9.144	\$ 371	\$ 8.773	\$ 0	\$ 2.949
ARS006	\$ 1.400	\$ 461	\$ 939	\$ 0	\$ 165
ARS007	\$ 1.289	\$ 1.121	\$ 168	\$ 0	\$ 18
ARS008	\$ 1.435	\$ 347	\$ 1.087	\$ 0	\$ 333
ARS009	\$ 1.155	\$ 307	\$ 847	\$ 0	\$ 189
ARS010	\$ 550	\$ 268	\$ 283	\$ 0	\$ 32
ARS011	\$ 2.209	\$ 514	\$ 1.695	\$ 0	\$ 208
ARS012	\$ 232	\$ 56	\$ 176	\$ 0	\$ 12
ARS013	\$ 301	\$ 11	\$ 290	\$ 0	\$ 13
ARS014	\$ 199	\$ 43	\$ 155	\$ 0	\$ 8
ARS015	\$ 2.630	\$ 504	\$ 2.126	\$ 0	\$ 209
ARS016	\$ 423	\$ 15	\$ 408	\$ 0	\$ 90
ARS019	\$ 1.130	\$ 48	\$ 1.082	\$ 0	\$ 239
ARS021	\$ 3.052	\$ 788	\$ 2.264	\$ 0	\$ 560
ARS022	\$ 2.386	\$ 117	\$ 2.269	\$ 0	\$ 300
ARS023	\$ 587	\$ 18	\$ 570	\$ 0	\$ 59
ARS024	\$ 2.287	\$ 0	\$ 0	\$ 2.287	\$ 0
ARS025	\$ 2.482	\$ 0	\$ 0	\$ 2.482	\$ 0
ARS_BDEX001	\$ 4.515	\$ 3.561	\$ 954	\$ 0	\$ 121
ARS_BDEX002	\$ 2.592	\$ 383	\$ 2.208	\$ 0	\$ 239
ARS_BDEX003	\$ 329	\$ 57	\$ 272	\$ 0	\$ 18
ARS_BDEX004	\$ 403	\$ 4	\$ 399	\$ 0	\$ 27
ARS_BDEX005	\$ 245	\$ 5	\$ 240	\$ 0	\$ 41
ARS_BDEX008	\$ 75	\$ 16	\$ 59	\$ 0	\$ 17
ARS_BDEX010	\$ 102	\$ 7	\$ 95	\$ 0	\$ 19
ARS_BDEX011	\$ 179	\$ 1	\$ 178	\$ 0	\$ 0
TOTALES	\$ 55.195	\$ 12.834	\$ 37.591	\$ 4.770	\$ 10.519

** millones \$

En la etapa de aclaración y como resultado de las validaciones sobre las causales que son objeto de auditoría por los valores reportados como reconocimiento presuntamente sin justa causa, se ha gestionado el reintegro y aclaración de recursos según los datos relacionados en la siguiente tabla.

Fecha Radicación	Vigencia periodos Involucrados	Auditoría	ETAPA ACLARACIÓN				
			Vr. K - Involucrado	Vr. K - Aclarado	Vr. K - aclarado x firmeza	Vr. K - Reintegrado	Saldo Deuda K
15/07/2015	abr 2011 / jun 2015	ARS001	\$ 7.437.635.362	\$ 545.117.991	\$ 86.197.999	\$ 0	\$ 6.806.319.372
29/02/2016	abr 2011 / jun 2015	ARS002	\$ 1.770.434.410	\$ 783.359.932	\$ 35.406.013	\$ 564.721.454	\$ 386.947.010
18/05/2016	ene-feb-mar 2012	ARS003	\$ 7.331.880	\$ 199.381	\$ 7.132.499	\$ 0	\$ 0
08/07/2016	abr 2011 / mar 2016	ARS004	\$ 4.648.475.023	\$ 25.641.721	\$ 2.327.146.278	\$ 85.262.020	\$ 2.210.425.003
11/01/2017	jul 2013 / oct 2016	ARS005	\$ 9.143.562.762	\$ 370.679.373	\$ 0	\$ 1.004.729.795	\$ 7.768.153.594
05/06/2017	jul 2013 / feb 2017	ARS006	\$ 1.399.737.152	\$ 460.900.475	\$ 0	\$ 232.713.384	\$ 706.123.294
10/07/2017	jul 2015 / may 2017	ARS007	\$ 1.289.238.549	\$ 1.121.013.747	\$ 0	\$ 21.797.540	\$ 146.427.263
26/03/2018	mar 2016 / feb 2018	ARS008	\$ 1.434.681.526	\$ 259.370.404	\$ 87.877.554	\$ 40.529.602	\$ 1.046.903.966
01/06/2018	may 2016 / abr 2018	ARS009	\$ 1.154.571.198	\$ 266.333.469	\$ 41.091.933	\$ 84.562.913	\$ 762.582.883
01/11/2018	nov 2016 / oct 2018	ARS010	\$ 550.229.636	\$ 267.512.098	\$ 0	\$ 0	\$ 282.717.539
28/06/2019	jul 2017 / jun 2019	ARS011	\$ 2.208.923.319	\$ 514.160.043	\$ 0	\$ 0	\$ 1.694.763.276
30/12/2019	ene 2018 / dic 2019	ARS012	\$ 232.010.227	\$ 56.458.224	\$ 0	\$ 108.067.808	\$ 67.484.195
06/07/2020	jul 2018 / jun 2020	ARS013	\$ 300.923.174	\$ 11.224.871	\$ 0	\$ 155.725.027	\$ 133.973.277
28/12/2020	ene 2019 / dic 2020	ARS014	\$ 198.647.845	\$ 43.180.881	\$ 0	\$ 115.097.824	\$ 40.369.139
08/07/2021	jul 2019 / jun 2021	ARS015	\$ 2.630.171.300	\$ 503.795.476	\$ 0	\$ 1.199.437.962	\$ 926.937.862
01/12/2021	dic 2019 / nov 2021	ARS016	\$ 422.843.454	\$ 15.300.543	\$ 0	\$ 0	\$ 407.542.911
01/07/2022	jul 2020 / jun 2022	ARS019	\$ 1.130.002.159	\$ 48.255.649	\$ 0	\$ 0	\$ 1.081.746.510
06/12/2022	dic 2020 / nov 2022	ARS021	\$ 3.052.412.084	\$ 788.472.267	\$ 0	\$ 0	\$ 2.263.939.816
02/06/2023	jun 2021 / may 2023	ARS022	\$ 2.386.040.969	\$ 116.756.291	\$ 0	\$ 0	\$ 2.269.284.678
04/12/2023	dic 2021 / nov 2023	ARS023	\$ 587.416.223	\$ 17.633.475	\$ 0	\$ 0	\$ 569.782.747
05/06/2024	jun 2022 / may 2024	ARS024	\$ 2.287.410.891	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 2.287.410.891
04/12/2024	mar 2023 / nov 2024	ARS025	\$ 2.482.435.126	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 2.482.435.126
27/06/2016	abr 2011 / mar 2016	ARSREX001	\$ 4.514.774.849	\$ 2.214.873.697	\$ 1.346.157.823	\$ 953.743.329	\$ 0
28/11/2018	abr 2016 / feb 2018	ARS BDEX002	\$ 2.591.696.542	\$ 209.717.425	\$ 173.576.413	\$ 1.025.315.494	\$ 1.183.087.210
04/10/2019	oct 2017 / jul 2019	ARS BDEX003	\$ 329.133.090	\$ 57.306.486	\$ 0	\$ 0	\$ 271.826.604
03/11/2020	nov 2018 / sep 2020	ARS BDEX004	\$ 402.917.443	\$ 3.552.373	\$ 0	\$ 326.184.596	\$ 73.180.475
29/11/2021	dic 2019 / oct 2021	ARS BDEX005	\$ 245.075.672	\$ 4.746.799	\$ 0	\$ 0	\$ 240.328.873
10/11/2022	nov 2020 / sep 2022	ARS BDEX008	\$ 74.630.355	\$ 15.796.268	\$ 0	\$ 0	\$ 58.834.087
05/09/2023	sep 2021 / ago 2023	ARS BDEX010	\$ 102.443.318	\$ 7.466.735	\$ 0	\$ 0	\$ 94.976.583
05/09/2024	sep 2022 / ago 2024	ARS BDEX011	\$ 179.125.934	\$ 979.312	\$ 0	\$ 0	\$ 178.146.622
TOTALES			\$ 55.194.931.474	\$ 8.729.805.406	\$ 4.104.586.513	\$ 5.917.888.748	\$ 36.442.650.808

Fuente: Solicitudes aclaración radicadas

La EPS aclaró y/o desvirtuó entre la etapa de solicitud y la orden definitiva de reintegro, recursos por **\$ 12.834.391.919**; a su vez, en la primera etapa se reintegraron **\$ 8.729.805.406** quedando un saldo para validar por la ADRES en las siguientes etapas de **\$ 36.442.650.808** (tabla XX); se resalta que, al valor final de reintegro la ADRES calcula la indexación al IPC a la fecha efectiva del reintegro del capital ordenado en los actos administrativos definitivos.

Fecha Radicación	Auditoría	ETAPA ORDEN REINTEGRO ACTO ADMINISTRATIVO							
		Deuda K	Vr Calculado Indexación IPC	Total K + i/IPC x Reintegrar	Vr i (IPC) Reintegrado LMA y otros medios	Vr K Reintegrado LMA / Tesorería/ otros medios	Saldo K x Reintegrar	Vr Descontado indexación IPC post Reintegrar Definitivo	Reintegrar Final K + IPC
15/07/2015	ARS001	\$ 6.806.319.372	\$ 3.953.258.201	\$ 10.759.577.573	\$ 3.953.258.201	\$ 6.806.319.372	\$ 0	\$ 0	\$ 10.759.577.573
29/02/2016	ARS002	\$ 386.947.010	\$ 155.644.790	\$ 542.591.800	\$ 155.644.790	\$ 386.947.010	\$ 0	\$ 0	\$ 542.591.800
18/05/2016	ARS003	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
08/07/2016	ARS004	\$ 2.210.425.003	\$ 546.769.256	\$ 2.757.194.260	\$ 546.769.256	\$ 2.210.425.003	\$ 0	\$ 0	\$ 2.757.194.260
11/01/2017	ARS005	\$ 7.768.153.594	\$ 2.948.795.811	\$ 10.716.949.404	\$ 2.948.795.811	\$ 7.768.153.594	\$ 0	\$ 0	\$ 10.716.949.404
05/06/2017	ARS006	\$ 706.123.294	\$ 165.428.590	\$ 871.551.884	\$ 165.428.590	\$ 706.123.294	\$ 0	\$ 0	\$ 871.551.884
10/07/2017	ARS007	\$ 146.427.263	\$ 17.833.387	\$ 164.260.650	\$ 17.833.387	\$ 146.427.263	\$ 0	\$ 0	\$ 164.260.650
26/03/2018	ARS008	\$ 1.046.903.966	\$ 142.568.970	\$ 1.189.472.935	\$ 142.568.970	\$ 1.046.903.966	\$ 0	\$ 190.132.615	\$ 1.379.605.550
01/06/2018	ARS009	\$ 762.582.883	\$ 108.490.866	\$ 871.073.749	\$ 108.490.866	\$ 762.582.883	\$ 0	\$ 80.224.209	\$ 951.297.958
01/11/2018	ARS010	\$ 282.717.539	\$ 24.816.559	\$ 307.534.098	\$ 24.816.559	\$ 282.717.539	\$ 0	\$ 7.224.417	\$ 314.758.514
28/06/2019	ARS011	\$ 1.694.763.276	\$ 107.694.189	\$ 1.802.457.465	\$ 107.694.189	\$ 1.694.763.276	\$ 0	\$ 100.064.312	\$ 1.902.521.778
30/12/2019	ARS012	\$ 67.484.195	\$ 10.949.178	\$ 78.433.374	\$ 10.949.178	\$ 67.484.195	\$ 0	\$ 605.303	\$ 79.038.676
06/07/2020	ARS013	\$ 133.973.277	\$ 12.979.095	\$ 146.952.372	\$ 12.979.095	\$ 133.973.277	\$ 0	\$ 0	\$ 146.952.372
28/12/2020	ARS014	\$ 40.369.139	\$ 4.407.300	\$ 44.776.439	\$ 4.407.300	\$ 40.369.139	\$ 0	\$ 3.311.437	\$ 48.087.876
08/07/2021	ARS015	\$ 926.937.862	\$ 174.008.335	\$ 1.100.946.197	\$ 174.008.335	\$ 926.937.862	\$ 0	\$ 34.665.346	\$ 1.135.611.543
01/12/2021	ARS016	\$ 407.542.911	\$ 56.920.758	\$ 464.463.669	\$ 56.920.758	\$ 407.542.911	\$ 0	\$ 33.160.246	\$ 497.623.915
01/07/2022	ARS019	\$ 1.081.746.510	\$ 156.699.260	\$ 1.238.445.770	\$ 156.699.260	\$ 1.081.746.510	\$ 0	\$ 82.001.159	\$ 1.320.446.929
06/12/2022	ARS021	\$ 2.263.939.816	\$ 362.921.989	\$ 2.626.861.805	\$ 362.921.989	\$ 2.263.939.816	\$ 0	\$ 196.945.697	\$ 2.823.807.502
02/06/2023	ARS022	\$ 2.269.284.678	\$ 216.031.026	\$ 2.485.315.703	\$ 216.031.026	\$ 2.269.284.678	\$ 0	\$ 83.869.109	\$ 2.569.184.812
04/12/2023	ARS023	\$ 569.782.747	\$ 56.332.788	\$ 626.115.535	\$ 56.332.788	\$ 569.782.747	\$ 0	\$ 2.396.909	\$ 628.512.444
06/06/2024	ARS024	\$ 2.287.410.891	\$ 0	\$ 2.287.410.891	\$ 0	\$ 0	\$ 2.287.410.891	\$ 0	\$ 0
04/12/2024	ARS025	\$ 2.482.435.126	\$ 0	\$ 2.482.435.126	\$ 0	\$ 0	\$ 2.482.435.126	\$ 0	\$ 0
27/06/2016	ARS BDEX001	\$ 0	\$ 121.451.019	\$ 121.451.019	\$ 121.451.019	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 121.451.019
28/11/2018	ARS BDEX002	\$ 1.183.087.210	\$ 196.853.291	\$ 1.379.940.501	\$ 196.853.291	\$ 1.183.087.210	\$ 0	\$ 42.383.172	\$ 1.422.323.673
04/10/2019	ARS BDEX003	\$ 271.826.604	\$ 16.909.145	\$ 288.735.749	\$ 16.909.145	\$ 271.826.604	\$ 0	\$ 1.561.389	\$ 290.297.139
03/11/2020	ARS BDEX004	\$ 73.180.475	\$ 22.327.122	\$ 95.507.597	\$ 22.327.122	\$ 73.180.475	\$ 0	\$ 4.357.893	\$ 99.865.490
29/11/2021	ARS BDEX005	\$ 240.328.873	\$ 24.028.889	\$ 264.357.762	\$ 24.028.889	\$ 240.328.873	\$ 0	\$ 16.493.364	\$ 280.851.126
10/11/2022	ARS BDEX008	\$ 58.834.087	\$ 13.052.245	\$ 71.886.332	\$ 13.052.245	\$ 58.834.087	\$ 0	\$ 3.650.951	\$ 75.537.283
05/09/2023	ARS BDEX010	\$ 94.976.583	\$ 7.123.231	\$ 102.099.814	\$ 7.123.231	\$ 94.976.583	\$ 0	\$ 11.534.310	\$ 113.634.124
05/09/2024	ARSBDEX011	\$ 178.146.622	\$ 0	\$ 178.146.622	\$ 0	\$ 178.146.622	\$ 0	\$ 0	\$ 178.146.622
TOTALES		\$ 36.442.650.808	\$ 9.624.295.288	\$ 46.066.946.096	\$ 9.624.295.288	\$ 31.672.804.790	\$ 4.769.846.017	\$ 894.581.839	\$ 42.191.681.917

Fuente: Actos administrativos ordenando reintegro

A la fecha de corte en la etapa final, el valor reintegrado por capital (K) suma **\$ 31.672.804.790** y por indexación al IPC de **\$ 10.518.877.127**, este último distribuido así: **\$ 9.624.295.288** hasta la fecha calculada y descrita en la orden definitiva de reintegro y **\$ 894.581.839** hasta la fecha efectiva del reintegro final del (K) descontados en los procesos de la LMA.

El subtotal compuesto por la sumatoria de (K) e IPC actualizado en la etapa final de reintegro es de **\$ 42.191.681.917**, a este valor se incluye el (K) reintegrado en la etapa de aclaración de **\$ 5.917.888.748** para un total general reintegrado entre K e indexación de IPC de **\$ 48.109.570.665**.

Vr. (K) - Reintegrado Etapa Aclaración	\$ 5.917.888.748
Vr. (K) - Reintegrado Etapa Final	\$ 31.672.804.790
Vr. (IPC) - Reintegrado Etapa Final	\$ 9.624.295.288
Vr. (IPC) - Descontado Post Reintegro Etapa Final	\$ 894.581.839
Total Reintegrado	\$ 48.109.570.665

Régimen Contributivo

Entre las vigencias 2018 a 2024, la administradora de los recursos ADRES, a través de 21 auditorías compuestas por 14 ARCON (novedades BDUA) y 7 ARCONBDEX (multiafiliación en el régimen de excepción), ha requerido a la EPS, el reintegro de recursos reconocidos presuntamente sin justa causa involucrando periodos por valor de **\$ 889.979.649** en los procesos de compensación entre octubre de 2016 y noviembre 2024; la tabla registra los valores de K(capital) involucrados, K reintegrado, la indexación al IPC, adicionalmente la gráfica muestra la variación del valor de K y el IPC indexado reintegrado frente al valor involucrado.

AUDITORIA	VR INVOLUCRADO	VR ACLARADO	VR K REINTEGRADO	SALDO K x REINTEGRAR	VR REINTEGRADO IPC	TOTAL REINTEGRADO K + IPC
ARCON001	\$ 1,16	\$ 0,39	\$ 0,77	\$ 0,00	\$ 0,08	\$ 0,85
ARCON003	\$ 2,32	\$ 0,29	\$ 2,03	\$ 0,00	\$ 0,03	\$ 2,06
ARCON004	\$ 12,37	\$ 0,34	\$ 12,03	\$ 0,00	\$ 0,19	\$ 12,23
ARCON005	\$ 8,27	\$ 6,04	\$ 2,23	\$ 0,00	\$ 0,12	\$ 2,35
ARCON006	\$ 0,51	\$ 0,00	\$ 0,51	\$ 0,00	\$ 0,02	\$ 0,54
ARCON007	\$ 11,46	\$ 0,00	\$ 11,46	\$ 0,00	\$ 0,26	\$ 11,72
ARCON008	\$ 19,68	\$ 2,15	\$ 17,54	\$ 0,00	\$ 0,69	\$ 18,23
ARCON009	\$ 10,02	\$ 0,98	\$ 9,04	\$ 0,00	\$ 1,52	\$ 10,56
ARCON011	\$ 46,37	\$ 3,04	\$ 43,32	\$ 0,00	\$ 9,33	\$ 52,66
ARCON013	\$ 39,33	\$ 2,99	\$ 36,34	\$ 0,00	\$ 8,02	\$ 44,36
ARCON014	\$ 32,85	\$ 1,24	\$ 31,61	\$ 0,00	\$ 2,30	\$ 33,91
ARCON015	\$ 23,50	\$ 0,00	\$ 23,50	\$ 0,00	\$ 2,45	\$ 25,94
ARCON016	\$ 109,24	\$ 0,00	\$ 109,24	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 109,24
ARCON017	\$ 498,34	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 498,34	\$ 0,00	\$ 0,00
ARCONBDEX002	\$ 4,80	\$ 0,44	\$ 4,36	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 4,36
ARCONBDEX003	\$ 6,17	\$ 0,16	\$ 6,00	\$ 0,00	\$ 0,26	\$ 6,26
ARCONBDEX004	\$ 34,33	\$ 0,06	\$ 34,27	\$ 0,00	\$ 1,43	\$ 35,69
ARCONBDEX005	\$ 7,14	\$ 0,00	\$ 7,14	\$ 0,00	\$ 0,54	\$ 7,68
ARCONBDEX008	\$ 4,58	\$ 0,00	\$ 4,58	\$ 0,00	\$ 0,69	\$ 5,27
ARCONBDEX010	\$ 7,35	\$ 0,00	\$ 7,35	\$ 0,00	\$ 1,04	\$ 8,40
ARCONBDEX011	\$ 10,20	\$ 0,00	\$ 10,20	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 10,20
TOTALES	\$ 889,98	\$ 18,13	\$ 373,51	\$ 498,34	\$ 28,97	\$ 402,48

** millones

En la etapa de aclaración, como resultado de las validaciones sobre las causales que son objeto de auditoría y por los valores reportados como reconocimiento presuntamente sin justa causa, se ha gestionado el reintegro y aclaración de recursos según los datos relacionados en la tabla.

Fecha Radicación	Vigencia periodos Involucrados	Auditoría	ETAPA ACLARACIÓN				
			Vr. K - Involucrado	Vr. K - Aclarado	Vr. K - en firme	Vr. K - Reintegrado	Saldo Deuda K
12/03/2018	oct 2016 / ene 2018	ARCON001	\$ 1.164.453	\$ 394.058	\$ 0	\$ 0	\$ 770.395
06/11/2018	mar 2017 / dic 2018	ARCON003	\$ 2.316.849	\$ 289.004	\$ 0	\$ 0	\$ 2.027.845
28/06/2019	jul 2017 / may 2019	ARCON004	\$ 12.369.248	\$ 335.410	\$ 0	\$ 10.337.520	\$ 1.696.318
30/12/2019	ene 2018 / dic 2019	ARCON005	\$ 8.272.543	\$ 6.043.412	\$ 0	\$ 1.515.768	\$ 713.362
06/07/2020	oct 2018 / feb 2020	ARCON006	\$ 514.008	\$ 0	\$ 0	\$ 514.008	\$ 0
05/01/2021	feb 2019 / dic 2020	ARCON007	\$ 11.459.171	\$ 0	\$ 0	\$ 10.327.669	\$ 1.131.502
02/07/2021	jul 2019 / jun 2021	ARCON008	\$ 19.683.399	\$ 2.147.783	\$ 0	\$ 17.535.616	\$ 0
03/12/2021	jun 2020 / sep 2021	ARCON009	\$ 10.020.430	\$ 978.159	\$ 0	\$ 0	\$ 9.042.272
07/07/2022	jun 2020 / jun 2022	ARCON011	\$ 46.366.115	\$ 3.041.308	\$ 0	\$ 0	\$ 43.324.807
09/12/2022	nov 2020 / nov 2022	ARCON013	\$ 39.327.961	\$ 2.991.790	\$ 0	\$ 0	\$ 36.336.171
09/06/2023	jun 2021 / may 2023	ARCON014	\$ 32.851.025	\$ 1.238.055	\$ 0	\$ 0	\$ 31.612.970
30/11/2023	dic 2021 / nov 2023	ARCON015	\$ 23.498.406	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 23.498.406
05/06/2024	jun 2022 / may 2024	ARCON016	\$ 109.239.015	\$ 0	\$ 0	\$ 109.239.015	\$ 0
04/12/2024	dic 2022 / nov 2024	ARCON017	\$ 498.336.978	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 498.336.978
23/02/2018	feb 2016 / ene 2018	ARCONBDEX002	\$ 4.800.957	\$ 444.758	\$ 0	\$ 4.356.199	\$ 0
02/10/2019	oct 2017 / jun 2019	ARCONBDEX003	\$ 6.167.609	\$ 164.256	\$ 0	\$ 5.710.282	\$ 293.070
30/10/2020	nov 2018 / sep 2020	ARCONBDEX004	\$ 34.327.695	\$ 62.390	\$ 0	\$ 31.556.815	\$ 2.708.490
26/11/2021	dic 2019 / sep 2021	ARCONBDEX005	\$ 7.135.097	\$ 0	\$ 0	\$ 7.135.097	\$ 0
10/11/2022	may 2021 / sep 2022	ARCONBDEX008	\$ 4.579.505	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 4.579.505
05/09/2023	sep 2021 / ago 2023	ARCONBDEX010	\$ 7.352.815	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 7.352.815
05/09/2024	sep 2022 / ago 2024	ARCONBDEX011	\$ 10.196.369	\$ 0	\$ 0	\$ 10.196.369	\$ 0
TOTALES			\$ 889.979.649	\$ 18.130.382	\$ 0	\$ 208.424.359	\$ 663.424.908

Fuente: Base propia consolidada

La EPS aclaró y/o desvirtuó entre la etapa de solicitud y la orden definitiva de reintegro, recursos por **\$ 18.130.382**; a su vez, en la primera etapa se reintegraron **\$ 208.424.359** quedando un saldo para validar por la ADRES en las siguientes etapas de **\$ 663.424.908** (tabla), se resalta que, al valor final de reintegro, la ADRES calcula la indexación al IPC a la fecha efectiva del reintegro del capital ordenado en los actos administrativos definitivos.

Fecha Radicación	Auditoría	ETAPA ORDEN REINTEGRO ACTO ADMINISTRATIVO							
		Subtotal Deuda K	IPC / i Calculdo	Total K + i/IPC	Vr i (IPC) Descuento Proceso CMP	Vr Descuento K / Proceso CMP	Saldo K x Reintegrar	Vr Descuento indexación IPC post Reintegro Definitivo	Reintegro Final K + IPC
12/03/2018	ARCON001	\$ 770.395	\$ 83.139	\$ 853.534	\$ 83.139	\$ 770.395	\$ 0	\$ 0	\$ 853.534
06/11/2018	ARCON003	\$ 2.027.845	\$ 31.433	\$ 2.059.278	\$ 31.433	\$ 2.027.845	\$ 0	\$ 0	\$ 2.059.278
28/06/2019	ARCON004	\$ 1.696.318	\$ 107.224	\$ 1.803.542	\$ 107.224	\$ 1.696.318	\$ 0	\$ 86.027	\$ 1.889.570
30/12/2019	ARCON005	\$ 713.362	\$ 120.629	\$ 833.991	\$ 120.629	\$ 713.362	\$ 0	\$ 0	\$ 833.991
06/07/2020	ARCON006	\$ 0	\$ 21.318	\$ 21.318	\$ 21.318	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 21.318
05/01/2021	ARCON007	\$ 1.131.502	\$ 244.067	\$ 1.375.569	\$ 244.067	\$ 1.131.502	\$ 0	\$ 15.604	\$ 1.391.173
02/07/2021	ARCON008	\$ 0	\$ 690.365	\$ 690.365	\$ 690.365	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 690.365
03/12/2021	ARCON009	\$ 9.042.272	\$ 636.590	\$ 9.678.862	\$ 636.590	\$ 9.042.272	\$ 0	\$ 883.055	\$ 10.561.917
07/07/2022	ARCON011	\$ 43.324.807	\$ 6.603.853	\$ 49.928.660	\$ 6.603.853	\$ 43.324.807	\$ 0	\$ 2.727.312	\$ 52.655.972
09/12/2022	ARCON013	\$ 36.336.171	\$ 5.569.826	\$ 41.905.997	\$ 5.569.826	\$ 36.336.171	\$ 0	\$ 2.452.958	\$ 44.358.955
09/06/2023	ARCON014	\$ 31.612.970	\$ 2.296.280	\$ 33.909.250	\$ 2.296.280	\$ 31.612.970	\$ 0	\$ 0	\$ 33.909.250
30/11/2023	ARCON015	\$ 23.498.406	\$ 1.871.502	\$ 25.369.908	\$ 1.871.502	\$ 23.498.406	\$ 0	\$ 574.250	\$ 25.944.158
05/06/2024	ARCON016	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
04/12/2024	ARCON017	\$ 498.336.978	\$ 0	\$ 498.336.978	\$ 0	\$ 0	\$ 498.336.978	\$ 0	\$ 0
23/02/2018	ARCONBDEX002	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
02/10/2019	ARCONBDEX003	\$ 293.070	\$ 259.154	\$ 552.224	\$ 259.154	\$ 293.070	\$ 0	\$ 0	\$ 552.224
30/10/2020	ARCONBDEX004	\$ 2.708.490	\$ 1.345.266	\$ 4.053.756	\$ 1.345.266	\$ 2.708.490	\$ 0	\$ 80.766	\$ 4.134.522
26/11/2021	ARCONBDEX005	\$ 0	\$ 541.687	\$ 541.687	\$ 541.687	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 541.687
10/11/2022	ARCONBDEX008	\$ 4.579.505	\$ 686.873	\$ 5.266.378	\$ 686.873	\$ 4.579.505	\$ 0	\$ 0	\$ 5.266.378
05/09/2023	ARCONBDEX010	\$ 7.352.815	\$ 1.042.462	\$ 8.395.277	\$ 1.042.462	\$ 7.352.815	\$ 0	\$ 0	\$ 8.395.277
05/09/2024	ARCONBDEX011	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
TOTALES		\$ 663.424.908	\$ 22.151.667	\$ 685.576.575	\$ 22.151.667	\$ 165.087.930	\$ 498.336.978	\$ 6.819.972	\$ 194.059.569

Fuente: Base propia consolidada

A la fecha de corte en la etapa final, el valor reintegrado por capital (K) suma **\$ 165.087.930**, por indexación al IPC **\$ 28.971.640**, este último distribuido así: **\$ 22.151.667** hasta la fecha calculada en la orden definitiva de reintegro y **\$ 6.819.972** hasta la fecha efectiva del reintegro final del (K) descontados en los procesos de compensación.

El subtotal compuesto por la sumatoria de (K) e IPC actualizado en la etapa final de reintegro es de **\$ 194.059.569**, a este valor se suma el (K) reintegrado en la etapa de aclaración de **\$ 208.424.359** para un total general reintegrado entre K e indexación de IPC de **\$ 402.483.929**.

Vr. (K) - Reintegrado Etapa Aclaración	\$ 208.424.359
Vr. (K) - Reintegrado Etapa Final	\$ 165.087.930
Vr. (IPC) - Reintegrado Etapa Final	\$ 22.151.667
Vr. (IPC) - Descontado Post Reintegro Etapa	\$ 6.819.972
Total Reintegrado	\$ 402.483.929

3.8. ACCIONES DE TUTELAS

El comportamiento de las acciones de tutela en Capital Salud EPS-S ha venido presentando un incremento significativo, especialmente durante la vigencia 2024 y el primer trimestre de 2025, en relación con las cifras de tutelas radicadas en los años 2020 a 2023.

A continuación de muestra el comportamiento por vigencia, desde el año 2020 hasta marzo de 2025:

2020	2021	2022	2023	2024	2025
↓	↓	↓	↓	↓	↓
2293	2203	3071	3696	4370	1327

Fuente: Dirección Jurídica – Capital Salud EPS-S, con corte a marzo 2025

En este contexto, puede concluirse que el incremento en el número total de acciones de tutela registrado en 2025, en comparación con vigencias anteriores, responde a los reiterados incumplimientos por parte de los gestores farmacéuticos y, en general, de la red de prestadores de servicios de la EPS, así como a las múltiples dificultades estructurales que actualmente enfrenta el sistema de salud en Colombia.

COMPARATIVO ACCIÓN DE TUTELA 2024-2025

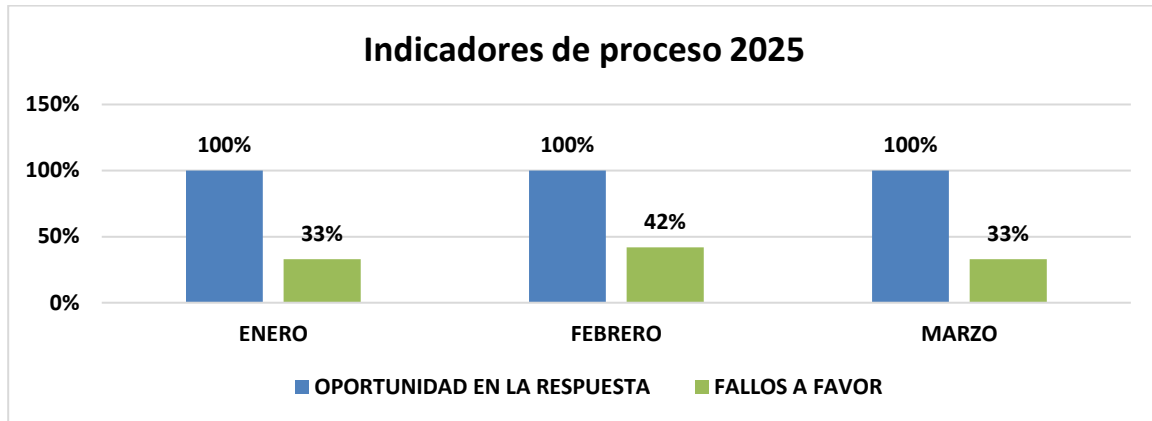
AÑO	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
2024	260	340	270	370	350	304	357	331	350	507	433	495
2025	425	403	499									

Fuente: Capital Salud EPS-S. Dirección Jurídica, Coordinación Acciones Constitucionales vigencia 2025.

Para el primer trimestre de 2025, fueron notificadas 1327 acciones de tutela, de las cuales el 83% corresponde a servicios de salud y el restante 17% a las denominadas tutelas administrativas compuestas por temas como: afiliaciones, traslados, movilidad, prestaciones económicas, derechos de petición, medicina laboral, entre otros.

Indicadores de gestión.

Ahora bien, con relación a los indicadores de gestión, que se monitorean frente a los trámites de tutela, a continuación, se presentan los resultados mes a mes del primer trimestre de 2025.



Fuente: Capital Salud EPS-S. Dirección Jurídica, Coordinación Acciones Constitucionales vigencia 2025.

Los trámites de la tutela pueden generar o no impugnación o inclusive nulidades que ocasione nuevo fallo.

Pretensiones vigencia 2025

MACROMOTIVOS	ene	feb	mar	Total
MEDICAMENTOS	1.425	1.234	1.352	4.011
CONSULTAS MEDICAS	627	696	654	1.977
DISPOSITIVOS E INSUMOS	562	612	716	1.890
AYUDAS DIAGNOSTICAS Y/O LABORATORIO CLÍNICO	296	301	788	1.385
PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS Y NO QUIRÚRGICOS	288	302	283	873
SERVICIOS DOMICILIARIOS (ENFERMERÍA, TERAPIAS, VALORACIONES)	129	133	229	491
TERAPIAS INSTITUCIONALES (INTRAMURAL)	105	75	40	220
TUTELA CONTRA OTRA ENTIDAD	81	112	94	287
SUPLEMENTOS Y COMPLEMENTOS NUTRICIONALES	76	104	106	286
DIRECCIÓN OPERATIVA (LICEN., INCAPACIDADES, TRASLADOS, MOVILIDAD, AFILIACIONES, ETC.)	55	40	59	154
TRANSPORTES	39	45	65	149
RESPUESTA A PQRD	27	31	33	91
REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA	12	10	17	39
INTERNACIÓN EN CENTRO PSIQUIÁTRICO O DE REHABILITACIÓN	8	12	13	33
ALOJAMIENTO Y ALIMENTACIÓN	4	7	10	21
PRESTACIÓN DE SERVICIOS POR FUERA DE RED (NO CONTRATADA)	3	9	1	13
EXONERACION DE COPAGOS	2	9	8	19

MACROMOTIVOS	ene	feb	mar	Total
ATENCIÓN EN IPS NO CONTRATADA	1	0	0	1
CERTIFICACIÓN DE PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL, CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD E INVALIDEZ	1	0	4	5
LABORAL INSTITUCIONAL (TALENTO HUMANO)	0	2	0	2
PROCEDIMIENTO ESTÉTICO Y CIRUGÍA PLÁSTICA	0	1	1	2
PRESTACIONES ECONÓMICAS (REEMBOLSOS POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD)	0	0	1	1
TOTAL GENERAL	3.741	3.735	4.474	11.950

En el periodo de enero a marzo de 2025, se han registrado un total de 11.950 macro motivos de tutela, distribuidas según la necesidad del usuario. En donde, se destacan como principal punto clave:

1. **Medicamentos** es el macro motivo con mayor número, acumulando un total de 4.011, lo que representa el 34% del total general.

2. **Consulta Médicas** ocupa el segundo lugar con 1.977 solicitudes, equivalentes al 27% del total.

3. **Dispositivos e Insumos** sigue en importancia con 1.890 solicitudes, lo que representa el 16% del total.

4. **Ayudas Diagnósticas y/o Laboratorio Clínico** tienen un total de 1.385 solicitudes, representando el 12% del total.

5. **Procedimientos Quirúrgicos y No Quirúrgicos** suman 873 solicitudes, el 17% del total.

CONTRATACIÓN

Durante el periodo comprendido entre el 1 de enero y el 31 de marzo de 2025, se celebraron 11 sesiones del comité de contratación en las cuales se presentaron un total de 443 solicitudes, de los cuales el Comité: i) recomendó la aprobación de 422 procesos contractuales, ii) no recomendó la aprobación de quince (15) solicitudes presentadas, y ii) recomendó la aprobación de seis (6) solicitudes, que no requerían trámite contractual.

A continuación, se muestra el consolidado de los procesos presentados ante el comité de contratación en el primer trimestre vigencia 2025, clasificados por el área que requirió la necesidad.

Tabla-Consolidado Procesos de Contratación primer trimestre del año 2025

DIR. RESPONSABLE	ADICIÓN Y PRORROGA	ADICIÓN, PRORROGA Y MODIFICACIÓN	ADICIÓN Y MODIFICACIÓN	CONTRATO NUEVO	PRORROGA	ADICIÓN	MODIFICACIÓN	EL COMITÉ NO APRUEBA	NO REQUIERE TRÁMITE	TERMINACIÓN DE CONTRATO	TOTAL GENERAL
Sub médica Bogotá	98	26	22	2	12	3	3	3	3	2	174
SubMédica Meta	80	18		4		1	1	2			106
Dir. Administrativa y Financiera	60		1	6		3	1	2	1		74
Dir. Operaciones	25										25

Página 214 de 317

DIR. RESPONSABIL E	ADICIÓN Y PRORROGA	ADICIÓN, PRORROGA Y MODIFICACIÓN	ADICIÓN Y MODIFICACIÓN	CONTRATO NUEVO	PRORROGA	ADICIÓN	MODIFICACIÓN	EL COMITÉ NO APRUEBA	NO REQUIERE TRAMITE	TERMINACIÓN DE CONTRATO	TOTAL GENERAL
Dir. Atención al Usuario	16			1				5			22
Dir. Tecnología	13	1		3				2			19
Dir. Jurídica	5			3							8
Gerencia General	2	1		1		1					5
Oficina de Riesgos	4										4
Dir. Médica	2			1							3
Dir. Talento Humano					1			1			2
Dir. Comunicaciones y Mercadeo					1						1
Total general	305	46	23	21	14	8	5	15	4	2	443

Fuente de información: Base de seguimiento Aprobaciones de Comité Contratación

En cuanto a los 422 procesos aprobados que corresponden a adiciones, prorrogas, modificaciones y contrataciones nuevas, a continuación, se detalla lo aprobado en cada sesión de comité:

Tabla- Procesos aprobados en el año 2025

Fecha Aprobación de Comité	No. de Acta	Total
Del 3 al 7 de enero 2025	1	86
Del 14 al 20 de enero 2025	2	6
22 de enero de 2025	3	5
24 de enero de 2025	4	121
28 de enero de 2025	5	40
30 de enero de 2025	6	34
12 de febrero de 2025	7	16
Del 25 al 26 de febrero	8	48
28 de febrero de 2025	9	25
20 de marzo de 2025	10	27
27 de marzo de 2025	11	14
Total		422

Fuente de información: Base de seguimiento Aprobaciones de Comité

Contratos Nuevos presentados en el Comité de Contratación

En el periodo referido, el Comité de Contratación recomendó a la gerencia la aprobación de 21 contratos nuevos, de los cuales 8 se encuentran suscritos y 13 en proceso de suscripción. Ahora bien, frente a las modificaciones, se aprobaron 407 otrosí entre adiciones, prórrogas, y modificaciones de los procesos contractuales vigentes, según la siguiente descripción:

Tabla-Gestión de Modificaciones Contractuales (Otro sí)

ESTADO DEL PROCESO	ADICIÓN	ADICIÓN Y MODIFICACIÓN	ADICIÓN Y PRORROGA	ADICIÓN, PRORROGA Y MODIFICACIÓN	MODIFICACIÓN	PRORROGA	Total, General
Suscritos	7	2	265	13	1	5	293
En trámite de Firmas	1	21	40	28	3	9	102
Sin Justificaciones				5	1		6
Total	8	23	305	46	5	14	401

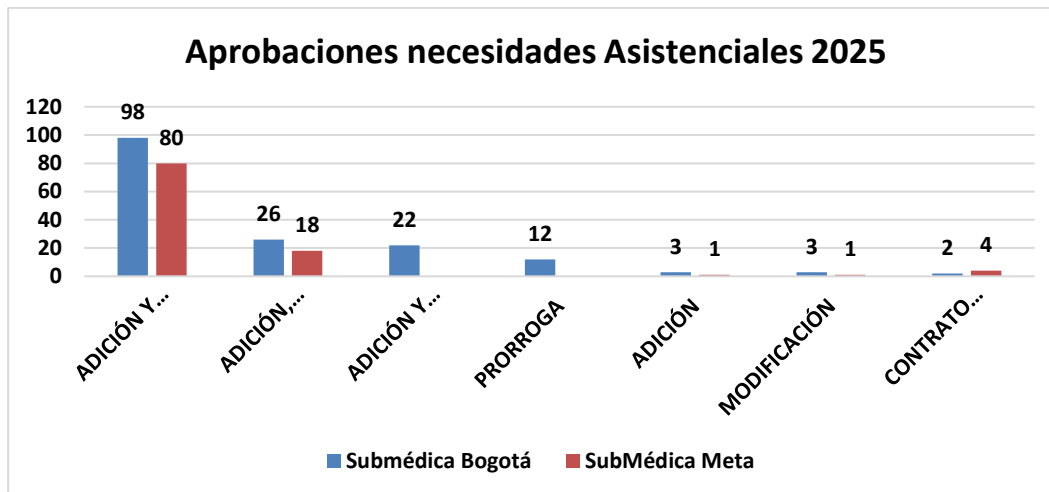
Fuente de información: Base de seguimiento Aprobaciones de Comité

Contratación Asistencial

En concordancia con el objeto social de la EPS y con el fin de cumplir con sus responsabilidades, asegurando un acceso efectivo a los servicios de salud necesarios para la población asegurada, se presentaron al Comité de Contratación 280 procesos asistenciales, aprobándose 272 tramites indispensables para garantizar el funcionamiento óptimo de la entidad; de estos seis (6) corresponden a contratos nuevos, dos (02) notificación de terminación de contratos y los restantes 264 procesos corresponden a Otrosí (Adiciones, Prórrogas, Modificaciones).

