PLANEACIÓN ESTRATÉGICA INSTITUCIONAL

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

Así mismo, Capital Salud EPS-S ha establecido políticas y lineamientos en cumplimiento de las normas y procedimientos que regulan su operación como asegurador, en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS y de manera articulada con su Plan Estratégico Institucional.

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

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

Para el mes de diciembre de 2024, Capital Salud EPS-S presentó un porcentaje de avance en su gestión del POA 2024 del 100%, desarrollado a través de estrategias definidas por la entidad, es así como se desarrolla el porcentaje de avance para los 10 objetivos estratégicos.

Para el seguimiento de la información del POA 2024 se definieron los siguientes parámetros de acuerdo con la metodología aprobada:

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

Fuente: Actividades Estratégicas 2024, Modulo Almera

2. Para el desarrollo del Poa 2024, se llevaron a cabo mesas de trabajo con las diferentes Direcciones durante el mes de enero y febrero de 2024, de estas mesas de trabajo nace el POA 2024, el cual es presentado en Comité Directivo y Comité de Calidad de 29 de febrero de 2024.
3. Se realizó el cargue y parametrización de las actividades estratégicas y los indicadores de gestión correspondientes a las 32 estrategias, asociadas a los 10 objetivos estratégicos en el aplicativo Almera para inicio y puesta en marcha del seguimiento y ejecución.
4. Se desarrollaron mesas de trabajo con las diferentes direcciones con el fin de realizar entrega formal del POA a cada dirección, asignando roles para la gestión del reporte de cada área.
5. Se llevaron a cabo las jornadas de socialización durante el primer semestre del año 2024 en las siguientes fechas 21 y 24 de mayo y 11 de julio, socialización en la cual se retroalimento sobre el estado y avance de Plan Estratégico Institucional 2021-2024, Plan Operativo Anual 2024.
6. Durante los meses de mayo y junio, se llevaron a cabo mesas de trabajo de seguimiento y monitoreo frente al avance de las actividades estratégicas del POA 2024 con las diferentes direcciones.
7. De acuerdo con el P04-PE PROCEDIMIENTO DE EJECUCIÓN Y SEGUIMIENTO AL PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL – PEI Y PLAN OPERATIVO ANUAL se refieren las siguientes condiciones generales del procedimiento P04-PE de acuerdo con la ejecución general del POA:

   - *El Plan Estratégico Institucional se da por cumplido cuando se presente un porcentaje de cumplimento mayor o igual al 90% de la sumatoria de cumplimiento de los POA's asociados a la vigencia.*
   - *Las Actividades Estratégicas cuyos indicadores a final de la vigencia del POA no superen el 70% de cumplimiento, se les establecerá un plan de mejoramiento de acuerdo con el procedimiento de medición, análisis y mejora (P01-GC).*
   - *Para el caso de las actividades estratégicas que cierren el POA con un cumplimiento entre el 70% y el 90%, se clasifican como abiertas y deben pasar al siguiente año para ser ejecutadas en la nueva vigencia.*

RESULTADOS PLAN ESTRATÉGICO PEI 2021- 2024

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

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

Objetivo Estratégico	*2021*	*2022*	*2023*	*2024*	*Meta*
PROMEDIO TOTAL CUMPLIMIENTO POA	*93.3%*	*99.2%*	*99.7%*	*100%*	***>=90%***
PROMEDIO TOTAL CUMPLIMIENTO PEI	*23.3%*	*24.8%*	*24.9%*	*25.0.%*	***>=90% >=22.5% anual***
Estándar de cumplimiento cada año	***25%***	***50%***	***75%***	***>=90%***	
Porcentaje de avance de cumplimiento del PEI	*23.3%*	*48.1%*	*73.0%*	*98.05%*	

Según los resultados de la tabla anterior, el POA con corte a diciembre de 2024 cierra con un cumplimiento del 100% con una meta del 100%.

Así mismo, el PEI acumulado 2021 -2024, cierra con un porcentaje de cumplimiento del 98% con una meta de >=90%.

Resultados indicadores del PEI y POA 2021-2024

A continuación, se presenta el cuadro resumen del nivel de cumplimiento del Plan Estratégico Institucional (PEI) y del Plan Operativo Anual (POA) 2021-2024, en relación con los resultados alcanzados en los indicadores.

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. LOGRAR 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. LOGRAR 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%**

Con base en el cuadro anterior, se evidencia que el cumplimiento de la gestión de los indicadores para el período 2021-2024 del PEI alcanzó un 96.7%, reflejando un alto nivel de ejecución.

CANTIDAD DE ACTIVIDADES POR OBJETIVOS ESTRATÉGICOS Y ESTRATEGIAS

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

De esta forma se presentan a continuación los resultados frente al cumplimiento de metas para el Plan Operativo corte diciembre 2024 y su aporte al Objetivo de Desarrollo Sostenible ODS #3, como se puede ver a continuación:

META ODS # 3: GARANTIZAR UNA VIDA SANA Y PROMOVER EL BIENESTAR PARA TODOS EN TODAS LAS EDADES	Objetivo Estratégico 2021-2024	Porcentaje de avance en la gestión de las actividades estratégicas POA 2024
Garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación de la familia, información y educación, y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales.	Obj 8: Desarrollar gestión en redes integradas de servicios de salud	**100%**
Para 2030, poner fin a las muertes evitables de recién nacidos y de niños menores de 5 años, logrando que todos los países intenten reducir la mortalidad neonatal al menos hasta 12 por cada 1.000 nacidos vivos, y la mortalidad de niños menores de 5 años al menos hasta 25 por cada 1.000 nacidos vivos	Obj 9: Mejorar el estado de salud de la población objeto de la EPS	**100%**
Garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación de la familia, información y educación, y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales.	Obj 10: Posicional la EPS como referente nacional en salud	**100%**

PROGRAMA PLAN DE DESARROLLO DISTRITAL – PDD VS OBJETIVOS ESTRATÉGICOS INSTITUCIONALES 2021-2024

La EPS de acuerdo con lo definido el Plan Distrital de Desarrollo Económico, Social, Ambiental y de Obras Públicas y el Plan Plurianual de Inversiones para Bogotá D. C. para el período 2020- 2024 “Un Nuevo Contrato Social y Ambiental para la Bogotá del siglo XXI” que constituye el marco de

acción de las políticas, programas, estrategias y proyectos de la Administración Distrital mediante el Acuerdo 761 de 2020 y con articulación de la Secretaria Distrital de Salud - SDS integra los ejes temáticos 2020-2024.

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

Promedio de Porcentaje de avance POA 2024.4. Meta diciembre 100%	
Programa Distrital	**Total**
Gestión Pública Efectiva	100%
Manejo y prevención de contaminación	100%
Mejora de la gestión de instituciones de salud	100%
Transformación digital y gestión de TIC para un territorio inteligente	100%
Total, general	100%

Promedio de Porcentaje de avance POA 2024 Meta diciembre 100%		
Programa Distrital	**Meta Sectorial**	**Total**
Gestión Pública Efectiva	A 2024 avanzar en la dignificación laboral del Talento Humano en el sistema distrital de salud implementando acciones que promuevan el bienestar. Comprende dos indicadores: 1. Dignificación laboral del talento humando en la SDS. LB. 648 funcionarios en planta de la SDS. Meta a 2024: Crear 852 cargos formales en la planta de la SDS. 2. Crear 40% de empleos temporales adicionales a la planta provista, en las Subredes. LB: planta provista 3806 en las subredes (Fuente: SIDEAP-dato preliminar 31 de marzo de 2020) Meta 2024: Crear 1522 cargos provistos de planta temporal en las Subredes de Servicios de Salud. (Obj. 1)	100%
Manejo y prevención de contaminación	A 2024 implementar el 100% de las estrategias establecidas en la política de salud ambiental para Bogotá D.C., contribuyendo a prevenir la enfermedad y a promocionar la salud individual y colectiva de la población. (Obj. 9)	100%
Mejora de la gestión de instituciones de salud	A 2024 conseguir una cobertura del 95% o más el aseguramiento de la población al SGSSS en el Distrito Capital. (Con base en el Censo DANE 2018) (Promedio del Obj. 5 y Obj. 6)	100%
	A 2024 continuar con la implementación del Plan de Asesoría y Asistencia Técnica a la EPS Capital Salud y las Sub-Redes, con miras a fortalecer su articulación, complementariedad y sostenibilidad (financiera y técnicas), en el marco del Modelo de Salud ajustado con enfoque poblacional, diferencial, participativo, resolutivo y territorial. (Promedio del Obj. 4 y Obj. 7)	100%
	A 2024 cumplir con el 100% en la implementación de la arquitectura empresarial de soluciones que integran exitosamente la mejora de los procesos estratégicos, técnicos y operativos de la Dirección Territorial de Salud. (Obj. 3)	100%
	Ajustar el actual Modelo de Salud para basarlos en APS incorporando el enfoque poblacional diferencial, de cultura ciudadana, de género, participativo, territorial y resolutivo que incluya ruralidad, y a la población discapacitada, y aporte a modificar de manera efectiva los determinantes sociales de la salud en la ciudad. La implementación del Modelo incluirá coordinaciones por localidad y la conformación de 200 equipos de atención territorial interdisciplinarios que abordaran como mínimo el 40% de las UPZ de la ciudad focalizando la población por índica de pobreza multidimensional e incluyendo una estrategia de entrega de medicamentos a domicilio que priorizará a los adultos mayores y personas en condición de discapacidad. (Promedio del Obj. 8 y Obj. 10)	100%

Promedio de Porcentaje de avance POA 2024 Meta diciembre 100%		
Programa Distrital	**Meta Sectorial**	**Total**
Transformación digital y gestión de TIC para un territorio inteligente	A 2024 diseñar e implementar la Estrategia de Transformación Digital en Salud. (Obj. 2)	100%

AVANCE PLAN OPERATIVO ANUAL 2024

A continuación, se presenta el avance del Plan Operativo Anual 2024, desagregado en sus 10 Objetivos estratégicos, sus 32 estrategias y sus 61 actividades estratégicas, mostrando el resultado de sus indicadores de gestión:

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

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

ESTRATEGIA PROYECTO EMPATÍA

Nombre Actividad	Resultado mes	Meta	Cumplimiento de meta	Comentario Seguimiento
Implementación del programa de vigilancia epidemiológico para la prevención del riesgo psicosocial	100%	95%	100%	Para el mes de diciembre se dejó programada una actividad de participación y manejo del cambio el cual se abarco con actividad de sépalo decir, dirigida a colaboradores con personal a cargo.

PLAN ENGAGEMENT

Descripción Actividad	Resultado mes	Meta	Cumplimiento de meta	Comentario Seguimiento
Ejecutar el programa de bienestar laboral 2024	100%	95%	100%	En el mes de diciembre de 2024 se llevaron a cabo 6 actividades dentro del Plan Anual de Bienestar, donde se impactó de manera directa a los colaboradores y se programaron las actividades de acuerdo con el número de participantes inscritos. * Vuelta al sol: Se continua con el reconocimiento público en la fecha de cumpleaños de los colaboradores que cumplen años con un mensaje de felicitaciones. Personas impactadas en el mes de diciembre de 2024: 64. * Talento humano más cerca de TI: desde la Dirección de Talento Humano y pensando en dar respuesta efectiva a las preguntas, quejas, sugerencias y felicitaciones que puedan presentar los trabajadores de la organización con respecto a la DTH, se creó el código QR de solicitudes, el cuál al ser escaneado por el personal, registra de manera instantánea los diferentes casos allegados para darles solución en el término estipulado. Para el mes de diciembre de 2024 se recibieron 6 solicitudes, 3 quejas, 1 sugerencia y 1 felicitación. * Reconocimiento de fechas importantes: desde el Plan Anual de Bienestar se ha implementado técnicas de reconocimiento laboral, tales como el reconocimiento de las fechas importantes. Para diciembre de 2024 contamos con 4 fechas especiales: diciembre 3 día del médico, diciembre 5 día del fisioterapeuta, diciembre 24 navidad, 1 condolencia. * Taller Adaptabilidad y creación de un proyecto de vida, el objetivo es promover la adaptación y la creación de un proyecto de vida, la ocupación del tiempo libre y el cuidado mental y físico en esta nueva etapa de la vida, asistieron 24 colaboradores en etapa prepensional de Capital Salud. Realizado el 3 de diciembre de 2024. * Participación Copa Compensar Selección de Fútbol 5 Masculino: la selección de fútbol 5 masculino Capital Salud, participó en la Copa Navidad de Compensar, obteniendo el subcampeonato. Partido final 14 de diciembre de 2024. * Copa Compensar Voleibol Mixto. La selección de voleibol mixta Capital Salud participo en la Copa Compensar, obteniendo el tercer puesto. Partido final el 15 de diciembre de 2024. Celebraciones novenas de navidad en las sedes de la EPS Sucursal Bogotá, Villavicencio y Soacha. Por día se celebró la novena en cada una de las sedes con la participación de los colaboradores y se entregó un plato de lechona acompañado de gaseosa a cada asistente a la actividad. Con el objetivo de reconocer la labor desempeñada durante el año a los colaboradores, se les entregó un bono navideño el cual pueden redimir en cualquier éxito a nivel nacional, con elementos que puedan compartir con su grupo familiar.

ESTRATEGIA GESTIONAR COMPETENCIAS Y CONOCIMIENTO (ESCUELA O UNIVERSIDAD CORPORATIVA)

Descripción Actividad	Resultado mes	Meta	Cumplimiento de meta	Comentario Seguimiento
Ejecutar y evaluar el Plan Institucional de Capacitación (PIC) 2024	100%	95%	100%	Durante el mes de diciembre de 2024, se llevaron a cabo 3 capacitaciones de 1 programada en el cronograma PIC 2024, de la siguiente manera:

Descripción Actividad	Resultado mes	Meta	Cumplimiento de meta	Comentario Seguimiento
				16 nuevos trabajadores asistieron a la inducción institucional, reportando una adherencia de 81 sobre 100 puntos y una satisfacción de 4 sobre 5 puntos. También, 24 trabajadores en etapa prepensional asistieron al taller que tuvo como objetivo promover la adaptación y la creación de un proyecto de vida, la ocupación del tiempo libre y el cuidado mental y físico en esta nueva etapa de la vida, registrando una adherencia de 94 de 100 puntos y una satisfacción de 5 sobre 5 puntos. Finalmente, con el fin de adquirir herramientas para una comunicación asertiva efectiva se realizó la conferencia "Sépalo decir", donde 40 trabajadores del equipo directivo, coordinadores, líderes de proceso y supervisores asistieron, reportando una adherencia de 24 sobre 50 puntos y una satisfacción de la sesión de 4.9 sobre 5 puntos.

ESTRATEGIA GESTIÓN DE DESEMPEÑO

Nombre Actividad	Resultado mes	Meta	Cumplimiento de meta	Comentario Seguimiento
Actualizar cargas laborales, escala salarial y actualización de manuales de funciones de la EPS.	100%	95%	100%	1. Se realizó la actualización de funciones de acuerdo con el sello de igualdad para las siguientes Direcciones: Dirección Médica: 89 Manuales específicos de funciones Dirección de Talento Humano: 18 Manuales de funciones Dirección de operaciones: 19 Manuales de funciones Dirección de Tecnología: 14 Manuales de funciones Dirección Jurídica: 16 Manuales de funciones Gerencia General: 4 Manuales de funciones Oficina de Riesgos: 2 Manuales de funciones Oficina de Control Interno: 4 Manuales de funciones 2. Se actualizaron o ajustaron los siguientes manuales de funciones: Dirección Médica: 2 Manuales de funciones Dirección de Talento Humano: 2 Manuales de funciones

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

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

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

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

2. Generar Plan de Contingencia Tecnológico que garantice la continuidad de los servicios.

3. Divulgar servicios ofrecidos por DTE con impacto en uso y apropiación de las herramientas tecnológicas por los usuarios.

4. Gestionar la capacidad de la Infraestructura Tecnológica (IT) para garantizar la disponibilidad de los servicios.

De esta forma el área de tecnología aporta con el cumplimiento del objetivo número 2, a través de las estrategias mencionadas anteriormente, seguimiento que se realiza mensualmente a través del cumplimiento de las actividades estratégicas del POA 2024, que están a cargo de la Dirección de Tecnología.

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

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

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

Nombre Actividad	Resultado mes	Meta	Cumplimiento de meta	Comentario Seguimiento
Implementar el sistema del Información misional	100%	100%	100%	Durante el mes de diciembre se realizaron las siguientes actividades: 1. Entrega de Dataentry para cargue masivo: En estabilización y acompañamiento por parte del equipo de célula modelo de servicio 2. WS Grupo familiar: Pendiente permisos en producción/publicación en APPI, gestión de Interoperabilidad desde Consorcio, escalada con gerencia de tecnología a través de profesional de cuenta y Product Owner. 3. Entrega a pruebas de la vertical contable: Continuamos a la espera de agendamiento Capital Salud 4. Creación CUM 3 dígitos en Consecutivo: En espera de respuesta por parte de Capital de acuerdo con la prioridad del requerimiento. 5. RECAUDO COMPENSACION Y CARTERA: Seguimiento de operaciones se retira del seguimiento para 2025 6. Cuentas médicas (cargues masivos): Capital Salud no ha vuelto a realizar cargues masivos, de acuerdo a lo informado por el cliente se encuentran en un proceso al interior y por tal motivo no han utilizado la herramienta, se informa al profesional de desarrollo y a la profesional de proyectos de Capital, que se ejecutaron mejoras en la herramienta en el mes de julio y para validar la funcionalidad en cuanto estén listos para retomar los cargues de cuentas medicas se informe a Consorcio con antelación. 7. Salida a producción PRECOC: Seguimiento de operaciones se retira del seguimiento para 2025 8. WS Autorizaciones Insumos Audifarma- SSAS: Finalizado requerimientos de capacitación y formación por parte de Consorcio, permisos otorgados en los formatos correspondientes en SSAS, pendiente por parametrización de parte del equipo de Capital salud, los insumos, proveedores y demás componentes. 9. Autorización impresión ws: Pendiente permisos en producción/publicación en APPI, gestión de Interoperabilidad desde Consorcio, escalda con gerencia de tecnología a través de profesional de cuenta y Product Owner 10. Web services autogestion ips, medicamentos, citas: Pendiente permisos en producción/publicación en APPI, gestión de Interoperabilidad desde Consorcio, escalda con gerencia de tecnología a través de profesional de cuenta y Product Owner

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

Nombre Actividad	Resultado mes	Meta	Cumplimiento de meta	Comentario Seguimiento
Implementar sistema Cursos de Vida	100%	90%	100%	La aplicación se encuentra productiva y lista para ser utilizada p la Coordinación de Gestión del Riesgo.
Implementar PAU virtual de la EPS-S	100%	80%	100%	Esta actividad se culminó en el mes de septiembre con la implementación del link en página web de la Entidad en la pestaña Atención y Servicios a la Ciudadanía/Trámites/Trámites y servicios en línea/Atención Virtual

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

Nombre Actividad	Resultado mes	Meta	Cumplimiento de meta	Comentario Seguimiento
Implementar Dashboard de métricas empresariales	100%	90%	100%	Para el mes de diciembre se mantiene la publicación de los 3 tableros de seguimiento en la intranet de la EPS en el link de aplicaciones/tableros de gestión empresarial. 2 para la dirección médica y 1 para la dirección de atención al usuario. Los cuales se actualizan diariamente para que sean consultados por las áreas usuarias. Adicional a lo anterior se crea la base de datos analítica como parte del proceso de unificación y estandarización de la información de autorización y facturación, la cual ha servido como fuente para la implementación de tableros para seguimiento diseñados por el equipo actuarial y que una vez validados se socializaran con las direcciones respectivas. La información de la base de datos analítica es actualizada de forma automática con periodicidad diaria a través de una tarea en SQL programa.
Implementar desmaterialización autorizaciones de medicamentos audifarma	100%	90%	100%	Durante el mes de diciembre se colocó en producción el trabajador digital de extracción de las ordenes médicas de la subred Centro Oriente a través de la interoperabilidad establecida con dicha subred con un resultado satisfactorio toda vez que extrajo la información del ordenamiento de medicamentos la cual fue almacena en nuestra base de datos.

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

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

ESTRATEGIA FORTALECER EL DESARROLLO ORGANIZACIONAL

Nombre Actividad	Resultado mes	Meta	Cumplimiento de meta	Comentario Seguimiento
Mantener o mejorar la calificación de índice de desempeño de gestión institucional FURAG 2023.	92.30%	90.2%	100%	Durante el mes de abril y mayo se realizó la medición del Índice de Desempeño Institucional correspondiente a la vigencia 2023 a través de la plataforma FURAG, en donde recibidos acompañamientos para el adecuado diligenciamiento del IDI por parte del Departamento Administrativo de Función Pública. Así mismo desde la Dirección de Estrategia y Planeación se realizaron dos capacitaciones a los lideres de política e 03 y el 04 de abril, posteriormente se realizaron mesas de acompañamiento para el respectivo diligenciamiento de cada una de las políticas que le aplican a la EPS. El dia13 se finalizó el cargue, se realizó la última revisión en articulación con la Oficina de Control Interno, se informó a la Gerencia para aprobación y el día 15 de mayo a través del FURAG se dio por finalizado en envió. El 24 de Julio el Departamento Administrativo de Función Pública, publico su página web los resultados de la medición del IDI, en donde Capital Salud EPS-S obtuvo una calificación de 92.3, en donde se evidencia un incremento de 2.1 con respecto a la vigencia 2022 en donde se obtuvo una calificación de 90.2. Con estos resultados se evidencia el compromiso, apropiación y Adherencia al Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG. Indicador: Promedio de la calificación obtenida en la medición del índice de desempeño institucional (FURAG 2023) >= 90.1 < 90.2 = 92.3
Ejecutar el cronograma de trabajo para establecer la planeación estratégica (PEI POA 2025-2028).	100%	90%	100%	Para el mes de diciembre se programaron las siguientes actividades desde la Dirección estrategia y Planeación: se desarrollaron actividades dentro del cronograma de trabajo de desarrollo para el cierre de la planeación estratégica 2021-2024, y la planeación y desarrollo para la creación del PEI 2025-2028. Seguimiento al avance de cumplimiento del POA 2024 con corte al mes de diciembre, emisión de informes de gestión del mes, Parametrización en el módulo de comités a solicitud, cargue de información de indicadores y proyectos del subproceso de planeación estratégica, se llevó a cabo el seguimiento del avance de la ejecución de actividades contra las metas propuestas y se efectúa la retroalimentación respectiva con los profesionales referentes de POA de cada dependencia, en caso de encontrar hallazgos y observaciones que afecten de manera significativa el desempeño de un indicador dicha información se remite a los directores y Jefes correspondientes. Así mismo se realiza informe de avance del plan operativo anual 2024 con corte a diciembre 2024 y del PEI.
Implementar el nuevo Mapa de Procesos en Almera.	96.27%	90%	100%	Actividad cumplida al 100% teniendo en cuenta que el Mapa de Procesos ya se encuentra en uso en Almera y es de conocimiento por parte de los colaboradores de la EPS.

Nombre Actividad	Resultado mes	Meta	Cumplimiento de meta	Comentario Seguimiento
				Se ha creado un acceso al mapa de procesos en el link de la intranet: https://red.capitalsalud.gov.co/sistema-gestion-de-calidad/ En el cual, tiene la imagen del Mapa y al seleccionarlo, redirecciona al portal Almera. Así mismo, se encuentran disponible en esta sección: Política de Calidad Compromiso de la dirección Documento técnico línea base de indicadores subprocesos Metodologías ISO Tableros de Control SGC Adicional, se ha adelantado Organizar repositorio documental acorde con la actualización de procesos Realizar ajustes de Códigos de procesos y encabezados la documentación documentos y actualización (barrido) en listado maestro "Para el mes de diciembre se adelantaron las labores de actualización documental, frente a: Organizar repositorio documental acorde con la actualización de procesos Realizar ajustes de Códigos de procesos y encabezados la documentación documentos y actualización (barrido) en listado maestro
Cumplir el Modelo Integrado de Planeación, gestión documental	96.62%	95%	100%	Durante el mes de diciembre las siguientes actividades: Se ejecutaron 21 actividades correspondientes al Seguimiento AGILSALUD, Acompañamiento y Mesas de trabajo, como también, Transferencias al archivo de gestión y recepción de historias clínicas de IPS liquidadas. Se adelantaron acciones durante el mes de noviembre el cual fue clave como el diagnóstico de archivos, el PINAR y la actualización de documentos en el sistema de calidad, un total de 10 actividades. Se realizó un seguimiento para implementar las Tablas de Retención Documental (TRD), 1 actividad.

ESTRATEGIA FORTALECER LA GESTIÓN DEL RIESGO

Nombre Actividad	Resultado mes	Meta	Cumplimiento de meta	Comentario Seguimiento
Gestión de los riesgos identificados en la entidad	100%	100%	100%	Se realiza clasificación de los 122 riesgos de la entidad, de acuerdo con los subsistemas establecidos
Capacitar y evaluar en los temas SARLAFT, SICOF Y PTEE	100%	100%	100%	Durante el mes de diciembre de 2024 se capacitaron 16 colaboradores en los temas SARLAFT, SICOF y PTEE en la inducción institucional de la entidad programada por la dirección de Talento Humano.