Detalle de modificaciones de contratos asistenciales presentadas

Gráfico-Contratos asistenciales –Modificaciones 2025



Fuente de información: Base de seguimiento a Comité de Contratación

Terminación de Contratos Primer Trimestre Vigencia 2025

Durante el primer trimestre del año 2025, se han terminado ocho (8) contratos de prestación de servicios de salud, los cuales se relacionan a continuación.

Tabla- Contratos Asistenciales Terminados (enero a marzo del 2025)

No. DE CONTRATO	CONTRATISTA
024-2021	RX AYUDAS DIAGNOSTICAS EN ODONTOLOGIA E.U.
052-2021	ERMEDICALLS S.A.S
060-2021	FLOTA LA MACARENA S.A
CS-AS-037-2022	TRANSPORTES FATACAR S.A.S
CS-AS-039-2022	GRUPO EMPRESARIAL FUERZA LIDER S.A.S
CS-AS-071-2023	AEROESTAR LTDA
CS-AS-110-2023	IPS ZERENIA S.A.S
CS-AS-042-2022	IPS ZERENIA S.A.S

Fuente de información: Base de seguimiento Aprobaciones de Comité

Contratación Administrativa

Ahora bien, con el fin de garantizar el cumplimiento de los objetivos estratégicos, Capital Salud EPS-S adelantó la suscripción de cinco (5) contratos administrativos, de los cuales dos (2) corresponden a OPS y tres (3) a contratos suscritos con el fin de garantizar el funcionamiento de la EPS. A continuación, se procede a presentar la relación de los cinco (5) contratos administrativos suscritos en el periodo objeto del presente informe de gestión:

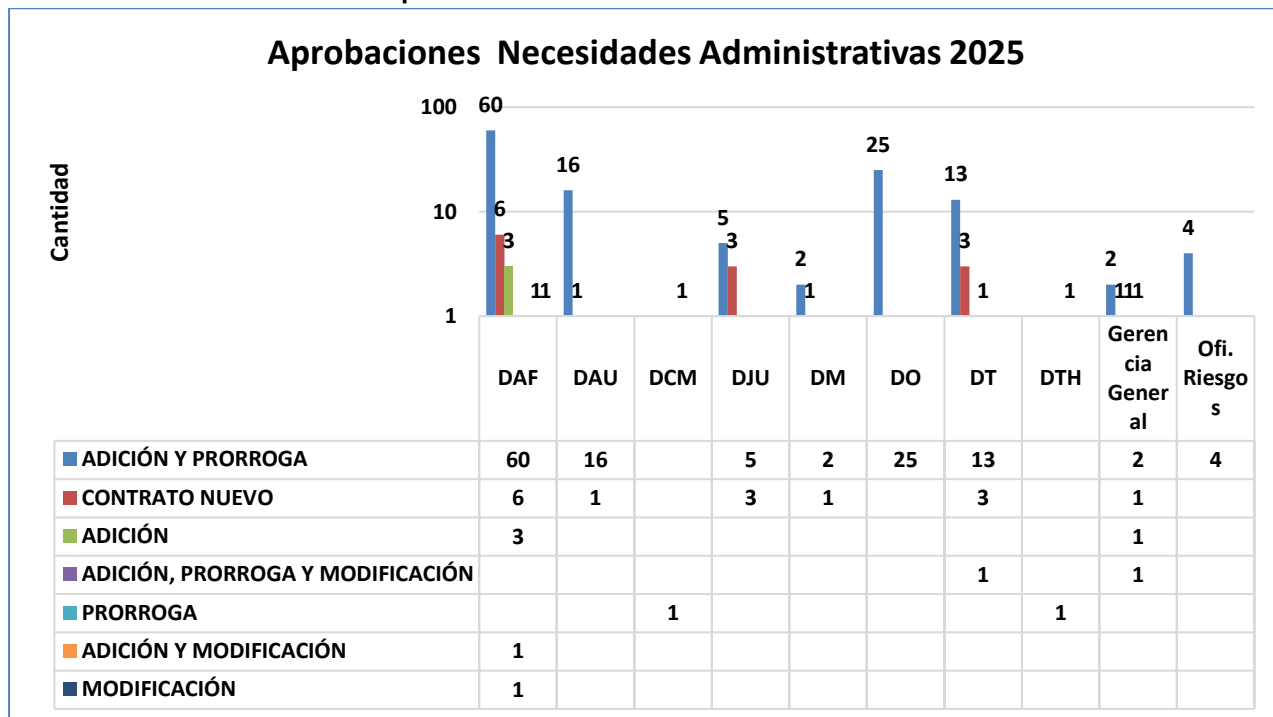
Tabla-Contratos administrativos suscritos de enero a marzo de 2025

No. CONTRATO	CONTRATISTA	VALOR INICIAL	FECHA DE SUSCRIPCIÓN
CS-AD-001-2025	NECSOFTPC SAS	\$ 80,000,000	29/01/2025
CS-AD-002-2025	DINA ENERGY SAS	\$71,006,420	29/01/2025
CS-AD-003-2025	LINKPORT SAS	\$56,112,000	29/01/2025
CS-AD-004-2025	JHON JAIRO BELTRÁN QUIÑONES	\$83,949,600	17/02/2025
CS-AD-005-2025	MONICA ELIZABETH CASTIBLANCO MONROY	\$24,679,920	19/02/2025

Fuente de información: Base de gestión contractual – Contratos Administrativos

Adicionalmente, de gestionaron 137 modificaciones contractuales correspondiente a los contratos administrativos y prestación de servicios y/o de apoyo a la gestión, tal como se muestra en la siguiente gráfica:

Gráfico-Aprobaciones Necesidades Administrativas 2025



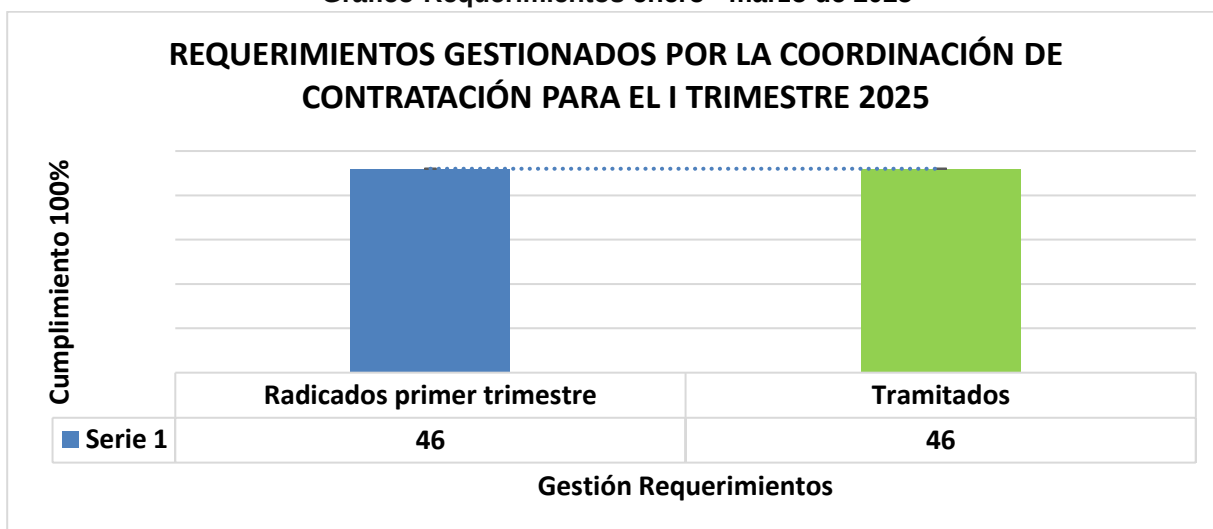
Fuente de información: Base de seguimiento a Comité de Contratación

Reportes transmitidos enero - marzo de 2025 y respuesta a requerimientos

Se realizaron entregas de los informes requeridos por los sistemas SIVICOF (Sistema de Vigilancia y Control Fiscal) y SIRECI (Sistema de Recepción de Información de Contratación Estatal), respecto de la gestión contractual de la EPS, correspondiente a los meses de enero, febrero y marzo de 2025, conforme lo establece el procedimiento para el reporte.

Además, durante el I trimestre, se gestionaron de manera oportuna y eficiente un total de 46 requerimientos de información, tanto internos como externos, relacionados con procesos de contratación. Estos incluyeron solicitudes de información, reportes específicos y requerimientos derivados de auditorías e inspecciones, los cuales fueron atendidos dentro de los tiempos establecidos, asegurando una respuesta adecuada y conforme a lo requerido.

Gráfico-Requerimientos enero - marzo de 2025



Fuente de información: Coordinación de Contratación

Gestión en Procesos Jurídicos

A corte 31 de marzo de 2025, la EPS cuenta con 273 procesos jurídicos de los cuales, 15 Capital Salud funge como parte demandante y 258 como parte demandada:

Vigencia	Procesos Jurídico-Judiciales Totales	Demandada	Demandante
A corte 31 marzo de 2025	273	258	15

Fuente: Capital Salud EPS-S SAS. Dirección Jurídica 2025

En el primer trimestre del año 2025, CAPITAL SALUD EPS-S SAS interpuso la demanda Ordinaria Laboral de Levantamiento de Fuero Sindical en contra del Coordinador de Asuntos Laborales.

Como parte demandada, CAPITAL SALUD EPS-S SAS participa principalmente en acciones de

Reparación Directa por presuntas fallas en el servicio médico prestado por las diferentes IPS, Laborales Ordinarios y los trámites en vía administrativa adelantados por la Supersalud en ejercicio de su función jurisdiccional.

CLASE DE ACCION	CANTIDAD	VALOR PRETENSIÓN
REPARACIÓN DIRECTA	72	47,649,375,538
LABORAL ORDINARIO	43	570,340,189
JURISDICCIONAL	41	596,867,656
COBRO COACTIVO	29	525,431,187
EJECUTIVO SINGULAR	28	9,012,687,393
ADMINISTRATIVO	17	13,195,225
INVESTIGACION ADMINISTRATIVA	13	-
NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO DE	4	4,827,631,061
RESPONSABILIDAD CONTRACTUAL	3	2,208,800,000
ACCION CONTRACTUAL	2	16,440,193,769
ACCION POPULAR	1	-
CIVIL ORDINARIO	1	139,913,467
DECLARATIVO ORDINARIO	1	101,127,670
DECLARATIVO VERBAL	1	542,380,421
EJECUTIVO LABORAL	1	41,310,900
RESPONSABILIDAD FISCAL	1	71,527,622,612
Total general	258	154,196,877,088

Fuente: Capital Salud EPS-S SAS. Dirección Jurídica 2025

Durante el periodo objeto de gestión, en el marco de la Defensa Judicial se han ejercido 17 actuaciones procesales, respecto de los procesos en los cuales se actúa como parte demandada:

TIPO DE ACTUACIÓN PROCESALES	CANT.
Recurso Apelación	2
Llamados en Garantía	3
Alegatos	7
Pruebas de oficio	4
Impulso Procesal	1
Total	17

Fuente: Capital Salud EPS-S SAS. Dirección Jurídica 2025

Adicionalmente se han asistido en total 25 audiencias judiciales y extrajudiciales

AUDIENCIAS	CANT.
Audiencias de Conciliación Procuraduría	3
Audiencias Iniciales	9
Audiencias de Pruebas	7
Audiencias de Fallo y Juzgamiento	7
Audiencia de Formulación de Acusación	1
Total	25

Página **219** de **317**

Por otra parte, Capital Salud ha participado en 23 Audiencias de Conciliación ante Superintendencia Nacional de Salud SNS en el marco del programa de circularización de los recursos de SGSSS, lo que ha permitido contribuir a la disminución de la litigiosidad de los procesos ejecutivos y cobros coactivos en contra de la entidad.

A continuación, se expone la favorabilidad de los procesos judiciales para el primer trimestre de la vigencia 2025:

Sentencias Favorables de Primera y Única Instancia:

DEMANDANTE	PROCESO	CONCEPTO
EDWIN ANDRES ARTEAGA	Reparación directa	No se demostró falla en el servicio médico atribuible a la EPS
T&M SERVICE	Ordinario laboral	Prescripción del cobro de la incapacidad
RAFAEL CLEVES	Ordinario laboral	Exonera a la EPS de responsabilidad frente al pago de la pensión de invalidez

Fuente: Capital Salud EPS-S. Dirección Jurídica - vigencia 2025

Sentencias Favorables de Segunda Instancia:

DEMANDANTE	PROCESO	ACCION
NUBIA MERCEDES GUARIN	Reparación directa	Sentencia favorable 2da instancia

Fuente: Capital Salud EPS-S. Dirección Jurídica - vigencia 2025

Sentencias Desfavorables de Primera y Única Instancia:

DEMANDANTE	PROCESO	CONCEPTO CONDENA	VALOR CONDENA (\$)
SANDRA PATRICIA MENGUA	Ordinario laboral	Declara la existencia del Contrato realidad	10,464,460
KEVIN ROY TORRES	Ordinario laboral		4,776,998

Con relación a los procesos Jurisdiccionales adelantados en vía administrativa ante la Superintendencia Nacional de Salud, en el primer trimestre del 2025 se logró la terminación de 10 demandas por hecho superado, es decir, la EPS cumplió con los servicios médicos solicitados por el usuario.

RADICADO	DEMANDANTE	ESTADO
JU-2024-2074	Fabio Diaz Molano	Terminado Hecho Superado
JU-2024-2084	Bernardo Burgos Sánchez	Terminado Hecho Superado
JU-2024-2104	Rubén Darío Obando	Terminado Hecho Superado
JU-2025-0088	Nicolas Gustavo Jimenez	Terminado Hecho Superado
JU-2025-0095	Nohora Guzmán González	Terminado Hecho Superado
JU-2025-0118	Cristhian Leonardo de Antonio	Terminado Hecho Superado

RADICADO	DEMANDANTE	ESTADO
JU-2025-0163	Rosa Elena Guarín Murcia	Terminado Hecho Superado
JU-2025-0211	Bernardo Burgos Sánchez	Terminado Hecho Superado
JU-2025-0201	Dorian Gutiérrez Ospina	Terminado Hecho Superado
JU-2025-0261	Luis Antonio Mesa	Terminado Hecho Superado

Comportamiento demandas:

Finalmente, para el primer trimestre de 2025, se observa lo siguiente: i) disminución en el número de demandas notificadas y ii) aumento en el número de los procesos terminados.

CONCEPTO	ENERO	FEBRERO	MARZO	TOTAL
Demandas Notificados	11	7	3	21
Procesos Terminados	2	4	11	17

Sanciones Superintendencia Nacional de Salud

En el primer trimestre del 2025, la Superintendencia Nacional de Salud sancionó a la EPS-S en la suma de QUINIENTOS VEINTE MILLONES DE PESOS m/cte. (\$520.000.000). Esta sanción generó intereses de mora debido a que el cargue en la plataforma GENESIS para su pago, se realizó de manera extemporánea por parte de la SNS. Sin embargo, dicha situación fue superada mediante la presentación de una Acción de Tutela conocida por la Sala Laboral del Tribunal Superior de Bogotá, quien ordenó la eliminación de los intereses causados en contra de la entidad.

Anticipos médicos pendientes por legalizar y glosas mayores a 360 días.

Para el primer trimestre del año 2025, se asistieron a 13 audiencias de conciliación ante la Superintendencia Nacional de Salud, en las cuales Capital Salud ha actuado como parte convocante:

NOMBRE DEL CONVOCADO	NIT	FECHA DE AUDIENCIA
SERVICIOS MEDICOS FAMEDIC SAS (glosas)	900405505	6/02/2025
HB HUMAN BIOSCIENCE S.A.S	900424974	12/02/2025
CHRISTUS SINERGIA SERVICIOS AMUBULTARIOS SAS	900363673	13/02/2025
GRUPO MEDICO INCOLGER SAS	900266533	17/02/2025
CONFIANSALUD LLANOS S.A.S	900964368	17/02/2025
JACQUES MEDICAL CENTER MEDICINA SEXUAL Y ALTERNATIVA S.A.S.	901148727	18/02/2025
SALUD VITAL MEDICA SAS	900875857	18/02/2025
CLINICA SANTO TOMAS SA (glosas)	860001475	4/03/2025
SERVICIOS MEDICOS FAMEDIC SAS	900405505	4/03/2025
METSOCIAL E.A.T.	822003469	19/03/2025
HOSPITAL MANUEL ELKIN PATARROYO IPS (glosas)	901242654	2/04/2025
SALUD VITAL MEDICA SAS	900875857	1/04/2025
HB HUMAN BIOSCIENCE S.A.S	900424974	29/04/2025

Como resultado de la gestión, se han recuperado por concepto de Anticipos Médicos pendientes por legalizar la suma de **SETENTA MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL CIENTO CINCUENTA Y NUEVE PESOS M/CTE. (\$70.459.159).**

Así mismo se logró la conciliación de glosas mayor a 360 días 2025 por la suma **CIENTO QUINCE MILLONES CIENTO VEINTIDOS MIL QUINIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS M/CTE (\$115.122.548).**

Requerimientos de Entes De Control y autoridades que ejercen funciones de control político

Durante la vigencia reportada, la Coordinación de Procesos y Requerimientos recibió y tramitó oportunamente 73 requerimientos institucionales realizados por los entes de control y autoridades que ejercen funciones de control político. Es importante destacar la adecuada organización interna y la gestión en la atención oportuna de las solicitudes de información, lo que refleja un alto nivel de compromiso institucional.

3.9 MERCADEO Y COMUNICACIONES

GESTIÓN COMUNICACIONES

Durante este trimestre, se ejecutaron diversas estrategias de comunicación orientadas a:

- **Informar, educar y conectar** con nuestros públicos de interés en Bogotá, Soacha y el departamento del Meta.
- **Fortalecer el posicionamiento institucional**, destacando la gestión, resultados y beneficios ofrecidos por Capital Salud.
- **Promover hábitos saludables**, el autocuidado y la prevención de enfermedades en nuestras comunidades.

Estas acciones estuvieron siempre alineadas con los planes, metas y políticas institucionales

Campañas Institucionales Destacadas

“Capital Salud Te Cuida”

Campaña institucional permanente centrada en promover la prevención y el cuidado de la salud.

Impacto: más de **450.000 personas** alcanzadas a través de canales digitales y presenciales.

Doctubers

Iniciativa audiovisual que posiciona a Capital Salud como líder en educación para la salud.

Impacto: más de **500.000 visualizaciones** en contenidos producidos.

Gestión Estratégica: Comunicación que Transforma y Conecta

Se priorizaron estrategias que fortalecen el vínculo con nuestros usuarios y mejoran la percepción pública:

- **8 apariciones** en medios masivos, alternativos y comunitarios (RCN, Citytv, El Tiempo, Infobae, Canal Capital, entre otros).
- Audiencia estimada: **más de 1 millón de personas**.
- Estas intervenciones fueron obtenidas mediante gestión de prensa y relaciones públicas, sin inversión en pauta publicitaria.

Estimación de ahorro por exposición en medios

Medio	Valor estimado por nota (millones COP)
RCN / Caracol (TV nacional)	40 – 80
Citytv / Canal Capital (TV)	40 – 120
El Tiempo (digital/impreso)	15 – 30
Medios locales y comunitarios	2 – 10

Fuente: Capital Salud EPS-S. Dirección Comunicaciones y Mercado I trimestre 2025

Ahorro estimado: más de **300 millones de pesos** en equivalentes publicitarios.

Producción Audiovisual y Contenido Educativo

- Más de **170.000 visualizaciones** en contenidos pedagógicos de salud.
- **4 transmisiones en vivo** con enfoque preventivo y educativo en redes sociales.

Crecimiento Digital

- **Incremento del 25.5%** en la comunidad digital.
- Alcance actual: **40.000 seguidores orgánicos** en redes sociales institucionales.

Logros Institucionales

Mejora en la percepción y satisfacción comunicacional

Se evidencian avances en la calidad, oportunidad y efectividad de la comunicación tanto interna como externa.

Renovación de Imagen Corporativa

Intervención y actualización de la imagen institucional en 42 puntos de atención (PAU) en Bogotá,
Página **223** de **317**

Soacha y Meta.

Ubicación	PAU Renovados
Bogotá y Soacha	6
Meta	17
PAU Satélite	16
Casas del Consumidor	3
Total, Intervenido	42
Total, de Sedes	54

Fuente: Capital Salud EPS-S. Dirección Comunicaciones y Mercado I trimestre 2025

Casos de Éxito

Publicación de 7 historias inspiradoras y testimonios de usuarios en medios digitales y tradicionales, fortaleciendo el vínculo emocional y la confianza institucional.

Campañas Ejecutadas por Trimestre

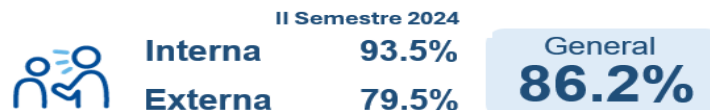
Campaña	Fecha	Acciones de comunicación
Plan Estratégico 2025–2028	Febrero 2025	Afiches, intranet, web, redes sociales
Lanzamiento App	Marzo 2025	Piezas digitales para canales internos y externos
“Capital Salud Te Escucha”	Marzo 2025	Diseño y difusión multicanal
PAU Virtual	Trimestral	Afiches, pendones, pantallas, carteleros
Pre-agendamiento SISBÉN	Trimestral	Afiches, web, redes, intranet

Fuente: Capital Salud EPS-S. Dirección Comunicaciones y Mercado I trimestre 2025

Logros Destacados



1. Percepción y Satisfacción de las comunicaciones internas y externas:



Página 224 de 317

PRIMER TRIMESTRE 2025 (ENERO-FEBRERO-MARZO)

Percepción positiva de las comunicaciones.



08

Boletines de prensa.



60

Monitoreos de noticias



42

Resolución inmediata de denuncias en medio de comunicación y redes sociales.



04

Transmisiones en directo por redes sociales.



10

Sinergias en redes sociales.



98

Videos y productos audiovisuales.



2.491

Desarrollo estratégico y creativo de piezas de comunicación gráficas para fortalecer el posicionamiento institucional y asegurar una comunicación visual coherente, eficaz y orientada al impacto.



24

Boletines Capital Te Informa.



28

Crecimiento grupos WhatsApp Capital Te Informa.



Actualización mensual de videos en sala de espera diaturnos.



Actualización mensual de información registrada en carteleras de PAU y sedes.



15

Comunicados internos.



- Propios 2
- En articulación 59

Total: 61

Cubrimiento, divulgación, promoción jornadas, ferias y demás eventos.

INFORME DE GESTIÓN MERCADEO

Durante el primer trimestre de 2025, el equipo de Mercadeo desarrolló actividades intramurales y extramurales con el fin de dar cumplimiento a los objetivos trazados, enfocados en el aumento de afiliados y en el mantenimiento de la población ya afiliada a la EPS. Para ello, se implementaron estrategias como:

#ACapitalMeAfilio

#EnCapitalMeQuedo

#AfiliacionesAlBarrio

#AfilandoConFe #YoSoyCapitalSalud #Afilatón

#CapitalSaludTambiénEsContributivo

Estas actividades permitieron promover la afiliación y divulgar el portafolio de servicios de la EPS-S, generando reconocimiento de marca y satisfacción entre los afiliados.

Dentro de las acciones realizadas se destaca el relacionamiento con los diferentes aportantes inscritos a la EPS. Desde los periodos 2023 y 2024, se contaba con un equipo conformado por dos asesores y un profesional que lideraban las estrategias del régimen contributivo. Sin embargo, en marzo de 2025 se llevó a cabo una reestructuración del equipo de Mercadeo, creando tres grupos de trabajo denominados: equipo Sur, equipo Norte y equipo Soacha. Esta reorganización tuvo como objetivo ampliar la cobertura y contactar al mayor número posible de empresas, dando a conocer los servicios de la EPS y facilitando los trámites administrativos.

A continuación, se presentan los logros obtenidos y los resultados de las actividades realizadas por el equipo de Mercadeo en Bogotá, Soacha y el Meta, durante el primer trimestre de 2025:

MENSAJES DE TEXTO:



Se realizó el envío masivo de **1.091.576 mensajes de texto** como parte de las campañas de bienvenida dirigidas a cada uno de nuestros nuevos afiliados. Estos mensajes incluyeron información sobre la **carta de derechos y deberes**, **acreditación de domicilio**, **encuesta del Sisbén**, **felicitaciones de cumpleaños** a los afiliados del régimen contributivo, así como **invitaciones a las ferias de servicios** organizadas en los distintos territorios donde la EPS tiene cobertura.

WHATSAPP CONVERSACIONES



16,251 solicitudes atendidas a través del WhatsApp de afiliaciones

318 586 5418 Bogotá y 311 540 4632 departamento del Meta.

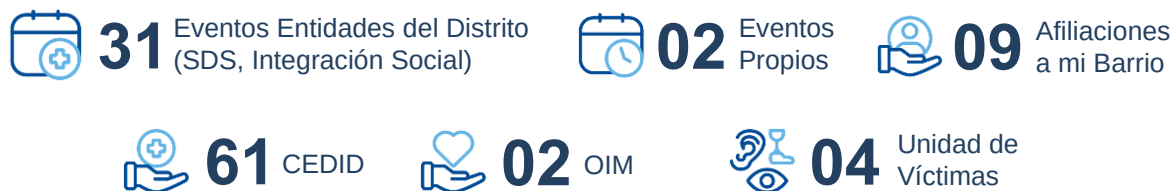
TELEMERCADEO: Llamadas Realizadas



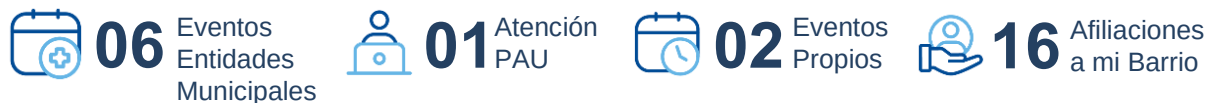
Se realizaron **15.428 llamadas de telemarketing** en el marco de la campaña dirigida a la base de retirados, tanto en Bogotá como en el Meta. Estas gestiones se enfocaron en contactar a potenciales afiliados, así como a personas identificadas en la base de retirados por encuesta Sisbén.

EVENTOS:

BOGOTÁ – Actividades de contacto directo



META – Actividades de contacto directo

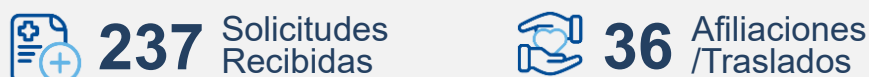


Durante este primer trimestre se desarrollaron cuatro grandes ferias de servicios en las localidades de Fontibón y Ciudad Bolívar en Bogotá, así como en el departamento del Meta, haciendo presencia en los barrios Gaviotas y Madrid, en el municipio de Villavicencio. En estas jornadas se contó con la participación de entidades públicas y privadas, se ofreció el portafolio de servicios de la EPS y se trabajó en la eliminación de barreras de acceso.

Durante estas ferias se atendió a un total de 2.007 personas, brindando solución y gestión oportuna a sus trámites. En total, las actividades contaron con la asistencia de más de 2.100 personas.

Así mismo, se participó como invitados en eventos realizados en articulación con entidades como la Secretaría Distrital de Salud (SDS), la Secretaría Distrital de Integración Social (SDIS), la Secretaría de Gobierno, las alcaldías locales, la Secretaría de la Mujer, entre otras. En cuanto a las jornadas lideradas por organizaciones sociales como la OIM, enfocadas en su mayoría en población migrante, estas se encuentran actualmente en espera de reactivación.

PÁGINA WEB:



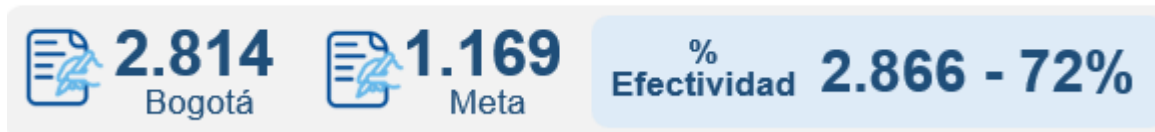
A través del formulario **“Solicitud de información para afiliación a Capital Salud EPS”**,

Página **227** de **317**

disponible en la página web, se recibieron un total de **237 solicitudes**, de las cuales se gestionaron **36 afiliaciones**. Además, se brindó información según la petición de cada usuario, relacionada con temas como **citas médicas, portabilidad, régimen contributivo**, entre otros.

AFILIACIONES – Procesos Mercadeo

Activos Capital Salud



El equipo de Mercadeo en los departamentos del Meta, Cundinamarca y Bogotá gestionó un total de 3.983 afiliaciones y traslados a través de las actividades intramurales y extramurales desarrolladas para la promoción de la afiliación y la divulgación del portafolio de servicios de la EPS-S.

De acuerdo con la consulta en ADRES, 2.866 registros se encuentran activos, lo que representa un porcentaje de efectividad del 72 %.

TRÁMITES CONTRIBUTIVO



De acuerdo con el trabajo desarrollado por el equipo de asesores del régimen contributivo, durante el primer trimestre se gestionaron 2.427 correos electrónicos, a través de los cuales se solicitaron trámites como movilidades, certificados de afiliación e inscripciones de empresas, siendo estos los de mayor demanda.

El equipo de asesores realizó el relacionamiento con los aportantes, con el objetivo de facilitar y apoyar los trámites administrativos ante la EPS.

Durante este mismo periodo, se logró el acercamiento con 78 empresas, mediante la realización de reuniones presenciales y virtuales, lo que permitió generar reconocimiento de marca y ofrecer el portafolio de servicios de la EPS.

4.PERSPECTIVA +GESTIÓN POR PROCESOS

4.1 MIPG – FURAG

Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG

Durante el primer trimestre, se llevó a cabo 2 sesiones del Comité Institucional de Gestión y Desempeño el 31 de enero y 10 de marzo de 2025, donde se realizó un seguimiento de los compromisos asumidos en sesiones. Se presentó el progreso de la Gestión Documental, el promedio general en el proceso archivístico alcanzó un cumplimiento del 42%, detallando los siguientes avances: el Programa de Gestión Documental alcanzó el 75%, el Plan Institucional de Archivos (PINAR) obtuvo un 80%, el Sistema Integrado de Conservación logró un 47%, y las Tablas de Valoración Documental alcanzaron un 44% de cumplimiento.

Además, se expuso los resultados del Plan Operativo Anual (POA) 2024 y Plan Estratégico institucional (PEI) 2024-2024, con un cumplimiento total de sus indicadores de 96.7% con corte a diciembre, por otro lado, se mostraron los indicadores que tuvieron un cumplimiento por debajo de la meta esperada durante la vigencia 2024.

Se presentó el Plan Estratégico Institucional (PEI) 2025-2028, con sus perspectivas, Objetivos estratégicos, estrategias.

Se propuso el plan de trabajo del comité para la vigencia 2025, para su aprobación, así como, el seguimiento, a las acciones y estrategias adoptadas para la operación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG en el marco del comité.

Capital Salud EPS-S participó en el Comité Sectorial de Gestión y Desempeño el 31 de marzo de 2025, durante esta reunión, se presentó el informe de diagnóstico sobre la gestión documental, el plan de trabajo del Comité sectorial de la anualidad, el cronograma del FURAG, también se presentó el cierre de brechas de las políticas priorizadas.

FURAG

El 04 de febrero de 2025 se recibieron los lineamientos para el registro de información a través del Formato Único de Reporte y Avance de Gestión - FURAG por medio de la Circular Externa No. 100-003-2025, emitida por el Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP), el 18 de marzo se recibió la aplicación y metodología FURAG 2024.

Se capacitó a los líderes de política, gestores y directores en los lineamientos para el diligenciamiento y carga de las evidencias, bajo el asunto "Circular 001: Lineamientos FURAG Distrito Capital- Sesiones - Diligenciamiento vigencia 2024". Además, se notificó que los días 26 y 28 de marzo y 1 y 3 de abril se llevarían a cabo las capacitaciones destinadas a los líderes de política y gestores delegados. Estas capacitaciones tenían como objetivo familiarizarlos con los pasos necesarios para mantener o mejorar la calificación obtenida en la vigencia 2023 del 92.3.

Avance implementación de las 7 Dimensiones

En el primer trimestre 2025 se realizó capacitación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) a 31 colaboradores en el marco del desarrollo del diligenciamiento del FURAG de las siguientes políticas:

- Política Integridad – Conflicto de Interés
- Política Compras y Contratación Pública
- Política Gobierno Digital
- Política Defensa Jurídica
- Política Servicio al Ciudadano
- Política Racionalización de Trámites
- Política Participación Ciudadana
- Política Gestión Documental
- Política Gestión del Conocimiento y la Innovación
- Política de Control Interno
- Política de Fortalecimiento institucional
- Política de transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción
- Política de Planeación institucional
- Política de Seguimiento y Evaluación
- Política de Seguridad Digital
- Políticas transversales (Percepción, Talento Humano)

En la sesión del Comité Institucional de Gestión y Desempeño del 31 de enero de 2025, se expuso el Plan de Mejora "Disminución de Brechas 2024" con 9 actividades para su correspondiente aprobación, la cual se llevó a cabo de manera unánime bajo acta No. 001 de 2025.

A continuación, se presenta el plan de mejora disminución de brechas que se ejecutará durante la vigencia 2025:

GESTIÓN DE VALORES PARA RESULTADOS		
Política Gobierno Digital Capacitar a los nuevos trabajadores de Capital Salud dentro del proceso de inducción sobre la política de Gobierno digital. Desarrollar la hoja de ruta para la implementación de arquitectura empresarial MAE.	Política Servicio al Ciudadano Asignar referente para la implementación del lenguaje claro en los procesos de Servicio al Ciudadano. Establecer estrategia para exaltar el desempeño de los canales de atención de Capital Salud EPS-S.	Política Racionalización de Trámites Habilitar espacios para fortalecer la participación ciudadana en las decisiones de estrategias de racionalización de trámites. Registrar OPA en el Sistema Único de Información de Trámites (OPA: Vinculación a la Asociación de Usuarios de Capital Salud EPS-S).
INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN		
Política Gestión Documental Establecer un plan de trabajo para la actualización del Manual de estilo de comunicaciones escritas y el protocolo para las condiciones diplomáticas del documento.		

Fuente: Dirección de Estrategia y Planeación

Iniciativas Complementarias de Lucha Contra la Corrupción 2025 de Capital Salud EPS-S (antes Programa de Transparencia Empresarial y Pública)

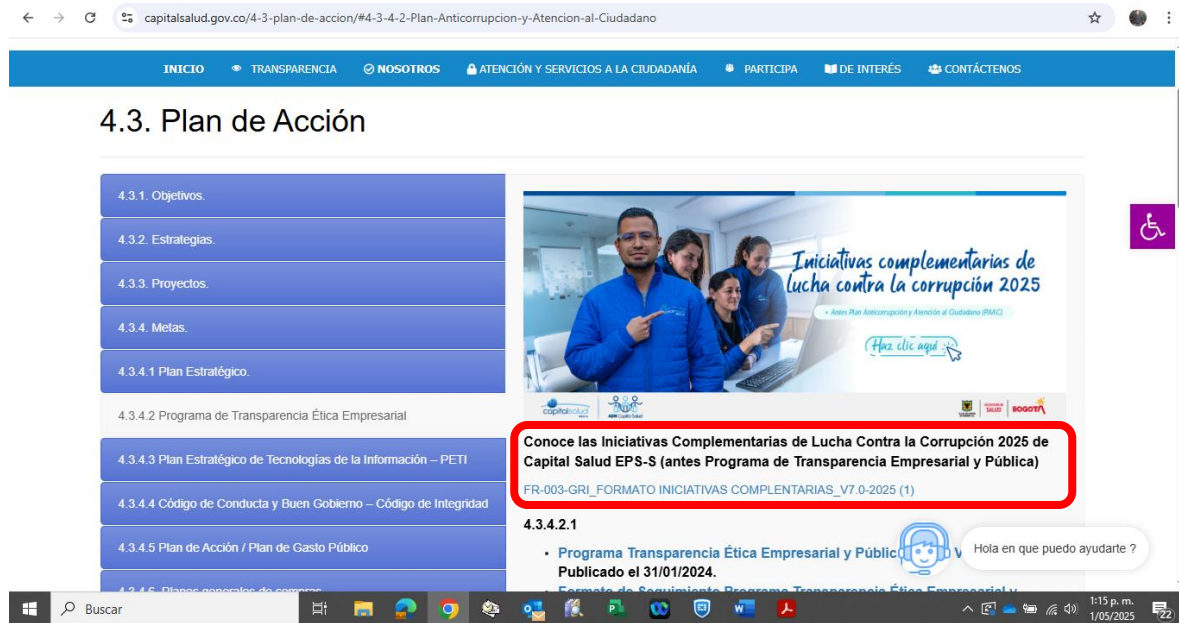
Página 230 de 317

Para el mes de enero de 2025 se realizó la construcción iniciativas Complementarias de Lucha Contra la Corrupción 2025 de Capital Salud EPS-S (antes Programa de Transparencia Empresarial y Pública PTEEP), esta actividad se realizó bajo el liderazgo de cada uno de los responsables de políticas y fueron remitidas para consolidación a la Dirección de Estrategia y Planeación

Posteriormente se realizó la publicación del preliminar de las Iniciativas Complementarias de Lucha Contra la Corrupción 2025 de Capital Salud EPS-S (antes Programa de Transparencia Empresarial y Pública PTEEP) en la página web de la entidad y a través de correo masivo al interior de la EPS.
Fuente: Pagina Web Capital Salud EPS-S - Correo masivo – Dirección de Comunicaciones y Mercadeo



Conforme a lo establecido por la Ley 2195 de 2022 en donde se establecen los lineamientos para las entidades privadas y públicas, en el Comité institucional de Gestión y Desempeño sesionado el 31 de enero de 2025, bajo acta No. 01 fueron aprobadas las iniciativas Complementarias de Lucha Contra la Corrupción 2025 de Capital Salud EPS-S y publicado en la página web el 31 de enero de 2025.



Fuente: Pagina Web Capital Salud EPS-S

4.2 RENDICIÓN DE CUENTAS

Capital Salud EPS-S de conformidad con la Circular Externa 000008 de 2018 y la Circular Externa 000006 de 2020 de la Superintendencia Nacional de Salud – SNS, da cumplimiento a la rendición de cuentas que tiene como finalidad la búsqueda de la transparencia y la retroalimentación desde la perspectiva ciudadana para lograr la adopción de medidas tendientes al mejoramiento y materializar el principio constitucional que exige que las relaciones entre actores sean públicas, claras y visibles.