Nombre Actividad	Resultado mes	Meta	Cumplimiento de meta	Comentario Seguimiento
Disminuir los riesgos residuales en nivel extremo de la EPS	100%	100%	100%	Para los meses de octubre, noviembre y diciembre de 2024 los riesgos en nivel extremo de la entidad corresponden a 0 en el riesgo inherente y en el riesgo residual
Capacitar y evaluar a los líderes de los procesos y apoyos en el Ciclo general de gestión del Riesgo	100%	100%	100%	Se realizan mesas de trabajo con líderes de proceso y sus colaboradores con el objetivo de identificar nuevos riesgos, realizar ajustes de controles y riesgos, valoración de riesgos y controles, así misma reclasificación de los riesgos teniendo en cuenta la circular externa 004/18 de la Superintendencia Nacional de Salud. Durante el mes de diciembre de 2024 se realizaron las siguientes mesas de trabajo: 1. Reunión con Dirección Talento Humano el 3 de diciembre de 2024 2. Reunión con Dirección Talento Humano el 6 de diciembre de 2024 3. Reunión con Direccionamiento Estratégico el 9 de diciembre de 2024 4. Reunión con Dirección Jurídica y Procesos Corporativos el 16 de diciembre de 2024 5. Reunión con Dirección Jurídica y Procesos Corporativos el 18 de diciembre 2024 6. Reunión con Dirección Jurídica y Procesos Corporativos el 20 de diciembre de 2024 7. Reunión con Dirección Jurídica y Procesos Corporativos el 20 de diciembre de 2024 8. Reunión con Dirección de Talento Humano el 20 de diciembre de 2024 9. Reunión con Dirección Servicio al Ciudadano el 30 de diciembre de 2024
Identificar los eventos de riesgos materializados junto con los lideres	100%	100%	100%	Para los meses de octubre, noviembre y diciembre de 2024 se evidencia 1 evento de riesgo materializado en el proceso Gestión de Afiliaciones y Operaciones, subproceso Gestión de Compensación y Conciliación

ESTRATEGIA DETERMINAR PROYECCIONES ASOCIADAS A LA SOSTENIBILIDAD FINANCIERA

Nombre Actividad	Resultado mes	Meta	Cumplimiento de meta	Comentario
Realizar seguimiento al cumplimiento de las metas de sostenibilidad financiera	100%	100%	100%	Capital Mínimo El indicador de capital mínimo ha mostrado altos niveles de cumplimiento durante lo que va del 2024. No obstante, en los últimos meses se ha observado un comportamiento fluctuante, ya que en octubre, noviembre y diciembre las pérdidas acumuladas han ido en aumento. Esto ha generado una reducción progresiva de la brecha entre el capital mínimo acreditado y el valor mínimo exigido por el Decreto 2702. Capital mínimo acreditado 109.263 millones - Capital mínimo a acreditar 16.963 Se cumple la condición. Patrimonio Adecuado: Es importante aclarar que la Superintendencia Nacional de Salud aún no

Nombre Actividad	Resultado mes	Meta	Cumplimiento de meta	Comentario
				ha emitido respuesta sobre el cambio en la composición accionaria. En consecuencia, puesto que los anticipos destinados a capital pueden ser considerados por un período máximo de cuatro meses, este cálculo no incorpora dicho anticipo. Teniendo como resultado (cifras en millones de pesos). Se destaca que los costos y gastos administrativos han sido altos en todos los periodos, superando en algunos casos los ingresos operacionales, lo cual ocasiona la pérdida del ejercicio en curso disminuyendo la brecha entre el patrimonio adecuado y patrimonio técnico. Este resultado en el patrimonio adecuado muestra el escenario de no cumplimiento de la condición financiera, debido a la falta de pronunciamiento de la Superintendencia Nacional de salud respecto a la capitalización y el cambio de composición accionaria, que se ve efectiva en diciembre. Patrimonio técnico 108.508 millones < 164.643 millones 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. La dirección administrativa y financiera ha estado realizando un seguimiento riguroso de la reserva y sus principales obligaciones. Por ello, se han implementado medidas de control, que incluyen mesas de seguimiento semanales, la fijación de objetivos y límites para este rubro. Estas acciones se fundamentan en un análisis estadístico de diversas variables, como las autorizaciones y la facturación de los prestadores. Para el mes de diciembre el saldo en las cuentas bancarias es de 272.529 millones y el resultado de la reserva técnica es de 330.024 millones para un porcentaje de 82.6 % por lo cual no se cumple la condición.

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

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

ESTRATEGIA DISEÑAR E IMPLEMENTAR LA REINGENIERÍA DE PROCESOS

Nombre Actividad	Resultado mes	Meta	Cumplimiento de meta	Comentario Seguimiento
Optimizar el proceso de gestión Contractual mediante el diagnóstico para garantizar el cumplimiento normativo	100%	95%	100%	En el mes de diciembre se llevaron a cabo actividades conforme con el cronograma, quedando pendiente la elaboración y codificación de la política de gestión documental para el proceso de contratación, el cual esta como una actividad ligada al PAD 2024 cuya finalización es del 31 de mayo 2025. Sin embargo, se resalta que el cumplimiento del POA del proceso de Contratación para el 2024 fue del 98%

ESTRATEGIA FORTALECIMIENTO PROCESO TUTELAS Y POLÍTICAS DAÑO ANTIJURÍDICO

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

ESTRATEGIA PROMOVER LA CULTURA DE LA MEJORA CONTINUA

Nombre Actividad	Resultado mes	Meta	Cumplimiento de meta	Comentario Seguimiento
Realizar seguimiento al cumplimiento a la ejecución del plan de acción aprobado por Supersalud frente a los requisitos de la Resolución 497 de 2021.	100%	100%	100%	Plan de mejoramiento se finalizó el reporte ante la Supersalud en el mes de octubre con seguimiento al mes de septiembre 2024 Actividad del POA cumplida al 100% con corte a diciembre 2024 Se cuenta con resultado de: Corte abril = 98.03% - Corte Mayo = 99.06% -- Corte Junio = 99.08% -- Corte Julio = 99.18% -- Corte agosto = 99.10% - Corte septiembre = 99.05% La SNS realizó prórroga del plan hasta el 30 de septiembre el 28 de mayo de 2024. Se anexa oficio • Primer Informe de Seguimiento: Este informe corresponde a los meses de junio, julio y agosto de 2023 y se remitió a la Superintendencia de Salud el 29 de septiembre de 2023 con numero de radicado 20239300403404232. • Segundo Informe de Seguimiento: Este informe corresponde a los meses de septiembre, octubre y noviembre de 2023 y se remitió a la Superintendencia de Salud el 28 de diciembre de 2024 con numero de radicado 20235500004748162. • Tercer Informe de Seguimiento: Este informe corresponde a los meses de diciembre de 2023, enero y febrero de 2024 y se remitió a la Superintendencia de Salud el 2 de abril de 2024 con numero de radicado 20249300401406002. • Cuarto y último Informe de Seguimiento: Este informe corresponde a los meses de marzo, abril y mayo, junio, julio, agosto y septiembre de 2024, con numero de radicado 20249300405174022 Se da cumplimiento a la actividad estratégica e indicador correspondiente al cumplimiento y seguimiento al cumplimiento a la ejecución del plan de acción aprobado por Supersalud frente a los requisitos de la Resolución 497 de 2021 VERIFICACION RESULTADOS VALORACIÓN CANTIDAD ACCIONES % - ACCIONES 100% 112 91.80% - ENTRE 70% Y 99% 8 6.56% - ENTRE 34 % Y 69% 2 1.64% 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%
Realizar seguimiento y reporte al plan de trabajo de las 15 actividades.	95.51 %	90%	100%	El avance acumulado alcanzó el 95.51%, con un total de 383 tareas completadas de las 401 programadas con corte al mes de enero 2024. Las tareas que no alcanzaron un cumplimiento del 100%, estuvieron relacionadas con la liquidación de contratos. La meta estipulada de cumplimiento del total de tareas del plan de trabajo de 15 Actividades se cumple, dado que la meta es >=90% de cumplimiento. Con corte a abril 2024 se cuenta con un avance del 95.51%.

Nombre Actividad	Resultado mes	Meta	Cumplimiento de meta	Comentario Seguimiento
				Es importante mencionar que la Supersalud según radicado Rad No: 20243100000590851 del 2 de abril de 2024 remitió a Capital Salud EPS-S, el seguimiento al plan de acción de las 15 actividades definidas en la Resolución 2022320030005023-6 del 2 de agosto de 2022. En este informe la Supersalud, además de observar cada uno de los avances de las acciones del plan de trabajo de 15 actividades, aclara que: "Es de resaltar que en relación con el radicado 20239300403726182, que incluye el informe de Capital Salud EPS-S al 31 de agosto de 2023; el radicado 20235100004095852, que contiene el informe de Capital Salud EPSS al 30 de septiembre de 2023; el radicado 20239300404432742, referente al informe al 31 de octubre de 2023, y, el radicado 20245500000933942 respecto al informe al 31 de enero de 2024, sobre la ejecución del plan de trabajo para las 15 actividades; estos informes cubren un período que supera los doce (12) meses estipulados por la Resolución 2022320030005023-6 del 2 de agosto de 2022. En este contexto, se recalca la importancia de adherirse estrictamente a los plazos y marcos temporales establecidos por dicho acto administrativo. Ello, sin perjuicio de que se continúen con las buenas prácticas resultado de las referidas actividades". Dado lo anterior se da por cerrado el seguimiento a este indicador con el resultado del mes de enero de 2024 del 95.51% de cumplimiento y como soporte se adjunta el informe con radicado Rad No: 20243100000590851 del 2 de abril de 2024 de la Supersalud. También se adjunta la respuesta a este radicado y los seguimientos e informe del seguimiento al plan de trabajo de 15 actividades con corte a enero 2024.
Evaluar y dar a conocer los resultados de la efectividad de los controles asociados a los procesos con riesgos identificados en el Sistema de Gestión Integral Almera.	100%	100%	100%	En el mes de diciembre de 2023, conforme a la aprobación del Programa Anual de Auditoría, la jefe de la Oficina de Control Interno aprobó el Plan de Trabajo de la OCI conforme a su distribución de Riesgos y controles para empezar a realizar esta evaluación en el mes de enero de 2024 La Oficina de Control Interno tiene como objetivo alcanzar el 100% de cumplimiento en todas las actividades programadas. Para el tercer cuatrimestre de 2024, se obtuvo un 100%, que corresponde a la evaluación de efectividad de los controles de las Matrices de Riesgos programadas para el cuatrimestre y que se encuentran publicadas en el Aplicativo Almera, mediante la generación de informe a las áreas correspondientes. 22 matrices de Riesgos con informe final

Nombre Actividad	Resultado mes	Meta	Cumplimiento de meta	Comentario Seguimiento
Gestión del programa anual de Auditoría 2024	100%	94%	100%	La Oficina de control Interno tiene una meta esperada del 94% conforme a cada una de las actividades a realizar. Para el mes de diciembre 2024 obtuvo un 100% con base a las actividades propuestas en el cronograma relacionadas a Evaluación Independiente Control Interno, Evaluación Independiente Control Interno Auditoria Cíclicas, Informes Normativos, Seguimiento de Riesgos, Seguimientos Internos, Reportes a Organismos de Control. PLAN DE TRABAJO CONSOLIDADO DICIEMBRE – ALMERA
Actualización de los documentos de la Oficina de Control Interno (OCI)	100%	100%	100%	Es importante precisar que el indicador es anual. Para el cuarto trimestre de 2024, la Oficina de Control Interno actualizo el procedimiento "Procedimiento para reportes a organismos de control" Código PR-002-CIE, el cual se encuentra aprobado por la jefe de la Oficina de Control Interno y el cual fue publicado por la Dirección de Estrategia y Planeación en el mes de agosto de 2024, en el Sistema de Gestión de Calidad. En tal sentido la meta esperada para el mes de diciembre de 2024 es del 100%, se obtuvo un avance del 100% que corresponde a la actualización de los procedimientos: Procedimiento Auditoría Interna Control Interno P01-CI, Procedimiento para Reportes a Organismos de Control P02-CI; Procedimiento Atención de Visitas, Formulación de Planes de Mejoramiento y Seguimiento Auditorias Contraloría de Bogotá y General de la República P03-CI; Procedimiento Informes de Obligatorio Cumplimiento Control Interno P04-CI Procedimiento Evaluación de Riesgos y Controles P05-CI. Anexos: - Procedimiento Informes Normativos Control Interno - Código PR-002-CIE
Seguimiento de las actividades propuestas por el área responsable para superar las calificaciones de oportunidades de mejora, deficiencia de control y deficiencia de control mayor obtenidas en la Evaluación Independiente del Sistema de Control Interno.	100%	100%	100%	En desarrollo de la actividad del POA 2024 correspondiente al seguimiento a las oportunidades de mejora del Sistema de Control Interno, Durante el primer semestre, la Oficina de Control Interno realizó un seguimiento riguroso a las oportunidades de mejora identificadas, logrando avances destacados en áreas clave como la Dirección de Comunicaciones y Mercadeo, con la implementación de estrategias como la campaña "Embajadores de Marca", capacitaciones, y herramientas de difusión interna y externa ha fortalecido el Componente 15.2. Estas iniciativas han incrementado el reconocimiento y uso de los canales de comunicación, fomentando una cultura de comunicación efectiva en la organización. Se consolidaron canales de denuncia, como la línea ética y la plataforma "Bogotá te Escucha", integrando a la Alta Dirección en la gestión de