En este contexto, la EPS establece trece (13) acciones en el componente de rendición de cuentas, su objetivo específico es establecer estrategias de control social que comprendan el desarrollo de la rendición y petición de cuentas sobre la gestión de la EPS y de mantener una relación permanente y transparente de la gestión de la entidad

Dando cumplimiento a las directrices para promover la participación ciudadana establecidas por el Departamento Administrativo de la Función Pública:

Diálogo: Fomenta el diálogo a través de la gestión de actividades que valoran las opiniones de todos los participantes e interesados en la formulación de planes, políticas y programas institucionales.

Igualdad: Se establecen condiciones de igualdad y transparencia para promover procesos participativos e inclusivos entre los diversos grupos de interés.

Autonomía: Garantiza la autonomía de los grupos de interés en sus interacciones, permitiendo que el ejercicio de sus derechos sea libre de imposiciones externas y respetando la forma de relación elegida por ellos mismos.

Respeto: Reconociendo la importancia de todas las contribuciones, independientemente del liderazgo, reconocimiento, edad o género de los participantes, se consideran todas las posturas y opiniones como fuente valiosa de información, conocimiento y análisis.

Comunicación: Se reconoce la importancia de la comunicación bidireccional para informar a la comunidad y a los actores involucrados sobre todas las acciones, situaciones o decisiones relacionadas con el proceso de participación.

Adaptabilidad: Se disponen de equipos de trabajo y herramientas que permiten la ejecución de ejercicios de participación teniendo en cuenta las particularidades de los grupos de interés y los mensajes a comunicar.

De acuerdo con lo anterior, Capital Salud EPS-S delinearé en este documento la estrategia de rendición de cuentas para el periodo del 1 de enero al 31 de diciembre 2024, siguiendo los lineamientos normativos, políticas y directrices tanto a nivel privado como distrital. Esta estrategia se estructura en seis etapas:

- Alistamiento

- Capacitación
- Diálogos Ciudadanos
- Audiencia pública
- Seguimiento
- Publicación de información

A continuación, se presenta el cronograma de estructuración y acciones a desarrollar para la ejecución de la rendición de cuentas de la gestión de la vigencia 2024:

Subcomponente / Proceso	Actividad		Meta Producto	Responsable
Información de calidad y en lenguaje comprensible	1.1	Realizar la convocatoria a los usuarios y ciudadanía en general a la rendición, en un término no inferior a un mes de su realización a través de la página web y todos sus canales de comunicación. En el marco de la circular 008 de 2018	2 publicaciones de convocatorias (medios de amplia circulación)	Dirección de Estrategia y Planeación con el apoyo de la Dirección De Atención al Usuario - Dirección de Comunicaciones
	1.2	Publicar reportes trimestrales en la página web.	100%	Dirección de Estrategia y Planeación
	1.3	Publicar en la página web fecha y hora de rendición de cuentas	2 publicaciones (1 página web 1 en enlace Supersalud)	Dirección de Estrategia y Planeación
	1.4	Publicar el informe de rendición de cuentas, así como los informes de diálogos ciudadanos	Publicación de 5 informes en la página web (1 informe de rendición de cuentas 4 de diálogos ciudadanos)	Dirección de Estrategia y Planeación con el apoyo de las todas las dependencias de la EPS.
Diálogo de doble vía con la ciudadanía y sus organizaciones	2.1	Documentar la estrategia de Rendición de Cuentas a desarrollar en la entidad durante la vigencia 2025	Estrategia de Rendición de Cuentas	Dirección de Estrategia y Planeación con el apoyo de la Dirección de Atención al Usuario y Dirección de Comunicaciones
	2.2	Realizar los diálogos ciudadanos	4 diálogos Ciudadanos	Dirección de Atención al Usuario
	2.3	Habilitar mecanismos de participación que permita presentar comentarios u observaciones previo a la gestión de rendición de cuentas.	Formulario publicado en el micrositio de rendición de cuentas	Dirección de Atención al Usuario
	2.4	Realizar jornada de Audiencia Pública de Rendición de Cuentas 2024.	Audiencia pública de rendición de cuentas	Dirección de Estrategia y Planeación con el apoyo de la Dirección De Atención al Usuario - Dirección de Comunicaciones
Responsabilidad en la cultura de la rendición y petición de cuentas	3.1	Capacitar y socializar la estrategia Rendición de Cuentas y Participación Ciudadana	2 capacitaciones (1 institucional y 1 de población general)	Dirección de Atención al Usuario con el apoyo de la Dirección de Estrategia y Planeación y la Dirección de Talento Humano

Subcomponente / Proceso	Actividad		Meta Producto	Responsable
Evaluación y retroalimentación a la gestión institucional	4.1	Publicar en la página web el acta y el Informe final de la Rendición de Cuentas vigencia 2024	Informe de Rendición de Cuentas 2024 Acta de la Rendición de Cuentas 2024	Dirección de Atención al Usuario Dirección de Estrategia y Planeación
	4.2	Socializar los resultados del informe de rendición de cuentas	1 socialización interna 1 socialización externa	Dirección de Atención al Usuario
Rendición de cuentas focalizada	5.1	Realizar un diálogo ciudadano con enfoque diferencial (En el Departamento del Meta)	1 diálogo Ciudadano	Dirección de Atención al Usuario apoyo Modelo Gestión del Riesgo en Salud - Dirección de Comunicaciones
Articulación Institucional a los Nodos de Rendición de Cuentas	6.1	Responder y participar en las solicitudes de los nodos de rendición de cuentas en donde se encuentre Capital Salud EPS-S	Participación en los nodos	Dirección de Atención al Usuario con el apoyo de las diferentes direcciones

Fuente: iniciativas Complementarias de Lucha Contra la Corrupción 2025 de Capital Salud EPS-S

Así mismo, se remitió a la oficina de control interno, para publicación en la plataforma correspondiente el archivo TIPO - GT003- Rendición de cuentas, para dar cumplimiento a lo definido en la Circular externa 008 de 2018, el cual fue reportado el día 10 de abril de 2025.

Vigencia	Periodo
2024	80
Resultado Carga	
Archivo: 9002983729802024GT003.xml.p7z	
Estado de Envío: Cargado	
Fecha: 10/04/2025 7:10:14 a. m.	

Fuente: Oficina Control Interno

4.3 PAMEC

Capital Salud EPS-S para la realización e implementación del Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad en Salud PAMEC, realiza la autoevaluación en los Macroprocesos misionales con el apoyo de la Dirección de Estrategia y Planeación y la participación de los líderes de proceso, para en conjunto identificar aquellos procesos susceptible de mejoramiento de acuerdo a la Ruta Crítica definida por el Ministerio de Salud, actividad que se lleva a cabo mediante mesas de trabajo programadas iniciando la vigencia.

Dentro de la Selección de los procesos identificados como prioritarios, se identifican las actividades que no alcanzaron la meta establecida en la vigencia anterior, las cuales se tienen en cuenta para ser incluidas dentro del PAMEC de la vigencia que inicia, con el fin continuar trabajando para alcanzar la meta propuesta.

Página **234** de **317**

El seguimiento de las actividades de los procesos priorizados se realiza a través de la medición de los indicadores establecidos para cada una, de acuerdo a los lineamientos del Ministerio de Salud y la Superintendencia Nacional de Salud a través de la Circular 012 de 2016 y en el anexo técnico - Archivo Tipo No. ST001.

En el marco de la autoevaluación del PAMEC para la vigencia 2025, se adelantaron seis (6) mesas de trabajo con los líderes y/o referentes para la priorización y definición de las actividades e indicadores de los procesos y subprocesos priorizados.

- Proceso de Auditoría Prestación de Servicios de Salud - (Auditoría Calidad):
- Proceso de Jurídica y Proceso Corporativos - (Tutelas)
- Proceso de Gestión del Riesgo en Salud - (Rías y Cohortes)
- Proceso de Gestión del Acceso a los Servicios en Salud - (Referencia y Autorizaciones)
- Proceso de Servicio al Ciudadano - (Gestión PQRD y Atención al Usuario)

Dentro de los procesos definidos como prioritarios se encuentran incluidas aquellas acciones que no alcanzaron la meta esperada en la vigencia anterior, las que son definidas como actividades relevantes por parte de la alta dirección y aquellas que por norma hacen parte del PAMEC (Decreto 780 de 2016, Circular 012 de 2016 y Res. 256 de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social).

Con base en los resultados obtenidos a través de la autoevaluación realizada, los procesos y subprocesos definidos como prioritarios, y los indicadores de las actividades priorizadas para la vigencia 2025, son los siguientes:

PROCESOS	SUBPROCESOS	INDICADORES PRIORIZADOS
Auditoría Prestación de Servicios de Salud	Auditoría de Calidad	- Medicina General - Odontología General - Pediatría - Obstetricia - Medicina Interna - Cirugía General - Oftalmología
Gestión de la Red de Servicios de Salud	Seguimiento y Evaluación	- Tiempo de espera medicamentos - Entrega oportuna medicamentos - Entrega completa medicamentos
Gestión del Acceso a los Servicios en Salud	Referencia y Contrarreferencia	- Remisión Integral de pacientes
	Gestión Acceso de Autorizaciones	- Generación Autorizaciones
Gestión del Riesgo en Salud	RIAS y Cohortes	- Tamización mujeres 50 a 69 con mamografía - Mujeres con citología anormal para colposcopia - Mujeres entre 25 y 65 con citología
Servicio al Ciudadano	Gestión de PQRD	- PQRD por Riesgo Vital - PQRD por Riesgo Priorizado - PQRD por Riesgo Simple
	Atención al Usuario	- Encuestas Satisfacción PAU - Satisfacción global de los afiliados - Encuestas Satisfacción prestadores - Encuestas Satisfacción PAU virtual

PROCESOS	SUBPROCESOS	INDICADORES PRIORIZADOS
Jurídica y Procesos Corporativos	Acciones Constitucionales	- Oportunidad respuesta de acciones de tutela - Fallos a favor - Gestión de casos de Tutela
6 PROCESOS	8 SUBPROCESOS	25 INDICADORES

Fuente: Matriz de seguimiento indicadores PAMEC vigencia 2025

A continuación, se relacionan las oportunidades de mejora y los resultados de los indicadores de las acciones de mejoramiento con corte al primer trimestre de la vigencia 2025:

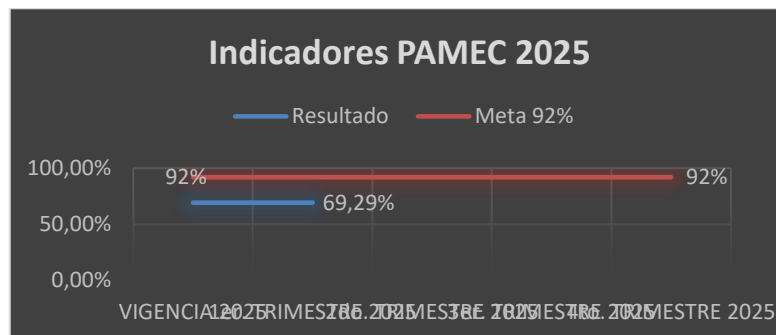
Proceso	Oportunidad de Mejora	Acción de Mejoramiento	Estándar	Primer trim. 2025	Cumple Estándar
Proceso: Auditoría Prestación de Servicios de Salud Subproceso: Auditoría de Calidad	Monitorear y gestionar las dificultades identificadas en el acceso a los servicios de salud, especialmente en lo relacionado con la oportunidad y la calidad de la atención que requieren de un seguimiento adecuado sobre los servicios ofrecidos por la red contratada, para mejorar la experiencia del paciente y la eficiencia en la prestación del servicio.	Monitorear el tiempo promedio de espera para la asignación de citas de Medicina General calculando la diferencia en días entre la solicitud y dividiendo por el número total de citas, lo que permitirá identificar retrasos y mejorar el proceso de asignación.	Menor o igual a 3 días	4 días	NO
		Verificar de manera continua el servicio de Odontología General, garantizando que se ajuste a los estándares nacionales, realizando un seguimiento continuo para identificar retrasos y mejorar la eficiencia en la de citas.	Menor o igual a 3 días	2.54 días	SI
		Realizar seguimiento continuo al servicio de Pediatría, verificando que se cumplan los estándares nacionales en términos de tiempos de espera y calidad en la atención, para identificar áreas de mejora y ajustar el servicio a los requisitos nacionales.	Menor o igual a 5 días	4 días	SI
		Realizar seguimiento y monitoreo al servicio de Obstetricia, asegurando que cumpla con los estándares nacionales, mediante la medición del tiempo promedio de espera para la asignación de citas y calculando la diferencia entre la fecha de solicitud y la de asignación, con el fin de detectar posibles retrasos y mejorar el proceso.	Menor o igual a 5 días	4 días	SI
		Supervisar el servicio de Medicina Interna para asegurar que se cumplan los estándares nacionales, verificando el tiempo promedio de espera entre la solicitud y la asignación de citas, lo que permitirá identificar demoras y tomar las decisiones para optimizar el proceso.	Menor o igual a 20 días	8 días	SI
		Realizar seguimiento y monitoreo al servicio de Cirugía General, asegurando que se cumpla con los estándares nacionales, a través de la medición del tiempo promedio de espera para la asignación de citas de cirugía general, con el fin de identificar posibles demoras y optimizar el proceso.	Menor o igual a 20 días	5 días	SI
		Realizar seguimiento y monitoreo al servicio de Cirugía General, asegurando que se cumpla con los estándares nacionales, a través de la medición del tiempo promedio de espera para la asignación de citas de oftalmología, con el fin de identificar posibles demoras y optimizar el proceso.	Menor o igual a 30 días	13 días	SI
Proceso: Gestión de la Red de Servicios de Salud Subproceso: Seguimiento y Evaluación	Evaluar y monitorear los tiempos de espera frente a la oportunidad y completitud en la entrega de los medicamentos incluidos en el PBS, para garantizar la satisfacción de los afiliados, cumplir los estándares nacionales y evitar la afectación de la calidad del servicio por retrasos o inconvenientes en la entrega.	Verificar el tiempo de espera para la entrega de medicamentos incluidos en el PBS, asegurando que se cumplan los estándares nacionales, lo que permitirá mejorar el proceso de entrega de los medicamentos.	Menor o igual a 2 días	1.32 días	SI
		Monitorear la entrega oportuna de medicamentos PBS, evaluando el desempeño del proveedor y mejorando la calidad del servicio, identificando puntos de mejora en el proceso de entrega y garantizando que se cumplan los estándares esperados.	100%	95%	NO
		Monitorear la entrega completa de medicamentos PBS solicitados por los afiliados, asegurando que el proceso de distribución sea eficiente y sin	100%	96%	NO

Proceso	Oportunidad de Mejora	Acción de Mejoramiento	Estándar	Primer trim. 2025	Cumple Estándar
Proceso: Auditoría Subproceso: Prestación de Servicios de Salud Subproceso: Auditoría de Calidad	Monitorear y gestionar las dificultades identificadas en el acceso a los servicios de salud, especialmente en lo relacionado con la oportunidad y la calidad de la atención que requieren de un seguimiento adecuado sobre los servicios ofrecidos por la red contratada, para mejorar la experiencia del paciente y la eficiencia en la prestación del servicio.	Monitorear el tiempo promedio de espera para la asignación de citas de Medicina General calculando la diferencia en días entre la solicitud y dividiendo por el número total de citas, lo que permitirá identificar retrasos y mejorar el proceso de asignación.	Menor o igual a 3 días	4 días	NO
		Verificar de manera continua el servicio de Odontología General, garantizando que se ajuste a los estándares nacionales, realizando un seguimiento continuo para identificar retrasos y mejorar la eficiencia en la de citas.	Menor o igual a 3 días	2.54 días	SI
		Realizar seguimiento continuo al servicio de Pediatría, verificando que se cumplan los estándares nacionales en términos de tiempos de espera y calidad en la atención, para identificar áreas de mejora y ajustar el servicio a los requisitos nacionales.	Menor o igual a 5 días	4 días	SI
		Realizar seguimiento y monitoreo al servicio de Obstetricia, asegurando que cumpla con los estándares nacionales, mediante la medición del tiempo promedio de espera para la asignación de citas y calculando la diferencia entre la fecha de solicitud y la de asignación, con el fin de detectar posibles retrasos y mejorar el proceso.	Menor o igual a 5 días	4 días	SI
		Supervisar el servicio de Medicina Interna para asegurar que se cumplan los estándares nacionales, verificando el tiempo promedio de espera entre la solicitud y la asignación de citas, lo que permitirá identificar demoras y tomar las decisiones para optimizar el proceso.	Menor o igual a 20 días	8 días	SI
		Realizar seguimiento y monitoreo al servicio de Cirugía General, asegurando que se cumpla con los estándares nacionales, a través de la medición del tiempo promedio de espera para la asignación de citas de cirugía general, con el fin de identificar posibles demoras y optimizar el proceso.	Menor o igual a 20 días	5 días	SI
		Realizar seguimiento y monitoreo al servicio de Cirugía General, asegurando que se cumpla con los estándares nacionales, a través de la medición del tiempo promedio de espera para la asignación de citas de oftalmología, con el fin de identificar posibles demoras y optimizar el proceso.	Menor o igual a 30 días	13 días	SI
		contratiempos.			
Proceso: Gestión del Acceso a los Servicios en Salud Subprocesos: Referencia-CR y Gestión de Acceso Autorizaciones	Fortalecer la gestión y el seguimiento en los subprocesos de Referencia-Contrarreferencia y Autorizaciones, para garantizar la oportunidad en el traslado y ubicación de los pacientes, así como la correcta validación de los servicios ofertados por la Red contratada, con el fin de mejorar la eficiencia en la atención, reducir las demoras y garantizar que los afiliados reciban los servicios adecuados en el tiempo oportuno en cumplimiento de los estándares establecidos.	Realizar el seguimiento monitoreo y control a la oportunidad del traslado y ubicación de pacientes en el subproceso de Referencia y Contrarreferencia.	Menor o igual a 24 horas	13.37 horas	SI
		Medir la oportunidad en la generación de autorizaciones para identificar desviaciones y realizar planes de mejora que optimicen la respuesta para garantía de acceso a los servicios de salud de la población afiliada.	Menor o igual a 5 días	1 día	SI
Proceso: Gestión del Riesgo en Salud Subproceso: Gestión de RIAS y Cohortes	Fortalecer la evaluación de la tamización con mamografías en mujeres de 50 a 69 años, citología cervicouterina en mujeres de 25 a 65 años y la identificación oportuna de lesiones en el cuello uterino, identificando a las mujeres en riesgo para garantizar la detección temprana, con el fin de mejorar la prevención, el diagnóstico y el acceso oportuno al tratamiento.	Evaluar la tamización con mamografías en mujeres de 50 a 69 años e identificar las usuarias que requieren demanda inducida de este servicio, asegurando su derivación hacia diagnóstico y tratamiento oportuno.	mayor o igual a 70%	76.07%	SI
		Identificar de manera oportuna lesiones preneoplásicas y neoplásicas del cuello uterino, asegurando la realización de la colposcopia antes del día 30 desde la identificación de la lesión.	mayor o igual a 70%	42.86%	NO
		Evaluar la tamización de citología cervicouterina en mujeres de 25 a 65 años, conforme al esquema establecido en la ruta de promoción y mantenimiento	mayor o igual a 70%	44.37%	NO

Proceso	Oportunidad de Mejora	Acción de Mejoramiento	Estándar	Primer trim. 2025	Cumple Estándar
Proceso: Auditoría Subproceso: Prestación de Servicios de Salud Subproceso: Auditoría de Calidad	Monitorear y gestionar las dificultades identificadas en el acceso a los servicios de salud, especialmente en lo relacionado con la oportunidad y la calidad de la atención que requieren de un seguimiento adecuado sobre los servicios ofrecidos por la red contratada, para mejorar la experiencia del paciente y la eficiencia en la prestación del servicio.	Monitorear el tiempo promedio de espera para la asignación de citas de Medicina General calculando la diferencia en días entre la solicitud y dividiendo por el número total de citas, lo que permitirá identificar retrasos y mejorar el proceso de asignación.	Menor o igual a 3 días	4 días	NO
		Verificar de manera continua el servicio de Odontología General, garantizando que se ajuste a los estándares nacionales, realizando un seguimiento continuo para identificar retrasos y mejorar la eficiencia en la de citas.	Menor o igual a 3 días	2.54 días	SI
		Realizar seguimiento continuo al servicio de Pediatría, verificando que se cumplan los estándares nacionales en términos de tiempos de espera y calidad en la atención, para identificar áreas de mejora y ajustar el servicio a los requisitos nacionales.	Menor o igual a 5 días	4 días	SI
		Realizar seguimiento y monitoreo al servicio de Obstetricia, asegurando que cumpla con los estándares nacionales, mediante la medición del tiempo promedio de espera para la asignación de citas y calculando la diferencia entre la fecha de solicitud y la de asignación, con el fin de detectar posibles retrasos y mejorar el proceso.	Menor o igual a 5 días	4 días	SI
		Supervisar el servicio de Medicina Interna para asegurar que se cumplan los estándares nacionales, verificando el tiempo promedio de espera entre la solicitud y la asignación de citas, lo que permitirá identificar demoras y tomar las decisiones para optimizar el proceso.	Menor o igual a 20 días	8 días	SI
		Realizar seguimiento y monitoreo al servicio de Cirugía General, asegurando que se cumpla con los estándares nacionales, a través de la medición del tiempo promedio de espera para la asignación de citas de cirugía general, con el fin de identificar posibles demoras y optimizar el proceso.	Menor o igual a 20 días	5 días	SI
		Realizar seguimiento y monitoreo al servicio de Cirugía General, asegurando que se cumpla con los estándares nacionales, a través de la medición del tiempo promedio de espera para la asignación de citas de oftalmología, con el fin de identificar posibles demoras y optimizar el proceso.	Menor o igual a 30 días	13 días	SI
		de la salud, e identificar a las usuarias que requieren demanda inducida de este servicio.			
Proceso: Servicio al Ciudadano Subprocesos: Gestión de PQRD y Atención al Usuario	Fortalecer la oportunidad y calidad en las respuestas de peticiones quejas reclamos y denuncias priorizando el riesgo vital, el riesgo priorizado y el riesgo simple.	Generar respuesta oportuna a las PQRD radicadas por Riesgo Vital de la vigencia 2025	100%	54%	NO
		Generar respuesta oportuna a las PQRD radicadas por Riesgo Priorizado de la vigencia 2025	85%	4%	NO
		Generar respuesta oportuna a las PQRD radicadas por Riesgo Simple de la vigencia 2025	90%	25.67%	NO
	Conocer al usuario, generando confianza y satisfacción con los servicios e identificar los criterios de calidad para fortalecer la atención prestada por la EPS.	Aplicar encuestas de satisfacción en la vigencia 2025 a los afiliados de la EPS-S en los puntos de atención con el fin de determinar el nivel de satisfacción global de los afiliados en los Puntos de Atención.	100%	100%	SI
		Medir y el analizar índice de satisfacción de los afiliados respecto a la EPS Capital Salud	Mayor o igual al 90%	98%	SI
		Aplicar encuestas de satisfacción en la prestación de servicios en la vigencia 2025 con el fin de determinar el nivel de satisfacción de los afiliados frente a los servicios recibidos en las IPS.	90%	0%	NO
		Aplicar encuestas de satisfacción del Pau virtual en la vigencia 2025 con el fin de determinar el nivel de satisfacción de los afiliados frente al servicio prestado a través del PAU virtual.	100%	100%	SI
Proceso: Jurídica y Procesos Corporativos Subproceso: Acciones Constitucionales	Generar confiabilidad y confianza con las autoridades judiciales que fungen como jueces constitucionales.	Gestionar respuesta oportuna a las acciones de tutela en la etapa de admisión de tutela (incluye medidas provisionales).	mayor o igual al 90%	100%	SI
	Fortalecer los fundamentos técnico y jurídico de la defensa	Revisar la aplicación de las líneas de defensa técnico-jurídica y hacer seguimiento al resultado	mayor o igual al 40%	36%	NO

Proceso	Oportunidad de Mejora	Acción de Mejoramiento	Estándar	Primer trim. 2025	Cumple Estándar
Proceso: Auditoría Subproceso: Prestación de Servicios de Salud Subproceso: Auditoría de Calidad	Monitorear y gestionar las dificultades identificadas en el acceso a los servicios de salud, especialmente en lo relacionado con la oportunidad y la calidad de la atención que requieren de un seguimiento adecuado sobre los servicios ofrecidos por la red contratada, para mejorar la experiencia del paciente y la eficiencia en la prestación del servicio.	Monitorear el tiempo promedio de espera para la asignación de citas de Medicina General calculando la diferencia en días entre la solicitud y dividiendo por el número total de citas, lo que permitirá identificar retrasos y mejorar el proceso de asignación.	Menor o igual a 3 días	4 días	NO
		Verificar de manera continua el servicio de Odontología General, garantizando que se ajuste a los estándares nacionales, realizando un seguimiento continuo para identificar retrasos y mejorar la eficiencia en la de citas.	Menor o igual a 3 días	2.54 días	SI
		Realizar seguimiento continuo al servicio de Pediatría, verificando que se cumplan los estándares nacionales en términos de tiempos de espera y calidad en la atención, para identificar áreas de mejora y ajustar el servicio a los requisitos nacionales.	Menor o igual a 5 días	4 días	SI
		Realizar seguimiento y monitoreo al servicio de Obstetricia, asegurando que cumpla con los estándares nacionales, mediante la medición del tiempo promedio de espera para la asignación de citas y calculando la diferencia entre la fecha de solicitud y la de asignación, con el fin de detectar posibles retrasos y mejorar el proceso.	Menor o igual a 5 días	4 días	SI
		Supervisar el servicio de Medicina Interna para asegurar que se cumplan los estándares nacionales, verificando el tiempo promedio de espera entre la solicitud y la asignación de citas, lo que permitirá identificar demoras y tomar las decisiones para optimizar el proceso.	Menor o igual a 20 días	8 días	SI
		Realizar seguimiento y monitoreo al servicio de Cirugía General, asegurando que se cumpla con los estándares nacionales, a través de la medición del tiempo promedio de espera para la asignación de citas de cirugía general, con el fin de identificar posibles demoras y optimizar el proceso.	Menor o igual a 20 días	5 días	SI
		Realizar seguimiento y monitoreo al servicio de Cirugía General, asegurando que se cumpla con los estándares nacionales, a través de la medición del tiempo promedio de espera para la asignación de citas de oftalmología, con el fin de identificar posibles demoras y optimizar el proceso.	Menor o igual a 30 días	13 días	SI
	técnica jurídica en procesos para incrementar los fallos a favor.	obtenido con fallo a favor.			
	Minimizar la posibilidad de materialización de riesgos en el proceso como afectaciones de tipo económico y/o reputacional por incumplimientos en la gestión.	Realizar mesas de trabajo para hacer revisión pormenorizada de los casos de tutela y determinar actividades de seguimiento a incidentes de desacato sanciones y atención integral de casos críticos.	100%	100%	SI
(%) AVANCE GLOBAL ACUMULADO TRIMESTRAL (Meta 92%)				78.58%	60.00%
				69.29%	

Fuente: Matriz de seguimiento indicadores PAMEC vigencia 2025



Fuente: Matriz de seguimiento indicadores PAMEC vigencia 2025

GESTIÓN DE LA DIRECCIÓN DE ESTRATEGIA Y PLANEACIÓN FRENTE AL PAMEC

La Dirección de Estrategia y Planeación (DEP) adelanta gestiones relacionadas con las siguientes actividades:

- Gestión para la realización y desarrollo de la autoevaluación del PAMEC para cada vigencia, mediante la cual se hace la revisión de los indicadores al cierre de la vigencia y se adelanta con los líderes de proceso la definición de las actividades que se cierran por cumplimiento y normalización del estándar/meta, las que deben continuar en seguimiento y las actividades que serán incluidas en el PAMEC de la vigencia que comienza.
- Gestión frente al desarrollo de la Ruta Crítica para la formulación, gestión, desarrollo y ejecución teniendo en cuenta las Pautas de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud, basados en la Metodología establecida del Ciclo PHVA (Planear, Hacer, Verificar y Actuar).
- Monitoreo de indicadores PAMEC de las actividades priorizadas en la vigencia y seguimiento trimestral de los avances obtenidos en conjunto con los referentes y/o líderes de los procesos priorizados.
- Respuestas a los requerimientos de Inspección Vigilancia y Seguimiento (IVS) realizadas al PAMEC por parte de los Entes Territoriales y Entidades de Vigilancia y Control.
- Elaboración de informes de gestión y seguimiento del PAMEC y generación de respuestas a las solicitudes internas y externas, en los temas relacionados con el desarrollo y la ejecución del PAMEC en el marco de la normatividad vigente.
- Gestión y consolidación de la información para la transmisión del reporte del PAMEC a la Superintendencia Nacional de Salud en las fechas establecidas, en cumplimiento a lo establecido en la Circular 0012 de 2016, mediante el cargue en la plataforma NRVCC del archivo Tipo ST001, a través de la Oficina de Control Interno, la cual es la encargada de realizar los reportes en las Plataformas Tecnológicas dispuestas por los Entes de Vigilancia y Control.

4.4 GESTIÓN DOCUMENTAL

Durante el primer trimestre de 2025 (enero – febrero – marzo), **se gestionaron un total de 104 documentos en el SGC** de la EPS, distribuidos de la siguiente manera:

- Documentos nuevos: 16
- Documentos actualizados: 86
- Documentos derogados: 2

En la Tabla se relaciona la actualización documental del SGC adelantada entre enero y marzo de

Página **240** de **317**

2025:

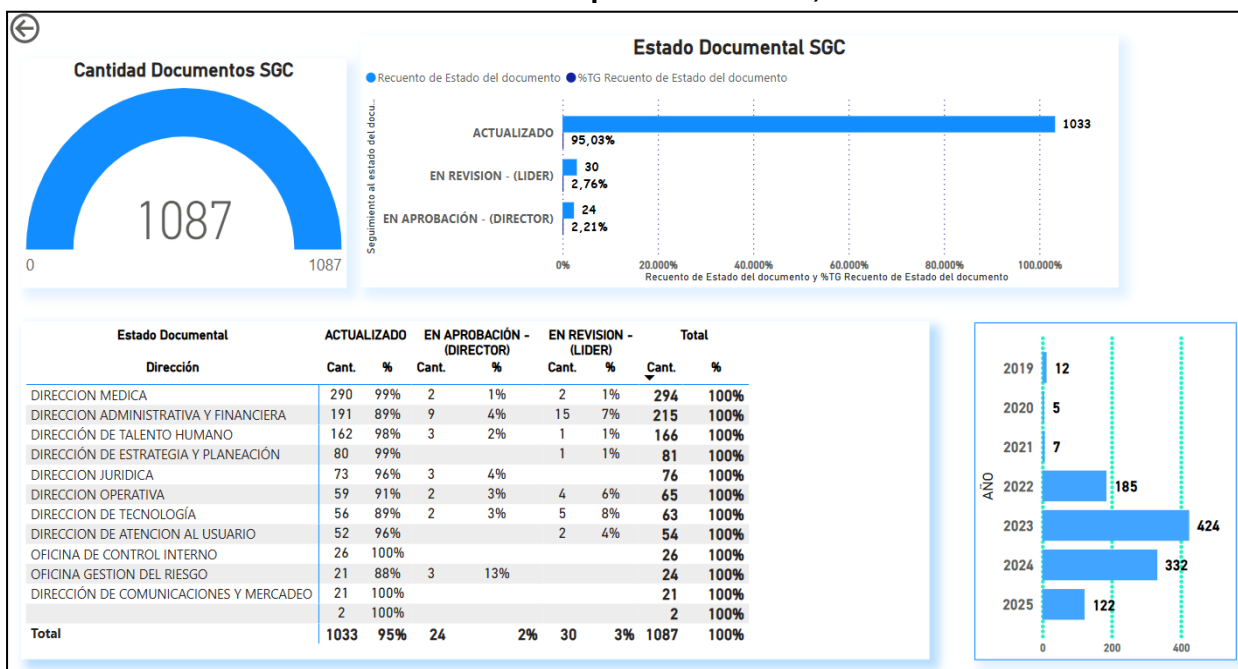
Tabla-Actualización Documental SGC – enero a marzo 2025

MES	DIRECCIONES O JEFATURAS	SEGUIMIENTO AL ESTADO DEL DOCUMENTO			
	Cargo del responsable de la Aprobación	Nuevos	Actualizados	Derogados	Total, General
ENERO	Dirección Medica	3	-	-	3
	Dirección de Estrategia y Planeación	-	2	-	2
	Dirección Jurídica	-	2	-	2
	Dirección de Tecnología	-	1	1	2
	Oficina Gestión del Riesgo	-	2	-	2
	TOTAL, ENERO	3	7	1	11
FEBRERO	Dirección Administrativa y Financiera	1	19	-	20
	Dirección de Estrategia y Planeación	-	3	-	3
	Dirección de Talento Humano	5	31	-	36
	Dirección Jurídica	1	-	-	1
	TOTAL FEBRERO	7	53	0	60
MARZO	Dirección Administrativa y Financiera	2	6	-	8
	Dirección de Estrategia y Planeación	1	7	-	8
	Dirección de Talento Humano	1	6	-	7
	Dirección Jurídica	-	4	-	4
	Dirección de Tecnología	-	1	1	2
	Oficina Gestión del Riesgo	2	-	-	2
	Oficina de Control interno	-	2	-	2
	TOTAL MARZO	6	26	1	33
TOTAL PRIMER TRIMESTRE DE 2025		16	86	2	104

Fuente: Reporte de Novedades SGC Capital Salud EPS-S – corte marzo de 2025

En la Tabla se relaciona el estado documental del SGC con corte a marzo de 2025, (no incluye documentos derogados):

Tabla- Estado Documental del SGC por Direcciones, corte a marzo de 2025



Fuente: (Power BI) – Listado Maestro Control de Documentos – corte marzo de 2025

En la Tabla se presenta el resumen general del estado documental del SGC, con corte a marzo de 2025.

Tabla-Resumen Estado Documental SGC con corte a marzo de 2025.

DIRECCIONES NACIONALES	ESTADO DOCUMENTAL DEL SGC					
Responsable de la Aprobación	Actualizados	En revisión (Líder)	En aprobación (Director)	En actualización (DEP)	Derogados	Total General
Dir. Médica DME	290	2	2	-	288	582
Dir. Administrativa y Financiera DAF	192	15	9	-	107	323
Dir. de Talento Humano DTH	162	1	3	-	126	292
Dir. Jurídica DJU	73	-	3	-	42	118
Dir. Estrategia y Planeación DEP	80	1	-	-	30	111
Dir. Operativa DOP	59	4	2	-	72	137
Dir. Tecnología DTE	56	5	2	-	30	93
Dir. Atención al Usuario DAU	53	2	-	-	61	116
Dir. Comunicaciones y Mercadeo DCM	21	-	-	-	14	35
Oficina de Control Interno OCI	26	-	-	-	4	30
Oficina Gestión del	21	-	3	-	6	30

DIRECCIONES NACIONALES	ESTADO DOCUMENTAL DEL SGC					
Responsable de la Aprobación	Actualizados	En revisión (Líder)	En aprobación (Director)	En actualización (DEP)	Derogados	Total General
Riesgo <i>OGR</i>						
Total General	1033	30	24	0	780	1867

Fuente: Capital Salud EPS-S Listado Maestro Control de Documentos – corte marzo de 2025

ACCIONES Y CONCLUSIONES DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL DEL SGC

Durante el primer trimestre de 2025, se realizaron acciones permanentes como:

- Creación de documentos nuevos en el SGC.
- Ajuste y actualización de documentos del SGC de la EPS.
- Derogación de documentos en el SGC.

Estas acciones fueron adelantadas por parte de los profesionales del equipo de trabajo de la DEP, mediante el acompañamiento a los líderes y referentes de proceso, gestionándose las aprobaciones por parte de los respectivos Directores Nacionales, Jefes de Oficina y/o Subdirecciones de Sucursal, para su publicación y socialización en las novedades del Sistema de Gestión de Calidad (SGC), a través de correo masivo enviado desde el área de Comunicaciones a todos los trabajadores y colaboradores de Capital Salud EPS-S.

Finalmente, se pueden establecer las siguientes conclusiones:

1. Desde la Dirección de Estrategia y Planeación (DEP) se brinda acompañamiento continuo a las áreas y a los líderes de proceso, para realizar la actualización documental del SGC.
2. La actualización documental del Sistema de Gestión de Calidad (SGC) de la EPS es una tarea permanentemente y continua, en el marco de la metodología de mejoramiento continuo de procesos (Ciclo PHVA), utilizada en la EPS-S para la elaboración, ajuste y actualización de los documentos del SGC.
3. Ajuste y modificación de documentos y procedimientos de acuerdo con los requerimientos de la operación de los procesos en la EPS, acorde con las necesidades presentadas por las diferentes áreas, los líderes y/o referentes de proceso.
4. Las tareas y actividades frente a la gestión documental desarrolladas desde la Dirección de Estrategia y Planeación (DEP) están encaminadas a la optimización y ajuste documental de los procesos del Sistema de Gestión de Calidad (SGC), en el marco del Plan Estratégico de la EPS-S (2025 – 2028).
5. La DEP continúa gestionando y socializando la documentación publicada en el Mapa de Procesos del SGC, con enfoque en el mantenimiento del cumplimiento frente a los requisitos establecidos para asegurar la continuidad de la Certificación en ISO9001:2015 obtenida por la EPS; en el marco del proceso de actualización de los Sistemas de Gestión y en cumplimiento

de los Objetivos Estratégicos establecidos en la Planeación Estratégica 2025 - 2028 de Capital Salud EPS-S.

4.5 INFORME VISITA SDS AUDITORÍA IVS A LA EPS-S

Durante el primer trimestre de la vigencia 2025 (enero – febrero – marzo), las Entidades Territoriales NO realizaron Visita de Auditoría (GAUDI o IVS) a Capital Salud EPS-S.

Por lo anterior, se presenta el reporte de las visitas de auditoría GAUDI que fueron anunciadas a Capital Salud EPS-S en el mes de marzo de 2025 para ser desarrolladas en abril de 2025 por parte de los siguientes Entes Territoriales:

1. SDS (Bogotá) – Auditoría GAUDI
2. Sec. de Salud Departamental Meta – Auditoría GAUDI
3. Sec. de Salud de Soacha – Auditoría GAUDI
4. Gobernación de Cundinamarca – Auditoría GAUDI
5. Seguimiento Plan de Mejora IVS-SDS (octubre 2024)

1. AUDITORÍA GAUDI SDS (Bogotá) - (abril 2025)

El día 20 de marzo de 2025, la Secretaría Distrital de Salud (SDS) remitió vía correo electrónico a Capital Salud EPS-S mediante oficio No. 2025-EE-25621, en el cual notifica a la EPS de la Auditoría de Inspección y Vigilancia al Aseguramiento y a la Prestación de Servicios de Salud Guía Gaudí, Periodo 01 de enero al 31 de diciembre de 2024.

En la notificación de Auditoría, la SDS solicita que para el desarrollo de la Auditoría, se hace necesario disponer de un espacio físico con conexión a internet para el grupo auditor. En la reunión de apertura se realizará lectura, entrega y para posterior firma del representante legal el Auto de Visita, así como la presentación del equipo auditor, la socialización de la metodología y los tiempos establecidos para el desarrollo de esta y que se hace necesario la designación de un coordinador de auditoría por parte de la EPS y referentes para los criterios a auditar, los cuales son:

- **Aseguramiento** – Criterios 5, 6, 7 y 19
- **Garantía** – Criterios 4, 8, 9, 10 y 12
- **Promoción y mantenimiento** – Criterios 16, 17 y 18
- **Referencia** – Criterio 11
- **Atención al Usuario participación** – Criterios 13 y 14
- **Tutelas** – Criterio 15

El equipo auditor presentado por parte de la Secretaría Distrital de Salud (SDS) es el siguiente:

Equipo auditor Secretaria Distrital de Salud - Inspección Vigilancia y Seguimiento a las EAPB				
Irayda Laverde	Profesional Especializado	ilaverde@saludcapital.gov.co	3123125215	52.428.393
Lady Johanna Guevara Cruz	Profesional Especializado	ljguevara@saludcapital.gov.co	3115509844	53.083.009

Página **244** de **317**

Equipo auditor Secretaría Distrital de Salud - Inspección Vigilancia y Seguimiento a las EAPB						
Ligia Marcela Roa Escobar	Profesional Especializado	lmroa@saludcapital.gov.co	310 7912925	39.666.055		
Lida Angelica Sanchez Piraquive	Profesional Especializado	la1sanchez@saludcapital.gov.co	311 5305578	20.627.298		
Edilsa Naidú Rincón Gualdrón	Profesional Especializado	nrincon@saludcapital.gov.co	311 4481673	52.114.788		
Jeisson Mauricio Cepeda	Profesional	jmcepeda@saludcapital.gov.co	302 2287120	1.032.408.969		
Dolly Yolima Rodriguez	Profesional Especializado	dyrodriguez@saludcapital.gov.co	311 2221340	52.093.462		
Hilda Liliana Vanegas	Profesional Especializado	hlvanegas@saludcapital.gov.co	321 4751662	52.057.694		
Martha Liliana chaparro T	Profesional Especializado	mlchaparro@saludcapital.gov.co	3123748788	51.953.556		

Igualmente, en el oficio No. 2025-EE-25621 la SDS hizo las siguientes precisiones:

- Las plantillas para los criterios (5, 6, 8, 11, 12, 14, 15, 17.1,17.2,17.3,17.4,17.5,17.6, 18.1,18.2,18.3 y 18.4), bajo lo establecido por la metodología de la Superintendencia Nacional de Salud, que generarán el muestreo para el proceso de auditoría, serán remitidas una vez este activada la plataforma Gaudí y se puedan descargar.
- Una vez sean remitidas las plantillas es necesario contar con el correcto diligenciamiento de las plantillas del periodo a auditar del 100% de los usuarios para cada criterio a evaluar, las cuales deberán ser presentadas por la entidad auditada para el cargue y la generación de muestras en la Plataforma Gaudí a la apertura de la auditoría.
- La no presentación y alistamiento oportuno de estas plantillas, generará automáticamente hallazgo en el o los criterios correspondientes de acuerdo con la Guía de Auditoría Institucional – GAUDI Inspección y vigilancia al aseguramiento y a la prestación de servicios de salud por parte de las Entidades Territoriales a las Entidades Promotoras de Salud (RCRS) Versión 4, según direccionamiento de la Superintendencia Nacional de Salud.
- La información se requerirá únicamente en el momento de la apertura, y de la entrega oportuna de los soportes dependerá el buen desarrollo de la auditoría.

Adicionalmente, se adjuntaron los siguientes archivos:

- Guía de Auditoría Institucional – GAUDI Inspección y vigilancia al aseguramiento y a la prestación de servicios de salud por parte de las Entidades Territoriales a las Entidades Promotoras de Salud (RC-RS) V4
- Circular Externa 2025500030000003-5 de 2025
- Directrices para el desarrollo de la auditoría GAUDI – vigencia 2024

Finalmente, la SDS informó a la EPS la fecha, hora y lugar en que se llevará a cabo la Auditoría:

Fecha: Del 07 al 11 de abril de 2025

Página **245** de **317**

Hora: A partir de las 8:00 am

Dirección: La que indique Capital Salud EPS

Periodo por auditar: Del 01 de enero al 31 de diciembre de 2024

Posteriormente, el día 27 de marzo de 2025, la SDS mediante oficio No. 2025-EE-28236, remitió a Capital Salud EPS-S vía correo electrónico un alcance al oficio No. 2025-EE-25621, en el cual se remitieron las Plantillas de los criterios Gaudí que tiene muestra, con el fin de que la EPS realice la respectiva organización de las Bases de Datos de la entidad para su población afiliada para el periodo auditar 2024.

La SDS Adjuntó 17 Plantillas en Excel descargadas de la plataforma Gaudí de la Superintendencia Nacional de Salud para los criterios (5, 6, 8, 11, 12, 14, 15, 17.1, 17.2, 17.3, 17.4, 17.5, 17.6, 18.1, 18.2, 18.3 y 18.4), insumos que deberán disponerse el día 07 de abril de 2025, fecha de inicio de Auditoria.

1.AUDITORÍA GAUDI Sec. Salud Departamental META - (abril – mayo 2025)

La Superintendencia Nacional de Salud mediante Circular Externa 2025500030000003-5 de 2025 realizó modificación de las fechas de auditoría adelantándola para iniciar a partir del 1 de abril 2025 hasta el día 15 mayo 2025.

En este sentido, en la Sucursal del Meta de Capital Salud EPS-S se inició con el proceso de recepción y organización de la información en las plantillas correspondientes desde el mes de febrero de 2025 para los 29 Entes Municipales y 1 Ente Departamental.

En atención a circular el 24 de febrero de 2025 se realizó la solicitud de las platillas a entregar a los entes municipales y el ente departamental a partir del 1 de abril y las cuales serán objeto de muestreo para entrega de soportes durante la auditoria, por lo cual se enviaron las plantillas a diligenciar por parte de las diferentes áreas de Capital Salud EPS-S que poseen dicha información.

Igualmente se remitió la circular 000001/2020 en la cual adjunta la guía de Auditoria y la información solicitada por cada criterio, así como la circular 2023150000000007-5 de 2023 en la cual ampliaron el rango de información para los criterio 8 y 12 que hace referencia a las cohortes de alto costo.

Por anterior, se adjuntaron las plantillas a diligenciar para entrega a los entes territoriales previa validación de la información, teniendo en cuenta que son 29 municipios que auditan del criterio 8 al 19 y se indicó que al final de la plantilla se puede anexar el nombre del municipio, con el fin de facilitar la búsqueda y la consolidación de la información, esto sin alterar la estructura y forma del archivo para evitar que la plataforma de la SNS genere errores que no permitan el cargue de las plantillas, lo que redundaría en la generar incumplimientos por manipulación de los archivos para cargue en el aplicativo GAUDÍ.

Teniendo en cuenta que la auditoria inicia el 1 de abril de 2025, se solicitó que la información y las plantillas fueran enviadas a la Sucursal Meta a más tardar el día 10 de marzo 2025; ya que se requiere revisión y validación previa en el proceso de alistamiento antes realizar la entregarla a los

Página **246** de **317**

Entes Territoriales y la generación de las muestras que van a ser auditadas.

2. AUDITORÍA GAUDI Sec. de Salud de SOACHA - (abril 2025)

El día 20 de marzo de 2025, La Secretaría de Salud del Municipio de Soacha (Dirección de Aseguramiento), vía correo electrónico remitió el Auto 0010 del 20 de marzo de 2025 de la Secretaría de Salud de Soacha, notificando a Capital Salud EPS-S de la Auditoría GAUDI para el período del 01 de enero hasta el 31 de diciembre de 2024.

El Auto de Auditoría 0010 de 2025 está sustentado bajo la Circular Externa 2025500030000003-5 de 2025 la Superintendencia Nacional de Salud (SNS) que modifico y adiciono la Circular Externa 001 de 2020 respecto a las generalidades y plazos establecidos para el cargue de información, sobre la adopción e implementación de la guía de auditoría y del informe de auditoría.

La Secretaría de Salud de Soacha mediante el Auto 0010 remite las siguientes consideraciones:

- Que el Informe de Auditoría se debe rendir por la entidad territorial dentro de los plazos establecidos en la Circular Externa 2022151000000046-5 de 2022, Circular Externa 2023150000000007-5 de 2023, Circular Externa 2025500030000003-5 de 2025 y a través de la herramienta tecnológica GAUDI dispuesta en la página web de la Superintendencia Nacional de Salud.
- Que por medio de la Resolución 725 del 6 de junio de 2022 el señor Alcalde Municipal establece el plan de auditoria en el Municipio de SOACHA y designa a la Secretaría de Salud – Dirección de Aseguramiento las funciones y el ejercicio respecto de las Entidades Promotoras de los regímenes contributivo y subsidiado.
- Que según lo indicado por la secretaria de salud departamental en la dirección de aseguramiento se solicitó dar alcance a la circular, el cual se realiza a través de auto como acto administrativo, por medio del cual se define la inspección vigilancia y control a la prestación de los servicios, proceso atención al usuario (SIAU) y proceso de calidad según circular 001 de 2020 y circular 2025500030000003-5 de 2025 de la Superintendencia de Salud.

Adicionalmente, la Secretaría de Salud de Soacha hizo a Capital Salud EPS-S las siguientes precisiones en mediante el Auto de auditoría 0010-2025:

- El período de la auditoría está comprendido del 01 de enero hasta el 31 de diciembre de 2024, a Capital Salud EPS-S que opera en la jurisdicción del Municipio de Soacha.
- El objetivo de la auditoría es evaluar en el ámbito del Municipio de Soacha, las funciones para el Régimen Subsidiado de Salud asignadas a la EPS Capital Salud, conforme al alcance de la auditoría.
- El alcance de la auditoría está definido para los estándares y criterios a auditar a la EPS Capital Salud a evaluar que corresponden a los siguientes:

- **Prestación de servicios de salud** – Criterios 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14 y 15
- **Prestación de servicios de promoción y prevención** – Criterios 16, 17 y 18
- **Información** – Criterio 19

El equipo auditor presentado por parte de la Secretaría de Salud de Soacha es el siguiente:

EPS	EQUIPO	FECHA	LUGAR
EPS CAPITAL SALUD	• Auditor • Auditor RIAS • Trabajo Social.	22 al 28 de abril de 2025	Oficina EPS CAPITAL SALUD Soacha

Fuente: Auto 0010 del 20 de marzo de 2025 de la Secretaría de Salud de Soacha.

- El modo de verificación, la situación evidenciada, las normas presuntamente infringidas y los requerimientos de información y registros que soporten cada uno de los criterios deberán disponerse por el equipo auditor a través de la herramienta tecnológica – GAUDI- dispuesta en la página web por la Superintendencia Nacional de Salud.
- A los correos oficiales de la entidad se deberán remitir las plantillas requeridas con información para cargue en cada criterio las cuales deben contener la información requerida, esta información debe ser enviada por la EPS a más tardar tres (3) días antes de la auditoria, dado a que son parte integral del proceso y son requeridas para el análisis y verificación de la información según los lineamientos de GAUDI, se recuerda que al no enviar la totalidad de las plantillas diligenciadas con la información requerida ya se estaría incumpliendo con el criterio 19 en el cual se evalúa el cumplimiento en la información solicitada por los entes territoriales a las EPS.

Finalmente, la Secretaría de Salud de Soacha informó a la EPS la fecha, hora y lugar en que se llevará a cabo la Auditoría:

Fecha: Del 22 al 28 de abril de 2025

Hora: A partir de las 8:00 am

Dirección: Oficina EPS Capital Salud Soacha

Periodo por auditar: Del 01 de enero al 31 de diciembre de 2024

3. AUDITORÍA GAUDI Gobernación de CUNDINAMARCA - (abril 2025)

El día 25 de marzo de 2025, La Gobernación de Cundinamarca (Dirección de Aseguramiento), vía correo electrónico remitió la Resolución 000010 del 21 de marzo de 2025 de la Dirección de Aseguramiento de la Gobernación de Cundinamarca, notificando a Capital Salud EPS-S de la Auditoría GAUDI para el período del 01 de enero hasta el 31 de diciembre de 2024.

La Resolución 000010 de 2025 está sustentado bajo la Circular Externa 2025500030000003-5 de 2025 la Superintendencia Nacional de Salud (SNS) que modifico y adiciono la Circular Externa 001 de 2020 respecto a las generalidades y plazos establecidos para el cargue de información, sobre la adopción e implementación de la guía de auditoría y del informe de auditoría.

La Dirección de Aseguramiento de la Gobernación de Cundinamarca mediante la Resolución 000010 de 2025 remite las siguientes consideraciones:

- Que la Superintendencia Nacional de Salud como cabeza del Sistema de Inspección, Vigilancia y Control del Sistema General de Seguridad Social en Salud, expidió la Circular Externa 000001 de 2020, impartió instrucciones sobre el ejercicio de las funciones de inspección, vigilancia y control a nivel territorial, haciendo obligatoria la adopción e implementación de la guía e informe de auditoría dentro de los plazos establecidos.
- Que conforme a la Circular 000001 de 2020 y la actualización normativa la Superintendencia Nacional de Salud, actualizó la Guía de Auditoría – GAUDI Versión No. 4 estableciendo los estándares y criterios que se auditará la entidad territorial departamental en el componente de aseguramiento.
- Que el Informe de Auditoría se debe rendir por la entidad territorial dentro de los plazos establecidos en la Circular Externa 2022151000000046-5 de 2022, Circular Externa 2023150000000007-5 de 2023, Circular Externa 20255000300000003-5 de 2025 y a través de la herramienta tecnológica GAUDI dispuesta en la página web la Superintendencia Nacional de Salud.
- Que mediante el Decreto Departamental No. 057 del 11 de marzo de 2025 de la Gobernación de Cundinamarca, se delegó al Director(a) de la Dirección de Aseguramiento de la Secretaría de Salud de Cundinamarca, para adelante y suscriba todos los trámites necesarios para el desarrollo de la auditoría, que refiere la Circular Externa expedida por la Superintendencia Nacional de Salud.

Adicionalmente, la Dirección de Aseguramiento de la Secretaría de Salud de Cundinamarca hizo a Capital Salud EPS-S las siguientes precisiones:

- El período de la auditoría está comprendido del 01 de enero hasta el 31 de diciembre de 2024, a Capital Salud EPS-S que opera en la jurisdicción del Departamento de Cundinamarca.
- El objetivo de la auditoría es el de auditar el componente de aseguramiento a la EPS Capital Salud para el régimen subsidiado en salud, en el Departamento de Cundinamarca.
- El alcance de la auditoría está definido para los estándares y criterios a auditar a la EPS Capital Salud a evaluar que corresponden a los siguientes:
 - **Mejoramiento de los indicadores de calidad** – Criterio 4
 - **Afiliaciones y novedades** – Criterios 5 y 6
 - **Información** – Criterio 7
- La auditoría será coordinada por el profesional especializado de la Dirección de Aseguramiento de la Secretaría de Salud de Cundinamarca y cada uno de los criterios será auditado por el personal asignado como se establece a continuación:

Coordinador de la auditoría: Luz Yaneth Arias Doncel – Profesional especializado.

Página **249** de **317**

Estándar	Criterio	Auditor	Fecha de apertura	Lugar
Mejoramiento de los indicadores de calidad.	Criterio 4	Miguel Angel Rey Bartels	28/04/2025	EPS CAPITAL SALUD Cra 69 No 47 34 Bogotá
Afiliación y novedades	Criterio 5 Plantilla	Cristian Bernard Fuentes Bonilla	28/04/2025	EPS CAPITAL SALUD Cra 69 No 47 34 Bogotá
	Criterio 6	Cristian Bernard Fuentes Bonilla	28/04/2025	EPS CAPITAL SALUD Cra 69 No 47 34 Bogotá
Información	Criterio 7	Luz Yaneth Arias Doncel	28/04/2025	EPS CAPITAL SALUD Cra 69 No 47 34 Bogotá

Fuente: Resolución 000010 de 2025 de la Dirección de Aseguramiento - Gobernación de Cundinamarca.

- El modo de verificación, la situación evidenciada, las normas presuntamente infringidas y los requerimientos de información y registros que soporten cada uno de los criterios deberán disponerse por el equipo auditor a través de la herramienta tecnológica – GAUDI- dispuesta en la página web por la Superintendencia Nacional de Salud, conforme a los lineamientos de la Guía de Auditoría GAUDI versión No. 4.
- Las incongruencias entre las evidencias aportadas por la EPS y las identificadas, seleccionadas y observadas durante el desarrollo de la auditoría para cada uno de los criterios, realizados por el auditor del ente territorial, en consistencia con los documentos cargados y los comentarios realizados a través de la herramienta tecnológica – GAUDI; frente a la presunta norma incumplida contenidas en la Guía de Auditoría, deben ser consecuentes con lo exigido por la norma para el cumplimiento del criterio.
- El proceso de auditoría iniciará el día 28 de abril, no pudiendo exceder del 09 de mayo de 2025 para el cargue de la información en GAUDI, se ejecutará con las actividades, estándares, criterios y en los lugares y fechas que se indican a continuación:

1. Apertura, indagación, recopilación, valoración y cargue de información en GAUDI. Soporte de observaciones y hallazgos.

Estándar	Criterio	Auditor	Fecha de apertura	Lugar
Mejoramiento de los indicadores de calidad.	Criterio 4	Miguel Angel Rey Bartels	28/04/2025	EPS CAPITAL SALUD Cra 69 No 47 34 Bogotá
Afiliación y novedades	Criterio 5 Plantilla	Cristian Bernard Fuentes Bonilla	28/04/2025	EPS CAPITAL SALUD Cra 69 No 47 34 Bogotá
	Criterio 6	Cristian Bernard Fuentes Bonilla	28/04/2025	EPS CAPITAL SALUD Cra 69 No 47 34 Bogotá
Información	Criterio 7	Luz Yaneth Arias Doncel	28/04/2025	EPS CAPITAL SALUD Cra 69 No 47 34 Bogotá

2. Cierre de la auditoría.

Cierre de la auditoría.	Fecha	Lugar	Hora	Requerimiento
Generación de informe de auditoría.	09/05/2025	EPS CAPITAL SALUD Cra 69 No 47 34 Bogotá	8:30 AM	Participación de las personas designadas por la Dirección de la EPS. Y el equipo auditor. Validación y firma del informe de auditoría.

Fuente: Resolución 000010 de 2025 de la Dirección de Aseguramiento - Gobernación de Cundinamarca.

- El informe de auditoría será el que se genere a través de la herramienta GAUDI y contará con la firma física del Director de Aseguramiento de la Secretaría de Salud de Cundinamarca de acuerdo con la delegación hecha por el Señor Gobernador de Cundinamarca mediante Decreto Departamental No. 057 del 11 de marzo de 2025.
- Cuando se trate de criterios que la EPS deba reportar con el diligenciamiento de las plantillas, estas deben ser entregadas con el 100% de información de los afiliados para los que aplica el criterio a evaluar.
- El equipo auditor de la Dirección de Aseguramiento de la Secretaría de Salud de Cundinamarca podrá recibir declaraciones y demás material probatorio conducente, procedente y pertinente para la verificación de los hechos. De igual forma, se deberá levantar acta de las circunstancias de tiempo, modo y lugar verificadas en el desarrollo de la Auditoría y adjuntarán al aplicativo GAUDI las evidencias y soportes por cada uno de los criterios objeto de la auditoría.
- Los hallazgos encontrados en algunos de los criterios objeto de evaluación de la EPS en cada uno de sus componentes, determinados como “NO CUMPLE” serán detallados en el informe de auditoría, el cual se remitirá a la entidad y de ellos se desprenderá un Plan de Mejoramiento por parte de la EPS en el formato establecido que hace parte integral de la resolución. Este Plan de Mejoramiento deberá ser entregado al cierre de la auditoría.

4.6 SISTEMA DE GESTIÓN DE RIESGOS -SGR

El Sistema de Gestión del Riesgo – SGR - es el conjunto estructurado de componentes relacionados entre sí que orientan la planificación, ejecución, seguimiento, control y evaluación de los riesgos.

Considerando que la Gestión del Riesgo es un proceso efectuado por la Alta Dirección de la entidad y por todo el personal como estrategia y con el propósito de proporcionar a la administración un aseguramiento razonable para la toma de decisiones con respecto al logro de los objetivos.

En la tabla 1 se presenta el Número de riesgos identificados en cada subsistema establecido en la entidad, aprobado en la política y el Manual de gestión del riesgo

Tabla 1. Clasificación de riesgo por subsistemas

Clase de Riesgo	Nº de Riesgos
Actuarial	10
Contagio	1
Corrupción	2
Crédito	1
Estratégico	3
Fallas en el mercado de salud	3
Financiero	5

Fraude	4
Jurídico Normativo	20
LA/FT/FPADM	2
Liquidez	8
Mercado de Capitales	0
Opacidad	2
Operacional	46
Reputacional	3
Salud	7
Soborno	1
Tecnológico	6
Total general	124

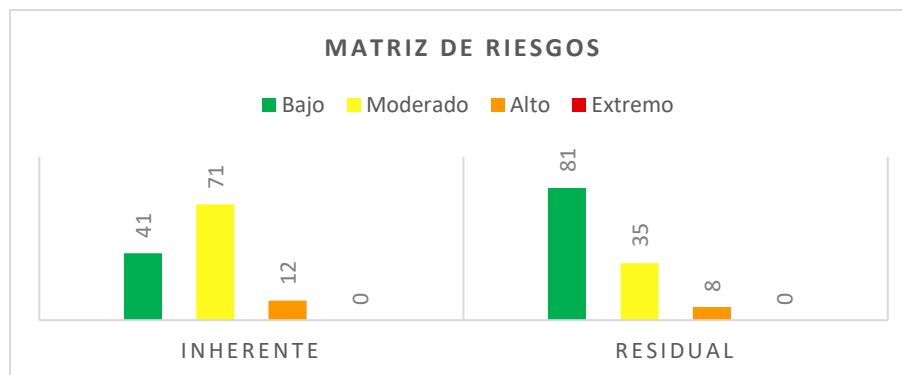
Fuente: Capital Salud EPS-S – OGR, corte marzo 31 de 2025

A corte del mes de marzo los principales riesgos están clasificados en: Operacional (46), Jurídico Normativo (20), Actuarial (concentración y hechos Catastróficos, incremento inesperado en Índices de morbilidad, Tecnológicos en Salud, Reserva Técnica) (10), Liquidez (8), Salud (7), Tecnológico (6), Financiero (5) y Fraude (4), los cuales representan 106 de los 124 riesgos vigentes, es decir, un 85%. La mayor cantidad de riesgos identificados corresponde al Riesgo Operacional abarcando un 37% del 100%.

Etapas del Ciclo de Gestión del Riesgo:

- 1. Identificación:** A corte del 31 de marzo de 2025, Capital Salud EPS–S tiene identificados 124 Riesgos y 340 controles. Los riesgos en la matriz de riesgo inherente y residual se encuentran identificados de la siguiente manera:

Grafica- Matriz de Riesgo Inherente vs Riesgo Residual

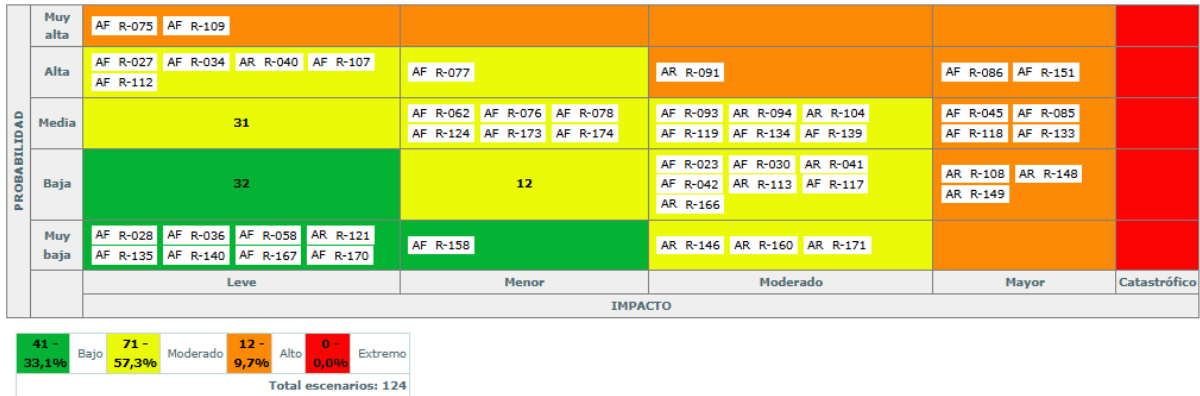


Fuente: Capital Salud EPS-S – OGR, corte marzo 31 de 2025

Frente a la gráfica 1. Se puede concluir que los riesgos identificados en zona baja aumentaron en un 97,56% en el residual, con respecto al inherente; los riesgos identificados en zona moderada disminuyeron en un 50,70%; y los riesgos identificados en zona alta disminuyeron un 33,33%, lo que nos permite evidenciar la efectividad en el diseño de los controles.

Mapa de Calor Riesgo Inherente

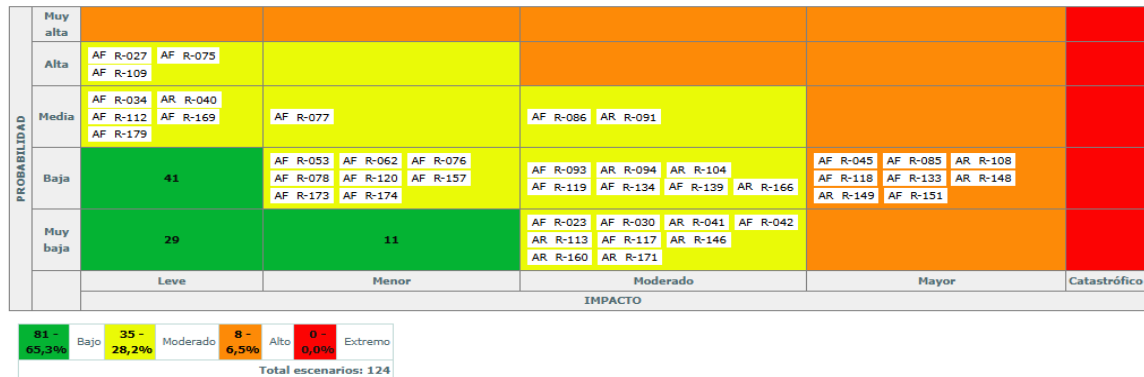
Imagen-Mapa de calor, riesgo inherente en el aplicativo Almera – 31 de marzo de 2025



Fuente: Capital Salud EPS-S – OGR, corte marzo 31 de 2025

Mapa de Calor Riesgo Residual

Imagen- Mapa de calor, riesgo residual en el aplicativo Almera – 31 de marzo de 2025



Capital Salud, EPS-S tiene identificados 124 riesgos y 340 controles en 19 procesos y 56 subprocesos, los cuales se presentan en la siguiente tabla:

Tabla - Riesgos y Controles identificados por proceso y subproceso

Proceso / Subproceso		N° Riesgos	N° Controles
1	Auditoria Prestación de Servicios de Salud		
1	Auditoria Calidad	4	11
2	Auditoria Técnico Científica	1	3
2	Comunicaciones		
3	Comunicaciones	2	7
3	Contratación		
4	Etapa Contractual	3	9
5	Etapa Poscontractual	1	2
6	Etapa Precontractual	2	5
4	Control Interno y Evaluación		
7	Control Interno y Evaluación	4	5

Página 253 de 317

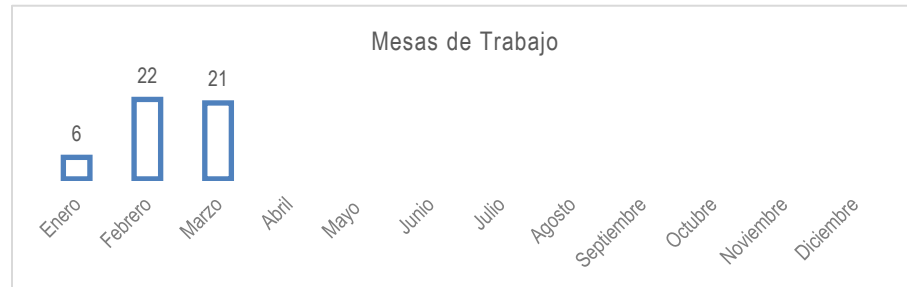
Proceso / Subproceso	Nº Riesgos	Nº Controles
5 Direccionamiento Estratégico		
8 Desarrollo Institucional	1	3
9 Gestión Analítica de Información y Reserva Técnica	4	8
10 Gestión de Proyectos	1	1
11 Planeación Estratégica	1	3
12 Planeación Financiera	1	3
6 Financiera		
13 Gestión Contable	4	8
14 Gestión de Tesorería	3	7
15 Gestión Presupuestal	3	7
16 Gestión Tributaria	1	2
7 Gestión Administrativa		
17 Gestión de Compras	3	6
18 Gestión Documental	1	3
19 Gestión Logística	1	3
20 GI-Gestión de Infraestructura	1	2
8 Gestión de Afiliaciones y Operaciones		
21 Gestión de Afiliaciones y Novedades BDUA	4	9
22 Gestión de Compensación y Conciliación	2	5
23 Gestión de Prestaciones Económicas	1	3
9 Gestión de Cuentas Medicas		
24 Gestión de Cuentas Medicas	6	14
25 Recobro a la Capitación y Conciliaciones	1	4
10 Gestión de la Red de Servicios de Salud		
26 Conformación de la Red	4	9
27 Nota Técnica	2	6
28 Seguimiento y Evaluación	2	8
11 Gestión del Acceso a los Servicios de Salud		
29 Gestión Acceso de Autorizaciones	1	3
30 Gestión Clínica ¹	2	8
31 Gestión MIPRES, Medicamentos, Insumos y Tecnologías	2	5
32 Referencia y Contrarreferencia	1	3
12 Gestión del Riesgo en Salud		
33 Alto Costo	2	5
34 Gestión de Rias y Cohortes	3	13
35 Vigilancia Epidemiológica	1	3
13 Jurídica y Procesos Corporativos		
36 Acciones Constitucionales	2	5
37 Asuntos Corporativos	3	8
38 Defensa Judicial	3	9
14 Mercadeo		
39 Mercadeo	1	5
15 Riesgo y Cumplimiento		
40 Gestión Canales de Denuncia	1	2
41 Gestión de Cumplimiento (SARLAFT/PADM/SICOF)	2	5
42 Gestión de Riesgo Corporativo	2	5
16 Servicio al Ciudadano		
43 Atención al Usuario	3	7
44 Gestión de PQRD	2	6
45 Participación Ciudadana	1	2

Proceso / Subproceso	N° Riesgos	N° Controles
17 Sistema Integrado de Gestión		
46 Sistema de Gestión Ambiental - SGA	1	4
47 Sistema de Gestión Calidad - SGC	2	6
48 Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad - SOGC	2	6
18 Talento Humano		
49 Administración del Talento Humano	8	26
50 Desarrollo Talento Humano	4	13
51 Seguridad y Salud en el Trabajo	4	17
19 Tecnología y Sistemas de Información		
52 Gestión Administrativa y Proyectos TIC	1	2
53 Gestión de Infraestructura Tecnológica	1	4
54 Gestión de la Información	1	2
55 Gestión de Seguridad de la Información	1	2
56 Gestión de Sistemas de Información	3	8
Total general	124	340

Fuente: Capital Salud EPS-S – OGR, corte marzo 31 de 2025

2. Evaluación y Medición:

Grafica-Mesas de trabajo desarrolladas hasta el 31 de marzo de 2025.

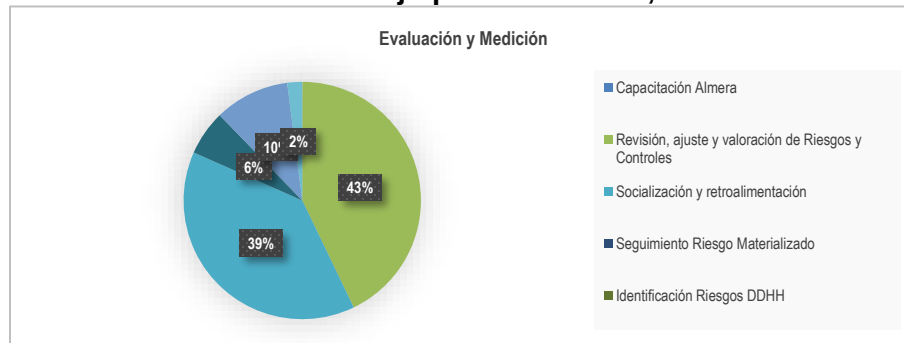


Fuente: Capital Salud EPS-S – OGR, corte marzo 31 de 2025

En la gráfica, podemos visualizar que las 49 mesas de trabajo desarrolladas desde el 1 de enero al 31 de marzo de 2025, el porcentaje de distribución sería el siguiente: enero 12%, febrero 45% y marzo 43%.

Frente a los temas tratados en estas mesas se desarrollaron de la siguiente manera:

Grafica-Distribución de mesas de trabajo por actividades, corte 31 de marzo de 2025



Fuente: Capital Salud EPS-S – OGR, corte marzo 31 de 2025

Se puede visualizar la distribución gráfica de las 49 mesas de trabajo las cuales se clasifican en 5 temas, correspondientes a: Revisión, ajuste y valoración de Riesgos y Controles (21), Socialización y retroalimentación (19), Capacitación Riesgos, SARLAFT, SICOE y PTEE (5), Capacitación y propuestas de ajustes riesgos y controles (3) y Ajuste redacción riesgos SICOE (1). Las mesas de trabajo de revisión, ajuste y valoración de riesgos y controles son las más representativas en el 2025 como se ve en la gráfica Distribución de mesas de trabajo por actividades.

3.Tratamiento y Control:

En esta fase del ciclo de gestión del riesgo para el I Trimestre del 2025, desde la Oficina de Gestión de riesgo se destacan 21 mesas de trabajo de revisión, ajuste y valoración de Riesgos y Controles, ya que en ellas adicional a los ajustes realizados en controles existentes se crearon 28 controles nuevos:

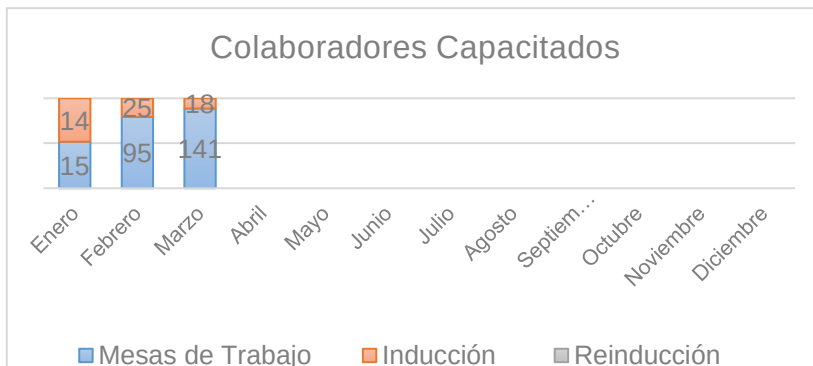
Tabla de nuevos controles identificados

Nuevos Controles I Trimestre 2025											
1 C-468	5 C-472	9 C-476	13 C-480	17 C-484	21 C-488	25 C-492					
2 C-469	6 C-473	10 C-477	14 C-481	18 C-485	22 C-489	26 C-493					
3 C-470	7 C-474	11 C-478	15 C-482	19 C-486	23 C-490	27 C-494					
4 C-471	8 C-475	12 C-479	16 C-483	20 C-487	24 C-491	28 C-495					

Fuente: Capital Salud EPS-S – OGR, corte marzo 31 de 2025.

Al tratamiento y control se resalta la formación y concientización frente al Ciclo de Gestión del Riesgo, SARLAFT, SICOE y PTEE. en todos los colaboradores de Capital Salud EPS-S, generando compromiso frente a la importancia de ejecutar los controles para mitigar los riesgos COFS y Sarlaft como también dando a conocer las iniciativas que se tiene establecidas desde la Alta gerencia para promover la transparencia, la ética, la integridad y la lucha contra la corrupción, como principal medida de control para prevenir y detectar los riesgos COFS

Gráfica -Colaboradores capacitados por mes en mesas de trabajo y en el programa de inducción desde el 1 de enero y hasta el 31 de marzo de 2025.

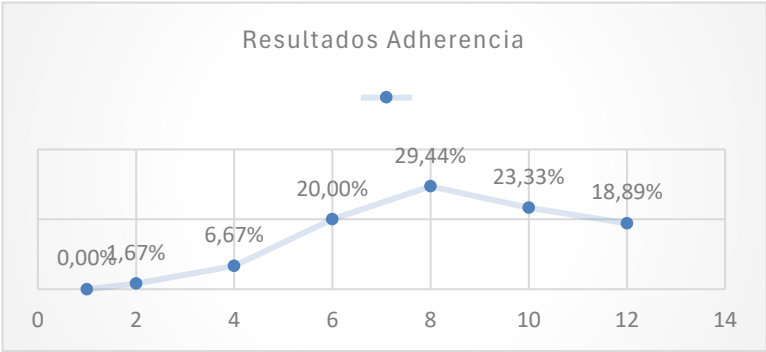


Fuente: Capital Salud EPS-S – OGR, corte marzo 31 de 2025.

La gráfica permite evidenciar que se han capacitado 308 colaboradores por parte de la Oficina de Gestión del Riesgo durante los primeros tres meses del 2025, profundizando en los conocimientos mencionados con anterioridad, por medio de mesas de trabajo en (251) y el programa de inducción (57).

Una vez se terminan las mesas de trabajo que implican capacitación se realiza adherencia o evaluación a los participantes con la finalidad de verificar que los conocimientos transmitidos han sido claros. Los resultados se presentan mediante la siguiente gráfica:

Grafica- Resultados adherencia del 1 de enero a 31 de marzo de 2025.



Fuente: Capital Salud EPS-S – OGR, corte marzo 31 de 2025.

La gráfica, evidencia que los participantes en la capacitación (180) han demostrado un alto nivel de adherencia, se aclara que en algunas mesas de trabajo se realiza identificación y ajustes de riesgos y controles lo que nos lleva a no realizar adherencia. El puntaje máximo que se puede obtener tras la evaluación diseñada con 6 preguntas es de 12 puntos, siendo la nota mínima permitida 8; los resultados nos muestran que el 71.67% de los participantes aprobaron la evaluación con puntajes >= a 8; mientras que el 28.33% restante obtuvo puntajes <= a 7. Una vez terminada la adherencia se retroalimenta a todos los participantes las respuestas correctas con el fin de afianzar los conocimientos y aclarar dudas.

4.Seguimiento y Monitoreo:

Los resultados de cierre del año 2024 para el seguimiento por parte de la segunda línea de defensa fueron:

Tabla- Resultados seguimientos por parte de la segunda línea de defensa

Proceso	% I Cuatrimestre	% II Cuatrimestre	% III Cuatrimestre	2024
Auditoria Prestación de Servicios de Salud	29.67%	30.50%	21.60%	81.77%
Comunicaciones	33.33%	33.15%	29.17%	95.65%
Contratación	33.33%	33.33%	33.33%	99.99%
Control Interno y Evaluación	33.33%	33.33%	33.33%	99.99%
Direccionamiento Estratégico	25.59%	29.74%	24.07%	79.40%
Financiera	33.33%	33.33%	33.33%	99.99%
Gestión Administrativa	33.33%	33.33%	33.33%	99.99%
Gestión de Afiliaciones y Operaciones	33.33%	33.33%	33.33%	99.99%
Gestión de Cuentas Medicas	30.28%	33.33%	31.44%	95.05%
Gestión de la Red de Servicios de Salud	23.83%	27.48%	28.70%	80.01%
Gestión del Acceso a los Servicios de Salud	30.78%	28.41%	16.89%	76.08%
Gestión del Riesgo en Salud	27.00%	18.22%	27.28%	72.50%
Jurídica y Procesos Corporativos	33.33%	33.33%	33.33%	99.99%
Mercadeo	33.33%	33.33%	20.83%	87.49%
Riesgo y Cumplimiento	33.33%	33.33%	33.33%	99.99%
Servicio al Ciudadano	27.94%	30.00%	31.48%	89.42%

Proceso	% I Cuatrimestre	% II Cuatrimestre	% III Cuatrimestre	2024
Sistema Integrado de Gestión	33.33%	33.33%	33.33%	99.99%
Talento Humano	33.33%	30.69%	27.69%	91.71%
Tecnología y Sistemas de Información	24.44%	31.94%	28.01%	84.39%
Total	30.85%	31.23%	29.15%	91.23%

Fuente: Capital Salud EPS-S – OGR,

Se presentan los resultados por cada seguimiento realizado por parte de la segunda línea de defensa en el año 2024 y el resultado acumulado al cierre del año, marcando aquellos procesos con resultados por debajo del 95%, debido a la falta evidencias establecidas en la ejecución de los controles dando como resultado el incumplimiento del 33% en cada cuatrimestre del 2024.

Para el cargue de evidencias del año 2025, se programa de la siguiente manera:

Tabla-Programación de fechas para cargue de evidencias 2025.

Meses Evaluados	Fecha Máxima de Cargue de Evidencias
Enero – Febrero – Marzo – Abril	Viernes 9 de mayo de 2025
Mayo – Junio – Julio – Agosto	Lunes 9 de septiembre de 2025
Septiembre – Octubre – Noviembre – Diciembre	Viernes 9 de enero de 2026

Fuente: Capital Salud EPS-S – OGR,

La oficina de gestión del riesgo como segunda línea de defensa inicia con el proceso de verificación de cargue de evidencias de acuerdo con lo definido en los controles, con el objetivo de analizar el cumplimiento del control para mitigar los riesgos, así mismo como segunda línea socializa las oportunidades de mejora a los líderes de los procesos, colaboradores y Alta Dirección, recalando la necesidad de ejecutar el cumplimiento de estos e informando que la no ejecución conlleva a un posible evento de riesgo materializado.

En las socializaciones realizadas junto a directores, líderes y colaboradores de los procesos se retroalimenta frente al porcentaje de cumplimiento y esto a su vez se convierte en uno de los insumos para iniciar nuevamente el ciclo, ya que en ellas se identifican ajustes que requieren los riesgos o controles para la mitigación de estos.