Nombre Actividad	Resultado mes	Meta	Cumplimiento de meta	Comentario Seguimiento
				riesgos y reportando avances en los informes trimestrales. Con relación a la Dirección de Talento Humano, se identificaron esfuerzos para cumplir con las oportunidades de mejora propuestas, se destaca el desarrollo de las actividades de integración para la vigencia 2024 evidenció un avance significativo en la implementación de los lineamientos establecidos en el sistema de control interno. A través de las mesas de trabajo programadas y la ejecución del Plan Operativo Anual (POA), se lograron resultados alineados con los principios de ética, transparencia y fortalecimiento de la cultura organizacional. En cumplimiento del cronograma aprobado, las actividades ejecutadas, como socializaciones, jornadas pedagógicas y eventos institucionales, fomentaron la apropiación de los valores del Código de Integridad (respeto, compromiso, innovación, justicia, honestidad y diligencia). Estas acciones se vieron reflejadas en la sensibilización de 488 colaboradores durante actividades específicas como las Olimpiadas Capital Salud, así como en el diseño y aplicación de instrumentos para medir la adherencia y el conocimiento del Código de Integridad. La evaluación independiente del sistema de control interno, alineada con lo dispuesto en el artículo 156 del Decreto 2106 de 2019, destacó oportunidades de mejora en la promoción de una mayor participación interdepartamental y la optimización de herramientas para evaluar el impacto de las iniciativas implementadas. En este sentido, se concluye que el avance alcanzado es satisfactorio, cumpliendo con el 100% de las metas del cuarto trimestre y completando el 100% de las actividades planeadas para el año.
Capacitación, seguimiento y evaluación sobre los procesos asociados a la Dirección de Operaciones	100%	90%	100%	Se lleva a cabo capacitación de la nueva normatividad que aplica para la entidad frente a las Resoluciones 2284, 2335 de 2023.

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

N° OE	Objetivo Estratégico 2021-2024	Estrategia POA	Cumplimiento de meta	Avance de las actividades estratégicas	Porcentaje de avance de la gestión
5	Aumentar la población afiliada	Ampliar la cobertura de afiliación en nuevos y actuales territorios	100%	100%	100%

ESTRATEGIA AMPLIAR LA COBERTURA DE AFILIACIÓN EN NUEVOS Y ACTUALES TERRITORIOS

Nombre Actividad	Resultado mes	Meta	Cumplimiento de meta	Comentario Seguimiento
Realizar nuevas afiliaciones a través de las actividades de promoción del aseguramiento.	100%	90%	100%	En diciembre para el cierre de este periodo 2024 el equipo de mercadeo en el departamento del Meta, Cundinamarca y Bogotá, gestiono 1.444 afiliaciones y traslados, por medio de las actividades intramurales y extramurales que desarrolla para la promoción de la afiliación y divulgación del portafolio de servicios de la EPS-S, con un total de 24.814 afiliaciones y traslados, obteniendo un porcentaje total de cumplimiento del 124%.
Gestionar habilitación de la EPS para incorporar el aseguramiento en nuevos municipios	100%	80%	100%	Para el mes de diciembre 2024 se realiza la actualización del archivo del Porcentaje de Utilización de la Población acorde con la capacidad de afiliación. Para Bogotá se cuenta con un porcentaje (%) de utilización del 89.25% con disponibilidad de 106.085 personas para afiliar. - Para Meta se cuenta con un porcentaje (%) de utilización del 83.50% con disponibilidad de 44.165 personas para afiliar. - Para Soacha se cuenta con un porcentaje (%) de utilización del 54.45% con disponibilidad de 5.592 personas para afiliar Para el mes de diciembre de 2024 se obtuvo un aumento de 469 afiliados con respecto al mes inmediatamente anterior. Durante la vigencia 2024 se han venido adelantado las, frente al proceso recopilación, revisión y consolidación de la información soporte, para realizar la solicitud ante la SNS para incorporar la operación de Capital Salud EPS-S en el departamento de Cundinamarca, teniéndose hasta el momento la priorización inicial de los siguientes municipios: * Fusagasugá * Girardot * Facatativá * Madrid * Mosquera * Funza * La Mesa * Sibaté

Nombre Actividad	Resultado mes	Meta	Cumplimiento de meta	Comentario Seguimiento
				Desde la DEP en conjunto con todas las Direcciones, Subdirecciones y Jefaturas se adelanta el proceso de elaboración del Plan Estratégico Institucional (PEI) para el cuatrenio 2025-2028 y estamos pendientes de contar con los lineamientos frente a las estrategias planteadas en la Planeación Estratégica a partir de la vigencia 2025, puntualmente en lo relacionado con la incorporación del aseguramiento en nuevos territorios. La EPS continúa en el proceso de alistamiento de documentación y requisitos solicitados por la SNS, para presentar la solicitud de ingreso a nuevos territorios en el momento que estén los lineamientos respectivos desde la Alta Dirección, con base en las estrategias planteadas en el PEI 2025-2028. Capital Salud EPS-S realizó satisfactoriamente la incorporación en el Municipio de Soacha Cundinamarca, dando cumplimiento al 100% de este ejecución del indicador, que se evidencia en los soportes 1 y 2 adjuntos al presente seguimiento

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

N° OE	Objetivo Estratégico 2021-2024	Estrategia POA	Cumplimiento de meta	Avance de las actividades estratégicas	Porcentaje de avance de la gestión
6	Incrementar la fidelización y satisfacción de los usuarios.	Fortalecer Los Canales De Comunicación e Información	100%	100%	100%
		Actualizar el Modelo De Atención Al Usuario	100%	100%	
		Conocer al Usuario – Generar confianza al usuario	80%	100%	
		Fortalecer la Atención Humanizada – Mantenerse en contacto con el usuario y su familia	100%	100%	

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

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

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

ESTRATEGIA FORTALECER LOS CANALES DE COMUNICACIÓN E INFORMACIÓN

Nombre Actividad	Resultado mes	Meta	Cumplimiento de meta	Comentario Seguimiento
Continuar la implementación de la gestión de racionalización de trámites, para usuarios afiliados a Capital Salud EPS-S	100%	90%	100%	Fase I - Preparación: En cumplimiento del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), como herramienta que simplifica e integra los sistemas de desarrollo administrativo y gestión de la calidad, se presenta la necesidad de formalizar e implementar la Política de Racionalización de Trámites, esto teniendo en cuenta la forma de operar del MIPG: En el tercer trimestre de 2023, se llevó a cabo la construcción y revisión de la Política de Racionalización de Trámites1, esta Política identificada con el código PL-002-AUS fue aprobada en el Comité Institucional de Gestión y Desempeño2 el 31 de agosto de 2023. Este proceso contó con la participación de la Profesional de Procesos y Calidad de la Dirección de Estrategia y Planeación, así como del Profesional Universitario de la Dirección de Atención al Usuario, quien desempeñó el papel de líder en la formulación de la política. Con la aprobación otorgada por el Comité, se autorizó la continuación del plan de trabajo delineado para los próximos trimestres (Jul 2023 – Jun 2024). Fase II – Recopilación de información: Mesas de Trabajo Internas: en enero de 2024, se llevaron a cabo siete mesas de trabajo internas con diferentes áreas de Capital Salud EPS-S (Operaciones; Talento Humano; Administrativa y Financiera; Comunicaciones y Mercadeo; Jurídica), estas reuniones tuvieron como objetivo realizar un minucioso levantamiento del inventario de trámites y otros procesos administrativos. Logrando un avance significativo respecto a la construcción del inventario de Trámites y Otros Procesos Administrativos, sin embargo, no fue posible realizar las mesas de trabajo con la Dirección

Nombre Actividad	Resultado mes	Meta	Cumplimiento de meta	Comentario Seguimiento
				Médica y Dirección de Tecnología por inasistencia de estas áreas. Fase III Análisis y diagnóstico – / Fase IV - formulación de acciones y rediseño del trámite: A partir de las mesas de trabajo realizadas en la fase II del plan de trabajo, se identificaron tres (3) trámites que ya se encuentran registrados en el SUIT4 (Portabilidad, Afiliación y Registro de novedades). El 18 de enero se realizó una mesa de trabajo con la Dirección de Operaciones con el fin de analizar el comportamiento de los trámites identificados en el SUIT como se muestra a continuación: Teniendo en cuenta que el trámite que recibe más solicitudes es “Registro de novedades”, se plantea la priorización del trámite “Registro de novedades”, estableciendo la siguiente acción de racionalización, la cual fue presentada en el Comité de Gobierno Organizacional de Capital Salud EPS-S el día 26 de enero de 2024, siendo aprobada para el Programa de Transparencia y Ética Empresarial Pública, además registrada en el SUIT. Fase V: En febrero de 2024 se implementó al 100% la consulta en línea del estado de la prestación económica (Incapacidad-Licencia de maternidad-Licencia de paternidad-SOAT), esta acción se realizó con el fin de reducir los tiempos y gastos para la consulta del estado de la prestación económica. El 12 de marzo de 2024 se realizó mesa de trabajo con el área de planeación6, con el fin de monitorear las etapas de la implementación de la mejora, verificando el plan de trabajo, la implementación, a partir de esta revisión y el monitoreo registrado en plataforma SUIT, se procede con la actualización de información del trámite en el SUIT como se detalla en el informe anexo. Durante el mes de abril de 2024 se realizó socialización dirigida a los trabajadores de la Dirección de Atención al Usuario de los canales de atención y sesiones con la Asociación de Usuarios de Capital Salud. En esta socialización se trataron los siguientes temas o Política de Racionalización de Trámites o Origen de la Política. o Trámites registrados en el Sistema Único de Información de Trámites (SUIT)

Nombre Actividad	Resultado mes	Meta	Cumplimiento de meta	Comentario Seguimiento
				o Estrategia de racionalización para el primer semestre de 2024. o Avance de la estrategia. o Paso a paso de la consulta en línea del estado de las prestaciones económicas. En el mes de mayo, se publicó en la página web la pieza gráfica socializando la racionalización implementada con el fin de que los aportantes puedan realizar la consulta en línea de las prestaciones económicas. Además de esto, se realizó divulgación de la información por medio de correo masivo a la base de datos de 6.771 aportantes, compartiendo en este correo la pieza comunicativa y el instructivo para realizar la consulta en línea. Se realizó monitoreo de las visitas al portal aportantes para realizar consulta de prestaciones económicas, evidenciando que en el mes de mayo se recibieron 9.346 visitas al portal aportantes. De acuerdo con el seguimiento, la implementación de la racionalización presenta un avance del 80% respecto a las acciones correspondientes, se mantiene el objetivo de dar continuidad al plan de trabajo propuesto durante los próximos meses, teniendo como objetivo cumplir con la acción definida para racionalizar el trámite de "Registro de novedades", además de consolidar el inventario de trámites y Otros procesos Administrativos con el fin de mantener actualizada la guía de trámites y servicios de Bogotá y demás páginas del estado. Avance general: Considerando el cronograma de ejecución y progreso, se evidencia un avance de la fase I del 100%, 100% de la fase II, 100% de la fase III, un 100% de la fase IV y un 100% de avance de la fase V, obteniendo un 96% de progreso respecto al plan de trabajo general de la Política de Racionalización de Trámites. (5 Fases ejecutadas / 5 fases programadas: 100%)
Cumplir con la CIRCULAR EXTERNA 2023151000000010-5 DE 2023 de la SNS frente a los tiempos de respuesta PQRD definidos.	8.83%	90%	9.81%	De acuerdo con el reporte PAD 588 (Ágil Salud), se genera reporte y seguimiento a los tiempos de respuesta identificando un cumplimiento de tiempos de respuesta al 9% de las PQRD SNS. En el global de las PQRD se cumple al 12%

Nombre Actividad	Resultado mes	Meta	Cumplimiento de meta	Comentario Seguimiento
				Se anexa base PAD con seguimiento a tiempos de diciembre 2024.

ESTRATEGIA ACTUALIZAR EL MODELO DE ATENCIÓN AL USUARIO

Nombre Actividad	Resultado mes	Meta	Cumplimiento de meta	Comentario Seguimiento
Evaluar la adherencia de la gestión documental de la Dirección de Atención al Usuario a sus colaboradores	97.70%	90%	100%	Al comienzo del año 2024, se contabilizaba un inventario de 47 documentos en la Dirección de Atención al Usuario. Para noviembre de 2024, se tiene el siguiente estado de los documentos: ACTUALIZADO EN SGC (OK) Documento nuevo: 11 Documento existente: 38 Derogados: 5 En total se han revisado y actualizado 54 documentos, lo cual representa un avance del 92% en la actualización documental. Dentro de estos documentos actualizados 11 son nuevos, incluyendo procedimientos, instructivos y formatos. Actualmente, estos documentos están cargaos en el Sistema de Gestión de Calidad. Durante el primer cuatrimestre del año, se llevó a cabo una evaluación de la adherencia a la Política de Racionalización de Trámites con 217 trabajadores, de los cuales 212 aprobaron la evaluación, representando así un 98% del total evaluado..

Nombre Actividad	Resultado mes	Meta	Cumplimiento de meta	Comentario Seguimiento
Cumplir con el nivel de atención del Call center de Capital Salud EPS-S	98.84%	90%	100%	Frente a la cantidad de total de llamadas ingresadas-10168-, se encuentra que el 30% de transacciones recibidas se encuentran relacionadas con información general- 3042 llamadas-, dentro de las solicitudes encontradas consultadas por los usuarios se encuentran ubicación de puntos de atención, información de líneas para solicitud de citas médicas e información sobre tramites y radicados que pueden ser consultados por los analistas mediante el uso de AgilSalud. El segundo lugar en contactos lo tiene la categoría información sobre afiliaciones con un 28% de contactos-2889 llamadas-, dentro de la información consultada por los usuarios se encuentra estado activo e inactivo en el servicio de la EPS e IPS de atención asignada. De 10.168 llamadas ingresadas se contestaron 10.050 logrando un nivel de atención del 99%

ESTRATEGIA CONOCER AL USUARIO – GENERAR CONFIANZA AL USUARIO

Nombre Actividad	Resultado mes	Meta	Cumplimiento de meta	Comentario Seguimiento
Mejorar la satisfacción de la atención de los diferentes canales para los afiliados a Capital Salud EPS-S	97.25%	90%	100%	De acuerdo con el criterio No. 1 del anexo técnico de la Resolución 497 de 2021, en la sección de habilitación, la EPS debe evidenciar los resultados, indicadores y tableros de control para la evaluación y su mejoramiento, incluyendo satisfacción del usuario con los canales de atención. Análisis a nivel territorial (departamentos, distritos y municipios) y consolidado. En cumplimiento de dicho criterio y teniendo en cuenta la ficha técnica de indicadores de la resolución 0256 de 2016, la Dirección de Atención al Usuario de Capital Salud EPS-S realiza la medición de satisfacción por canales de atención según el procedimiento con código PR-005-AUS. Se anexa tablero de control con los resultados de satisfacción que se publican en la intranet. Ruta Intranet: https://red.capitalsalud.gov.co/resultados-medicion-de-satisfaccion-de-capital-salud-eps-s/ Resumen resultados diciembre: Global: 1913 / 1967 = 97% Canal presencial: 1565 / 1589 = 98% Canal no presencial: 348 / 378 = 92%
Disminución de la tasa de PQRD generadas por los afiliados a la EPS Capital Salud	545,330	383	70.23%	Al realizar la revisión del aplicativo PAD Ágil Salud, con corte al 31 de diciembre de 2024 (reporte del 3 de enero de 2024), se obtiene el siguiente resultado: Tasa mensual: Enero 368, Febrero 444, Marzo 413, Abril 542, Mayo 484, Junio 435, Julio 565, Agosto 525, Septiembre 538, octubre 650, noviembre 567,

Nombre Actividad	Resultado mes	Meta	Cumplimiento de meta	Comentario Seguimiento
				diciembre 545. Tasa promedio: 506 Es importante resaltar que el porcentaje de cierre de las PQRD es el siguiente: 2024: Enero 100%, Febrero 100%, Marzo 100%, Abril 100%, Mayo 100%, Junio 100%, Julio 100%, agosto 100%, Septiembre 100%, octubre 94%, noviembre 64%, diciembre 36%. Base de datos PQRD: https://capitalsaludesp-my.sharepoint.com/:x:/g/personal/profesional_atencionusuario_capitalsalud_gov_co/EZPnr0noj0pDpP9JQTOyH5gBZxWGgxSoZd47bnQ7FFPgeA?e=logdcM

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

Nombre Actividad	Resultado mes	Meta	Cumplimiento de meta	Comentario Seguimiento
Cumplir con la jornada de audiencia pública de rendición de cuentas 2024 (vigencia 2023).	100%	100%	100%	Para el 2024 se planteó la estrategia de rendición de cuentas y en el primer semestre fue socializada a los grupos de interés internos y externos a través de Facebook Live, YouTube y LinkedIn, en donde se logró alcanzar un total de 133 personas, entre trabajadores de la EPS, ciudadanía y formas de participación ciudadana. En cumplimiento de la programación establecida para los diálogos ciudadanos y la audiencia pública, el 21 de marzo de 2024 se realizó el primer diálogo ciudadano de la vigencia en el auditorio Ateneo del Hospital de santa Clara teniendo como tema central la capacitación de Chatico y el modelo de identificación de necesidades. El 25 de mayo de 2024 se realizó el segundo diálogo ciudadano de la vigencia, en la Alcaldía Local de Chapinero con el tema principal del "Sello de Igualdad y enfoque diferencial" La audiencia pública de la rendición de cuentas se realizó en modalidad presencial el 27 de junio de 2024 en la Secretaría Distrital de Salud y fue transmitida por Facebook Live y YouTube en los siguientes enlaces: - https://www.youtube.com/watch?v=kz8-OLpRxX0 - https://www.facebook.com/share/v/Uh3VsL7vgUq5B9ZX/?mibextid=oFDknk Anexos: Actas diálogos ciudadanos, piezas comunicativas y enlaces de YouTube y Facebook de la audiencia Pública de la Rendición de Cuentas.

Nombre Actividad	Resultado mes	Meta	Cumplimiento de meta	Comentario Seguimiento
				https://www.capitalsalud.gov.co/rendicion-de-cuentas-2024/
Cumplir con los diálogos ciudadanos de Capital Salud EPS-S 2024	100%	90%	100%	El 17 de octubre de 2024 se realizó el tercer DIÁLOGO CIUDADANO "RUTAS DE ATENCION SIN BARRERAS EN SALUD" CAPITAL SALUD 2024. El 19 de diciembre de 2024 Capital Salud EPS-S participa activamente en el IV dialogo ciudadano de la secretaria de salud "dialogo con la ciudadanía para mejorar el acceso y la calidad de los servicios de salud"

PERSPECTIVA	Objetivo Estratégico 2021-2024	Ejes Temáticos RISS	Porcentaje de cumplimento del objetivo frente al eje temático
FINANCIERA	7. Lograr la sostenibilidad financiera de la EPS.	Nuevo Modelo de Atención en Salud Aseguramiento y prestación de servicio	91.42%

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

ESTRATEGIA AUMENTAR EL INGRESO DE LA EPS

Nombre Actividad	Resultado mes	Meta	Cumplimiento de meta	Comentario Seguimiento
Realizar seguimiento y control a las transacciones de reporte de entrega y de facturación cargadas por los proveedores en plataforma MiPres bajo	96.49%	95%	100%	CON RESPECTO AL MES DE MEDICION Y COMO LO PROYECTAMOS EN EL MES DE NOVIEMBRE NOS PERMITIMOS INFORMAR EL CUMPLIMIENTO DE LA META PROPUESTA COMO RESULTADO DE LAS ESTRATEGIAS IMPLEMENTADAS. ESTRATEGIAS:

Nombre Actividad	Resultado mes	Meta	Cumplimiento de meta	Comentario Seguimiento
los criterios de oportunidad, consistencia y calidad de lo reportado a MINSALUD				1. INTERVENCIÓN AL TOP 10 DE LOS PRESTADORES QUE PRESENTARON NOVEDADES EN EL REPORTE DE FACTURACIÓN 2. NOTIFICACION VIA CORREO ELECTRONICO QUINCENAL A PROVEEDORES REMITIENDO LA BASE DE DATOS CON LOS REGISTROS QUE TIENEN PENDIENTE EL CIERRE DE TRANSACCIONES EN PLATAFORMA MIPRES 3. NOTIFICACION VIA CORREO ELECTRONICO MENSUALMENTE A LAS SUBDIRECCIONES DEL TOP DE PORVEEDORES CON TRANSACCIONES PENDIENTES CON EL FIN DE QUE SEAN INTERVENIDOS A TRAVES DE LA SUPERVISIÓN DE CONTRATOS 4. PUBLICACIÓN TABLERO DE INDICADORES MIPRES DONDE SE REFLEJA EL COMPORTAMIENTO POR SUCURSALE MENSUALIZADO DE LAS TRANSACCIONES PENDIENTES EN PLATAFORMA MIPRE 5. IDENTIFICACION Y MARCACION EN LA BASE DE DATOS DE LOS USUARIOS QUE AUN NO CUENTAN CON CIERRE DE TRANSACCION EN PLATAFORMA MIPRES DEBIDO A QUE CONTINUAN EN HOSPITALIZACION

ESTRATEGIA OPTIMIZAR PROCESO DE CUENTAS MÉDICAS

Nombre Actividad	Resultado mes	Meta	Cumplimiento de meta	Comentario Seguimiento
Implementar acciones de control que permitan el cumplimiento normativo para el trámite de la cuenta medica	100%	100%	100%	Dentro de las acciones que permiten el cumplimiento de la gestión de la cuenta médica, se realiza un monitoreo a diario frente a la radicación, digitalización, digitación y auditoria de la factura, el cual es socializado a través de un informe que da cuenta del proceso y porcentaje de avance en las fases de la cuenta médica. Se radicaron para la vigencia Diciembre un total de 419.981 facturas correspondientes a las diferentes modalidades de contratación así: Capitación 51 $ 5.064.858.573 COVID19 235 $ 30.429.657 EVENTO 413.491 $ 123.403.693.998 NOPBS 7.506 $ 6.049.606.521 PGP 217 $ 81.250.794.897 PYD 8 $ 5.782.312.049 Total general: 421.508 $ 221.581.695.695 Dando cumplimiento a las acciones normativas para el trámite de la cuenta médica, se realiza el siguiente proceso

Nombre Actividad	Resultado mes	Meta	Cumplimiento de meta	Comentario Seguimiento
				para cada factura: 1. Recepción 2. Radicación 3. Digitación 4. Digitalización 5. Auditoria Del mismo modo, se realiza un seguimiento diario a través de informe mensual de estado de la cuenta médica y su proceso mediante una herramienta en línea que permite convertir los datos en informes de paneles informativos y estructurados.

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

Nombre Actividad	Resultado mes	Meta	Cumplimiento de meta	Comentario Seguimiento
Legalización de anticipos	70.12%	50%	100%	"Durante el mes de diciembre de 2024, se realizó legalización de anticipos por valor de total de $28.214 millones, distribuidos de la siguiente manera: Por concepto de anticipos de Alto Costo se legalizó $292 millones, con un porcentaje de 0.73%, otros anticipos fueron por valor de $27.921 millones que representa un porcentaje de 69.39%. Representando en el mes de diciembre del 2024 el cumplimiento de este indicador con un 70.12% de legalizaciones.
Implementación del plan de gestión ambiental	97.67%	90%	100%	Para el mes de diciembre se tenían programadas 6 actividades de intervención ambiental las cuales se gestionaron: - Medición de adherencia al plan de gestión ambiental Reporte semestral de indicadores IDIGER Socializar la Política al interior de la entidad, con el objetivo de generar sensibilización y apropiación de esta Socializar tips de ahorro y uso eficiente de los recursos no renovales al interior de la entidad Indicar la adecuada segregación de residuos que se generan al interior de la entidad. Quedo pendiente por gestionar: Diseño y socialización de Piezas Comunicativas
Depurar saldos contables de cuentas por pagar mayores a 180 días	12%	15%	100%	"Para el corte de diciembre 2024 se cumple el indicador, el cual corresponde en que las cuentas por pagar mayor a 180 días tengan una participación menor al 15% sobre el total de las cuentas por pagar, para este mes queda en el 12,00% donde el total de la cuenta por pagar mayor a 180 días queda en $22.078 millones y el total de la cartera por pagar en $184.004 millones. Las cuentas por pagar por servicios de salud que se discriminan así: *Liquidación contrato Evento 1,21%, los cuales se encuentran en proceso de conciliación con los prestadores médicos para culminar la liquidación *Glosas por Conciliar 26,74%, corresponden a los

Nombre Actividad	Resultado mes	Meta	Cumplimiento de meta	Comentario Seguimiento
				valores objetados por no conformidades en el cumplimiento de los requisitos y valores cobrados en la facturación, en proceso de conciliación con los prestadores.
Efectuar el deterioro de las cuentas por cobrar mediante la aplicación de la política definida.	100%	50%	100%	"Para el corte del mes de diciembre 2024 se cumple con el indicador al 100% La cartera mayor a 360 días queda en $23.556 millones y el valor del deterioro queda en $23.556 millones. La cuenta por cobrar No PBS del Fondo Financiero de Salud continua con el saldo de $8,880 millones, saldo que no presenta novedad a la fecha. El Saldo de la secretaria de Salud del Meta continúa en $8.304 millones. En auto del 11 de Julio 2024, notificado por el Estado el 28 de agosto 2024, el tribunal administrativo del Meta resuelve rechazar la demanda instaurada, toda vez que el medio de control presentado no es el idóneo y adecuado para dirimir la controversia. Continuamos a la espera de adecuación al proceso ejecutivo, el cual es responsabilidad del área Jurídica."