5.Evento de Riesgo Materializado

Durante los meses de enero a marzo de 2025 la Oficina de Gestión del Riesgo realizo en el Sistema de Información Almera el seguimiento a los planes de mejora establecidos frente los dos (2) riesgos materializados:

1) Gestión Contable – Presunta incursión en incumplimientos en la realización de la reunión de mesa de trabajo entre la investigada Capital Salud EPS-S e IPS del Meta (\$230.000.000). Se define seguimiento al plan de mejoramiento a partir del mes de agosto del 2024, R-077 (Anexo: Acta 074 del 24 de julio del 2024).

Plan de mejoramiento: inició el 01 de agosto del 2024 y se realizará hasta el 31 de julio de 2025. De las 2 Acciones de mejoramiento propuestas al 31 de marzo del 2025, presentan un avance ponderado de 58,33%.

2)Gestión de Compensación y Conciliación - UGPP (\$5.700.600). Se define seguimiento al plan de mejoramiento a partir del mes de octubre del 2024, R-022 (Acta 105 del 24 de julio del 2024). Plan de mejoramiento: inició el 01 de octubre del 2024 y se realizará hasta el 30 de septiembre 2025.

De las 2 Acciones de mejoramiento propuestas al 31 de marzo del 2025, presentan un avance ponderado: del 33,26%.

4.7 GESTIÓN DEL COMITÉ DE RIESGOS

En lo transcurrido del 2025 se ha desarrollado una reunión del Comité de Riesgos al interior de Capital Salud EPS-S, la fecha y temas tratados se presentan a continuación:

Comité de Riesgos 27 de febrero de 2025 – Acta 30

- ✓ Proceso de Gestión de Cuentas Medicas, Subproceso de Recobro a la Capitación y Conciliaciones, Riesgo 135 y sus controles.
- ✓ Presentación Matriz de riesgos Reserva Técnica
- ✓ Actualización Reglamento y Política
- ✓ Funciones de los miembros del Comité de Riesgos
- ✓ Informe Oficina Gestión del Riesgos cierre 2024.

PRUEBAS DE BACK TESTING Y STRESS TESTING

Imagen. Black Testing Actuarial

Back Testing Actuarial		
☐	Periodo	Valor
☐	Febrero 2025	100,14%
☐	Enero 2025	99,85%
☐	Diciembre 2024	99,69%

Fuente: Capital Salud EPS-S – OGR,

Para los meses de diciembre a febrero, se obtuvo un resultado de la prueba de Back testing del 99.89% en promedio, permitiendo evidenciar que el modelo actuarial utilizado es confiable, lo que indica que el valor proyectado de la última prestación está en un 99.89% de lo que realmente se prestó. El porcentaje anterior propone que la diferencia entre la proyección y la realidad es pequeña, lo que significa que el modelo utilizado tiene un alto nivel de precisión en los datos, facilitando así la gestión de los riesgos, la planificación financiera y la toma de decisiones.

Imagen- Stress Testing: prueba de carga Cálculo IBNR PBS

Stress Testing: prueba de carga Cálculo IBNR PBS

☐	Periodo	Valor	Acumulado
☐	Febrero 2025	5,98%	3,62%
☐	Enero 2025	1,26%	1,26%
☐	Diciembre 2024	3,77%	-3,74%

Fuente: Capital Salud EPS-S – OGR,

El Acumulado 3.62% para los meses de diciembre 2024 y febrero 2025, indica que el IBNR stress es 3.62% más alto que el IBNR en condiciones normales, es decir que el escenario de estrés se puede ver afectada la estimación de las reservas en un 3.62%. Si bien el impacto es manejable causa un aumento de la cantidad de dinero necesario para cubrir las obligaciones. Es un modelo estable en términos de gestión del riesgo ya que está considerando el escenario de estrés sin aumento excesivo de reservas.

Anexos Piezas Comunicativas

Enero y Febrero

Cargue de evidencias

1. Revise los controles

2. Verifique las evidencias establecidas

3. Ajuste el nombre de sus evidencias tal como aparece en Almera

4. Cargue las evidencias en los tiempos establecidos

Sistema de Gestión del Riesgo

Control

El jefe de la Oficina de Gestión de Riesgos socializa y capacita mensualmente a los líderes de Subprocesos y colaboradores de la entidad en la metodología de la estructura para la identificación de riesgos, controles y las etapas del Ciclo de Gestión del Riesgo, con el fin de asegurar el autocontrol y la efectividad en la implementación de controles por los responsables de los subprocesos para mitigar el riesgo.

Evidencia: Actas mesas de trabajo.

Mesas de trabajo

Nombre	Fecha de modificación
8. Septiembre	12/04/2024 08:18
9. Octubre	12/05/2024 14:19
11. Noviembre	12/05/2024 14:19
12. Diciembre	12/07/2024 11:37

Resumen de evidencias

El sistema de gestión de riesgos de la entidad se encuentra en constante actualización y mejora continua, lo que permite garantizar la efectividad de los controles y la mitigación de los riesgos. Las evidencias de cumplimiento se cargan en el sistema de gestión de riesgos en los tiempos establecidos.

Marzo

¿Qué es el riesgo LA/FT/FPADM?

Lavado de Activos/Financiación del Terrorismo/Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva

Es la posibilidad de que la entidad sea utilizada por organizaciones criminales como instrumento para ocultar, manejar, invertir o aprovechar dineros, recursos y cualquier otro tipo de bienes provenientes de actividades delictivas, destinándolos para su financiación o para dar apariencia de legalidad a dichas actividades.

¿Cómo prevenirlo?

Implementando el sistema **SARLAFT**

¿Qué es?

Es el sistema de prevención y control que deben implementar los agentes del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) para la adecuada gestión del riesgo de Lavado de Activos/ Financiación del Terrorismo - LA/FT.

¿Cada cuanto debo actualizar el formato SARLAFT?

Cada año o cada vez que se inicie un nuevo contrato.

4.8 SARLAFT y PADM

1. Gestión Documental- SARLAFT/PADM - SICOFS

Dando cumplimiento normativo al Decreto 830 de 2021 sobre Personas Expuestas Políticamente – PEP, la Circular Externa 005-5 de 2021 y Circular Externa 2022151000000053-5 del 05 de agosto de 2022 sobre actualización del Sistema de Administración de Riesgos de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo, los lineamientos de implementación del Subsistema de Riesgo de Corrupción, Opacidad, Fraude y Soborno así como los requisitos del Programa de Transparencia y Ética Empresarial, para el primer trimestre 2025 se presentaron actualizaciones a la política y el reglamento del Comité.

2. Plataforma Tecnológica

Como parte de los desarrollos realizados por la Dirección de Tecnología en Capital Salud EPS-S, fue diseñado una plataforma para todo el proceso de contratación (etapa precontractual, contractual y poscontractual), iniciando con el desarrollo de la etapa precontractual, en el cual se incluyó como parte del proceso de aprobación el Formulario de Conocimiento de Cliente SARLAFT (F04), el cual deberá ser cargado por parte del generador de la necesidad y posteriormente, revisado y aprobado por parte del Oficial de Cumplimiento.

En el primer trimestre de 2025 la plataforma tecnológica se encuentra en fase de pruebas por parte del proceso gestión de Contratación el cual hace parte de la Dirección Jurídica para determinar si es necesario realizar ajustes al desarrollo realizado.

Por otra parte, desde el mes de junio 2020, por el hallazgo de la Contraloría Distrital de Bogotá, no se cuenta con un software para consulta de listas restrictivas, que incluía un módulo de segmentación de factores de riesgo básico y el módulo de riesgos, es decir, la consulta se realiza manual y únicamente para las listas vinculantes según normatividad vigente, y sobre la segmentación de factores de riesgo se está diseñando con un archivo Excel.

Sin embargo, en la Circular Externa 005-5 de 2021 emitida por la Superintendencia Nacional de Salud en el numeral 5.2.3.7. Plataforma tecnológica indica lo siguiente:

“Las entidades, de acuerdo con sus actividades y tamaño, deben contar con la tecnología y los Sistema de Administración del Riesgo de Corrupción, la Opacidad y el Fraude – SICOFS.”

3. Monitoreo y Seguimiento de las políticas, procedimientos y controles establecidos

En el primer trimestre 2025, se realizaron 49 mesas de trabajo con los diferentes líderes de proceso y los colaboradores, en las que se realizó acompañamiento en el Ciclo General de Riesgos, aplicando la metodología de la guía para la Administración del Riesgo y Diseño de Controles en Entidades Públicas del Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP, Versión 5, Dic. 2020, realizando ajuste a la redacción e identificación de riesgos permitiendo mayor claridad y comprensión sobre el riesgo identificado para los líderes de los procesos y las partes interesadas.

Página **261** de **317**

Así mismo, se revisó la estructura de los controles establecidos por cada riesgo identificado, permitiendo una mayor comprensión de la acción a ejecutar, así como, claridad en la evidencia de la ejecución de este e identificar nuevos riesgos.

Se realizó valoración de riesgos y controles por proceso de acuerdo con las variables establecidas descritas en la guía para la Administración del Riesgo y Diseño de Controles en Entidades Públicas del Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP.

En las mesas de trabajo se capacitó a los líderes de proceso y colaboradores en los temas SARLAFT, SICOF y PTEE.

Lo anterior para dar cumplimiento a los lineamientos descritos en la Circular Externa 004 de 2018 de la Superintendencia Nacional de Salud – SNS.

4. Requerimientos de las diferentes autoridades.

Como parte de la gestión realizada por parte del Oficial de Cumplimiento, durante el primer trimestre 2025, se recibieron diferentes solicitudes de información sobre el Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo, la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva y los riesgos de corrupción, opacidad, fraude y soborno por los entes de control, como Contraloría Distrital de Bogotá y Personería de Bogotá, relacionado con:

- Matriz de Riesgos y Controles de la entidad
- Matriz de Riesgos y Controles proceso Servicio al Ciudadano

5. Capacitación SARLAFT/PADM y Anticorrupción

Como parte del rol del Oficial de Cumplimiento de diseñar, programar y coordinar planes de capacitación, con miras en el conocimiento, entendimiento y prevención de los riesgos de lavado de activos, financiación del terrorismo, proliferación de armas de destrucción masiva, corrupción, opacidad, fraude y soborno, dirigidos a todas las personas, los líderes y colaboradores, son articuladas con la Dirección de Talento Humano de la EPS-S a través del proceso de inducción y reinducción, como también las mesas de trabajo realizadas con los líderes de proceso y colaboradores, a continuación se presentan las cifras correspondientes a las actividades de capacitación desarrolladas en relación con el número de personas capacitadas:

Actividad	Ene	Feb	Mar	Total
Inducción Institucional	14	25	18	57
Mesas de Trabajo	15	95	141	251
Total	29	120	159	308

Fuente: Elaborador por el Oficial de Cumplimiento – diciembre 2024

Es importante mencionar que, las cifras de inducción institucional son reportadas por la Dirección de Talento Humano, la capacitación en mesas de trabajo es dictada y generada por el Oficial de Cumplimiento a líderes de proceso y colaboradores en los temas SARLAFT, SICOF y PTEE

Página **262** de **317**

presentando la normatividad vigente y los riesgos a los que se ve expuesta la entidad a causa de una posible materialización de estos, para un total 308 colaboradores capacitados tanto en inducción como en mesas de trabajo.

6. Canales de denuncia

Línea Sarlaft y Anticorrupción

La Línea Sarlaft y Anticorrupción es un canal para generar comunicación con cliente interno y externo desde correo electrónico del Oficial de Cumplimiento (oficialcumplimiento@capitalsalud.gov.co), en el cual en lo corrido del primer trimestre de 2024 se recibieron la siguiente cantidad de denuncias:

Concepto	Ene	Feb	Mar	Total
Denuncias LA/FT/PADM	0	0	0	0
Denuncias COFS	0	0	0	0
Otro tipo de Denuncias	137	190	201	528
Total	137	190	201	528

Fuente Elaborador por el Oficial de Cumplimiento – Marzo 2025

Cabe mencionar que en las cifras reportadas anteriormente no se han reportado ningún hecho relacionado con Lavado de Activos, Financiación del Terrorismo, Proliferación de Armas de Destrucción Masiva, Corrupción, Opacidad, Fraude y Soborno. Todas las denuncias recibidas están relacionadas con oportunidad del servicio e información de citas.

Línea Ética

La Línea Ética es un canal de denuncias y a su vez es un sistema para prevenir, disuadir y detectar conductas irregulares, fraudes y actos no éticos en la entidad. Este se encuentra ubicado en la página web de Capital Salud (www.capitalsalud.gov.co) en la pestaña contáctenos.

En el primer trimestre 2025, por medio de la Línea Ética se han recibido 9 denuncias, tal como se evidencian a continuación:

	Ene	Feb	Mar	Total
DTH	2	3	0	5
DAF	1	0	1	2
DJU	0	0	0	0
OC	1	0	1	2
Total	4	3	2	9

Fuente: Elaborador por el Oficial de Cumplimiento – Marzo 2025

Se precisa que, todas las denuncias recibidas están relacionadas con oportunidad del servicio, información de citas y temas relacionados con PQRS radicadas por usuarios de Capital Salud EPS-S.

Bogotá Te Escucha

Bogotá te escucha es un sistema de información diseñado e implementado por la Alcaldía de Bogotá como instrumento tecnológico para registrar peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, denuncias, solicitudes y felicitaciones de origen ciudadano, con el fin de ser atendidos por la Administración Distrital. Durante el primer trimestre 2025, no se recibieron denuncias de riesgos de lavado de activos, financiación del terrorismo, proliferación de armas de destrucción masiva, corrupción, opacidad, fraude y soborno por este sistema de denuncia del Distrito Capital.

Reportes a la UIAF

Una de las funciones del Oficial de Cumplimiento es realizar mensualmente los reportes a la UIAF- Unidad de Información y Análisis Financiero, estos reportes se deben realizar conforme a lo establecido por la normatividad vigente circular externa 000009 del 21 de abril de 2016. Los reportes se deben realizar dentro de los diez primeros días calendario del mes siguiente, teniendo presente los siguientes parámetros:

- Transacciones en efectivo realizadas en un mismo día por un cliente, proveedor o comprador por valor igual o superior a \$5.000.000 M/corriente y/o su equivalente en otras monedas.
- Que un mismo cliente, proveedor o comprador realicen varias transacciones en efectivo durante el mes, que iguale o supere la cuantía de \$25.000.000 M/corriente y/o su equivalente en otras monedas.
- Reporte positivo de Operaciones Sospechosas.
- Reporte de ausencia de operaciones tanto sospechosas o de transacciones.

Durante los tres primeros meses de la vigencia 2025 se realizó mensualmente el respectivo reporte, conservando el soporte del envío exitoso.

Verificación Proceso de Debida Diligencia

En cumplimiento del numeral 5.2.2.2.2.1 de la Circular Externa 008 de 2016 emitida por la Superintendencia Nacional de Salud, en la que señala el “Conocimiento de los clientes y/o contrapartes y Usuarios”, se realizó la verificación del Formato de Conocimiento de Cliente SARLAFT (F04-GRI) el cual es enviado por los generadores de la necesidad para la validación por parte del Oficial de Cumplimiento, durante los 3 meses de la vigencia 2025 se realizó la siguiente verificación:

Dirección Responsable	Ene	Feb	Mar	Total
DTH	30	6	40	76
DAF	3	3	7	13
DJU	47	67	20	134
Total	80	76	67	223

Fuente: Elaborador por el Oficial de Cumplimiento – Marzo 2025

4.9 INFORME PLAN DE TRABAJO HABILITACIÓN – RESOLUCIÓN 497 DE 2021

Durante la vigencia 2024 se realizaron seguimientos mensuales a las acciones, indicadores y La Superintendencia Nacional de Salud presentó mediante oficio 20243100202847111 del 18 de diciembre de 2024 los resultados del plan de acción de la Resolución 497 de 2021 **cerrando el 91.80% de las acciones del plan de mejoramiento**, de la siguiente manera:

Al respecto, esta Dirección se permite informar que, una vez revisados los avances y evidencias adjuntas que soportan las ciento veintidós (122) acciones de mejora aprobadas para subsanar los veintiún (21) hallazgos formulados en la auditoría, se concluye que:

- Ciento doce (112) acciones quedaron en estado cerrado con un avance del 100%.
- Diez (10) acciones no lograron ser cerradas, quedando ocho (8) acciones con avance entre 70%-99% y dos (2) acciones con avance entre 34%-69%.

Desde la Dirección de Estrategia y Planeación (DEP) se realizó la verificación dentro de la matriz que adjuntó la Supersalud.

VERIFICACION RESULTADOS	VALORACIÓN	CANTIDAD ACCIONES	%
ACCIONES	100%	112	91.80%
	ENTRE 70% Y 99%	8	6.56%
	ENTRE 34 % Y 69%	2	1.64%
TOTAL		122	

En este sentido, realizando la conversión y promedio de los resultados por hallazgos, la EPS ha cumplido para los estándares de la resolución 497 de 2021 en un **99.4%**

GRUPOS	Resultados	Resultados Avances Notificados por la Supersalud					Resultados Medición Reportado por la EPS
	Auditoría	Jun - Ago. 2023	Sep. - Nov 2023	Dic 2023 - Feb 2024	Mar - Sep. 2024	variación	jun 2023 - Sep. 2024
		I Trimestre	II Trimestre	III Trimestre	IV Seguimiento		
Artículo 8. Condiciones financieras y de solvencia.	Sin Dato	54%	97%	73%	99.9%	27%	99.99%
I. Gobierno organizacional	68%	65%	92%	100%	100.0%	0%	100.00%
II. Sistema de gestión de riesgos	17%	54%	74%	83%	97.8%	15%	100.00%
III. Afiliación, novedades y libre elección en el SGSSS	67%	100%	100%	85%	100.0%	16%	100.00%
IV. Reconocimiento de prestaciones económicas (OT)	0%	24%	67%	99%	100.0%	1%	100.00%
V. Atención al usuario	50%	94%	100%	95%	100.0%	5%	100.00%
VI. Sistema de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, denuncias y tutelas	38%	5%	51%	66%	100.0%	34%	93.06%
VII. Fortalecimiento de la cultura de la seguridad social	100%	Cumple al 100%, grupo no requiere plan de acción					
VIII. Garantí de la prestación de los	31%	44%	65%	63%	97.5%	35%	100.00%

Página 265 de 317

GRUPOS	Resultados	Resultados Avances Notificados por la Supersalud					Resultados Medición Reportado por la EPS
	Auditoría	Jun - Ago. 2023	Sep. - Nov 2023	Dic 2023 - Feb 2024	Mar - Sep. 2024	variación	jun 2023 - Sep. 2024
		I Trimestre	II Trimestre	III Trimestre	IV Seguimiento		
servicios en salud							
IX. Gestión de la salud pública	67%	51%	99%	99%	100.0%	1%	100.00%
X. Contratación y pago de tecnologías en salud	0%	50%	70%	81%	99.8%	19%	98.79%
XI. Gestión del talento humano	100%	Cumple al 100%, grupo no requiere plan de acción					
XII. Tecnologías de información	21%	41%	33%	99%	100.0%	1%	100.00%
Total general	46%	49%	74%	83%	99.4%	16%	99.05%

Las actividades que no lograron cerrar al 100% son las siguientes:

HALLAZGO	ACCION	PORCENTAJE SNS	RESPONSABLE
HALLAZGO 3: Capital Salud EPS, NO CUMPLE el criterio de habilitación 1 “Sistema de Gestión de Riesgos de la entidad” teniendo en cuenta que presenta vacíos en los resultados del ciclo de gestión de riesgos, particularmente en la etapa de identificación, y en el funcionamiento continuo del Sistema Integrado de Gestión de riesgos, con especial énfasis en los subsistemas de riesgo de liquidez, crédito, mercado de capitales, salud y actuarial, incumpliendo con lo definido en la Circular Externa 004 de 2018 y en los estándares 1.1 y 1.3 del criterio 1 del grupo 2 de la Resolución 497 de 2021.	3.3 Identificar por cada riesgo y subsistema las causas, los efectos potenciales y la posible interrelación entre los diferentes tipos de riesgos.	70%-99%	OGR
	Desarrollar cada etapa del ciclo de gestión de riesgo para cada subgrupo... 3.4 Generar e implementar controles a cada uno de los riesgos identificados por cada subsistema de riesgo, con el fin de garantizar la efectividad de estos	70%-99%	OGR
HALLAZGO 4: Capital Salud EPS, NO CUMPLE el criterio de habilitación 2 “Gestión integral del riesgo en salud” teniendo en cuenta que los resultados de la implementación y evaluación del modelo de atención no dan cuenta de los riesgos en salud derivados de la carga de enfermedad de sus afiliados, las herramientas de seguimiento a los procesos de la entidad...	4.6 Realizar la demanda real y la efectiva por grupos de riesgos para garantizar la prestación de servicios, de acuerdo con los resultados de la nota técnica	34%-69%	DME
HALLAZGO 11: Capital Salud EPS NO CUMPLE con el criterio 2 “Red prestadora de servicios de salud OT”, teniendo en cuenta que, frente a los estándares 2.1, 2.2 y 2.3, la EPS no garantiza el acceso a los servicios de salud que requieren sus afiliados, dado que, no cumple con la operatividad de las redes integrales de servicios de salud al no garantizar el acceso a los servicios de salud que requieren sus afiliados por cuanto a que no cumple con los términos establecidos por el Ministerio.	11.3 Definir y estandarizar los lineamientos para el diligenciamiento y registro de las actas de la UTA y UTC y socializarlos con el equipo de la Dirección médica a fin de garantizar el registro y trazabilidad frente a las decisiones y ajustes efectuados a la red , producto de la evaluación y análisis de indicadores	70%-99%	DME
	11.7 Capacitar periódicamente (bimensual) a los colaboradores del área para fortalecer aptitudes laborales en cuanto a conocimiento de los procesos de contratación y supervisión.	34%-69%	DME
HALLAZGO 14: Capital Salud EPS, NO CUMPLE el criterio de habilitación 1 “Política de contratación y pagos” teniendo en cuenta que presenta inconsistencias respecto de los soportes que hacen parte de los expedientes contractuales, para la etapa	14.1 Realizar liquidación de contratos de servicios de salud: PGP, PYD, Cápita y Evento con la red prestadora de Servicios de Salud terminados.	70%-99%	DJU

HALLAZGO	ACCION	PORCENTAJE SNS	RESPONSABLE
precontractual (modelo de atención en salud, verificación de servicios habilitados, Sarlaft y nota técnica), etapa contractual (informes de supervisión de los contratos, seguimiento de las PQRD y tutelas, plan de mejoramiento), etapa postcontractual (contratos sin liquidación y los liquidados, están con posterioridad a los cuatro meses que dispone la norma) lo que evidencia la falta de implementación del manual de contratación, el decreto 441 de 2022...			
HALLAZGO 15: Capital Salud EPS, presento en la auditoría de cuentas medicas problemas de trazabilidad para la vigencia 2021 en lo correspondiente a la notificación de las glosas y la inoportunidad de conciliación con prestadores, en el pago de deudas no reconocidas y el desconocimiento de las cuentas por pagar, como también de evidenciar que la auditoria de concurrencia...	15.4 gestionar los tiempos de notificación y evaluar su cumplimiento	70%-99%	DOP
	15.6 Construir un tablero de monitoreo a la red, que incorpore indicadores de suficiencia de red, producción de servicios, comportamiento de PQRD, y oportunidad.	70%-99%	DME
	15.7 Realizar el monitoreo a la totalidad de los acuerdos de voluntades de manera periódica dando cumplimiento a cronograma establecido	70%-99%	DME
HALLAZGO 21: Capital Salud EPS NO CUMPLE con el indicador de Patrimonio Adecuado de acuerdo con lo definido en el artículo 2.5.2.2.1.7 de la sección 1 del Capítulo 2 del Título 2 de la Parte 5 del Libro 2 de Decreto 780 de 2016, adicional no cumple con el indicador de Régimen de Inversiones de la Reserva Técnica de acuerdo con lo definido en el artículo 2.5.2.2.1.10 de la sección 1 del Capítulo 2 del Título 2 de la Parte 5 del Libro 2 de Decreto 780 de 2016	21.7 Solicitar capitalización al Fondo Financiero Distrital de Salud, acorde con los resultados financieros obtenidos en el año inmediatamente anterior; La acción se hace necesaria para dar cumplimiento al patrimonio adecuado.	70%-99%	DAF

En este sentido, se da por cerrado el Plan de la Resolución 497 de 2021 por parte de la Superintendencia Nacional de Salud (SNS).

Adjunto se remite el formato ATFT04 con los resultados de la evaluación realizada por esta Superintendencia. Así mismo, se precisa a la EPS que, no habrá lugar a la radicación de nuevos informes de avance, toda vez que, con la

Página 1 de 2

Carrera 68 A N.º 24 B - 10, Torre 3 - Pisos 4, 9 y 10 | PBX +57 601 744 2000 • Bogotá D.C.

www.supersalud.gov.co

DIFT17

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

08:42:02 COT



Estamos certificados



presente comunicación se da por finalizado el seguimiento a las acciones de mejora suscritas en el Plan de Mejoramiento.

– **Acciones adelantadas en el Primer Trimestre de la vigencia 2025**

Para el primer trimestre de la vigencia 2025, desde la Dirección de Estrategia y Planeación (DEP) con el fin de evaluar y mantener el cumplimiento de los Estándares de Habilitación de la Resolución 497 de 2021 en Capital Salud EPS-S, se realizó el diseño de una herramienta de Autodiagnóstico, denominada “*Herramienta Autodiagnóstico Res. 497-2021.xlsx*”, con el objetivo de evaluar y mantener el cumplimiento de los Estándares de Habilitación de la EPS según la Resolución 497 de 2021 de manera periódica (semestralmente).

En este sentido, desde la DEP se realizó solicitud vía correo electrónico a las Direcciones Nacionales y Jefaturas de Oficina en el mes de enero de 2025, solicitando el diligenciamiento de la herramienta de autodiagnóstico de la Res. 497-2021 con la información con corte al 31 diciembre de 2024, teniendo en cuenta las siguientes indicaciones:

- Archivo Excel: “Herramienta Autodiagnóstico Res. 497-2021.xlsx”. Cada Dirección(es) responsable(s) debe diligenciar la información correspondiente a las siguientes columnas:
 - Columna E (Situación Evidenciada): Describir la situación actual en que se encuentra el cumplimiento del estándar con corte al 31 de diciembre de 2024.
 - Columna F (Cumple): Marcar con una “X” si el estándar SI evidencia cumplimiento con corte al 31 de diciembre de 2024.
 - Columna G (No Cumple): Marcar con una “X” si el estándar NO evidencia cumplimiento con corte al 31 de diciembre de 2024.
- Soportes: Cargar los soportes correspondientes que evidencien el cumplimiento de los estándares para cada criterio evaluado (en los casos que se requiera, se puede adicionar un documento explicativo en Word). Para realizar el cargue de los soportes de los estándares correspondientes a cada grupo y criterio evaluado, se envió un enlace en One Drive.

Como insumo para el diligenciamiento del autodiagnóstico, se adjunta en archivo PDF el informe de la auditoría de verificación de los Estándares de Habilitación (Resolución 497 de 2021), realizada por parte de la SNS en la vigencia 2022.

Con corte al mes de marzo de 2025, se recibió en la DEP la siguiente información:

La Oficina de Gestión del Riesgo (OGR) el día 18 de febrero de 2025 remitió vía correo electrónico el archivo con la información y cargue de soportes correspondientes a los siguientes ítems:

I. Gobierno Organizacional:

1.6 - Evidenciar el cumplimiento de los compromisos, metas e indicadores establecidos en los Comités: Comité de Riesgos, Comité de Contraloría Interna, Comité de Gobierno Organizacional, Comité de Conducta, o los que hagan sus veces, evaluados a través de tableros de control y mediante la evidencia específica del cumplimiento.

- Durante la vigencia 2024 en el Comité de Riesgos se generó cumplimiento del 100% a los

Página **268** de **317**

compromisos establecidos durante los cuatro comités realizados en la vigencia. Se anexa matriz de seguimiento a compromisos y evidencias correspondientes. (CUMPLE)

2.1 - Implementar mejores prácticas organizacionales y del código de conducta y de buen gobierno organizacional y diseño y promoción de políticas antilavado- anticorrupción en la entidad. Demostrar el seguimiento a través de un tablero de control y análisis que debe evaluarse en los Comités de Gobierno Corporativo según corresponda.

- Durante la vigencia 2024 la Oficina de Gestión del Riesgo realizó 137 mesas de trabajo con los líderes de proceso y colaboradores capacitando en temas de SARLAFT, SICOE y PTEE. Se anexa actas de mesas de trabajo realizadas durante la vigencia 2024. (CUMPLE)

II. Sistema de gestión de riesgos:

1.1 - Mostrar los resultados del ciclo de gestión de riesgos a nivel territorial (departamento, distritos y municipios) y consolidado, con periodicidad semestral y evaluación anual en análisis comparativo. El análisis debe incluir como mínimo la evaluación de los riesgos operativo, SARLAFT, de mercado, de liquidez, reputacional, salud, fallas en el mercado de salud, actuarial, de crédito y de grupo.

- Durante la vigencia 2024 se realizó el análisis del ciclo general de gestión de riesgos de los 18 subsistema que tiene la entidad, teniendo en cuenta la identificación, evaluación, causas, efectos potenciales, valoración de probabilidad e impacto, resultados de estrategias e implementación de procedimientos. Se anexa informe de gestión de la Oficina de Gestión de Riesgos, informe de subsistemas y matriz de riesgos. (CUMPLE)

1.2 - Exponer y evidenciar la herramienta tecnológica, metodología, fichas de indicadores, definición de mediciones y rangos de categorización y tablero de control, dispuestos por el asegurador para desarrollar el ciclo de Gestión de Riesgos.

- La entidad cuenta con la herramienta tecnológica Almera en el cual se desarrolla el ciclo de gestión de riesgos por proceso en relación con los riesgos y controles identificados. Se anexa matriz de riesgos. (CUMPLE)

1.3 – Garantizar el funcionamiento del sistema de gestión de riesgo de forma continua en coherencia con el cumplimiento de las funciones del aseguramiento.

- El Sistema de Gestión de Riesgo se desarrolla en el marco de lo establecido en la política de Gestión del Riesgo y Manual del Sistema de Gestión del Riesgo. Se anexan documentos. (CUMPLE)

AUTODIAGNÓSTICO COMPONENTES RESOLUCIÓN 497 DE 2021						
GRUPOS	CRITERIO PARA EVALUAR	ESTÁNDAR	RESPONSABLES	SITUACIÓN EVIDENCIADA (LIDER PROCE- SO)	CUMPLE	NO CUMPLE
I. Gobierno organizacional	1. Estatutos organización de la entidad.	1.6. Evidenciar el cumplimiento de los compromisos, metas e indicadores establecidos en los Comités: Comité de Riesgos, Comité de Contraloría Interna, Comité de Gobierno Organizacional, Comité de Conducta, o los que hagan sus veces, evaluados a través de tableros de control y mediante la evidencia específica del cumplimiento.	OGR / DEP (planeación)	Durante la vigencia 2024 en el Comité de Riesgos se generó cumplimiento del 100% a los compromisos establecidos durante los cuatro comités realizados en la vigencia. Se anexa matriz de seguimiento a compromisos y evidencias correspondientes.	X	
	2. Código de Conducta y de Gobierno Organizacional.	2.1. Implementar mejores prácticas organizacionales y del código de conducta y de buen gobierno organizacional y diseño y promoción de políticas anti-lavado- anticorrupción en la entidad. Demostrar el seguimiento a través de un tablero de control y análisis que debe evaluarse en los Comités de Gobierno Corporativo según corresponda.	OGR / DEP (calidad)	Durante la vigencia 2024 la Oficina de Gestión del Riesgo realizó 137 mesas de trabajo con los líderes de proceso y colaboradores capacitando en temas de SARLAFT, SICOF y PTEE. Se anexa actas de mesas de trabajo realizadas durante la vigencia 2024.	X	
II. Sistema de gestión de riesgos	1. Sistema de Gestión de Riesgos de la entidad.	1.1. Mostrar los resultados del ciclo de gestión de riesgos a nivel territorial (departamento, distritos y municipios) y consolidado, con periodicidad semestral y evaluación anual en análisis comparativo. El análisis debe incluir como mínimo la evaluación de los riesgos operativo, SARLAFT, de mercado, de liquidez, reputacional, salud, fallas en el mercado de salud, actuarial, de crédito y de grupo. Debe incluir: a) Identificación y evaluación periódica de los riesgos inherentes, residuales y netos globales; b) Establecimiento de las causas, efectos potenciales y la interacción; c) Valoración de la frecuencia y severidad, la probabilidad de ocurrencia e impacto; d) Resultados de las estrategias de mitigación aplicadas, a través de mediciones concretas (en herramienta metodológica y tablero de control) e) Implementación de procedimientos de retroalimentación y mejoras.	OGR	Durante la vigencia 2024 se realizó el análisis del ciclo general de gestión de riesgos de los 18 subsistema que tiene la entidad, teniendo en cuenta la identificación, evaluación, causas, efectos potenciales, valoración de probabilidad e impacto, resultados de estrategias e implementación de procedimientos. Se anexa informe de gestión de la Oficina de Gestión de Riesgos, informe de subsistemas y matriz de riesgos.	X	
		1.2. Exponer y evidenciar la herramienta tecnológica, metodología, fichas de indicadores, definición de mediciones y rangos de categorización y tablero de control, dispuestos por el asegurador para desarrollar el ciclo de Gestión de Riesgos.	OGR	La entidad cuenta con la herramienta tecnológica Almera en el cual se desarrolla el ciclo de gestión de riesgos por proceso en relación a los riesgos y controles identificados. Se anexa matriz de riesgos.	X	
		1.3. Garantizar el funcionamiento del sistema de gestión de riesgo de forma continua en coherencia con el cumplimiento de las funciones del aseguramiento.	OGR	El Sistema de Gestión de Riesgo se desarrolla en el marco de lo establecido en la Política de Gestión del Riesgo y Manual del Sistema de Gestión del Riesgo. Se anexan documentos.	X	

Fuente: Oficina Gestión del Riesgo (OGR) - Herramienta Autodiagnóstico Res. 497-2021

Posteriormente, La Dirección Jurídica (DJU) el día 27 de febrero de 2025 remitió vía correo electrónico el archivo con la información y cargue de soportes correspondientes a los siguientes ítems:

Contratación y pago de tecnologías en salud:

1.1 - Demostrar, la implementación del manual de contratación establecido por el asegurador, especificando cada modalidad de contratación, en las etapas precontractual, contractual, de ejecución y liquidación tanto para los proveedores de tecnologías de salud como demás servicios que requiera la entidad para su funcionamiento. Se deberá demostrar la contratación de la demanda real de servicios respecto a la oferta disponible de cada prestador y/o proveedor de tecnologías en salud en coherencia con las modalidades de contratación. Se debe tener en cuenta la información derivada de la nota técnica en la contratación; previa firma de cualquier contrato.

- En la vigencia 2024 se realizó la actualización del Manual de Contratación y Supervisión de Capital Salud, el cual inicio su implementación a partir del mes de junio 2024. Así mismo se diseñó el formato de minuta de contrato modalidad evento la cual contempla lo estipulado en el Decreto 441. (CUMPLE)

1.2 - Garantizar, en todo momento, la ejecución los contratos en cuanto a la prestación efectiva de los servicios y tecnologías de salud; de igual forma para los demás servicios que requiera la entidad para su funcionamiento.

- El área de Contratación diseño el formato FR-027-CON Formato Informe Mensual de Supervisión de Contratos el cual está siendo implementado por la supervisión de los contratos, teniendo en cuenta que la supervisión de contratos está a cargo de la Dirección Médica y sus correspondientes Subdirecciones, dichas áreas implementan los mismos, para consulta de las supervisiones realizadas se realizó a través de una carpeta compartida en donde se encuentran todos los expedientes contractuales junto con la supervisión de los mismos que han sido radicadas por cada supervisor. (CUMPLE)

2.3 - Implementar procedimientos que permitan establecer la atención efectiva de los usuarios, el

cumplimiento de los contratos en el ámbito de prestación de servicios, financiero, de calidad y de satisfacción al usuario.

- Esta actividad correspondiente a la atención efectiva de los usuarios, el cumplimiento de los contratos en el ámbito de prestación de servicios, financiero, de calidad y de satisfacción al usuario, hace parte de la ejecución del contrato la cual es evaluada por la supervisión de este. En este sentido, la Dirección Jurídica realiza apoyo en el ámbito jurídico cuando existan presuntos incumplimientos que en cualquier caso deberá ser informados oportuna y efectivamente por el supervisor del contrato. (CUMPLE)

AUTODIAGNÓSTICO COMPONENTES RESOLUCIÓN 497 DE 2021						
GRUPOS	CRITERIO PARA EVALUAR	ESTÁNDAR	RESPONSABLES	SITUACIÓN EVIDENCIADA (LIDER PROCESO)	CUMPLE	NO CUMPLE
X. Contratación y pago de tecnologías en salud	1 Política de contratación y pagos.	1.1 Demostrar, la implementación del manual de contratación establecido por el asegurador, especificando cada modalidad de contratación, en las etapas precontractual, contractual, de ejecución y liquidación tanto para los proveedores de tecnologías de salud como demás servicios que requiera la entidad para su funcionamiento. Se deberá demostrar la contratación de la demanda real de servicios respecto a la oferta disponible de cada prestador y/o proveedor de tecnologías en salud en coherencia con las modalidades de contratación. Se debe tener en cuenta la información derivada de la nota técnica en la contratación; previa firma de cualquier contrato.	DJU / DME	En la vigencia 2024 se realizó la actualización del Manual de Contratación y Supervisión de Capital Salud, el cual inicio su implementación a partir del mes de junio 2024. Así mismo se diseño el formato de minuta de contrato modalidad evento la cual contempla lo estipulado en el Decreto 441	X	
		1.2. Garantizar, en todo momento, la ejecución los contratos en cuanto a la prestación efectiva de los servicios y tecnologías de salud; de igual forma para los demás servicios que requiera la entidad para su funcionamiento.	DJU / DME	El área de Contratación diseño el formato FR-027-CON FORMATO INFORME MENSUAL DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS el cual esta siendo implementado por la supervisión de los contratos, teniendo en cuenta que la supervisión de contratos esta a cargo e la Dirección Médica y sus correspondientes Subdirecciones, dichas áreas implementan los mismos. Para consulta de las supervisiones realizadas se pueden hacer a través de la carpeta compartida Z:\DIRECCION DE OPERACIONES\ CONTRATOS ASISTENCIALES en esta carpeta se envuenvran todos los expedientes contractuales junto con la supervisión de los mismos que han sido radicadas po cada supervisor.	X	
	2. Organización y estructura de auditoria. (OT: Orden territorial, Bogotá - Meta - Soacha).	2.3. Implementar procedimientos que permitan establecer la atención efectiva de los usuarios, el cumplimiento de los contratos en el ámbito de prestación de servicios, financiero, de calidad y de satisfacción al usuario.	DME / DJU / DAU	La actividad correspondiente a la atención efectiva de los usuarios, el cumplimiento de los contratos en el ámbito de prestación de servicios, financiero, de calidad y de satisfacción al usuario, hace parte de la ejecución del contrato la cual es evaluada por la supervisión del mismo. En este sentido la Dirección Jurídica realiza apoyo en el ambito juridico cuando existan presuntos ncumplimientos que en cualquier caso deberan ser informados oportuna y efectivamente por el supervisor del contrato.	X	

Fuente: Dirección Jurídica (DJU) - Herramienta Autodiagnóstico Res. 497-2021

Con corte al primer trimestre la DEP no ha recibido más información por parte de las áreas referentes frente a los estándares de habilitación de la Res. 497 de 2021, por lo cual se tiene planeado programar reuniones y/o en mesas de trabajo durante el segundo trimestre de la vigencia, esto con el objetivo de gestionar el diligenciamiento y la remisión de la información de los estándares restantes para completar la evaluación semestral según lo proyectado para asegurar y mantener el cumplimiento de los Estándares de Habilitación de la Resolución 497 de 2021 en la EPS.

Resultados Plan de Choque PQRD

En el marco de las funciones del Comité Directivo de Capital Salud EPS-S, en el mes de mayo de 2024 se definió la elaboración y ejecución de un Plan de Choque con la Supersalud, plan de choque que debe impactar en ciertas acciones del Plan de Mejoramiento de la Res. 497 de 2021.

Mediante el oficio 20244000001365561 del 5 de julio de 2024, la Superintendencia Nacional de Salud una vez finalizada la revisión del plan de acción de seguimiento a la gestión de los reclamos

en salud, correspondiente a la mesa táctica “plan de choque” adelantada entre Capital Salud EPS y Superintendencia Nacional de Salud decidió por parte todas las Superintendencias delegadas involucradas en dicha mesa aprobar el plan presentado.