ESTRATEGIA OPTIMIZAR EL GASTO ADMINISTRATIVO

Nombre Actividad	Resultado mes	Meta	Cumplimiento de meta	Comentario Seguimiento
Efectuar el seguimiento a la ejecución presupuestal del funcionamiento para que los recursos asignados sean efectivamente ejecutados	99.48 %	99.00 %	100%	La ejecución del rubro Gastos de funcionamiento presenta un valor ejecutado de CRP acumulado por $113.343.924.767, el cual arroja un porcentaje de 99,48% con respecto al presupuesto definitivo. Para el mes de diciembre se realiza la ejecución de los gastos normales del funcionamiento (gastos de personal, arrendamientos, servicios públicos, y prestación de servicios personales OPS, etc).

ESTRATEGIA OPTIMIZAR EL CONTROL DEL COSTO MÉDICO

Nombre Actividad	Resultado mes	Meta	Cumplimiento de meta	Comentario Seguimiento
Gestión para la oportuna generación de autorizaciones de servicios de salud	63.35 %	90%	70.38%	Durante el año 2024, se generaron un total de 5.939.757 servicios. De este total, un 40% 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. A continuación, se encuentran los servicios de laboratorio clínico y consultas, con un 19% cada uno. En cuanto al centro de costo de medicamentos, se presenta un total de 4.891.324 autorizaciones, desglosadas por sucursal. Se reitera a la área de tecnología la necesidad de incluir el centro de costo de medicamentos correspondiente a la sucursal de

Nombre Actividad	Resultado mes	Meta	Cumplimiento de meta	Comentario Seguimiento
				Cundinamarca, ya que actualmente no se está asociando correctamente en el informe proporcionado por dicha área, frente a medicamentos se tiene un total de 4.891.324 de moléculas En porcentaje total se ha utilizado 84% de todas las autorizaciones realizadas en el 2024. Desde el área se realiza seguimiento para identificar servicios no prestación y proceder a realizar la cancelación con el objeto de depuración se anexa ruta de control power bi, adicional se aclara que posterior a revisiones los estados pueden cambiar en la dinámica de autorizaciones establecida. https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiZWM4NWM5NzEtNjY3Zi00Nzc1LWI4OTgtOTZlYWFiN2U1M2M5IiwidCI6ImE3NWM3Yjc2LWMxNTctNDg4Ni05N2Y5LTE2MjZkMGU5MmY1NSJ9 se realiza nuevo seguimiento con estado actual de las autorizaciones, se observa que posterior a los seguimiento el 2 trimestre cumple con el proceso de cambio de estado de las autorizaciones por parte de los prestadores. teniendo en cuenta que el último trimestre las autorizaciones pueden estar aún vigentes se realizara seguimiento y actualización de las mismas
Analítica predictiva al costo medico por cohortes de riesgo priorizadas	100%	95%	100%	Se realiza análisis del comportamiento del costo mensual de enero a diciembre 2024 de los tipos de cáncer de mayor impacto en el costo medico al mes de diciembre, con las siguientes observaciones: 1. Análisis de Tendencias Generales Leucemia Linfoblástica Aguda: Hay una gran variabilidad a lo largo del año, con un costo mensual significativo en enero, febrero y mayo, pero una caída notable en abril (306 millones). El costo se estabiliza en torno a los 900 millones en algunos meses, pero se presenta una disminución considerable en noviembre, con 159 millones. Tumor maligno de la mama: Aunque los costos en enero son altos (1,048 millones), se observa una reducción progresiva desde febrero hasta marzo. Se mantiene relativamente estable en valores cercanos a los 700 millones entre agosto y noviembre. Tumor maligno de la próstata: Similar al cáncer de mama, tiene un alto costo en enero (1,108 millones) pero con variaciones significativas, como una caída en junio y diciembre. Mieloma múltiple: Presenta un costo mensual moderado

Nombre Actividad	Resultado mes	Meta	Cumplimiento de meta	Comentario Seguimiento
				que varía entre 250 millones y 500 millones, con una reducción importante en agosto (250 millones). Tumor maligno de ovario: Los costos fluctúan entre 254 millones y 320 millones en los primeros meses, y luego disminuyen en los últimos meses, alcanzando solo 273 millones en diciembre. Leucemia mieloide aguda: Se destaca por un gran aumento en mayo (1,216 millones), mientras que en otros meses los costos son más bajos (alrededor de 200 millones en algunos meses). Leucemia mieloide crónica: Tiene una tendencia más estable con picos de costos, especialmente en mayo y junio, y una caída significativa en agosto. Tumor maligno de los bronquios/pulmones: Aunque presenta fluctuaciones, este tipo de cáncer parece tener costos más altos en los primeros meses, pero una disminución a partir de agosto. Otros tumores: Se observan variaciones menores en algunos de los otros tipos de cáncer, como el melanoma y el cáncer de piel, pero son menos costosos en comparación con otros. 2. Meses de Mayor y Menor Costo Meses de mayor costo: En términos generales, los meses de enero, febrero, mayo y diciembre son los que presentan los costos más altos. Enero y febrero: En particular, el cáncer de leucemia y el de próstata tienen picos notables. Mayo: Se observa un aumento en los costos de leucemia mieloide aguda y de otros cánceres, lo que puede ser un indicador de tratamientos intensivos o intervenciones más caras durante este mes. Diciembre: Aunque hay ciertos picos, es un mes con menor variabilidad en algunos cánceres como la leucemia linfoblástica aguda. Meses de menor costo: Abril y agosto: Algunos cánceres como el de la mama, próstata y mieloma múltiple presentan caídas importantes. Es posible que algunos tratamientos se interrumpan o se ajusten en estos meses. Septiembre también muestra caídas significativas en varios tipos de cáncer, como el de ovario, leucemia y

Nombre Actividad	Resultado mes	Meta	Cumplimiento de meta	Comentario Seguimiento
				melanoma. 3. Comparación entre Tipos de Cáncer Leucemia Linfoblástica Aguda es el tipo de cáncer con los costos más altos en varios meses, especialmente en los primeros meses del año. Cáncer de mama y cáncer de próstata también presentan costos elevados de forma recurrente, pero muestran mayor estabilidad en comparación con la leucemia. Tumores malignos de ovario, mieloma múltiple y leucemia mieloide crónica tienen un patrón de costos más moderado con algunas variaciones, aunque no tan extremas como los casos de leucemia. Tumores malignos pulmonares y de la piel tienen un costo mensual más bajo en comparación con otros cánceres, aunque los tumores pulmonares tienen un incremento en algunos meses (por ejemplo, enero y mayo). 4. Conclusiones y Observaciones Los costos médicos parecen estar influenciados por el tipo de tratamiento, la frecuencia de hospitalizaciones y la gravedad de los casos durante ciertos períodos del año. Enero y mayo son meses críticos con costos elevados, posiblemente debido a inicios de tratamientos intensivos o complicaciones. Algunos tipos de cáncer tienen fluctuaciones que podrían correlacionarse con el tipo de terapia o los ciclos de tratamiento, mientras que otros permanecen relativamente constantes. La tendencia en general parece indicar que el final del año, particularmente en noviembre y diciembre, es cuando los costos disminuyen significativamente en muchos casos. Este análisis permite identificar meses de alto y bajo costo para cada tipo de cáncer, lo cual podría ser útil para prever los presupuestos de tratamiento y planificar recursos médicos de manera más eficiente.
Ejecutar los pagos a cargo de recursos de capitalización en cumplimiento del plan de pagos, cumplir lo aprobado en Comité de Pagos (en caso de que se	0	100%	100%	Para el mes de febrero inicio el proceso de capitalización, siendo así la asamblea autorizo la inyección de recursos para la EPS por valor de $92.275. millones. Toda vez que el 24 del mes de mayo ingresaron los recursos en dos valores el primero $91.477.744.000 y el segundo por $797.256.000, mediante RES 533 del 21 de mayo del 2024 de la Secretaria de Salud, no obstante, esta capitalización permitirá cumplir, como lo exige la ley,

Nombre Actividad	Resultado mes	Meta	Cumplimiento de meta	Comentario Seguimiento
aprueben recursos para pagos a la red).				con los tres indicadores financieros: Capital Mínimo, Patrimonio adecuado, régimen de inversión. Para el mes de noviembre no se han ejecutado pagos de los anteriores recursos mencionados.
Articular el plan anual de caja con los ingresos y giros por régimen	100%	92%	100%	REGIMEN SUBSIDIADO En el mes de Diciembre por el Régimen Subsidiado ingresaron por Liquidación Mensual de Afiliados (LMA) un valor de $ 122,713,791,647.25, hubo ingresos por presupuestos máximos $5,155,773,674.00, ingresos por Esfuerzo Propio $28,874,798,104.00, generaron rendimientos financieros por $1,159,927,796.50, con un total de ingresos $157,904,291,221.75 En el mismo mes por Giro Directo se pagaron $108,945,668,261.00, por Giro Tesorería un valor de $37,595,179,847.00, Giro por esfuerzo propio $14,000,000,000.00, por Giro Directo Presupuestos Máximos un valor de $5,155,773,674.00, por Giro Tesorería Presupuestos Máximos un valor de $7,380,642,216.00, para un total de pagos por $173,077,263,998.00 Dicho lo anterior el indicador para el mes de Diciembre por el Régimen subsidiado queda con un porcentaje de 109.61% REGIMEN CONTRIBUTIVO En el mes de Diciembre por el Régimen Contributivo ingresaron un valor de $10,463,611,609.00, generando rendimientos financieros por $456,523,472.35, con un total de ingresos $10,920,135,081.35 En el mismo mes por Giro Directo un valor de $8,652,647,051.00 y por Giro Tesorería hubo pagos por valor de $3,818,296,937.00, para un total de pagos por $12,470,943,988.00 Dicho lo anterior el indicador para el mes de Diciembre por el Régimen Contributivo queda con un porcentaje de 114.20% Cabe resaltar que los datos anteriormente mencionados nos dan en conclusión que, para el mes de Diciembre, hubo unos ingresos por $168,824,426,303.10 y Giros por $185,548,207,986.00, quedando así un indicado final del 109.91%, además de estos se adiciona que para el mes de Diciembre ingresaron recursos por esfuerzo propio. Por lo anterior se anexan soportes saldo de bancos mes de Diciembre, resumen ingresos por Presupuestos Máximos, pagos consolidados donde se evidencia los pagos realizados en el mes de Diciembre y anticipos, flujo de caja
Efectuar el seguimiento a la ejecución presupuestal de la operación comercial para que los recursos asignados sean efectivamente ejecutados	99.50 %	82,50 %	100%	La ejecución del rubro de operación comercial presenta un valor ejecutado de CRP acumulado por valor de $2.471.556.493.090 y con respecto al presupuesto definitivo de la vigencia arroja un porcentaje de ejecución del 98.71%. Para el mes de diciembre se aseguran los compromisos con la red prestadora con fin de garantizar la culminación exitosa de las operaciones del período presupuestal 2024 y respaldando el aseguramiento de nuestra población afiliada; se continua con la ejecución

Nombre Actividad	Resultado mes	Meta	Cumplimiento de meta	Comentario Seguimiento
				de los rubros de incapacidades, Prestaciones Económicas y Anticipos.
Impactar la reserva técnica analizando desviaciones en las bases de datos de autorizaciones y facturación de servicios de salud	0,74%	1%	100%	El resultado de las obligaciones pendientes y conocidas no liquidadas PBS del presente corte disminuyo en 6.1 %, $7.358 millones con respecto al cálculo de noviembre 2024, pasando de $120.109 millones a $112.750 millones. En cuanto a las obligaciones pendientes y conocidas no liquidadas, PBS experimentó una disminución del 41,6 %, equivalente a $3.040 millones, pasando de $7.306 millones a $4.265 millones. Esta disminución puede explicarse por el hecho de que, previo al cálculo de la reserva técnica, la Dirección Administrativa y Financiera comparte con las coordinaciones de Autorizaciones y MiPRES las obligaciones no liquidadas (NL) que deben ser consideradas en dicho cálculo. En particular, para el mes de noviembre se detectó un monto cercano a los 2 mil millones de pesos debido a la causal de no entrega, lo que indica que no se prestaron los servicios correspondientes, y, por lo tanto, esas obligaciones no debían ser incluidas en la reserva técnica. A pesar de que la reserva de la EPS se está concentrando en un plazo de 90 días, el porcentaje de liberación sigue sin alcanzar las expectativas. Antes de la depuración de autorizaciones, y conforme a las políticas establecidas, el porcentaje de liberación de las obligaciones correspondientes al mes de diciembre alcanzo el 38%, lo que representa un aumento del 23% respecto al mes anterior. Esto indica que, en la radicación de facturas actual, se están asociando servicios que afectan directamente las obligaciones que se consideran en la reserva técnica. Es importante resaltar que aún se están encontrando facturas con servicios prestados en vigencias anteriores, lo que impide que el comportamiento de la facturación en relación con las autorizaciones sea directamente proporcional. Para el cálculo de diciembre, se identificaron obligaciones tanto de PBS como de NOPBS que no contaban con fecha de autorización. Por lo tanto, se solicitó nuevamente a la Coordinación de Gestión de la Información de la Dirección Tecnológica que realizara un rastreo de la información faltante, ya que esta impacta directamente en el cálculo del IBNR. Es preciso mencionar que actualmente, no todos los prestadores asocian el número de autorización o el número correcto, lo que dificulta la obtención exacta de la fecha de conocimiento de la obligación impactando directamente el IBNR. Por lo tanto, este incremento en la reserva de eventos no conocidos puede no reflejar una ineficiencia, sino más bien la falta de información precisa en el sistema. Como se ha mencionado anteriormente y viendo como una oportunidad de mejora en el proceso la revisión puede estar encaminada a usar otras

Nombre Actividad	Resultado mes	Meta	Cumplimiento de meta	Comentario Seguimiento
				fuentes de información como los RIPS, concientización y capacitación hacia los prestadores en cómo se debe radicar de manera correcta las facturas teniendo en cuenta que son el insumo principal para el cálculo de esta reserva no conocida.