El 16 de agosto de 2024 con el equipo auditor de la Superintendencia Nacional de Salud con respecto al seguimiento del primer reporte del plan de choque de PQRD presentado por la EPS el 19 de julio de 2024, se presentó segundo seguimiento el 26 de agosto de 2024 al plan de choque de PQRD con los ajustes solicitados, acatando las observaciones y los compromisos establecidos.

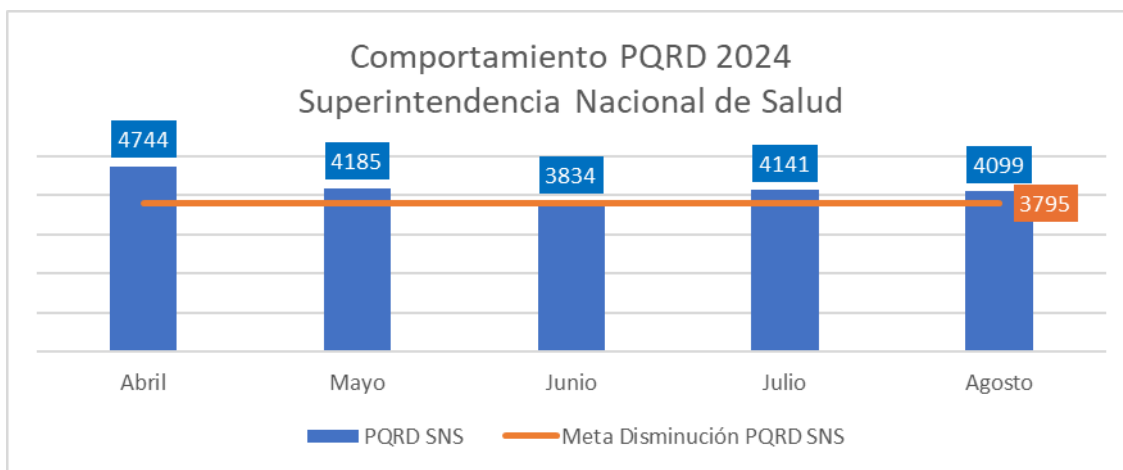
En este sentido, la EPS presentó el 20 de septiembre de 2024, tercer seguimiento al “plan de choque” correspondiente del 16 de agosto al 17 de septiembre de 2024, presentando los siguientes resultados:

- 6 Líneas de acción
- 25 Acciones
- 89 tareas

Cronograma	Acción	Cantidad Tareas	3er seguimiento 16 agosto al 17 de septiembre de 2024 Resultado acumulado Plan (100%)
1. Canales_Comuni_Atenció	1.1	1	100.00%
	1.2	2	100.00%
	1.3	1	75.83%
	1.4	10	100.00%
	1.5	8	100.00%
	1.6	1	100.00%
	1.7	3	100.00%
	1.8	4	100.00%
Total 1. Canales_Comuni_Atenció		30	99.19%
2. Medicina_Básica	2.1	1	100.00%
	2.2	7	100.00%
	2.3	2	100.00%
	2.4	6	100.00%
	2.5	2	100.00%
Total 2. Medicina_Básica		18	100.00%
3. Medicina_Especializada	3.1	1	100.00%
	3.2	4	96.67%
	3.3	5	100.00%
Total 3. Medicina_Especializada		10	98.67%
4. Ayudas_Diagnósticas	4.1	1	100.00%
	4.2	5	100.00%
Total 4. Ayudas_Diagnósticas		6	100.00%
5. Referencia_Contrarefer	5.1	1	100.00%
	5.2	5	100.00%
Total 5. Referencia_Contrarefer		6	100.00%
6. Medicamentos	6.1	1	100.00%
	6.2	4	100.00%
	6.3	4	100.00%
	6.4	7	100.00%
	6.5	3	100.00%
Total 6. Medicamentos		19	100.00%
Total general		89	99.58%

Con corte al 17 de septiembre de 2024, para el tercer seguimiento del plan de choque de PQRD, se cuenta con una meta de cumplimiento del 100% acumulado a las acciones y tareas establecidas dentro del plan de acción y cronograma respectivamente. Por lo cual, la EPS cuenta con un avance del **99.58%** de cumplimiento de las tareas para cada acción de las 6 líneas de acción.

De acuerdo con la cantidad de PQRD radicadas por los usuarios de Capital Salud EPS-S en los canales de atención de la Superintendencia Nacional de Salud (SNS), se observa una tendencia a la reducción en mayo, junio y julio en comparación con la línea base abril de 2024 (4.744 PQRD), como se muestra a continuación.



Fuente: Reporte PAD 588 Ágil Salud – Base congelada PQRD – Dirección de Atención al Usuario

Los resultados muestran que en mayo hubo una disminución del 12% en las radicaciones en comparación con abril. En junio, la reducción fue del 19% en comparación con la línea base. Para julio, la cantidad de PQRD radicadas fue un 12% menor que la cifra de abril. En Agosto se identificó reducción en un 14% respecto a la cifra de Abril.

De acuerdo con la base PQRD de Agosto 2024, se recibieron en total 5.909 PQRD en ese mes, teniendo los siguientes resultados en el indicador con corte a agosto:

INDICADOR			
NUMERADOR	Numero de PQRD radicadas por los usuarios de Capital Salud EPS-S en los canales de atención al usuario de la SNS		* 100
DENOMINADOR	Total de PQRD radicadas por los usuarios de capital salud EPS-S en los canales de atención al usuario		
SEGUIMIENTO			
MES	NUMERADOR	DENOMINADOR	RESULTADO
JUNIO	3834	4932	78%
JULIO	4141	6423	64%
AGOSTO	4099	5909	69%

Fuente: Dirección de Atención al Usuario – Seguimiento indicador

Considerando la meta de reducir en un 20% la radicación de PQRD ante la Superintendencia Nacional de Salud (lo que establece un objetivo de no superar el 56%, tomando como línea base el 76% en abril), se ha logrado un cumplimiento del 76% de dicho objetivo, dado que el resultado del indicador en agosto fue del 69%.

Es importante destacar la disminución de PQRD radicadas ante la Superintendencia Nacional de Salud, como queda demostrado al verificar el comportamiento de las cifras absolutas de radicaciones, respecto a la cantidad de PQRD de Abril de 2024.

A partir de los resultados positivos, se puede concluir que las acciones implementadas en el Plan de Choque están teniendo un efecto positivo en la disminución de radicaciones, no obstante, Capital Salud EPS-S seguirá enfocando esfuerzos en cambiar la cultura de los usuarios para que radiquen sus PQRD directamente a través de los canales propios de la EPS

4.10 PLANEACIÓN ESTRATÉGICA INSTITUCIONAL

Los resultados obtenidos en el Plan Estratégico Institucional se miden durante la trayectoria de la vigencia 2025-2028, donde se evalúa el avance y cumplimiento de cada una de las actividades estratégicas y de los indicadores durante la vigencia anteriormente mencionada.

Capital Salud EPS-S logró avances significativos en el fortalecimiento del direccionamiento estratégico, orientado al cumplimiento de los objetivos institucionales y al desarrollo de una gestión basada en resultados.

Uno de los hitos más importantes fue la formulación y aprobación del Plan Estratégico Institucional (PEI) 2025–2028, validado por la Junta Directiva, el cual establece la ruta estratégica para los próximos cuatro años, articulando la misión, visión, objetivos, políticas y metas de la entidad teniendo en cuenta entre otros, los Objetivos de Desarrollo Sostenible, así como con el Plan Distrital de Desarrollo de Bogotá 2024–2027.



Misión

Brindar la mejor experiencia en salud y bienestar a nuestros asegurados



Promesa de Servicio

En Capital Salud EPS, nos comprometemos a **brindarte un servicio de salud accesible, rápido, humanizado**, mejorando tu calidad de vida mediante una **atención oportuna, innovadora y empática**. Facilitamos los trámites para que **accedas de manera ágil** a nuestros servicios, con un acompañamiento cercano y continuo que asegura tu bienestar en todo momento.



Principios Corporativos

- Integridad
- Honestedad
- Respeto
- Justicia
- Ética Corporativa



Política de Calidad

Nos comprometemos a ofrecer una **experiencia en salud de calidad, cumpliendo los requisitos** legales y centrados en nuestro modelo de atención, **promoviendo la mejora continua** para **satisfacer las necesidades y expectativas** de nuestras partes interesadas.



Valores Corporativos

- Innovación
- Empatía
- Compromiso
- Diligencia
- Trabajo en Equipo
- Calidez



Visión

Para el 2028 seremos referentes en **ofrecer experiencias excepcionales en salud**, trabajando para que nuestros asegurados **disfruten de atención integral, accesible** y centrada en sus necesidades.



Adicionalmente, se logró el cierre exitoso del PEI 2021–2024 con un nivel de cumplimiento del 96,3%, gracias a un proceso de seguimiento técnico y operativo que permitió evidenciar avances de la EPS.

CUMPLIMIENTO INDICADORES POA 2021 - 2024					
PERSPECTIVA	OBJETIVO ESTRATÉGICO 2021-2024	CUMPLIMIENTO POA 2021	CUMPLIMIENTO POA 2022	CUMPLIMIENTO POA 2023	CUMPLIMIENTO POA 2024
APRENDIZAJE Y CRECIMIENTO	1. CONSOLIDAR LA CULTURA ORGANIZACIONAL ENFOCADA EN LA HUMANIZACIÓN DEL SERVICIO	97,3%	100,0%	100,0%	100,0%
	2. FORTALECER LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN, INFRAESTRUCTURA TECNOLÓGICA Y REDES DE COMUNICACIÓN	97,3%	100,0%	100,0%	100,0%
PROCESOS INTERNOS	3. FORTALECER LA IMPLEMENTACIÓN, INTEGRACIÓN E INNOVACIÓN (I3) DEL SIG	96,1%	96,8%	100,0%	100,0%
	4. OPTIMIZAR LOS PROCESOS INTERNOS DE LA EPS-S	92,9%	100,0%	100,0%	100,0%
USUARIOS	5. AUMENTAR LA POBLACIÓN AFILIADA	99,6%	100,0%	100,0%	100,0%
	6. INCREMENTAR LA FIDELIZACIÓN Y SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS	92,7%	99,6%	100,0%	85,0%
FINANCIERA	7. FORTALECER LA SOSTENIBILIDAD FINANCIERA	85,0%	97,50%	94,90%	97,70%
IMPACTO EN SALUD	8. DESARROLLAR GESTIÓN EN REDES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD	88,6%	100,0%	100,0%	100,0%
	9. MEJORAR EL ESTADO DE SALUD DE LA POBLACIÓN OBJETO DE LA EPS	52,5%	97,9%	98,1%	84,8%
	10. POSICIONAR LA EPS COMO REFERENTE NACIONAL EN SALUD	98,6%	100,0%	100,0%	95,4%
		92,3%	99,2%	99,3%	96,3%

Fuente: Dirección de Estrategia y Planeación

Finalmente, durante el primer trimestre de 2025, se desarrollaron ejercicios colaborativos y mesas de trabajo con el equipo directivo y la Gerencia General, orientados a la definición participativa del Plan Operativo Anual (POA) 2025. Estos espacios permitirán asegurar la alineación del POA con los objetivos del nuevo PEI, garantizando una planeación estratégica coherente, transversal e integradora, que responda a las prioridades institucionales, los retos territoriales (Bogotá, Soacha y Meta), y la sostenibilidad operativa y financiera.

4.11 EVALUACIÓN MEDICIÓN Y CONTROL

Procedimiento Evaluación Independiente Control Interno

Programa Anual de Auditoría 2025, Auditorías Especiales y Auditorías Cíclicas

La Oficina de Control Interno – OCI de Capital Salud EPS-S estableció el Programa Anual de Auditoría para la vigencia 2025, aprobado por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno en sesión del 20 de diciembre de 2024 mediante acta No. 13 y presentado al Comité de Contraloría Interna, obteniéndose la respectiva aprobación en sesión del 19 de diciembre de 2024 mediante acta No. 7. La OCI, se adhiere al instrumento de gestión Guía de auditoría basada en riesgos para entidades públicas versión 4, documento presentado por la Función Pública que responde a la necesidad de articular sus contenidos con el modelo integrado de planeación y gestión (MIPG) —regulado por el Decreto 1499 de 2017, compilado en el Decreto 1083 de 2015 Sector Función Pública—, específicamente en lo que tiene que ver con la 7ª dimensión del MIPG “control interno” y la estructura del modelo estándar de control interno (MECI), así como el esquema de líneas de defensa, adaptado del documento Modelo de las tres líneas de defensa del IIA Global (Global Institute of Internal Auditors).

Así mismo, la Guía de auditoría basada en riesgos para entidades públicas versión 4 conceptualiza la Auditoría Interna como:

“El desempeño de una actividad independiente y objetiva de aseguramiento y consultoría, concebida para agregar valor y mejorar las operaciones de la entidad. Ayuda a las organizaciones a cumplir sus objetivos aportando un enfoque sistemático y disciplinado para evaluar y mejorar la eficacia de los procesos de gestión de riesgos, control y gobierno. (Instituto de Auditores Internos IIA GLOBAL. Marco internacional para la práctica profesional de auditoría interna, 2017, p.17).”

La Oficina de Control Interno de Capital Salud EPS-S, estableció la ejecución del presente programa de auditoría durante la vigencia 2025, con el objetivo de evaluar la gestión integral de los procesos, dependencias y contribuir a la mejora continua de la Entidad. En cumplimiento de sus funciones desarrollará los procedimientos de evaluación independiente al Sistema de Control Interno, auditorías de gestión, evaluación de la gestión del riesgo, fomento de la cultura de autocontrol, evaluación y seguimiento a los planes de mejoramiento derivados de auditorías de Entes de Control Externos.

Del mismo modo, la evaluación de la efectividad de los controles y monitoreo de los riesgos asociados a los procesos de la entidad se fundamenta en el Manual del Sistema de Gestión del Riesgo de Capital Salud EPS-S y la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas emitida por el Departamento Administrativo para la Función Pública – DAFP, los resultados de la evaluación de controles que realiza la Oficina de Control Interno para el fortalecimiento de la gestión integral de la Gestión del Riesgo y la identificación de acciones de mejora.

Es importante precisar, que se tomó como fuente de análisis los criterios establecidos en Resolución 497 de 2021, “Por la cual se reglamentan los criterios y estándares para el cumplimiento de las condiciones de autorización, habilitación y permanencia de las entidades responsables de operar el aseguramiento en salud”, con el objetivo de evaluar los criterios y estándares para el cumplimiento de las condiciones de autorización, habilitación y permanencia de Capital Salud EPS-S. Así como el Plan Estratégico Institucional 2025 – 2028 y los resultados

Página **276** de **317**

de la Auditoría de Certificación ISO 9001 – 2015.

Así mismo, en desarrollo de las disposiciones establecidas en el Estatuto de Auditoria DO-002-EMC V1.0-2023, el propósito de la auditoría interna en Capital Salud EPS-S, consiste en prestar servicios de aseguramiento (evaluación) y consulta (enfoque hacia la prevención) con total independencia y objetividad, con el fin de agregar valor y mejorar las operaciones de la entidad. La misión de la auditoría interna es mejorar y proteger el valor de Capital Salud EPS-S proporcionando aseguramiento, asesoría y análisis basados en riesgos.

A continuación, se relacionan las auditorías programadas y realizadas para el primer trimestre 2025:

- **Auditorías Programadas**

Ahora bien, con corte marzo de 2025 la Oficina de Control Interno dio inicio, comunico la apertura de siete (7) auditorías, de las 25 programadas para la vigencia, como parte de la ejecución del Plan Anual de Auditoría 2025.

Tabla -Auditorías Programadas

No.	Auditorías	Estado	% de ejecución
1	Auditoria Programada Rías y Cohortes	En desarrollo	95%
2	Auditoria Gestión de Canales de Denuncias	En desarrollo	70%
3	Gestión de PQRD	En ejecución	70%
4	Auditoria Subproceso Etapa Precontractual	En desarrollo	20%
5	Auditoria Subproceso Etapa Contractual	En desarrollo	20%
6	Auditoria Subproceso Etapa Postcontractual	En desarrollo	20%
7	Auditoria Programada Subproceso Auditoria Técnico Científica	En desarrollo	20%

Fuente: Construcción propia Oficina Control Interno

- **Auditorías Especiales**

Auditoría y/o revisión que solicita el Representante Legal de la EPS- S, sobre procesos o áreas responsables específicas y ante eventualidades presentadas.

Con corte al 31 de marzo, se han generado solicitudes por parte de la Gerencia General así:

Tabla-Auditorías Especiales

No.	Auditorías	Estado	% de ejecución
1	Contrato No. 021 Red Humana SAS	Cumplido	100%

Fuente: Construcción propia Oficina Control Interno

- **Auditorías Cíclicas**

Ejecución de actividades de auditoría revisión continua sobre procesos o áreas responsables específicas ameritan el análisis y evaluación permanente.

Página **277** de **317**

La Oficina de Control Interno para la Vigencia 2025, estableció dieciocho (18) auditorías, para el primer trimestre del 2025 se dio inicio y apertura de cuatro (4) auditorías cíclicas, como parte de la ejecución del Plan Anual de Auditoría 2025.

Tabla -Auditorías Cíclicas

No.	Auditorías	Estado	% Ejecución
1	Verificar Publicación en la Plataforma SECOP	Finalizado	100%
2	Informe Gestión del Ingreso Poblacional – Retención y Recuperación de Afiliados I – II Semestre 2024	Ejecución	70%
3	Informe de Seguimiento Resultados Plan Operativo Anual – POA Plan Estratégico Institucional – PEI. I – II Semestre 2024	Ejecución	50%
4	Informe de Seguimiento Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud – PAMEC. I – II Semestre 2024	Ejecución	20%

Fuente: Construcción propia Oficina Control Interno

Informes de Obligatorio Cumplimiento

Paralelo al desarrollo del Plan Anual de Auditorías, en la etapa de evaluación, medición, y control, la Oficina de Control Interno debe generar 13 informes anuales, los cuales debe realizarse con una periodicidad específica, con corte al I trimestre 2025, se realizaron ocho (8)

Tabla- Informes de Obligatorio Cumplimiento

No.	Informe	Estado 2025
1	Evaluación del Sistema de Control Interno Contable.	Cumplido
2	Informe sobre Peticiones, Quejas, Sugerencias y Reclamos - II Semestre de 2024	Cumplido
3	Informe de Funcionamiento del Sistema de Control Interno	Cumplido
4	Informe Evaluación Independiente del Sistema de Control Interno	Cumplido
5	Informe De Seguimiento A La Publicación Del Formato De Iniciativas Complementarias De Lucha Contra La Corrupción	Cumplido
6	Seguimiento Ley de Transparencia – II Semestre 2024	Cumplido
7	Informe Sobre El Uso Del Software Legal	Cumplido
8	Informe de Austeridad en el Gasto Público del Distrito Capital. – Segundo Semestre 2024	Cumplido

Fuente Construcción propia OCI

Reportes de Información a Organismos de Control

La Oficina de Control Interno valida y transmite reportes de información solicitada por los diferentes Organismos de Control, para el periodo comprendido entre el 01 de enero al 31 de marzo de 2025, debía transmitir 330 archivos a los diferentes Organismos de Control. De estos, 329 archivos (99,7%) fueron transmitidos dentro de los plazos establecidos. Un (1) archivo, correspondiente al 0,3%, fue transmitido de manera extemporáneo al Ministerio de Salud y Protección Social corresponde al Anexo Técnico de Giro Directo correspondiente al mes de marzo de 2025, cuya

Página **278** de **317**

fecha límite de transmisión era el 24 de febrero de 2025. La Dirección Administrativa y Financiera remitió el archivo a las 11:40 p.m. dejando un margen operativo de 19 minutos para su validación, posteriormente la Oficina de Control Interno solicitó formalmente a ADRES la reapertura de la plataforma. Esta fue aprobada el 25 de febrero a las 5:48 p.m., permitiendo así el cargue exitoso del anexo técnico en la nueva fecha.

No obstante, la Superintendencia Nacional de Salud, mediante requerimiento con radicado No. 20253100200624111 de fecha 26 de marzo de 2025, bajo el asunto "No reporte archivos de Giro Directo – Proceso LMA marzo de 2025", manifestó que ADRES comunicó que la EPS-S no efectuó el cargue en los términos establecidos.

Tabla- Reportes de Información a Organismos de Control

Organismo de Control	Total, reportes a realizar	Total, de reportes realizados	Total, de reporte extemporáneo
Superintendencia Nacional De Salud	101	101	
Ministerio De Salud Y Protección Social	95	94	1
Contraloría Distrital de Bogotá.	92	92	
Contraloría General de la Republica	29	29	
Secretaría Hacienda Distrital	1	1	
Contaduría General de la Nación	12	12	
Total	330	329	1

Fuente Construcción propia Oficina Control Interno

Evaluación, Medición y Control

Seguimiento a Planes de Mejoramiento Auditorías Internas 2022

El primer trimestre de 2025 se adelantaron los seguimientos a los planes de mejoramiento que se derivaron de las auditorías internas 2022 para medir la efectividad y transparencia de las acciones implementadas por la Entidad:

Tabla- Planes de Mejoramiento Auditorías Internas 2022

No.	Seguimientos	Fecha Inicio	Fecha Final	Corte	Meta Esperada	% Cumplimiento	Estado
1	PM Norma técnica colombiana NTC6047	01/10/2022	01/02/2025	100%	100%	100%	Cumplido

Fuente: Matriz de Seguimiento Oficina de Control Interno

• **Seguimiento a Planes de Mejoramiento Auditorías Internas 2023**

Durante el primer trimestre de 2025 se adelantaron los siguientes seguimientos para medir la efectividad y transparencia de las acciones implementadas por la Entidad:

Tabla 7 Planes de Mejoramiento Auditorías Internas 2023

No.	Seguimientos	Fecha Inicio	Fecha Final	Corte	Meta Esperada	% Cumplimiento	Estado
1	Verificar los registros del efectivo y equivalente al efectivo para el primer trimestre 2023 vs cierre vigencia 2022.	01/10/2023	01/07/2024	Marzo 2025	100%	90%	Terminado
2	Verificación a la gestión adelantada frente los activos fijos de EPS-S.	01/01/2024	31/12/2024	Diciembre 2024	100%	90.25%	Terminado
3	Revisión a la Gestión Adelantada Frente a la Cuenta Contable "Otras Cuentas por Pagar"	30/09/2023	30/09/2025	Marzo 2025	90%	37%	En desarrollo

Fuente: Matriz de Seguimiento Oficina de Control Interno

Tabla- Planes de Mejoramiento Auditorías Cíclicas 2023

No.	Seguimientos	Fecha Inicio	Fecha Final	Corte	Meta Esperada	% Cumplimiento	Estado
1	Verificar y determinar las acciones implementadas frente a la calidad del reporte oportuno y veraz de la información de la EPS –S Capital Salud ante la de Alto Costo de acuerdo con la normatividad vigente.	01/07/2024	31/12/2024	Diciembre 2024	100%	100%	Cumplido

Fuente: Matriz de Seguimiento Oficina de Control Interno

• **Seguimiento a Planes de Mejoramiento Auditorías Internas 2024**

Tabla- Planes de Mejoramiento Auditorías Programadas 2024

No.	Seguimientos	Fecha Inicio	Fecha Final	Corte	Meta Esperada	% Cumplimiento	Estado
1	Capitación	2/10/2024	1/04/2025	Marzo 2025	100%	65%	En desarrollo
2	Reporte de Novedades	2/10/2024	1/04/2025	Marzo 2025	100%	65%	En desarrollo
3	Conciliaciones y Demandas	01/01/2025	30/06/2025	Marzo 2025	64%	63%	En desarrollo
4	Administración de Infraestructura y Soporte Gestión de	1/09/2024	30/09/2025	Marzo 2025	100%	78%	En desarrollo

Página **280** de **317**

No.	Seguimientos	Fecha Inicio	Fecha Final	Corte	Meta Esperada	% Cumplimiento	Estado
	Infraestructura Tecnológica						
5	Gestión Documental	1/07/2024	31/12/2024	Marzo 2025	100%	100%	Cumplido
6	Recobro a La Capitalización y Conciliaciones	2/10/2024	1/04/2025	Marzo 2025	100%	65%	En desarrollo
7	Alto Costo	1/04/2024	31/12/2024	Marzo 2025	100%	100%	Cumplido
8	Planeación, Selección y Contratación de la Red	15/06/2024	31/12/2024	Marzo 2025	100%	100%	Cumplido
9	Nota Técnica	8/07/2024	31/12/2024	Marzo 2025	100%	100%	Cumplido
10	Atención al Usuario - Servicio al Ciudadano	1/12/2024	28/02/2025	Marzo 2025	100%	100%	Cumplido
11	Capacitación a Líneas de Frente	1/12/2024	28/02/2025	Marzo 2025	100%	100%	Cumplido
12	Registro y Afiliación - Gestión de Afiliaciones y Operaciones	2/10/2024	1/04/2025	Marzo 2025	100%	65%	En desarrollo
13	Gestión MIPRES - Gestión MIPRES, Medicamentos, Insumos y Tecnología	1/10/2024	31/12/2024	Marzo 2025	100%	100%	Cumplido
14	Planeación Financiera	1/12/2024	31/03/2025	Marzo 2025	100%	100%	Cumplido
15	Planeación Estratégica	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
16	Diseño del Sistema de Información - Gestión de Sistemas de información	1/01/2025	31/12/2025	Marzo 2025	100%	0%	En desarrollo
17	Gestión Presupuestal	1/01/2025	30/06/2025	Marzo 2025	25%	10%	En desarrollo
18	Autorizaciones en Primera Instancia - Gestión acceso de Autorizaciones	1/01/2025	31/07/2025	Marzo 2025	100%	80%	En desarrollo
19	Gestión Contable	En construcción por la dirección					
20	Gobierno Corporativo - Asuntos Corporativos	3/02/2025	30/06/2025	Marzo 2025	100%	81%	En desarrollo
21	Sistema de Gestión de Seguridad de la Información - Gestión de seguridad de la información	1/3/2025	31/12/2025	Marzo 2025	8%	64%	En desarrollo
22	Gestión de Tesorería	En construcción por la dirección					
23	Gestión de Tutelas - Acciones Constitucionales	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
24	Gestión de Contratación - Contratación	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

Fuente: Matriz de Seguimiento Oficina de Control Interno

Tabla-Planes de Mejoramiento Auditorías Cíclicas 2024

No.	Seguimientos	Fecha Inicio	Fecha Final	Corte	Meta Esperada	% Cumplimiento	Estado
1	Informe de Seguimiento Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad – PAMEC Cierre 2023	2/01/2024	31/12/2024	Marzo 2025	100%	100%	Cumplido

Página **281** de **317**

No.	Seguimientos	Fecha Inicio	Fecha Final	Corte	Meta Esperada	% Cumplimiento	Estado
2	Informe de Seguimiento resultados Plan Operativo Anual – POA y Plan Estratégico Institucional – PEI Cierre 2023	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A
3	Seguimiento al cargue en la plataforma SISCAC de la información de las Cuentas de Alto Costo (I Semestre de 2024)	1/07/2024	31/12/2024	Marzo 2025	100%	100%	Cumplido
	Seguimiento al cargue en la plataforma SISCAC de la información de las Cuentas de Alto Costo (I Semestre de 2024)	N.A	N.A	Marzo 2025	N.A	N.A	Cumplido
4	Auditoría seguimiento al Sistema Integral de Gestión del Riesgo y sus Subsistemas de Administración del Riesgo I Trimestre	1/06/2024	31/12/2024	Marzo 2025	100%	97%	Cumplido
	Auditoría seguimiento al Sistema Integral de Gestión del Riesgo y sus Subsistemas de Administración del Riesgo II Trimestre	1/06/2024	31/12/2024	Marzo 2025	100%	97%	Cumplido
	Auditoría seguimiento al Sistema Integral de Gestión del Riesgo y sus Subsistemas de Administración del Riesgo III Trimestre	1/06/2024	31/12/2024	Marzo 2025	100%	97%	Cumplido
5	Seguimiento al plan de acción - Resolución 497 de 2021 Superintendencia Nacional de Salud – Habilitación II Trimestre	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A
	Seguimiento al plan de acción - Resolución 497 de 2021 Superintendencia Nacional de Salud – Habilitación III Trimestre	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A
	Seguimiento al plan de acción - Resolución 497 de 2021 Superintendencia Nacional de Salud – Habilitación III Trimestre	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A
6	Seguimiento a la valorización de autorizaciones por error en la digitación o parametrización de los servicios I Trimestre de 2024	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A
	Seguimiento a la valorización de autorizaciones por error en la digitación o parametrización de los servicios II Trimestre de 2024	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A
	Seguimiento a la valorización de autorizaciones por error en la digitación o parametrización de los servicios III Trimestre de 2024	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A
	Seguimiento a la valorización de	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A

No.	Seguimientos	Fecha Inicio	Fecha Final	Corte	Meta Esperada	% Cumplimiento	Estado
	autorizaciones por error en la digitación o parametrización de los servicios VI Trimestre de 2024						
7	Seguimiento a La Autorización del Top 10 de Medicamentos con Mayor Valor I Trimestre 2024	1/01/2025	31/07/2025	Marzo 2025	100%	0%	En desarrollo
	Seguimiento a La Autorización del Top 10 de Medicamentos con Mayor Valor II Trimestre 2024	1/01/2025	31/07/2025	Marzo 2025	100%	0%	En desarrollo
	Seguimiento a La Autorización del Top 10 de Medicamentos con Mayor Valor III Trimestre 2024	1/01/2025	31/07/2025	Marzo 2025	100%	0%	En desarrollo
	Seguimiento a La Autorización del Top 10 de Medicamentos con Mayor Valor VI Trimestre 2024	1/01/2025	31/07/2025	Marzo 2025	100%	0%	En desarrollo
8	Circular 013 del 2022 – Medicamentos Regulados	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A
9	Cuotas Moderadoras y Copagos I Informe (julio 2023 a enero de 2024)	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A
	Cuotas Moderadoras y Copagos II Informe (Enero a Junio 2024)	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A
10	Verificar Publicación en la Plataforma SECOP	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A
11	Legalización de Anticipos Asistenciales y Administrativos	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A
12	Informe evaluación de desempeño Institucional	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A
13	Seguimiento Sucursal Meta	2/01/2025	01/10/2025	Marzo 2025	100%	45%	En desarrollo

Fuente: Matriz de Seguimiento Oficina de Control Interno

Tabla- Planes de Mejoramiento Auditorías Especiales 2024

No.	Seguimientos	Fecha Inicio	Fecha Final	Corte	Meta Esperada	% Cumplimiento	Estado
1	Seguimiento a Teletrabajo y Trabajo en Casa	1/07/2024	31/12/2024	Marzo 2025	100%	96%	Cumplido
2	Auditoría Especial al Macroproceso de Gestión Humana	1/01/2025	31/12/2025	Marzo 2025	25%	72%	En desarrollo
3	Auditoría Especial de los Procesos que Intervienen en la Gestión de la Dirección de Operaciones	1/10/2024	31/12/2025	Marzo 2025	100%	65%	En desarrollo

Fuente: Matriz de Seguimiento Oficina de Control Interno

• Seguimiento a Planes de Mejoramiento Externos

La Oficina de Control Interno realizó durante el primer trimestre del 2025, la verificación de los planes de mejoramiento suscritos con la Contraloría de Bogotá, Contraloría General de la República, Veeduría Distrital y Personería de Bogotá.

A continuación, se presentan los resultados obtenidos al 31 de marzo de 2025 frente a los planes de mejoramiento vigentes.

Tabla-Seguimiento a Planes de Mejoramiento Externos

No.	Seguimientos	Fecha Inicio	Fecha Final	Corte	Meta Esperada	% Cumplimiento	Estado
1	Contraloría de Bogotá PAD 2024	23/05/2024	23/05/2025	Febrero 2025	75%	71%	En Desarrollo
2	Contraloría General de la República 2023	12/12/2023	11/12/2024	Diciembre 2024	100%	99.8%	Finalizado
3	Contraloría General de la República Desempeño	01/08/2024	31/08/2025	Febrero 2025	58%	88%	En Desarrollo
4	Contraloría General de la República Fiscalización	06/08/2024	05/08/2025	Febrero 2025	58%	86%	En Desarrollo
5	PM Superintendencia Nacional de Salud (OI) 2023	12/12/2023	11/12/2024	Diciembre 2024	100%	99.8%	Finalizado
6	Veeduría Distrital de Bogotá	01/02/2024	01/01/2025	Enero 2025	100%	93%	Finalizado
7	PM Personería Informe de Acción de Prevención y Control a la Función Pública Resultados de la Gestión de Capital Salud EPS- S"	01/02/2024	01/02/2025	Febrero 2025	75%	88%	Finalizado

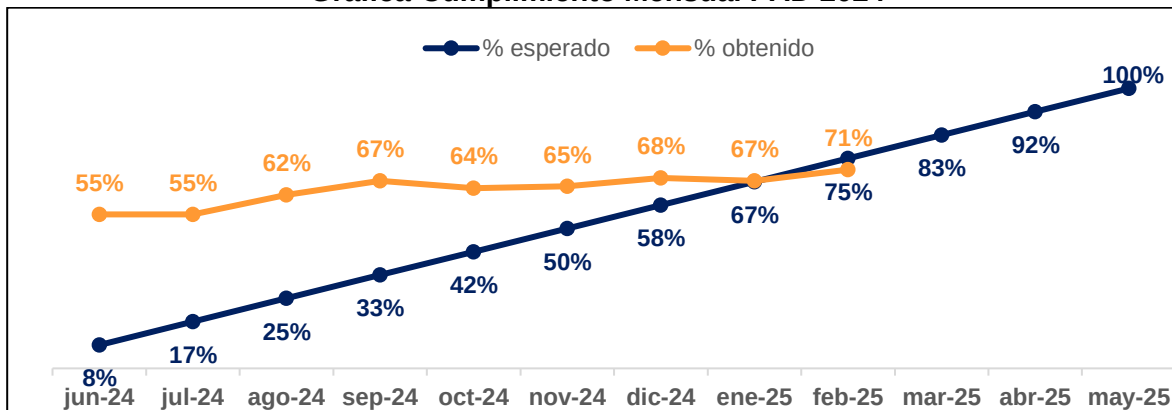
Fuente: Construcción Oficina de Control Interno

• **Contraloría de Bogotá PAD 2024**

La Contraloría de Bogotá D.C, realizo Auditoría de Regularidad PAD 2024, a partir del 9 de enero 2024 y hasta el 4 de junio de 2024 donde fueron confirmados 16 hallazgos.

Conforme al seguimiento efectuado por la Oficina de Control Interno frente a la ejecución de las acciones dispuestas en el plan de mejoramiento suscrito ante la Contraloría de Bogotá, se permite informar que a corte del mes de febrero de 2025 se obtuvo un cumplimiento del 71%, con una meta esperada para el corte del 75%, dando cumplimiento a dieciocho (18) de veintiséis (26) acciones y once (11) de dieciséis (16) hallazgos.

Gráfica-Cumplimiento Mensual PAD 2024



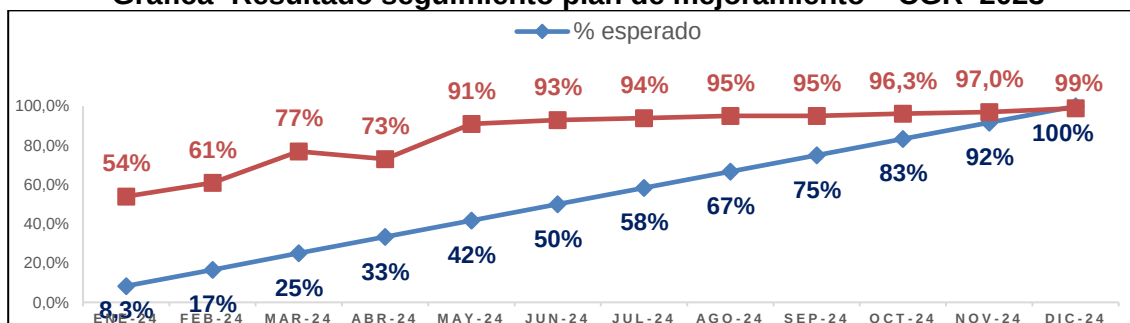
Fuente: Construcción de la OCI seguimiento Plan de Mejoramiento PAD 2024

• Contraloría de Bogotá PAD 2023

La Contraloría General de la República, adelantó durante el segundo semestre 2023 la Auditoría de Cumplimiento en el período comprendido vigencia 2022.

Como resultado del seguimiento efectuado por la Oficina de Control Interno se estableció que, a corte de diciembre de 2024 se obtuvo un 99% de cumplimiento de una meta esperada a este corte del 100% dando cumplimiento a diecisiete (17) de veintitrés (23) acciones y tres (3) de ocho (8) hallazgos.

Gráfica -Resultado seguimiento plan de mejoramiento – CGR 2023



Fuente: Construcción de la OCI seguimiento Plan de Mejoramiento CGR

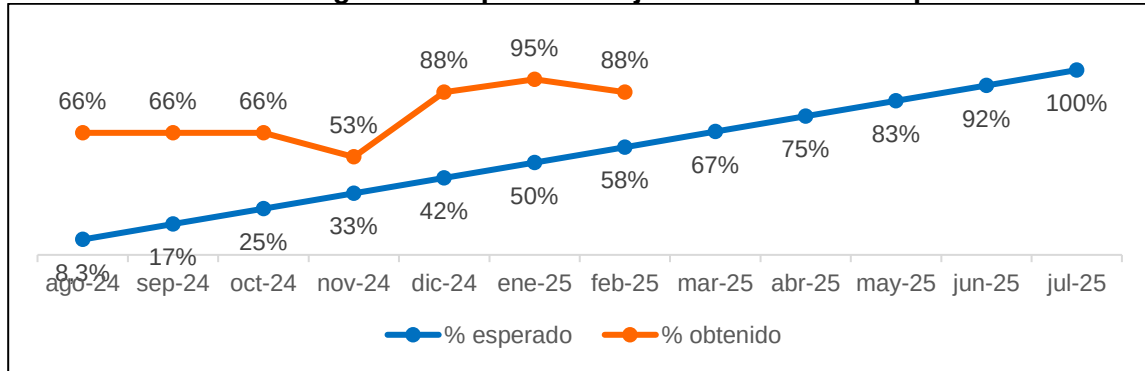
• Contraloría General de la República – Desempeño 2023 2024

La Contraloría General de la República, desarrollo de su Plan Nacional de Vigilancia y Control Fiscal 2023 incluyó la Auditoría de Desempeño al Ministerio de Salud y Protección Social -MSPS-, Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud -ADRES-, Superintendencia Nacional de Salud -SNS- y Entidades Promotoras de Salud -EPS-. Con el objetivo de Examinar la eficiencia y la eficacia en el flujo y uso de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud que corresponden al aseguramiento, desde su asignación y recaudo, hasta el reconocimiento y pago de los servicios de salud durante la vigencia 2020, 2021

y 2022, la cual se desarrolló desde 04 de julio de 2023 hasta 28 de junio de 2024.

Como resultado del seguimiento efectuado por la Oficina de Control Interno se estableció que, a corte de febrero de 2025 se obtuvo un 88% de cumplimiento de una meta esperada a este corte del 58% dando cumplimiento a doce (12) de dieciocho (18) acciones y tres (3) de ocho (8) hallazgos.

Gráfica -Resultado seguimiento plan de mejoramiento – Desempeño 2023 2024



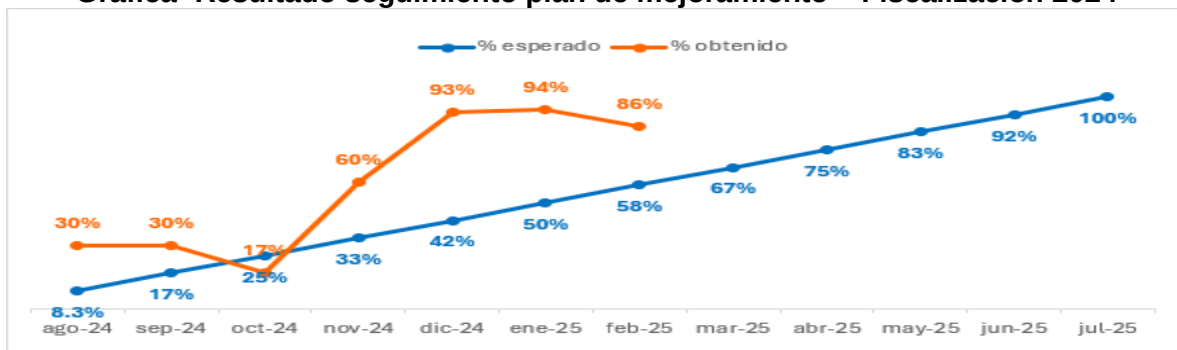
Fuente: Construcción de la OCI seguimiento Plan de Mejoramiento CGR

• Contraloría General de la República – Fiscalización 2024

La Contraloría General de la Republica en el Plan Nacional de Vigilancia Fiscal y Control Fiscal (PNVCF) para el semestre__1 del año 2024 programo, entre otros, la Actuación Especial de Fiscalización (AEF), sobre el Uso y Destine de los recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) y de los Presupuestos Máximos girados de parte de la ADRES a las EPS-S, en la vigencia 2020.

Como resultado del seguimiento efectuado por la Oficina de Control Interno se estableció que, a corte de febrero de 2025 se obtuvo un 86% de cumplimiento de una meta esperada a este corte del 58% dando cumplimiento a tres (3) de cuatro (4) acciones y uno (1) de tres (3) hallazgos.

Gráfica -Resultado seguimiento plan de mejoramiento – Fiscalización 2024



Fuente: Construcción de la OCI seguimiento Plan de Mejoramiento CGR

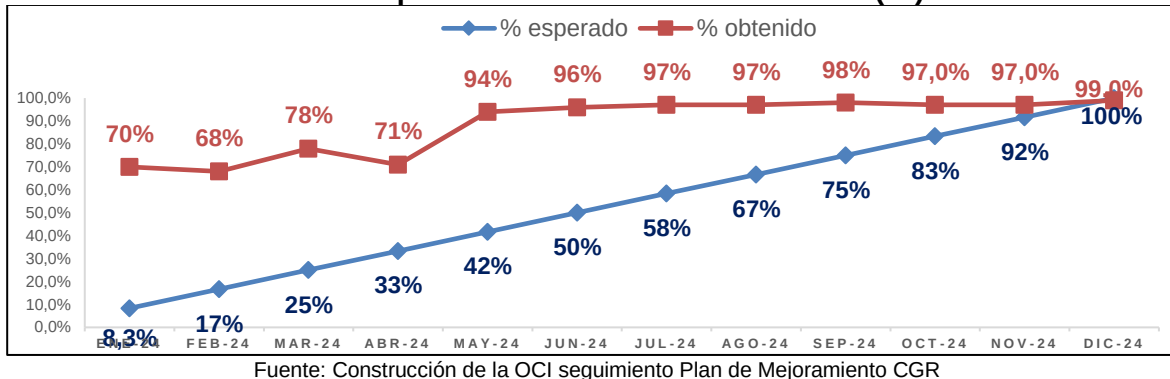
PM Superintendencia Nacional de Salud (OI) 2023

La Contraloría General de la República, adelantó durante el segundo semestre de 2023 la Auditoría de Cumplimiento en el período comprendido vigencia 2022.

Resultado de esta evaluación, fueron confirmados cinco (5) hallazgos, enmarcados como Otras Incidencias (OI), la EPS-S suscribió y reportó el Plan de Mejoramiento con 10 acciones de mejora, fecha de cumplimiento el 11 de diciembre de 2024.

Como resultado del seguimiento efectuado por la Oficina de Control Interno se estableció que, a corte de diciembre de 2024 se obtuvo un 99% de cumplimiento de una meta esperada a este corte del 100%.

Gráfica-PM Superintendencia Nacional de Salud (OI) 2023



- Veeduría Distrital de Bogotá- Plan de mejoramiento auto de cierre de investigación sumaria expediente 20215003339900051E presuntas ineficiencias administrativas en contrato suscrito entre capital salud E.P.S-S y el instituto nacional de cancerología, respecto a la reubicación de atención de pacientes. (agosto de 2021).**

Como resultado del seguimiento efectuado por la Oficina de Control Interno se estableció que, a corte al mes de enero de 2025, se obtuvo un promedio de 93% de cumplimiento, de una meta esperada del 100% durante su ejecución, se relaciona resultado promediado del IV trimestre (Noviembre, Diciembre y Enero del 2025).

- Plan De Mejoramiento Informe de Acción de Prevención y Control a la Función Pública Resultados de la Gestión de Capital Salud EPS- S II Trimestre (mayo junio y julio 2024)**

Como resultado del seguimiento efectuado por la Oficina de Control Interno se estableció que, a corte al III Trimestre de 2024, se obtuvo un promedio de 88% de cumplimiento, de una meta esperada del 75%.

Relación con Entes de Control Externos

Contraloría de Bogotá – Auditoría Territorial 2024

Para la vigencia 2024, la Contraloría de Bogotá notifico mediante oficio No. 2-2024-12555

Presentación Asignación del Especial Seguimiento Código 199 al Plan Territorial de Salud y Equipo de trabajo, la cual se llevará a cabo durante el 20 de junio al 02 diciembre de 2024.

Así mismo, el pasado 25 de junio la Oficina de Control Interno sostuvo reunión de apertura con el organismo de control en las instalaciones de la Contraria de Bogotá.

Desde la apertura Capital Salud EPS-S ha recibido un total de:

- Un (1) requerimiento de información bajo oficio de referencia No. 2-2024-20280
- Un (1) Visita administrativa de solicitud de información bajo oficio de referencia No. 2-2024-20657

Contraloría de Bogotá – Auditoría Fiscalización 2024

Para la vigencia 2024, la Contraloría de Bogotá notifico mediante oficio No. 2-2024-23012 Presentación de Actuación Especial de Fiscalización, Código 205 y del Equipo Auditor – PAD (2024), la cual se llevará a cabo durante el 01 de noviembre de 2024 a febrero de 2025.

Así mismo, el pasado mes de noviembre la Oficina de Control Interno sostuvo reunión de apertura con el organismo de control en las instalaciones de la Contraria de Bogotá.

Desde la apertura Capital Salud EPS-S ha recibido un total de:

- Veintiséis (26) requerimiento de información bajo oficio de referencia y una prueba de recorrido a la Dirección de Operaciones en cabeza de la coordinación de cuentas médicas.

Así mismo, comunicados con la remisión de las Observaciones con el fin de emitir las explicaciones aclaraciones o la posición de la entidad, frente a los diversos aspectos abordados y las conclusiones del análisis, advirtiendo tal como lo mencionan los Principios, Fundamentos y Aspectos Generales para las Auditorías en la CGR, en el marco de las Normas de Auditoría de Entidades Fiscalizadoras Superiores – ISSAI, adoptadas por la CGR, que: “Esta es la única oportunidad que tiene el auditado para dar respuesta y presentar los documentos pertinentes para desvirtuar la observación, garantizando de esta manera el derecho a la contradicción y defensa”, para lo cual la emite repuesta de conformidad con los tiempos establecido.

- Se recibe oficio de referencia No. 2-2025-01582 con observación correspondientes, a lo cual la EPS remite contestación mediante memorando DI-DG-CT-033-2025 el pasado 03 de febrero de 2025.

Conforme a lo anterior, se recibe informe final el pasado 14 de febrero de 2025, donde el organismo de control confirma un total de cinco (5) hallazgos con incidencia administrativa y cuatro (4) Disciplinarios.

Contraloría de Bogotá – PDVCF 2025

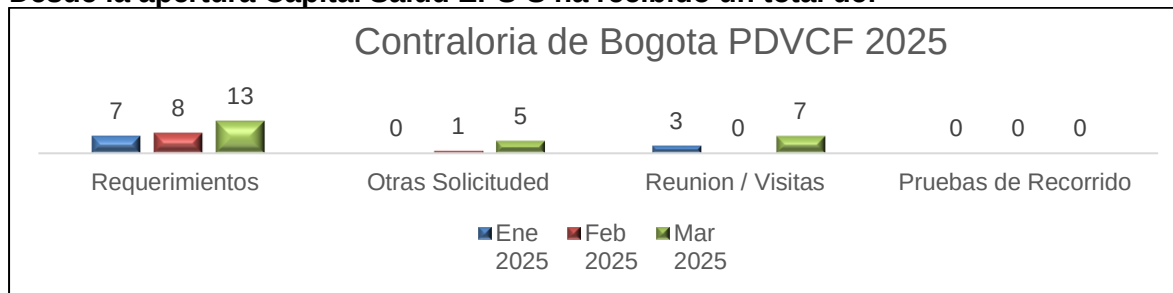
Para la vigencia 2025, la Contraloría de Bogotá notifico mediante oficio No. 2-2024-26998

Página **288** de **317**

Presentación de Auditoría Financiera de Gestión y Resultados Código N° 139 y del equipo de auditoría– PDVCF (2025), la cual se llevará a cabo durante el 07 de enero de 2025 a 27 de junio de 2025.

Así mismo, el pasado mes de enero de 2025 la Oficina de Control Interno sostuvo reunión se apertura con el organismo de control en las instalaciones de la Contraria de Bogotá.

Desde la apertura Capital Salud EPS-S ha recibido un total de:



Fuente: Construcción de la OCI seguimiento Plan de Mejoramiento CGR

Evaluación de la Gestión Del Riesgo

Durante el primer trimestre de 2025 se efectuó la evaluación de nueve (9) subprocesos de los cincuenta y seis (56) publicadas en el Sistema de Gestión Integral Almera.

A continuación, se presenta los procesos que fueron evaluados durante este periodo.

Tabla- Evaluación de la Gestión del Riesgo

Subproceso	No. Riesgos	No. Controles	Solidez del Conjunto de Controles %
Gestión de Rías y Cohortes	3	11	92%
Gestión Canales de Denuncia	1	2	90%
Etapa Precontractual	5	12	84%
Auditoria Técnico Científica	1	3	87%
Planeación Financiera	1	3	83%
Vigilancia Epidemiológica	1	3	90%
Atención al Usuario	3	4	88%
Gestión de PQRD	2	6	87%
Participación Ciudadana	1	1	90%

Fuente: Sistema de Gestión de Almera – Matrices de riesgo por proceso

Logros y dificultades presentados en el período

Logros

- Identificar oportunamente hallazgos y situaciones de mejora mediante auditorías internas, anticipándonos a observaciones de los organismos de control externo, lo que permitió implementar acciones correctivas de manera oportuna y mitigar posibles impactos.
- Se fortaleció el monitoreo y análisis del Mapa de Riesgos, priorizando aquellos con mayor impacto y probabilidad, lo que permitió anticipar escenarios críticos y orientar la toma de decisiones hacia la prevención y la mejora continua en los procesos y subprocesos.
- Fortalecimiento del Sistema de Control Interno mediante la adopción y documentación de la Guía de Auditoría Interna basada en riesgos (V4 - DAFP) y la consolidación y cumplimiento de las Funciones del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.

Retos

- Persisten debilidades en la oportunidad de respuesta por parte de algunas dependencias frente a los requerimientos de información solicitados por la Oficina de Control Interno, lo que ha generado retrasos en la emisión de conceptos y en el seguimiento a los planes de mejoramiento.
- La consolidación de la información de los Mapas de Aseguramiento entre la primera y segunda línea de defensa, para fortalecer la articulación institucional, mejorando la capacidad de respuesta ante situaciones críticas y facilitar la toma de decisiones informadas en la gestión del riesgo organizacional.

5 PERSPECTIVA +BIENESTAR

5.1 GESTIÓN HUMANA

SELECCIÓN

Ingreso de Personal: Durante el primer trimestre de 2025 se gestionaron 66 ingresos: 48 colaboradores, 9 aprendices SENA y 9 practicantes universitarios. El proceso incluyó identificación de necesidades, reclutamiento, evaluación psicológica, entrevistas, validación de títulos y exámenes médicos, asegurando la vinculación de talento calificado acorde con los perfiles requeridos.

Título. Ingresos de Personal 2025

Mes	Ingresos por Mes	SENA	Practicante Universitario	Total
ENERO	18	5	7	30
FEBRERO	8	4	0	12
MARZO	22	0	2	24
TOTAL	48	9	9	66

Fuente: Dirección de Talento Humano – Selección, 2025

Retiro por Direcciones: En la vigencia 2025, los retiros de personal en cada una de las direcciones y oficinas de la entidad se distribuyeron de la siguiente manera:

Título. Rotación por Dirección -Primer Trimestre 2025

No.	Dirección	Ene	Feb	Mar	Total
1	GERENCIA GENERAL	0	0	0	0
2	OFICINA DE RIESGOS	0	0	0	0
3	DIRECCIÓN TALENTO HUMANO	0	0	0	0
4	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN AL USUARIO	8	5	4	17
5	DIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA	0	0	0	0
6	DIRECCIÓN JURÍDICA	2	2	1	5
7	DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	0	0	2	2
8	DIRECCIÓN DE OPERACIONES	2	0	1	3
9	DIRECCIÓN DE ESTRATEGIA Y PLANEACIÓN	0	1	0	1
10	DIRECCIÓN MÉDICA	5	2	1	8
11	SUBDIRECCIÓN SUCURSAL META	0	0	0	0
12	SUBDIRECCIÓN SUCURSAL BOGOTÁ	0	0	0	0
13	OFICINA CONTROL INTERNO	0	0	1	1
14	DIRECCIÓN DE MERCADEO Y COMUNICACIONES	1	1	1	3
Total, general		18	11	11	40

Fuente: Dirección de Talento Humano – Selección, 2025

Tasa de Rotación: A continuación, se presenta el indicador de rotación mensual correspondiente al primer trimestre 2025, calculado con base en los ingresos y retiros tramitados durante el periodo. El mes de enero registró la mayor tasa de rotación, alcanzando el 1,82%, mientras que el mes de febrero mostró la menor tasa con un 0,96%. En promedio, el indicador mensual de rotación fue del 1,48%, lo que refleja la estabilidad general del personal a lo largo del trimestre.

Título. Tasa de Rotación primer trimestre 2025

PLANTA 2025	ENE	FEB	MAR
TASA DE ROTACIÓN	1,82%	0,96%	1,66%

Fuente: Dirección de Talento Humano – Selección, 2025

En el primer trimestre 2025, la dirección con mayor porcentaje en la tasa de rotación correspondió a la Dirección de Atención al Usuario con un 42,5%, seguida por la Dirección de Operaciones con un 20,0% y la Dirección Jurídica con un 12,5%. Estos datos reflejan una concentración significativa de rotación en estas áreas, lo que puede ser indicativo de dinámicas específicas en sus procesos o estructuras que merecen un análisis más detallado.

Título. Retiro por direcciones - primer trimestre 2025

DIRECCIÓN/OFICINA	ÍNDICE ROTACIÓN
DIRECCIÓN DE ATENCIÓN AL USUARIO	42,5%
DIRECCIÓN MÉDICA	20,0%
DIRECCIÓN JURÍDICA	12,5%
DIRECCIÓN DE OPERACIONES	7,5%
DIRECCIÓN DE MERCADEO Y COMUNICACIONES	7,5%
DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	5,0%
DIRECCIÓN DE ESTRATEGIA Y PLANEACIÓN	2,5%
OFICINA DE CONTROL INTERNO	2,5%
TOTAL	100%

Fuente: Dirección de Talento Humano – Selección, 2025

Dignificación Laboral: La entidad ha promovido la dignificación laboral mediante convocatorias mixtas y/o internas, permitiendo la participación de personal vinculado por prestación de servicios. Este enfoque busca brindarles la oportunidad de participar en los procesos de selección para cubrir vacantes vigentes. Durante la vigencia 2025, se llevó a cabo 1 proceso de transición de OPS a planta en nivel profesional universitario en la Dirección Jurídica.

Esta estrategia refuerza el compromiso de la entidad con el desarrollo profesional y la estabilidad laboral de su equipo de trabajo.

Ascensos: Durante la vigencia 2025 se han realizado convocatorias internas que dieron como resultado tres ascensos en los niveles Técnico y Profesional Especializado, en las Direcciones de Talento Humano, Jurídica y Médica. Este proceso permite dar cumplimiento al compromiso institucional de considerar a los colaboradores activos para su promoción y desarrollo profesional.

Entrevistas de Retiro: Con el objetivo de comprender la percepción de los colaboradores y las causas de las renunciaciones, la Dirección de Talento Humano aplica entrevistas de retiro a través de un formulario en línea. Como estrategia complementaria, se realiza contacto telefónico con quienes no diligencian el formulario, garantizando una recolección más completa de la información para su análisis estadístico. Este proceso permite identificar patrones y áreas de mejora para fortalecer la retención y el compromiso del talento humano en la organización.

Durante el primer trimestre 2025, se registraron 4 retiros, de los cuales 23 correspondieron a renunciaciones voluntarias. Estas renunciaciones se encuentran distribuidas por dirección de la siguiente manera:

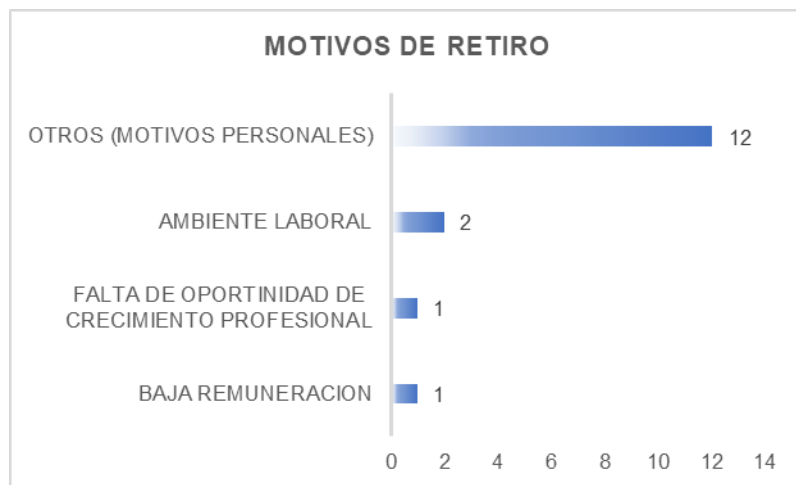
Título. Renunciaciones por Direcciones - primer trimestre 2025

DIRECCIÓN/OFICINA	CANTIDAD
DIRECCIÓN DE ATENCIÓN AL USUARIO	7
DIRECCIÓN MÉDICA	4
DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	3
DIRECCIÓN JURÍDICA	3
DIRECCIÓN DE OPERACIONES	2
DIRECCIÓN DE MERCADEO Y COMUNICACIONES	2
OFICINA DE CONTROL INTERNO	1
DIRECCIÓN DE ESTRATEGIA Y PLANEACIÓN	1
TOTAL GENERAL	23

Fuente: Dirección de Talento Humano - Selección, 2025

De los 23 retiros voluntarios registrados, se recopiló información de 16 extrabajadores. En cuanto a los 7 restantes, no fue posible establecer contacto. Entre los principales motivos de retiro se destacan:

Título. Motivos de Retiro – primer trimestre 2025



Fuente: Dirección de Talento Humano - Selección, 2025

El concepto de “otros”, abarca diversas situaciones personales que no necesariamente están vinculadas al entorno laboral, tales como traslados de ciudad, situaciones relacionadas con un negocio familiar, problemas de salud, entre otros factores. Este grupo de respuestas refleja causas externas que influyen en la decisión de retiro, más allá de los factores organizacionales.

Cabe resaltar que, durante las entrevistas o mediante el enlace de Forms, también se indagan aspectos relacionados con la relación de los empleados con su jefe inmediato, sus compañeros de trabajo, y su percepción general sobre Capital Salud como entidad. A continuación, se detallan los resultados obtenidos en relación con estos aspectos:

Aspectos positivos de Capital Salud EPS-S:

- **Beneficios para los trabajadores:** Los empleados destacan los beneficios ofrecidos, los cuales contribuyen a su bienestar y el de sus familias.
- **Cumplimiento en el pago de la nómina:** La puntualidad en el pago salarial es un factor apreciado por los colaboradores.
- **Cuidado del bienestar del trabajador y su familia:** Se valora la atención a las necesidades de los empleados y sus familias, lo cual fortalece el compromiso con la entidad.
- **Actividades de bienestar y Seguridad y Salud en el Trabajo:** Las iniciativas enfocadas en la salud y el bienestar de los colaboradores son vistas positivamente.

Aspectos para mejorar de Capital Salud EPS-S:

- **Tipo de contrato:** Se menciona la necesidad de revisar el tipo de contrato, ya que muchos empleados perciben que su estabilidad laboral y el acceso a beneficios como préstamos podrían mejorarse.

- **Salario inferior al ofrecido en el mercado:** Existen preocupaciones sobre la competitividad salarial en comparación con el mercado laboral, lo cual impacta la satisfacción de los empleados.
- **Liderazgo y organización por parte de los jefes:** Se identifican áreas de oportunidad en cuanto a la gestión del liderazgo y la organización interna dentro de los equipos de trabajo, lo que podría mejorar el ambiente laboral y la eficiencia en el desempeño.

Estos resultados proporcionan información que permite implementar mejoras en la gestión de recursos humanos, optimizar la experiencia laboral de los empleados y fortalecer la cultura organizacional.

- **NÓMINA.**

Movimientos de Personal.

Título. Movimientos de personal - Primer trimestre 2025

Movimientos Empleados por Nómina 2025 Planta Capital Salud.		HEAD COUNT CORTE MARZO 2025		
		ene-25	feb-25	mar-25
A	No. empleados activos a cierre mes	990	987	997
B	No. empleados activos por nómina Practicantes Universitarios	8	4	5
C	No. empleados activos por nómina SENA	35	38	38
D	Ingresos mes actual	18	8	22
E	Ingresos mes actual Practicantes Universitarios	7	0	2
F	Ingresos mes actual SENA	5	4	0
G	Retiros Mes Anterior Reportados en mes actual	0	0	1
H	Retiros Practicantes Universitarios Mes Anterior Reportados en mes actual	0	0	0
I	Retiros SENA Mes Anterior Reportados en mes actual	0	0	0
J	Retiros Mes Actual	18	11	11
K	Retiros Mes Actual Practicantes Universitarios	3	4	1
L	Retiros Mes Actual SENA	11	1	0
M	Total empleados activos a cierre de mes (Sin SENAS / Practicantes Universitarios)	990	987	997
	Total personal activos a cierre de mes (Con SENAS / Practicantes Universitarios)	1036	1032	1043
	A+B+C+D-E-F-G-H			
	PROCESADOS MES POR NOMINA CON RETIRADOS	1068	1048	1055
	total	1068	1048	1055

Fuente: Dirección de Talento Humano -Nómina, 2025

En el primer trimestre de 2025 se vincularon 48 trabajadores, 9 aprendices SENAS y 9 practicantes universitarios, para un total de 66 ingresos. Lo anterior, con ocasión a la cobertura de cargos vacantes y cumplimiento de la cuota de aprendizaje. De igual manera, se presentaron 40 retiros de trabajadores, 12 aprendices SENA y 8 practicantes universitarios para un total de 60 retiros entre enero y marzo de 2025.

Distribución Planta: Se detalla la distribución de la planta a corte 31 de marzo de 2025, teniendo 956 trabajadores activos sin contar los aprendices SENAS y practicantes universitarios, así:

Título. Distribución planta corte marzo 2025

No.	Dirección	Enero	Febrero	Marzo
1	GERENCIA GENERAL	4	4	4
2	OFICINA DE RIESGOS	2	2	2
3	DIRECCIÓN TALENTO HUMANO	19	19	20
4	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN AL USUARIO	279	275	288
5	DIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA	18	18	18
6	DIRECCIÓN JURÍDICA	42	42	42
7	DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	72	73	73
8	DIRECCIÓN DE OPERACIONES	220	221	220
9	DIRECCIÓN DE ESTRATEGÍA Y PLANEACIÓN	11	11	12
10	DIRECCIÓN MÉDICA	173	172	171
11	SUBDIRECCIÓN SUCURSAL META	66	66	66
12	SUBDIRECCIÓN SUCURSAL BOGOTÁ	38	38	38
13	OFICINA CONTROL INTERNO	9	9	8
14	DIRECCIÓN DE MERCADEO Y COMUNICACIONES	37	36	35
Total General		990	986	997

Fuente: Dirección de Talento Humano, Nómina, 2025

Del total de la planta, la Dirección de Atención al Usuario, tiene el mayor porcentaje de participación con un 28.86%, seguido por la Dirección Médica que incluye las Subdirecciones de Sucursal Meta y Bogotá con un 27.58% y la Dirección de Operaciones con un 22.06%. Como se observa a continuación, las Direcciones anteriormente mencionadas han tenido una distribución al 31 de marzo de 2025, así

Título. % de direcciones en la planta de personal - corte marzo 2025

DIRECCIÓN	MARZO 2025
Dirección Atención al Usuario	28.86%
Dirección Médica	27.58%
Dirección de Operaciones	22.06%

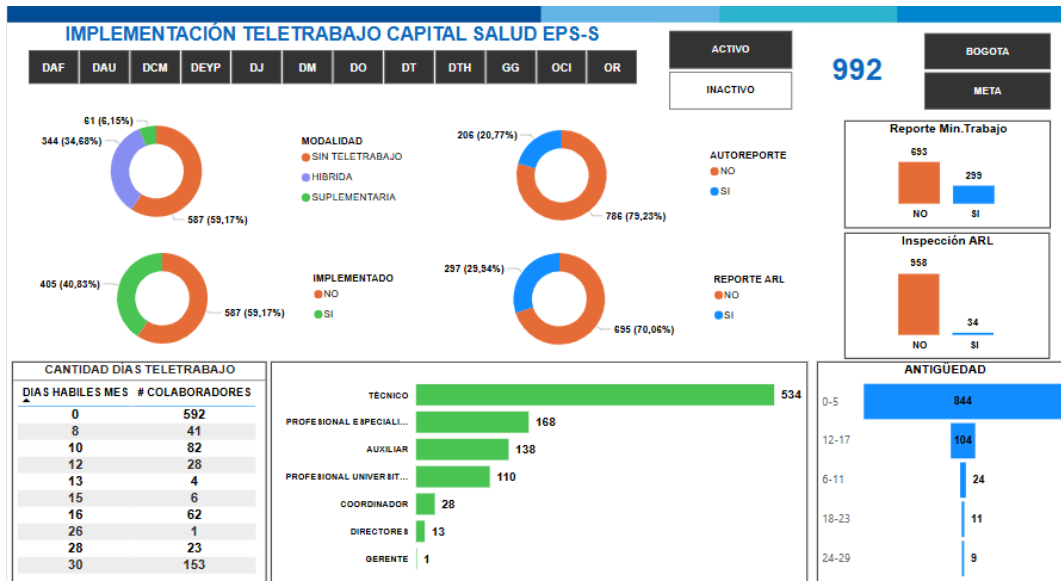
Fuente: Dirección de Talento Humano, Nómina, 2025

Costo de Personal: El costo total de la nómina del primer trimestre del 2025 ascendió a \$17.722.341.593.

Título. Costo de nómina – Primer Trimestre 2025

COSTO NÓMINA PRIMER TRIMESTRE 2025							
MES	Nº EMPLEADOS PROCESADOS	PERSONAL ACTIVO A CIERRE MES	PERSONAL RETIRADO MES	Nómina	TOTAL, PROVISIONES	COSTO SEGURIDAD SOCIAL	COSTO EMPRESA
ENERO	1068	1036	32	\$ 4.115.380.338	\$ 329.511.171	\$ 619.206.548	\$ 4.734.586.886
FEBRERO	1048	1032	16	\$ 3.953.859.261	\$ 151.390.829	\$ 625.708.737	\$ 7.551.779.984
MARZO	1055	1043	12	\$4.797.250.279	\$ 150.202.930	\$ 638.724.444	\$ 5.435.974.723
TOTAL ENERO - MARZO 2025							\$ 17.722.341.593

Fuente: Dirección de Talento Humano, Nómina, 2025

ASUNTOS LABORALES.
Implementación de Teletrabajo


Procesos Disciplinarios: Con el fin de garantizar el cumplimiento del Reglamento Interno de Trabajo, las políticas, lineamientos y procedimientos de la entidad, en el primer trimestre del año 2025 se gestionaron 3 procesos disciplinarios que comporta análisis del caso, decreto de pruebas, interrogatorios por escrito, así:

Título: Procesos disciplinarios - Primer trimestre 2025

MES	CANTIDAD	DIRECCIÓN JERÁRQUICA
ENERO	2	DCM
FEBRERO	0	
MARZO	1	DOP

Fuente: Dirección de Talento Humano, Asuntos Laborales, 2025

Se ejecutaron 3 procesos disciplinarios, de los cuales, 2 fueron de trabajadores de la Dirección de Comunicaciones y Mercadeo, y 1 de la Dirección de Operaciones. Así mismo, de los 3 procesos,

1 se encuentra en segunda instancia, 1 en primera instancia y 1 cerrado con sanción disciplinaria.

DERECHOS DE PETICIÓN Y REQUERIMIENTOS INTERNOS: En cumplimiento de la normativa aplicable a los derechos de petición, en el primer trimestre del año 2025 se gestionaron 34 solicitudes, así:

Título: Peticiones y requerimientos - Primer trimestre 2025

	DERECHO DE PETICIÓN	REQUERIMIENTO INTERNO	Total, general
ENERO	8	11	19
FEBRERO	3	8	11
MARZO	0	4	4
Total general	11	23	34

Fuente: Dirección de Talento Humano, Asuntos Laborales, 2025

De las treinta y cuatro (34) solicitudes gestionadas, el 68% obedecen a requerimientos internos de la Dirección Jurídica y la Oficina de Control Interno, y el 32% a derechos de petición radicados por trabajadores, extrabajadores, entes de control, entre otros.

- **Plan de Mejoramiento DTH:** La oficina de Control Interno de Capital SALUD EPS – S efectuó auditoría interna en el mes de marzo de 2024, la cual arrojó informe final el 22 de mayo de la misma anualidad, determinando la necesidad de efectuar correctivos y acciones de mejora en los procesos de cesantías, nómina entre otros.

La Dirección de Talento Humano en el mes de noviembre de 2024, creó el Comité Interno de Gestión el cual ha venido desarrollando un cronograma de trabajo tendiente a mejorar los procesos internos del área. En ejercicio de este, se construyó con apoyo de la Dirección de Estrategia y Planeación, el análisis causal que llevó a la estructuración del Plan de Mejoramiento, el cual se remitió el 31 de diciembre de 2024 a la Oficina de Control Interno, para su aprobación, conforme lo determina el procedimiento de Auditoría Interna Control Interno – Código: P01-CI – Versión V4.0-2023, y cuya fecha máxima de cumplimiento es el diciembre 2025.

En el periodo enero-febrero de 2025 y como resultado del segundo seguimiento efectuado por la Oficina de Control Interno, se estableció que, a corte de febrero de 2025 se obtuvo un **66% de cumplimiento del plan de mejoramiento**, de una meta esperada a este corte del **17%**, conforme los avances y evidencias cargadas por la Dirección de Talento Humano, mensualmente en ALMERA.

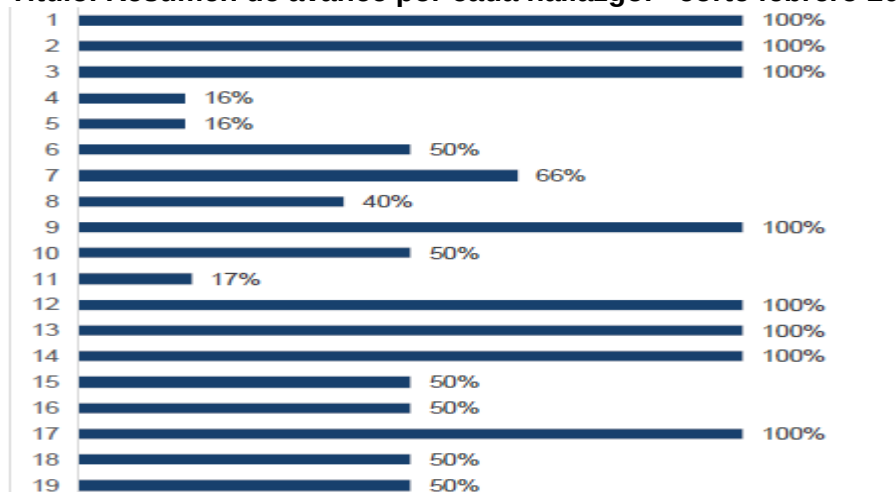
Título. Seguimiento Plan de mejoramiento DTH – corte febrero 2025



Fuente: Construcción de la OCI seguimiento Plan de Mejoramiento CGR

Fuente: Informe de seguimiento OCI – corte febrero 2025.

Título. Resumen de avance por cada hallazgo:– corte febrero 2025



Fuente: Informe de seguimiento OCI – corte febrero 2025.

Lo anterior pone en evidencia el compromiso de la dirección para dar cumplimiento a las actividades dispuestas en el plan de mejoramiento, en pro de la mejora continua de nuestros procesos que generen un impacto positivo en el cumplimiento de los objetivos del área.

RETIRO PARCIAL DE CESANTÍAS: En cumplimiento del procedimiento institucional establecido en la entidad, y la normativa aplicable sobre la materia, en el primer trimestre del año 2025, se gestionaron 63 solicitudes de retiros parciales de cesantías, así.

Título: Solicitudes retiros parciales de cesantías - Primer trimestre 2025

MES	PAGO MATRICULA	ADQUISICIÓN DE VIVIENDA O LOTE	MEJORA DE VIVIENDA	PAGO CREDITO HIPOTECARIO	PAGO IMPUESTO PREDIAL	Total general
ENERO	3		1			4
FEBRERO	5	6	10	3		24
MARZO	5	8	17	4	1	35
Total general	13	14	28	7	1	63

Fuente: Dirección de Talento Humano- Asuntos Laborales, 2025

En marzo se registró la mayor cantidad de solicitudes, alcanzando el 56%, mientras que el mes de enero se registró el menor número de solicitudes con un 6%. De otra parte, el concepto que predomina en las solicitudes parciales de cesantías es el de mejora de vivienda con un 44%, seguido de adquisición de vivienda y lote con un 22% y pago de matrícula con un 21%, el concepto que menos predomina como justificación del retiro parcial es el de pago de impuesto, con un 2% del total de las solicitudes.

Gestión Documental: En el primer trimestre del año 2025 se gestionaron 286 solicitudes de certificaciones laborales, así:

Título: Total certificaciones laborales - Primer trimestre 2025

TIPO CERTIFICACIÓN	CANTIDAD
Certificación básica con firma original	56
Certificación básica con firma digital / SARA	33
Certificación con funciones y firma original	78
Certificación con funciones y firma original / entes de control	99
Certificación básica etapa productiva (Aprendices)	8
Certificación básica etapa práctica (Universitarios)	12
TOTAL	286

Fuente: Dirección de Talento Humano- Gestión documental, 2025

De otra parte, en aras de actualizar las historias laborales de la entidad, se estableció un plan choque interno con el objetivo de superar la citada situación. En el marco de ejecución del citado plan, a corte marzo 2025 se cuenta con un avance de inserción de novedades, así:

Título: Actualización historias laborales - Primer trimestre 2025

EXISTENCIAS / ACTIVIDAD	CAJAS	EXPEDIENTES
INVENTARIO HISTORIAS LABORALES	110	1037
AVANCE DE INSERCIÓN DE DOCUMENTOS	72	679

.Fuente: Dirección de Talento Humano- Gestión documental, 2025

Se evidencia que, del inventario de 1037 historias laborales distribuidas en 110 cajas, se han actualizado 679 historias laborales distribuidas en 72 cajas, correspondiente a un 65% de avance.

SUBPROCESO DESARROLLO DE TALENTO HUMANO.

1. Bienestar: Con el objetivo de continuar con el fortalecimiento del bienestar de los colaboradores de Capital Salud EPS-S, para el año 2025, se debe contar con el Plan Institucional de Bienestar e Incentivos 2025, que actualmente se encuentra en elaboración de la última etapa, por encontrarse en curso de aprobación el diagnóstico de necesidades de bienestar 2025. Aunado al diagnóstico, se cuenta con resultados de las encuestas de satisfacción realizadas a las actividades del Plan Anual de Bienestar 2024 y los resultados de la encuesta de caracterización del Talento Humano 2024, que son parte de este Plan para el año 2025.

Así mismo, el Plan Institucional de Bienestar e Incentivos 2025, está orientado en el marco de la plataforma estratégica de la EPS-S, las políticas de: talento humano, integridad, derechos humanos, programa de humanización y retención del personal.

Las acciones que se proponen en el Plan Institucional de Bienestar e Incentivos 2025 de Capital Salud EPS-S, están orientadas a mejorar el ambiente laboral, con un enfoque de cultura organizacional que motive en los colaboradores, fraternidad, sentido de pertenencia, trabajo en equipo, participación de sus familias y aprecio por la EPS-S.

Estas acciones, permiten propiciar, con mayor esmero y efectividad, el desempeño de las labores cotidianas, en un entorno laboral agradable, con un ambiente de bienestar individual y grupal, para contribuir con el cumplimiento de las metas y los objetivos de Capital Salud EPS-S.

El Código y la Política de Integridad también hacen parte del desarrollo de Plan Institucional de Bienestar e Incentivos el cual se diseña con el objetivo de promover y generar la cultura de la integridad impactando la ética, transparencia y anticorrupción en la organización. Las diferentes actividades planeadas y ejecutadas desde el Plan de Bienestar en la vigencia buscan la sensibilización, apropiación y adherencia por parte de los colaboradores de Capital Salud EPS -S S.A.S los valores que hacen parte del Código de Integridad así: respeto- Innovación- compromiso- honestidad- justicia y diligencia.

En el contexto anterior, de acuerdo con el cronograma anual de bienestar, se efectuarán mensualmente las actividades programadas en la matriz de bienestar 2025, desarrollando las actividades específicas, el despliegue, ejecución para estas y al finalizar la medición de satisfacción por parte de los participantes.

En el primer trimestre del año 2025 se realizaron las siguientes actividades:

Reconocimientos y fechas especiales: Reconocer y felicitar a los colaboradores mediante la publicación de un mensaje o envío de tarjeta en las siguientes fechas: en el día de su profesión, cuando nace un hijo(a), por matrimonio, quinquenio y graduación del colaborador y un mensaje de condolencias cuando fallece un familiar

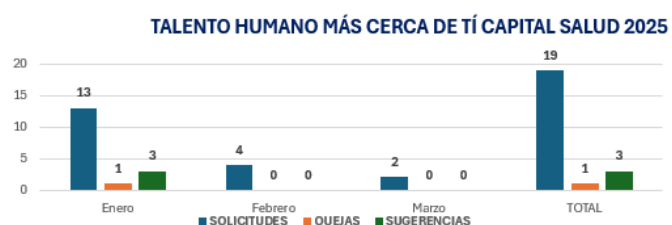
Título: Reconocimiento fechas especiales - Primer trimestre 2025



Fuente: Dirección de Talento Humano – Bienestar, 2025.

Talento humano más cerca de ti: Canal de comunicación para la recepción de: solicitudes, quejas, sugerencias y felicitaciones de los colaboradores.

Título: Canal de comunicación DTH – primer trimestre 2025



Fuente: Dirección de Talento Humano – Bienestar, 2025.

Cumpleaños colaboradores Capital Salud: Se realiza reconocimiento público en este día a los trabajadores que cumplen años, publicando el listado semanalmente y enviando la tarjeta personalizada al correo institucional el día del cumpleaños, la gestión se realiza con recursos propios.

Título: Reconocimiento cumpleaños – Primer trimestre 2025



Edad	Nombre	Cargo	Área
43	Sandra Quintero Ospina	Profesional especialista control interno	Oficina de Control Interno
42	Sandra Helena Espinoza	Profesional auditor integral	Dirección Auditoría
43	Yuri Torres Rodríguez	Médico integral atención al usuario	Dirección de Atención al Usuario
44	Yina Nelly Gutiérrez	Médico integral atención al usuario	Dirección de Atención al Usuario
43	María Fernanda Pérez	Profesional cuentas médicas	Dirección de Operaciones
45	Enrique Carlos Gutiérrez	Técnico auditor cuentas médicas	Dirección de Operaciones
44	Alena Vargas	Médico integral atención al usuario	Dirección de Atención al Usuario

Fuente: Dirección de Talento Humano – Bienestar, 2025.

Taller impulsando la excelencia en la atención: el 15 y 22 de febrero se realizó la actividad con el objetivo de desarrollar habilidades y competencias para brindar la mejor experiencia en la atención a nuestros usuarios, en el marco del programa y decálogo de humanización “Servimos más con el corazón” y el código de integridad de la EPS-S. La actividad estuvo dirigida a los

colaboradores de las Dirección de Atención al Usuario y la Dirección de Comunicaciones y Mercadeo.

Caminatas: Capital Salud Estuvo en la Cima de Bogotá: El sábado 8 de febrero la familia Capital salud disfrutó de una caminata al mirador Illimani donde exploraron y aprendieron sobre la cultura y la historia de la localidad Ciudad Bolívar. Participaron 36 colaboradores.

Título: Caminata mirador Illimani – Primer trimestre 2025



Fuente: Dirección de Talento Humano – Bienestar, 2025.