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

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

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

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

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

Nombre Actividad	Resultado mes	Meta	Cumplimiento de meta	Comentario Seguimiento
Realizar el seguimiento a la suficiencia de red	8,78%	<10%	100%	En el mes de diciembre se realizó anticipos a 13 IPS no contratadas AUDIOSALUD INTEGRAL SAS, CLINICA NEUROREHABILITAR LTDA, FUNDACION NEUMOLOGICA COLOMBIANA, GLOBAL SERVICE

Nombre Actividad	Resultado mes	Meta	Cumplimiento de meta	Comentario Seguimiento
(oferta de servicios público privado)				PHARMACEUTICAL S.A.S, MEDIHUMANA COLOMBIA SA, RIESGO |DE FRACTURA SA - CAYRE IPS, SOCIEDAD DE CIRUGIA OCULAR y VISION TOTAL S.A.S

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

Nombre Actividad	Resultado mes	Meta	Cumplimiento de meta	Comentario Seguimiento
Gestión de la conformación de la red integrada de servicios de Salud	0,60%	20%	100%	En el mes de diciembre se terminó un contrato por lo que se contaba con 148 contratos

PERSPECTIVA	Objetivo Estratégico 2021-2024	Ejes Temáticos RISS	Porcentaje de cumplimento del objetivo frente al eje temático
IMPACTO EN SALUD	9. Mejorar el estado de salud de la población objeto de la EPS.	Nuevo Modelo de Atención en Salud Salud Pública Individual y Colectiva	100%

N° OE	Objetivo Estratégico 2021-2024	Estrategia POA	Cumplimiento de meta	Avance de las actividades estratégicas	Porcentaje de avance de la gestión
9	Mejorar el estado de salud de la población objeto de la EPS	Gestionar el Riesgo en Salud de los Afiliados (Rediseño de Cohortes), centrado en la salud individual, comunitaria y colectiva.	100%	100%	100%
		Caracterizar a la población afiliada a Capital Salud, identificando de manera oportuna su riesgo en salud con el fin de tomar las acciones pertinentes	87.16%	100%	

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

Nombre Actividad	Resultado mes	Meta	Cumplimiento de meta	Comentario Seguimiento
Realizar seguimiento a la gestión del riesgo individual y colectivo de las cohortes priorizadas de Capital Salud	55.61 %	80%	69.51%	Dentro de la Gestión de riesgo en salud de los afiliados, se hace el seguimiento al riesgo individual y colectivo a través del modelo de gestores en diferentes modalidades , a fin de garantizar la captación y la prestación de los servicios de los afiliados , con el objetivo de informar , educar y canalizar a las diferentes de Rutas Integrales de Atención en salud , el cual permite realizar identificación de riesgo y disminuir la morbimortalidad en la población, para el mes de diciembre el cumplimiento a la efectividad en los seguimientos es del 55.61%, sin embargo de los seguimientos a los que no fueron contactables nos representa el 44.4% es decir fueron seguimientos

Nombre Actividad	Resultado mes	Meta	Cumplimiento de meta	Comentario Seguimiento
				fallidos, pero es de destacar que para Capital Salud EPS-S pese a que no se logró comunicación con la población, se derivan a las diferentes estrategias que cuenta la EPS-S, que hacen parte de demanda inducida como son, los envíos de mensajes de texto, despliegue de piezas comunicativas, articulación con la red prestadora para búsqueda activa, sin lugar a dudas para el mes de diciembre a comparación del mes anterior se evidencia una disminución en la efectividad del 5.46 puntos porcentuales dado que, para el mes de diciembre se presenta un número significativo de población susceptible (n=16.075) pero al cierre del año 2024 se logra una efectividad del 58.24%

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

Nombre Actividad	Resultado me	Meta	Cumplimiento de meta	Comentario Seguimiento
Actualizar y mejorar la cobertura de la caracterización de la población por cursos de vida según necesidad	100%	80%	100%	Capital Salud EPS-S realiza la caracterización de la población a corte de cuarto trimestre 2024 distribuido por sexo, régimen de afiliación y sucursal, dentro de la caracterización se cuenta con la distribución de los grupos poblaciones (discapacidad, etnias, grupos poblacionales, ruralidad, LBTBIQ+) de acuerdo con el modelo de atención de las rutas de atención integral de salud de Capital salud, se cuenta con la distribución del total de población por cada una de la 5 Rutas priorizadas. Adicional se evidencia el índice demográfico Capital Salud

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

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

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

Nombre Actividad	Resultado mes	Meta	Cumplimiento de meta	Seguimiento
Lograr una percepción positiva de las comunicaciones externas e internas de Capital salud EPS-S.	86.56 %	70%	100%	Análisis de Resultados de las Encuestas de Comunicación Interna y Externa El análisis de las encuestas de comunicación realizadas por Capital Salud EPS-S durante el segundo semestre de 2024 refleja resultados altamente positivos en cuanto a la percepción de los canales, medios y contenidos utilizados para la interacción tanto con usuarios externos como con los colaboradores internos. Encuesta Externa: Participación: La encuesta, aplicada a 3.225 personas, contó con representación significativa de Bogotá (51%) y el Meta (45%), evidenciando el alcance de la EPS en sus zonas principales de operación. Demografía: Una participación del 62% de mujeres y la representación de todos los grupos etarios destacan la diversidad de los encuestados. El 32% de los encuestados llevan más de 10 años afiliados, lo que refleja la confianza y continuidad de los usuarios con la EPS. Principales resultados: El principal medio de consumo de información institucional es el canal presencial, especialmente en las salas de espera, lo que demuestra la efectividad de los esfuerzos comunicativos en estos espacios. Aunque la página web ocupa el quinto lugar en preferencia, este canal sigue siendo relevante como una opción complementaria para los usuarios. Encuesta Interna Participación: Un total de 497 colaboradores completaron la encuesta, lo que refleja un alto nivel de compromiso por parte de los empleados para evaluar y mejorar los procesos de comunicación interna. Canales utilizados: Los correos institucionales y los grupos de WhatsApp demostraron ser herramientas eficaces para la distribución de la encuesta, destacando su alcance y relevancia dentro de la organización. Conclusiones Generales 1. Sólida percepción positiva: El 86.5% de percepción favorable en las comunicaciones internas y externas evidencia un desempeño destacado de la Dirección de Comunicaciones y Mercadeo. Este resultado refleja un alto nivel de satisfacción y confianza por parte de los usuarios y colaboradores en los canales y contenidos implementados. 2. Representación amplia y diversa: La participación de usuarios y colaboradores en las encuestas demuestra el impacto positivo de las estrategias de comunicación y la confianza de los diferentes públicos en los procesos de mejora continua. 3. Fortalecimiento de la relación con los afiliados: La amplia participación de usuarios con más de 10 años de afiliación confirma la lealtad y la credibilidad construida por Capital Salud EPS-S a lo largo del tiempo. 4. Éxito en la implementación de estrategias: Los resultados obtenidos son el reflejo de un plan de

Nombre Actividad	Resultado mes	Meta	Cumplimiento de meta	Seguimiento
				comunicaciones estructurado y efectivo que ha logrado responder a las necesidades de información de los usuarios y trabajadores. En conjunto, estos resultados consolidan a Capital Salud EPS-S como una entidad líder en la comunicación dentro del sector salud, destacándose por su cercanía y capacidad para adaptarse a las demandas de sus diferentes públicos.

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

Nombre Actividad	Resultado mes	Meta	Cumplimiento de meta	Comentario Seguimiento
Cumplimiento del Modelo de Auditoria Integral	98,64 %	90%	100%	Con corte al mes de DICIEMBRE se cuenta con Modelo integral de auditoria documentada y actualizado en versión 2 en concordancia con el Decreto 441. Se cuenta con equipos de auditoría integral conformados y ubicados en las subredes para la gestión en campo de la auditoria PGP y concurrencia. Se mantiene el seguimiento al Plan de Auditoría, al cual se le dio un cumplimiento del 98.8% de acuerdo con el cronograma establecido para el mes de diciembre. Se continua con el monitoreo a la oportunidad de los servicios, con los siguientes resultados: Medicina General: 1.69, Odontología: 2.48, Medicina Interna: 5.35, Pediatría: 2.32, Obstetricia: 3.38 y Cirugía General: 4.16. De igual manera, se realiza monitoreo a la oportunidad de servicios de Medicina especializada que no tienen estándar establecido por norma, sin embargo, la institución los ha priorizado por la alta demanda que presentan: Oftalmología: 7.61, Urología:7.01, Ortopedia y traumatología: 9.66 y Cardiología: 10.60. Se mantiene el monitoreo a planes de mejoramiento, observando que el 83% de los planes de mejoramiento a los cuales se les realizo seguimiento en el periodo alcanzaron ejecución superior al 80%.
Cumplimiento de los indicadores de gestión del Modelo de atención en Salud	81,50 %	100 %	81,50%	Dentro del cumplimiento del modelo de atención frente a los resultados en salud , dentro de las 5 rutas priorizadas contamos con 20 indicadores y para el modelo del enfoque diferencial contamos con 7 indicadores de los cuales para el mes de diciembre el cumplimiento es del 81.5 % de los indicadores. De acuerdo a los indicadores desviados, se ha venido trabajando diferentes estrategias/o acciones a fin de dar cumplimiento a los resultados, dado que, en algunos indicadores han mejorado de manera progresiva. Pese que para el mes del corte se evidencia incumplimiento, sin embargo, hay indicadores que se evidencia una progresividad en la mejora de los resultados, los cuales son: 1. Porcentaje de mujeres con toma de citología cervicouterina para el mes de diciembre los indicadores que se encuentran desviados son:

Nombre Actividad	Resultado mes	Meta	Cumplimiento de meta	Comentario Seguimiento
				1.Tasa de Sífilis congénita 2. Tasa de incidencia de tumor maligno invasivo de cérvix 3. Porcentaje de mujeres con toma de citología 4. Porcentaje de mujeres con citología cervicouterina anormal que cumplen el estándar de 30 días para la toma de colposcopias 5.Tasa de mortalidad perinatal A continuación, se presenta un análisis de los indicadores desviados 1.Tasa de Sífilis congénita La tasa de sífilis congénita del mes de diciembre en Capital Salud EPSS es de 5.12 por cada 1,000 nacidos vivos y muertos, lo que equivale a 3 casos reportados para este mes, correspondientes a la sucursal Bogotá, este dato refleja un incumplimiento del estándar establecido de 0.5 casos por cada 1,000 nacidos y muertos. Comparado con el mes anterior, se observa una disminución de 1.02 puntos, con una leve disminución en el número de casos de 4 a 3. El 67% (n=2) de los casos del mes corresponden a hijos de madres migrantes venezolanas, 33%(n=1) sin afiliación al sistema de salud, con afiliación superior a 3 meses el 67% (n=2) y el 33% de nacionalidad colombiana (n=1) con afiliación a capital salud. En Capital Salud EPSS la tasa acumulada de sífilis congénita a corte Diciembre del 2024 es de 6.33 por cada 1,000 nacidos vivos y muertos, con un total de 50 casos notificados, en relación con 7896 nacidos vivos y muertos, el 84% (n=42) corresponde a Bogotá y el 16% (n=8) a Meta; Soacha no ha reportado casos en lo que va del año. A este corte se anexa un caso de la sucursal meta correspondiente al mes de abril por ajuste de EPS caso que cumple definición de caso por nexo epidemiológico CN 24043920552992. Al analizar la nacionalidad de las gestantes del total acumulado de los casos, se encuentra que el 52% (n=26) son de nacionalidad extranjera, principalmente venezolanas, de estas el 44% (22) sin afiliación al momento del parto o con afiliación menor de 3 meses y el 8% (4) con afiliación mayor a tres meses a Capital Salud EPSS. Y las mujeres de nacionalidad colombiana aportan el 48.% (24) de las cuales el 38% (19) cuentan con afiliación mayor a tres meses y 10.% (5) con afiliación inferior a 3 meses o no aseguradas. En cuanto al control prenatal, solo el 16% (n=8) de las gestantes inició el control prenatal antes de la semana 12 de gestación. Esto es preocupante, ya que el 84% (n=42) no son adherentes a los controles prenatales, lo que aumenta el riesgo de un diagnóstico tardío de sífilis congénita. Del total de los casos el 86% (n=43) corresponden a sífilis congénita por nexo epidemiológico, iniciaron el tratamiento con menos de 30 días previos al