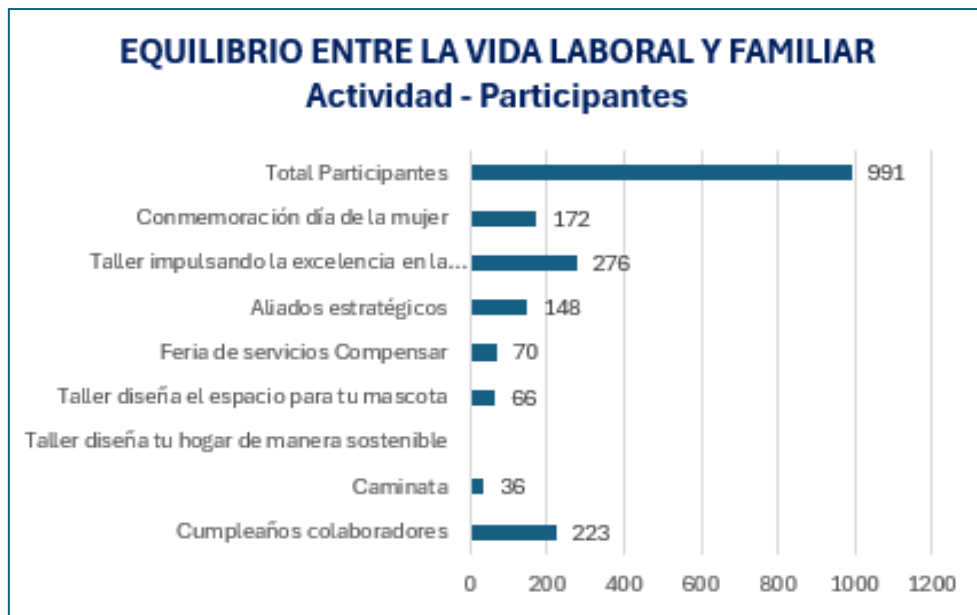
Conmemoración día de la Mujer: el 7 de marzo se realizó el conversatorio sobre mujer y sociedad con la participación de la Secretaria Distrital de la Mujer, igualmente se realizó durante la jornada una actividad de masajes y cosmetología que contó con la participación de las mujeres de Capital Salud, cerrando las actividades contamos con la conferencia “elige tu estilo y proyecta tú imagen”.

Con el apoyo de la Caja de Compensación Familiar se realizaron los talleres: Ayudando la Planeta... Diseña tu hogar de manera sostenible y Diseña el espacio para tu mascota: donde los participantes exploraron sobre la arquitectura sostenible con el diseño de interiores ecológicos beneficiando el medio ambiente con el uso de materiales reciclados, de la misma manera aprendieron a transformar su hogar para hacer más agradable la convivencia con las mascotas.

Feria de servicios compensar: el 17 de marzo se realizó la primera feria de servicios de compensar, donde los asistentes resolvieron sus preguntas y conocieron a profundidad los servicios y beneficios de la Caja de Compensación Compensar.

Aliados estratégicos: Con el objetivo de dar respuesta a las necesidades de nuestros colaboradores, se cuentan con el programa aliados estratégicos, empresas quienes nos brindan beneficios y servicios con unas tarifas especiales: Compensar, FNA, Cooptalentum, Emermédica, Grupo Recordar, Porvenir, IDRD, IDPYBA. Para el primer trimestre del año 148 colaboradores participaron de las visitas realizadas por: Emermédica, Porvenir y Fondo Nacional del Ahorro.

Título: Participación programas aliados estratégicos – Primer trimestre 2025



Fuente: Dirección de Talento Humano – Bienestar, 2025.

Socialización Código y Política de Integridad Capital Salud: En la Inducción y reinducción se socializa a los colaboradores el Código y la Política de Integridad establecidos para Capital Salud EPS-S y se les sensibiliza para que cada uno interiorice y articule desde las funciones realizadas los 6 valores que hacen parte del Código.

Título: Socialización Código y Política de Integridad – Primer trimestre 2025



Fuente: Dirección de Talento Humano – Bienestar, 2025.

Gestión del Desempeño Laboral

Con base en la experiencia obtenida a partir de las evaluaciones de desempeño realizadas en vigencias anteriores, Capital Salud EPS-S se propuso realizar una reingeniería del procedimiento para la “Gestión del Desempeño Laboral” con enfoque en el desarrollo y fortalecimiento de las competencias y habilidades de los colaboradores a través de “Planes Individuales de Desarrollo”,

fundamentados en los resultados de la medición del desempeño, con un enfoque en la mejora continua y alineados a los objetivos estratégicos de la Entidad.

Para realizar dicha reingeniería del procedimiento, se planteó un plan de trabajo para la vigencia 2025, partiendo de un diagnóstico general, definición de viabilidad del proceso actual y propuesta de mejora continua, divulgación de lineamientos, acompañamiento continuo, gestión y coordinación de la aplicación e implementación de la actualización.

• Cronograma de actividades 2025

Durante el primer trimestre se estableció el cronograma de actividades del plan de trabajo para la vigencia 2025, así:

Título. Cronograma de actividades 2025 – Gestión del Desempeño

PROGRAMADO															
EJECUTADO															
ACTIVIDAD	RESPONSABLE	PERIODO DE EJECUCIÓN												INDICADOR DE MEDICIÓN	META
		ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC		
1. Establecer cronograma de actividades específicas para el 2025.	Profesional Especializado Gestión Desempeño	en del												Producto: Cronograma de actividades 2025	100%
2. Gestionar y coordinar la recepción, revisión y tabulación de los resultados de las evaluaciones de desempeño correspondientes al año 2024, asegurando la correcta consolidación de la información y su posterior análisis.	Profesional Especializado Gestión Desempeño	en del												Producto: Base de resultados tabulados y tablero de control	100%
3. Realizar análisis de resultados identificando los colaboradores que requieren de planes de mejora o planes individuales de desarrollo.	Profesional Especializado Gestión Desempeño	en del												Producto: Informe de resultados 2024	100%
4. Gestionar y coordinar el acompañamiento y asesoría necesarios para la elaboración de planes de mejora o planes individuales de desarrollo.	Profesional Especializado Gestión Desempeño	en del												Cantidad de colaboradores con plan de mejora establecido / Cantidad total de colaboradores que requieren planes de mejora	100%
5. Realizar el diagnóstico del modelo de gestión del desempeño vigente en el Sistema de Gestión de Calidad, evaluando su efectividad y alineación con los objetivos organizacionales, para identificar oportunidades de mejora y optimización.	Profesional Especializado Gestión Desempeño	en del												Producto: Diagnóstico	100%
6. Definir la viabilidad del modelo de gestión del desempeño para su aplicación a partir de 2025, estableciendo los lineamientos generales y las herramientas que se emplearán para la gestión del desempeño.	Profesional Especializado Gestión Desempeño - Directora de Talento Humano	en del												Producto: documentos con lineamientos y definición de herramientas.	100%
7. Divulgar a los colaboradores de la entidad los lineamientos y procedimiento para la gestión del desempeño.	Profesional Especializado Gestión Desempeño	en del												Cantidad de colaboradores que recibieron la información / Cantidad total de colaboradores	80%
8. Brindar acompañamiento y asesoria para que los jefes inmediatos, junto con sus equipos de trabajo, definan y acuerden los indicadores de gestión a incluir en la medición del desempeño, asegurando que los acuerdos sean claros, alineados con los objetivos organizacionales y...	Profesional Especializado Gestión Desempeño	en del												Cantidad de colaboradores con indicadores de gestión definidos / Cantidad total de colaboradores	60%
9. Gestionar y coordinar la ejecución de las evaluaciones de desempeño, implementando estrategias de comunicación y seguimiento para asegurar que más del 60% de los colaboradores de la entidad realicen sus evaluaciones de manera oportuna.	Profesional Especializado Gestión Desempeño	en del												Cantidad de colaboradores con evaluación de desempeño realizada / Cantidad total de colaboradores	60%
10. Realizar análisis de resultados identificando los colaboradores que requieren de planes de mejora o planes individuales de desarrollo.	Profesional Especializado Gestión Desempeño	en del												Producto: Informe de resultados primer semestre	100%
11. Gestionar y coordinar el acompañamiento y asesoría necesarios para la elaboración de planes de mejora o planes individuales de desarrollo.	Profesional Especializado Gestión Desempeño	en del												Cantidad de colaboradores con plan de mejora establecido / Cantidad total de colaboradores que requieren planes de mejora	100%
12. Establecer cronograma de actividades específicas para el 2026.	Profesional Especializado Gestión Desempeño	en del												Producto: Cronograma de actividades 2026	100%

Fuente: Dirección de Talento Humano – Gestión del Desempeño, 2025

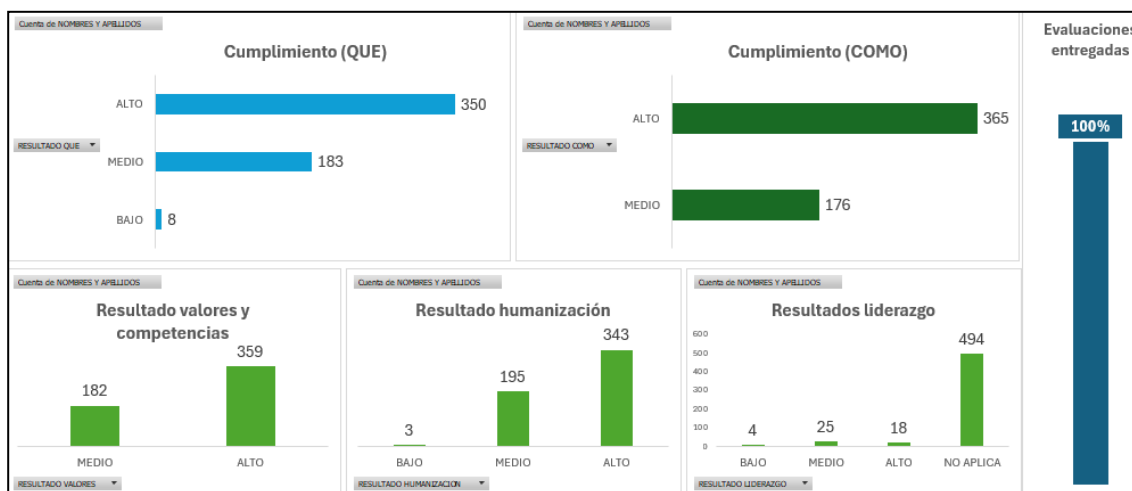
Con corte al 31 de marzo de 2025, se ha cumplido con el 100% de ejecución de las actividades programadas.

- **Gestionar y coordinar la recepción, revisión y tabulación las evaluaciones de desempeño 2024**

Entre enero y febrero de 2025 se recibieron las evaluaciones de desempeño finales, correspondientes a la vigencia 2024.

De acuerdo con el modelo de gestión del desempeño para la vigencia 2024, los resultados se clasifican de la siguiente manera: alto, superior al 90%; medio, entre el 70% y el 90%; y bajo, inferior al 70%, a continuación, se presenta tablero de control con resultados globales:

Título. Tablero de control de resultados 2024



Fuente: Dirección de Talento Humano – Gestión del Desempeño, 2025

De 57% de los colaboradores tienen evaluación de desempeño realizada, se destaca que el 99% de los evaluados lograron resultados 'medios' o 'altos', mientras que solo 8 colaboradores obtuvieron un resultado 'bajo' en el cumplimiento de los objetivos, definidos en la evaluación como el 'Qué hacer'.

En cumplimiento del plan de trabajo, para el segundo trimestre de 2025, se plantearán los planes individuales de desarrollo para los 8 colaboradores que así lo requieren.

- **Definir la viabilidad del modelo de gestión del desempeño para su aplicación a partir de 2025**

Para el primer trimestre de 2025, se realizó un diagnóstico general del proceso actual para la gestión del desempeño identificando buenas prácticas y oportunidades de mejora, a partir de los resultados, se planteó reestructurar el procedimiento encaminándolo hacia un modelo de evaluación 360°, permitiendo obtener resultados de medición de desempeño a partir de diferentes

perspectivas, con el fin de obtener resultados de la medición de desempeño más objetivos y alineados a la realidad de cada persona, apuntando a potenciar las habilidades y competencias de los colaboradores que así lo requieran, bien sea en aspectos cuantitativos, como indicadores de gestión; o en temas cualitativos, como habilidades blandas, técnicas, liderazgo y adherencia a los valores institucionales. Para esto se actualizó el procedimiento y los formatos para medición del desempeño, facilitando la operatividad al momento de registrar las mediciones desde las diferentes perspectivas del modelo 360°.

Aunque estos formatos facilitan la operatividad del proceso, simultáneamente, se está trabajando en conjunto con la Dirección de Tecnología para desarrollar un formulario digital para registrar mediciones del desempeño, permitiendo la automatización de la tabulación de datos y simplificando el registro de cada medición de desempeño, actualmente se está gestionando el desarrollo de dicha herramienta con el caso N° 32981 / RF-32981-1-18047, registrado en la plataforma Aranda.

En línea con lo anteriormente descrito, se está gestionando con los jefes inmediatos de cada área, la consolidación de objetivos e indicadores de desempeño de los colaboradores a su cargo. Durante el segundo trimestre de 2025, se proyecta realizar la divulgación de los lineamientos y formatos actualizados para la Gestión del Desempeño con todos los colaboradores de la Entidad, así mismo, se realizará nuevamente la medición de desempeño del primer semestre de 2025 entre el 1 y el 18 de julio del año en curso.

Procedimientos y Manuales. En el primer trimestre del 2025, y atendiendo a las necesidades de las dependencias de la entidad, se realizó la actualización de los descriptivos de los siguientes cargos:

Título. Actualización descriptivos de cargos -Primer trimestre 2025

DIRECCIÓN	ÁREA	CARGO
DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	DIRECCIÓN	DIRECTOR(A) ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO
DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA	COORDINADOR(A) ADMINISTRATIVO
DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	COORDINACIÓN DE CONTABILIDAD	COORDINADOR(A) DE CONTABILIDAD
DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	COORDINACIÓN DE PRESUPUESTO	COORDINADOR(A) DE PRESUPUESTO
DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	COORDINACIÓN DE TESORERÍA	COORDINADOR(A) DE TESORERÍA
DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	COORDINACIÓN ADMINSTRATIVA	PROFESIONAL UNIVERSITARIO AMBIENTAL
DIRECCIÓN DE TALENTO HUMANO	DIRECCIÓN	DIRECTOR DE TALENTO HUMNAO
DIRECCIÓN DE COMUNICACIONES Y MERCADEO	COORDINACIÓN DE COMUNICACIONES	PROFESIONAL ESPECIALIZADO DE COMUNICACIONES
DIRECCIÓN JURÍDICA	COORDINACIÓN DE PROCESOS Y REQUERIMIENTOS	TÉCNICO
DIRECCIÓN DE ATENCIÓN AL USUARIO	DIRECCIÓN	PROFESIONAL ESPECIALIZADO CAPACITACIÓN

Fuente: Dirección de Talento Humano – Estructura, 2025

De otra parte, con ocasión al plan de mejoramiento establecido por la Dirección de Talento Humano así como a las necesidades del área, y en pro de la mejora continua de los procesos de

la Dirección, en el primer trimestre de 2025 se actualizaron los siguientes documentos en el Sistema de Gestión de Calidad:

Título: Documentos actualizados DTH- Primer trimestre 2025

PROCEDIMIENTOS ACTUALIZADOS
PROCEDIMIENTO DESVINCULACIÓN DE PERSONAL
PROCEDIMIENTO DE ASCENSO Y PROMOCIÓN LABORAL
PROCEDIMIENTO PARA EL TRÁMITE DE AUTORIZACIÓN DE RETIRO PARCIAL DE CESANTÍAS
PROCEDIMIENTO EVALUACIÓN, SELECCIÓN Y CONTRATACIÓN
PROCEDIMIENTO TELETRABAJO
PROCEDIMIENTO PARA LA CONFORMACION Y FUNCIONAMIENTO DEL COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL
PROCEDIMIENTO PARA LA CONFORMACION Y FUNCIONAMIENTO DEL COMITÉ PARITARIO EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (COPASST)
PROCEDIMIENTO DE REPORTE DE ACCIDENTES O INCIDENTES DE TRABAJO Y/O ENFERMEDAD LABORAL

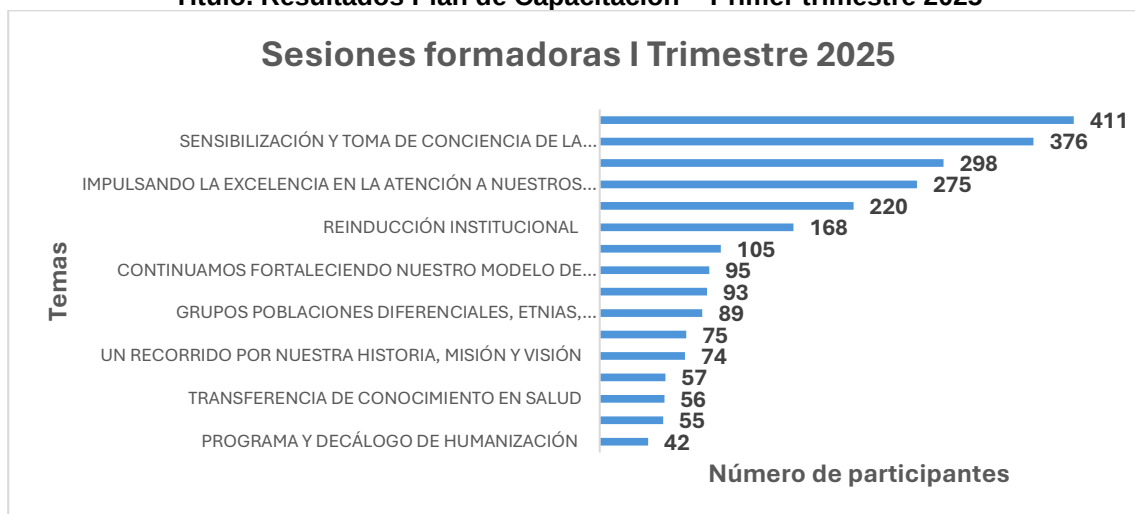
Fuente: Dirección de Talento Humano – Estructura, 2025

Formación y Capacitación.

El objetivo del Plan Institucional-PIC 2025, es desarrollar diferentes estrategias que permitan fortalecer las capacidades, destrezas, habilidades y competencias, fundamentales del talento humano de Capital Salud EPS-S, con miras a propiciar su eficacia personal, grupal y organizacional de manera que posibilite el desarrollo de habilidades blandas y técnicas que aporten al mejoramiento en la prestación de los servicios, reafirmando las conductas éticas que permitan desplegar una cultura de humanización al interior de la organización y con los usuarios.

De acuerdo con lo anterior, se han desarrollado las siguientes capacitaciones durante la gestión del primer trimestre de 2025:

Título. Resultados Plan de Capacitación – Primer trimestre 2025



Fuente: Dirección de Talento Humano – Capacitación, 2025

Título. Capacitaciones ejecutadas – Primer trimestre 2025

Nombre de la Capacitación	Objetivo	Cantidad de Participantes	Fecha de realización	Recursos asignados	Gestión
INDUCCIÓN INSTITUCIONAL	Brindar el conocimiento de la organización por medio de la motivación y el involucramiento con el fin de que el empleado desde su ingreso tenga compromiso con su labor, conozca el funcionamiento de las áreas que son transversales a la institución y sus procedimientos, principios, valores y objetivos que mantienen la entidad e integridad de la organización.	57 nuevos colaboradores	Enero, febrero, marzo de 2025	0	Recurso interno
REINDUCCIÓN INSTITUCIONAL	Actualizar a los trabajadores que llevan más de 1 año en la EPS sobre los cambios en la organización, la cultura y normatividad.	168 colaboradores que llevan un año o más en la organización	6 de febrero de 2025	0	Recurso interno
TIPS PARA COMUNICAR Y REDACTAR DE MANERA EFECTIVA	Fortalecer los conocimientos necesarios para comunicarse y redactar de forma clara, adecuada al contexto laboral para mejorar las interacciones.	93 colaboradores	16 de enero de 2025	\$ 963.370	Recurso externo
GRUPOS POBLACIONES DIFERENCIALES, ETNIAS, DISCAPACIDAD Y SECTORES SOCIALES DE GÉNERO LGBTIQ+, CLINICA GENERO	Sensibilizar a los trabajadores de la EPS-S Capital Salud, sobre la importancia del modelo de salud con enfoque diferencial en las características particulares de las Poblaciones Especiales.	89 colaboradores	Enero, febrero, marzo de 2025	0	Recurso interno
IMPULSANDO LA EXCELENCIA EN LA ATENCIÓN A NUESTROS USUARIOS	Desarrollar las habilidades, conocimientos y actitudes para brindar una atención al usuario excepcional, superando las expectativas y contribuyendo a la	275 colaboradores	15 y 22 de febrero 2025	\$2.207.932	Recurso externo

Nombre de la Capacitación	Objetivo	Cantidad de Participantes	Fecha de realización	Recursos asignados	Gestión
	fidelización y del satisfacción asegurado.				
PROGRAMA Y DECÁLOGO DE HUMANIZACIÓN	Socializar y divulgar los principales objetivos y atributos del programa y decálogo de humanización.	42 colaboradores	Enero, febrero y marzo de 2025	0	Recurso interno
REFORMA PENSIONAL EN COLOMBIA	Socializar el alcance y puntos más importantes sobre la reforma pensional cambios, desafíos y controversias	105 colaboradores	15 de enero de 2025	0	Recurso externo
POLÍTICA Y CÓDIGO DE INTEGRIDAD	Sensibilizar a los colaboradores con la importancia de apropiar la política y el código de integridad de la organización.	411 colaboradores	Enero, febrero y marzo de 2025	0	Recurso interno
INICIO DE MODALIDAD DE TELETRABAJO	Facilitar una transición exitosa y eficiente hacia la modalidad de teletrabajo, para mantener o mejorar su productividad, bienestar y comunicación en un entorno de trabajo remoto.	298 colaboradores	3 de febrero de 2025	0	Recurso externo
LINEAMIENTOS Y HÁBITOS EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL TELETRABAJO	Sensibilizar a los colaboradores con las políticas, normativas y procedimientos establecidos por la organización para la modalidad de teletrabajo.	220 colaboradores	7 de enero de 2025	0	Recurso externo
TRANSFERENCIA DE CONOCIMIENTO EN SALUD	Actualizar a los colaboradores con el Modelo de salud Red y Modelos de contratación, así mismo, con el protocolo de atención al usuario de la entidad.	56 colaboradores DME y DCM	4 de febrero de 2025	0	Recurso interno

Nombre de la Capacitación	Objetivo	Cantidad de Participantes	Fecha de realización	Recursos asignados	Gestión
LINEAMIENTOS DOCUMENTALES	Socializar la diferencia en los tipos documentales existentes en el Sistema de Gestión de Calidad de la entidad, para saber cómo documentar de manera adecuada.	75 colaboradores	10 de febrero de 2025	0	Recurso interno
UN RECORRIDO POR NUESTRA HISTORIA, MISIÓN Y VISIÓN	Actualizar a los colaboradores con la nueva plataforma estratégica de la organización	74 colaboradores	26 de febrero de 2025	0	Recurso Interno
SENSIBILIZACIÓN Y TOMA DE CONCIENCIA DE LA DISCAPACIDAD	Fomentar la toma de conciencia y el desarrollo de actitudes inclusivas hacia las personas con discapacidad, promoviendo el respeto por su dignidad, derechos y plena participación en la sociedad.	376 colaboradores	19 de marzo de 2025	0	Recurso externo
CONTINUAMOS FORTALECIENDO NUESTRO MODELO DE TELETRABAJO	Consolidar y optimizar y la experiencia del teletrabajo dentro de la organización, basándose en la experiencia previa y buscando la mejora continua.	95 colaboradores	20 de marzo de 2025	0	Recurso externo
DESARROLLO DE COMPETENCIAS DE LIDERAZGO-S1	Fortalecer las competencias personales y relacionales de los líderes de la organización mediante el autoconocimiento y la comprensión de los distintos estilos y cualidades del liderazgo, como estrategia clave para reducir los factores de riesgo psicosocial identificados en la aplicación de la batería.	55 colaboradores líderes	27 de marzo de 2025	\$ 2.552.000	Recurso externo

Fuente: Dirección de Talento Humano – Capacitación, 2025

De otra parte, pensando en el desarrollo profesional de los trabajadores y sus familias en primer grado de consanguinidad, se gestionaron algunos descuentos en diferentes instituciones

Página **310** de **317**

educativas:



¡Nos importa tu crecimiento personal!

La Dirección de Talento Humano te invita a beneficiarte de las alianzas educativas que Capital Salud EPS-S ha gestionado para tu desarrollo profesional y el de tu familia.

UNIVERSIDAD SERGIO ARBOLEDA

Pregrado

- 10% de descuento en el valor de la matrícula por cada colaborador.
- 5% de descuento en el valor de la matrícula por cada familiar en primer grado de consanguinidad y su cónyuge.

Posgrados y educación ejecutiva y continuada

- 20% de descuento en el valor de la matrícula por cada colaborador.
- 10% de descuento en el valor de la matrícula por cada familiar en primer grado de consanguinidad y su cónyuge.

POLI

Pregrados y posgrados

- 10% de descuento en el valor de la matrícula por cada colaborador, familiares en primer grado de consanguinidad y cónyuge, en los programas de educación para la vida y formación empresarial.

Externado de Colombia

Posgrados

- 10% de descuento en el valor de la matrícula por cada colaborador.
- 6% de descuento en el valor de la matrícula para el grupo familiar del colaborador en primer grado de afinidad, de consanguinidad y civil (hijos-hijos adoptivos).

UCE

Pregrados y posgrados

- 10% de descuento en el valor de la matrícula por cada colaborador y su grupo familiar en primer grado de consanguinidad.

compensar | fundación universitaria

Descuentos en el valor de la matrícula por cada colaborador y su grupo familiar en primer grado de consanguinidad:

	COLABORADORES AFILIADOS A COMPENSAR	COLABORADORES AFILIADOS A OTRAS CAJAS DE COMPENSACIÓN
Pregrado presencial	25%	15%
Pregrado virtual	30%	20%
Posgrado	30%	20%
Formación empresarial	10%	5%
Técnico laboral	20%	10%
Centro de Idiomas	10%	5%

Puedes recibir más información escribiendo al correo profesional.formacionybienestar@capital.salud.gov.co

Fuente: Dirección de Talento Humano – Capacitación, 2025

Adicionalmente, en el primer trimestre de 2025 se gestionaron los siguientes convenios educativos:

- CORPORACION UNIFICADA NACIONAL DE EDUCACION SUPERIOR- CUN, mediante el cual nos brindarán los siguientes descuentos:

60% de descuento en programas de pregrado virtual.

30% de descuento en programas de pregrado presencial.

60% de descuento en especializaciones.

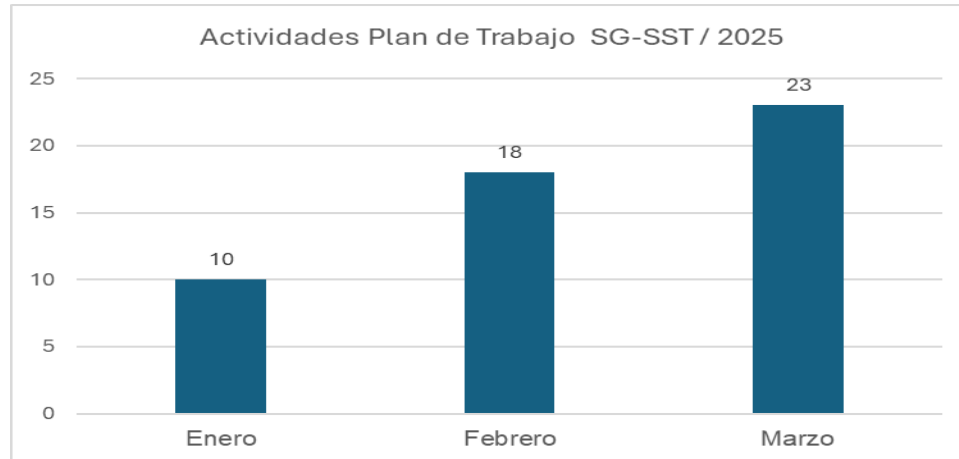
- CORPORACIÓN UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS, mediante el cual nos brindarán los siguientes descuentos:
- 15% de descuento** en programas de pregrado virtual.
- 10% de descuento** en programas de pregrado presencial.
- 20% de descuento** en posgrados.
- UNIVERSIDAD PONTIFICIA JAVERIANA, en trámite.

Subproceso Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo

La Seguridad y Salud en el Trabajo tiene como objetivo mejorar las condiciones laborales y la salud de los trabajadores a través de la intervención de diversas disciplinas y la participación de todos los niveles de la empresa. Esto se logra mediante la coordinación de acciones para promover la salud, prevenir y controlar los riesgos, lo que contribuye al bienestar de la comunidad laboral y a la productividad de la empresa. Estas acciones se materializan a través de la implementación del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo.

En el primer trimestre de 2025, el plan de trabajo del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), diseñado de acuerdo con los requisitos mínimos establecidos en la Resolución 0312 de 2019, ha sido ejecutado en un 29%.

Título. Cumplimiento actividades plan de trabajo – Primer trimestre 2025

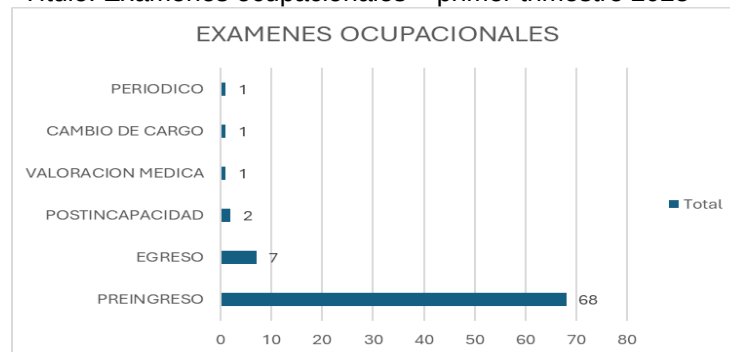


Fuente: Dirección de Talento Humano - SST, 2025

Gestión de la Salud.

Condiciones de salud en el trabajo: En el ámbito de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SST), es importante contar con estadísticas detalladas sobre la realización de solicitudes ocupacionales para gestionar eficazmente la salud de los trabajadores. Estas estadísticas desempeñan un papel fundamental en la monitorización de las condiciones de salud de los empleados y en el diseño de campañas de promoción y prevención de la salud laboral. En el periodo analizado se cuenta con los siguientes exámenes practicados:

Título. Exámenes ocupacionales – primer trimestre 2025

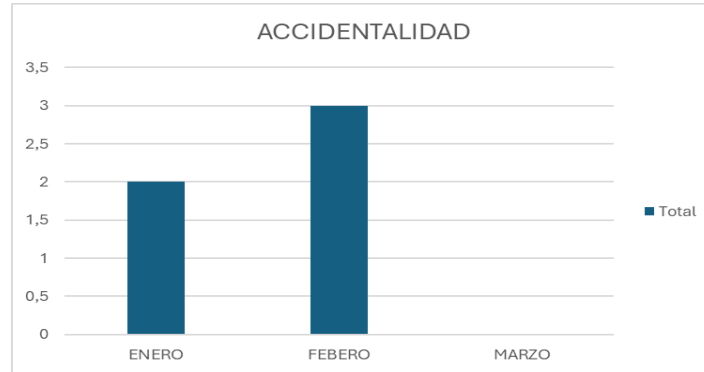


Fuente: Dirección de Talento Humano - SST, 2025

Siniestralidad: durante el primer trimestre de 2025, se presentaron un total de 5 siniestros, de los cuales corresponde accidentes laborales presentados en las Direcciones de Atención al Usuario, Administrativa y Financiera y Estrategia y Planeación.

En general, estos eventos son atribuidos, en su mayoría, a condiciones de seguridad locativa y riesgo público, lo que pone en evidencia la importancia de abordar las condiciones de seguridad y el entorno físico en el espacio de trabajo. De las investigaciones realizadas se ha determinado que las mejoras locativas, así como la conciencia y autocuidado del personal, son una prioridad para prevenir la materialización de eventos por lo que se han desarrollado campañas de prevención de caídas a nivel.

Título. Siniestralidad– Primer trimestre 2025



Fuente: Dirección de Talento Humano, SST - 2025

Gestion de Amenazas: La gestión de amenazas es un proceso que implica identificar, evaluar y mitigar riesgos potenciales que pueden afectar la seguridad de una organización. Este enfoque se centra en proteger los activos críticos, como la información, la infraestructura y las personas, frente a diversas amenazas, que pueden ser tanto internas como externas

En consecuencia, se elabora un plan de trabajo para definir cada una de las actividades y tareas a llevar a cabo durante la vigencia.

Título. Plan de trabajo emergencias– Primer trimestre 2025

PLAN DE TRABAJO	
ACTIVIDADES	MES EJECUCIÓN
Inspección sede nueva Villavicencio	Febrero
Socialización rutas de evacuación y recomendaciones de emergencia debido a cambios de sedes y áreas.	Febrero
Inspección elementos de emergencia	Marzo
capacitación brigadistas	Marzo
Gestión orden de e compra recarga extintores y elementos botiquín	Marzo

Fuente: Dirección de Talento Humano, SST- 2025

Durante la gestión de la seguridad y salud en el trabajo, se llevan a cabo diversas actividades relacionadas con emergencias para garantizar la preparación y respuesta efectiva ante cualquier eventualidad.

5.2 TECNOLOGÍA

Para el primer trimestre del 2025 se realizaron las siguientes actividades de acuerdo con los proyectos adelantados por la Dirección de Tecnología.

- Proceso precontractual Nuevos Sistema de Información Misional
- Implementación DashBoards de métricas empresariales
- Implementación desmaterialización autorizaciones de medicamentos audifarma
- Implementación atención PAU virtual de la EPS-S
- Sistema de recepción de facturación electrónica FEV-RIPS

Proceso precontractual Nuevos Sistema de Información Misional

Dentro del proceso precontractual para la contratación del nuevo sistema de información misional de la EPS, se realizaron mesas de trabajo con los diferentes procesos de la entidad con el objeto de realizar el levantamiento de los requerimientos funcionales y no funcionales con los cuales debe disponer el sistema a contratar. Una vez consolidado el documento de requerimientos, se generó y envió solicitud a presentar propuesta comercial a seis (6) proveedores de software:

- DigitalWare
- WIIT
- Rentec
- Famisanar
- HEON
- Tabbris

Producto de esta solicitud se recibieron propuestas económicas y cumplimiento de requerimientos técnicos de los proveedores DigitalWare, WIIT y Rentec, con quienes se programaron pruebas de recorrido con el objeto de validar por un equipo interdisciplinario de colaboradores de los diferentes procesos el funcionamiento de la herramienta tecnológica propuesta por cada uno de los proveedores.

Implementación Dashboards de métricas empresariales

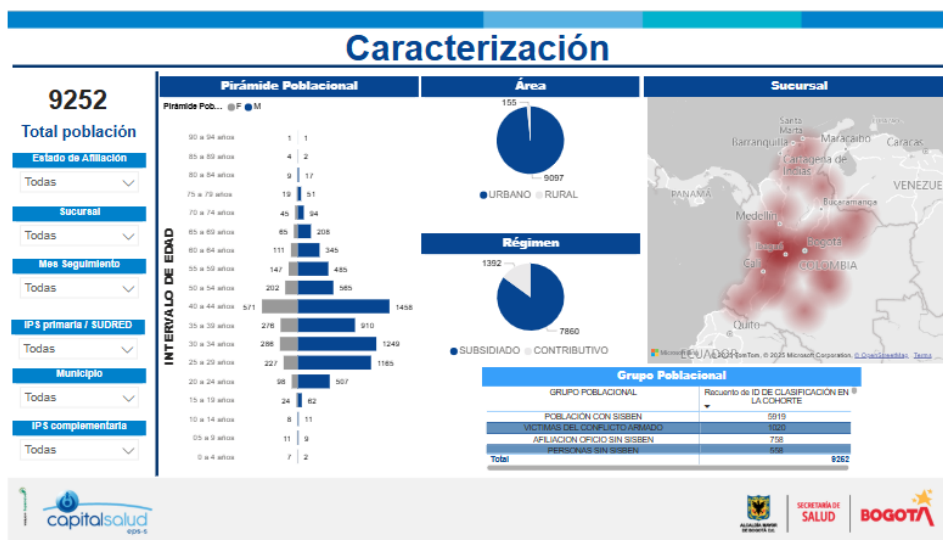
De acuerdo con las publicaciones generadas dentro del link de tableros de gestión empresarial, durante el primer trimestre del 2025 se publicaron los tableros generados por la Dirección Médica para la gestión del riesgo en salud de la cohorte de VIH.

TABLEROS DE GESTIÓN EMPRESARIAL



DIRECCIÓN MÉDICA	
	Seguimiento Autorizaciones
	Seguimiento Referencia
	RIPS "Resolución 2275 del 2023"
	Gestión del Riesgo
	Indicadores Dirección Médica
DIRECCIÓN DE ATENCIÓN AL USUARIO	

• Tablero de VIH



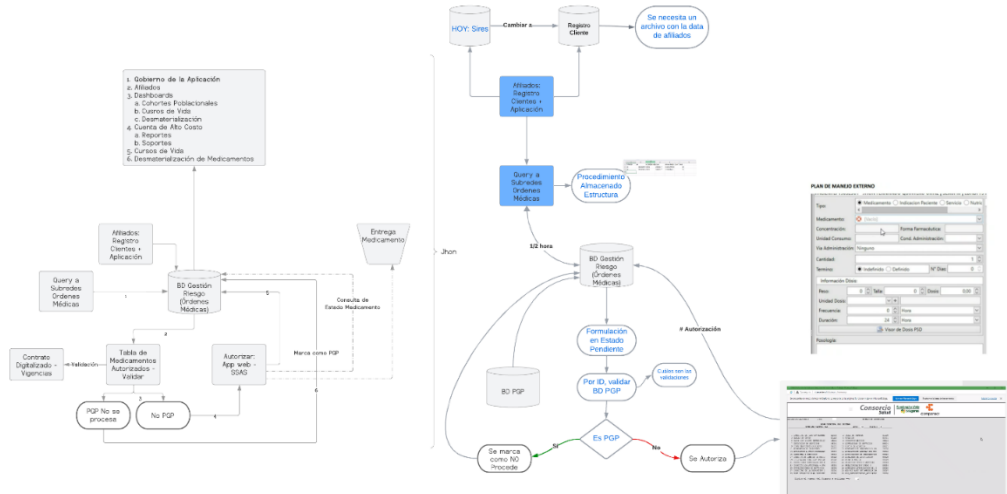
Implementación desmaterialización autorizaciones de medicamentos audifarma

Teniendo en cuenta que el desarrollo de los trabajadores digitales para el 2024 ya se encontraba al 100%, se dio despliegue al mismo durante el primer trimestre del 2025 para los afiliados con atenciones y ordenes medicas realizadas por la Subred Centro Oriente. Dentro de este despliegue se encuentran en funcionamiento los siguientes trabajadores digitales:

- **Primer trabajador digital:** se encarga de extraer la información de las ordenes medicas de los afiliados a Capital Salud atendidos por la Subred Centro Oriente, a través de los métodos de interoperabilidad establecidos entre las dos instituciones. Adicional realiza las validaciones programadas en el flujo de trabajo descrito.
- **Segundo trabajador digital:** realiza el proceso de generación de autorizaciones de acuerdo con la información contenida en la base de datos.

- **Tercer trabajador digital:** remite mensaje SMS a los afiliados con proceso de autorización satisfactorio de acuerdo con el flujo de automatización programado.

Flujo Automatización proceso de autorizaciones de medicamentos



De acuerdo con el proceso generado el trabajador digital está resolviendo satisfactoriamente un 80% de las solicitudes de ordenamiento de medicamentos de la Subred Centro Oriente.

Implementación atención PAU virtual de la EPS-S

Durante el primer trimestre se dio despliegue a la funcionalidad del PAU Virtual a través de la página web de la EPS y AppMovil, se espera para el segundo trimestre realizar evento de socialización de la funcionalidad a todos los afiliados a través de diferentes medios de comunicación de la EPS.



Sistema de recepción de facturación electrónica FEV-RIPS

En el marco de la resolución 2275 de 2023 del Ministerio de Salud, la EPS-S Capital Salud realizó el despliegue de un servidor web para la implementación del componente APIDOCKER dispuesto por el ministerio para la validación del CUV generado por cada IPS para la validación de los RIPS y las facturas de ventas de servicios de salud, se realizaron las respectivas pruebas con información dada por el Ministerio con resultado satisfactorio. Durante el primer trimestre salió a producción la funcionalidad desarrollada permitiendo a partir el 1 de febrero del 2025 que todas las entidades del Grupo No.1 realicen la respectiva radicación de cuentas medicas a través de esta con las respectivas validaciones de norma requeridas por el ministerio de Salud.