Nombre Actividad	Resultado mes	Meta	Cumplimiento de meta	Comentario Seguimiento
				parto y el 14% (n=7) corresponden a casos de reinfección. El 78% (n=39) de las gestantes completaron el tratamiento y el 22% (n=11) son inhaderentes, el 50% (n=25) de las parejas fueron reportadas por las usuarias y recibieron tratamiento, el 50% (n=25) de las parejas son inhaderentes al tratamiento. La tasa mensual de sífilis congénita en Bogotá es de 6.94 por cada 1,000 nacidos vivos y muertos, con 3 casos nuevos reportados para este territorio, superando ampliamente el estándar nacional. Con una tasa de sífilis congénita acumulada a corte del mes de diciembre es de 7.46 por 1000 nacidos vivos y muertos (n=42). En el mes de diciembre los 3 casos presentados cumplen definición de caso, por nexo epidemiológico, quienes no recibieron tratamiento 30 dias previo al parto, 2 caso diagnosticado previamente sin tratamiento culminado, y 1 caso identificado tardíamente en la semana 37 y no es posible garantizar tratamiento 30 dias previo al parto. En el territorio del Meta, no se reportan casos correspondientes al mes de diciembre, se anexa un caso correspondiente al mes de abril, caso evidenciado en el mes de diciembre, por ajuste de EPS por parte de la IPS notificadora, caso que cumple definición de caso por nexo epidemiológico CN 24043920552992, con un total de 8 casos de Sífilis congénita en este territorio para una tasa acumulada es de 3.61 por cada 1000 nacidos vivos y muertos, en relación con 2219 nacidos vivos y muertos reportados. 2. Tasa de incidencia de tumor maligno invasivo de cérvix Para el periodo de medición ingresaron a la cohorte 14 eventos, notificados por aplicativo SIVIGILA 155 “CÁNCER DE CUELLO UTERINO. Los 14 eventos pertenecen a sucursal Bogotá, no se identifican eventos para sucursal Meta y Soacha. Tenemos 9 eventos con diagnostico en estadio invasivo. La estadificación clínica corresponde (estadio IIB, IIIC, IV). En estadio temprano se detectaron 5 eventos In situ, IB. La tasa de incidencia de tumor maligno invasivo de cérvix a diciembre 2024 en Capital Salud EPSS corresponde a 18.44 por 100.000 mujeres (n=9), para un total de 74 casos con diagnóstico de cáncer de cérvix invasivo, de estos, 66 pertenecen a Bogotá con una tasa acumulada para este territorio de 14.22 por 100.000 mujeres y una tasa mes de 23.28 por 100.000 mujeres (n=9). Para el departamento del Meta se tiene un total de 8 casos con cáncer de cérvix invasivo con una tasa acumulada de 6.78 por 100.000 mujeres, en el municipio de Soacha no se presentan eventos. Se realiza verificación anual y se reclasificaron 12 eventos por histopatología (9 eventos en estadificación temprana y 3 eventos en estadificación tardía de estas 2 usuarias con novedad fallecidas y una retirada con soportes clínicos).

Nombre Actividad	Resultado mes	Meta	Cumplimiento de meta	Comentario Seguimiento
				La tasa de incidencia de tumor maligno de cérvix para del año 2024 en Capital Salud EPSS (indicador acumulado) corresponde a 12.63 por 100.000 mujeres (n=74), encontrándose el indicador en cumplimiento de acuerdo con la meta establecida (reporte CAC de incidencia país para el 2023 de 12.7 por 100.000) Al realizar el análisis desde la ruta de detección temprana se evidencia un periodo aproximado de 60 días en la confirmación diagnostica en cuanto a la realización de la toma de colposcopia biopsia, diferentes novedades que afectan la toma del examen (recursos económicos, fecha periodo, negación de la usuaria) adicional, la baja adherencia de las usuarias en la participación de las jornadas de tamización. Baja aceptación de las citas e inasistencia a las mimas. También se ha observado usuarias en edad temprana que aun con el cumplimiento de la frecuencia de uso hay eventos que al identificar el diagnóstico ya están en estadio avanzado. 3. Porcentaje de mujeres con toma de citología Capital Salud EPSS para diciembre de 2024 presenta un porcentaje de mujeres de 25 a 65 años con tamizaje de detección de cáncer de cuello uterino de 51.36% (n=47.481), sobre la estimación planteada de 92.439 tamizajes a realizar durante el año 2024, de acuerdo con las frecuencias de uso. Se tiene un reporte de 2.312 tamizajes realizados en el mes de diciembre, con un total de 47.481 tamizajes reportados durante el año 2024, con una disminución de 625 tamizajes en comparación con el mes inmediatamente, la no realización de tamizajes planteados al mes (n=7.643) generan que el indicador se encuentre por debajo del estándar de cumplimiento (≥ 80%), evidenciando un descenso del 1.28% en comparación con el mes anterior, el indicador para Capital Salud se ve afectado, por el número deficiente de tamizajes realizados en Bogotá siendo este territorio él que tiene mayor número de mujeres de 25 a 65 años representado el 79.13% de esta población para la EPS. 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 69,35% siendo este territorio quien se encuentra más cercano al cumplimiento (≥ 80%), Bogotá se encuentra en el 47.55% y Soacha en el 14.43%, este territorio presenta el resultado más crítico, sin embargo no genera un impacto importante en el resultado para la EAPB puesto que cuenta solo con el 0.71% de esta población. Bogotá en diciembre tiene porcentaje de toma de CCU y de prueba ADN - VPH de 47.55% (n=35.431), hay un descenso significativo del indicador debido a la baja adherencia a los servicios de tamizajes en las IPS, hay pendiente 30 reportes de tamizajes, para este mes las subredes no superaron las 3000 actividades de acuerdo

Nombre Actividad	Resultado mes	Meta	Cumplimiento de meta	Comentario Seguimiento
				con la proyección mensual de las mismas. La suspensión del contrato con IPS privada para el tamizaje de ADN – VPH afecta el cumplimiento del indicador, el impacto de estas actividades se evidencia al no lograr alcanzar el número de tamizajes estimado de 6.140 al mes para garantizar la detección temprana del cáncer en mujeres de 25 a 65 años; para el mes de diciembre se tiene un reporte de 1865 representando incumplimiento de 4275 tamizajes no realizados durante el mes. La demanda inducida se realiza verificando el cumplimiento de la frecuencia de uso del programa mujeres de 25 a 29 años con esquema 1 – 3 – 3 para la toma de citología vaginal y en edad de 30 a 65 con esquema de tamizaje 1 – 5 – 5 para toma de ADN – VPH, en la población aun no tamizada las acciones de demanda inducida resultan fallidas en razón a la no contactabilidad y la inasistencia de las usuarias a citas programadas, evidenciando un porcentaje de incumplimiento del 38% para el mes de diciembre, como recordatorio se realiza envío de mensajes de texto para el cumplimiento de la misma. Dentro de las acciones de mejora se realizó seguimiento al plan de mejora en las IPS prestadoras por los incumplimientos evidenciados en auditorias previas del programa. Se está realizando mesas de trabajo en articulación con las subredes para definir acciones que generen el impacto en las acciones de tamizaje En diciembre, 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 69.35% (n=11950), sobre la estimación planteada de 17231 mujeres a tamizar. Al realizar la comparación con el porcentaje reportado el mismo mes en el año 2023 (66.49%), se evidencia un aumento de 2.86% para el 2024, frente al mes inmediatamente anterior, el indicador descendió 2.59 unidades porcentuales, resultado atribuido a la poca participación de las usuarias en los servicios de salud, relacionado con la temporada decembrina que se caracteriza por los desplazamientos de las afiliadas a otros municipios y/o departamentos. Las festividades de fin de año afectaron la participación de las usuarias para la realización del tamizaje, por lo tanto, no logra conseguir la meta establecida del 80% de cobertura. Continúan los inconvenientes con el procesamiento de la patología o muestra, relacionado con la IPS que le presta los servicios de procesamiento y lectura de la CCU, a la red contratada, toda vez que el servicio de citología se encuentra capitado en los municipios, pero son ellos quienes contratan al patólogo para la lectura de estas, estas demoras en la entrega de los resultados, afecta a las usuarias con resultados positivos, puesto que se

Nombre Actividad	Resultado mes	Meta	Cumplimiento de meta	Comentario Seguimiento
				pierden los tiempos de oportunidad establecidos por la Res 3280 Alrededor de 31 citologías de diciembre, no tienen reporte de resultado, debido a que las realizadas a final de mes, no se alcanzan a reportar, puesto que el resultado de patología, aun no se tiene para la entrega de los informes mensuales. Municipios como Cubarral, El Calvario y Puerto Concordia, no reportaron citologías. Se continúa consolidando los resultados de las citologías realizadas a final del mes anterior, toda vez que estos resultados no se alcanzan a consolidar, puesto que patología no entrega el reporte para el momento de la entrega de los indicadores mensuales. Los jefes y coordinadores de programas de las IPS municipales han manifestado que de acuerdo con la exposición al riesgo de las usuarias (inicio temprano de relaciones sexuales sin métodos de barrera, múltiples parejas sexuales, y más de un hijo en mujeres menores de 25 años), los tamizajes están aumentando en mujeres menores de 25 años. Un porcentaje considerable de mujeres, que no se tiene cuantificado, consultan a los servicios de tamizaje en IPS de servicio particular como la Liga contra el Cáncer seccional Meta en la ciudad de Villavicencio, y en el consultorio Rosado en Granada Meta. La Liga contra el Cáncer seccional Meta, solo reporta los datos relacionados con resultados alterados, pero no notifica los tamizajes con resultados normales, los cuales serían de consideración en el indicador, puesto que a la fecha estas usuarias que se tamizan de manera particular siguen apareciendo sin tamizaje para la EAPB. Se continua con las diferentes acciones de demanda inducida al servicio de tamizaje de cáncer de cuello uterino en todos los municipios a través de las intervenciones de los gestores, por medio de las actividades IEC, llamada telefónica, atención en oficina y visita domiciliaria. Capital Salud ha fortalecido y generado un plan de medios para generar piezas de comunicación y actualización de estas, mensajes de texto, Mailyng, redes sociales y pagina web fortaleciendo los mismos para captación de usuarias y aumentar el indicador. En las jornadas y/o brigadas de salud, en los centros PAU y en los seguimientos telefónicos, los gestores de las EAPB brindan educación a las usuarias sobre la importancia de realización de las citologías y eventos propios de prevención y canalizan las mismas a los servicios para oportunidad y efectividad en las acciones. En el municipio de Soacha, durante el mes de diciembre

Nombre Actividad	Resultado mes	Meta	Cumplimiento de meta	Comentario Seguimiento
				de 2024, se observó un bajo porcentaje de mujeres con tamizaje para la detección de cáncer de cuello uterino, con un total de 100 tamizajes realizados en lo corrido del año 2024, ante esta situación, se ha solicitado una nueva 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. Para cierre del año 2024 se tiene un porcentaje del 14.43% tamizadas en lo corrido del año 2024con un descenso de 4.14 puntos porcentuales, debido a la falta de contratación para la toma de tamizaje, lo cual dificulta el aumento del indicador. 4. Porcentaje de mujeres con citología cervicouterina anormal que cumplen el estándar de 30 días para la toma de colposcopias Para el mes de diciembre de 2024 el porcentaje de mujeres con citología cervicouterina anormal que cumplen con el estándar de 30 días para toma de la colposcopia se encuentra en 54.03% (n=1072), de un total de 1984 CCU anormales realizadas del mes de diciembre 2023 al mes de noviembre 2024. Se ha realizado un 36,49% (n=724) colposcopias por encima de la oportunidad de los 30 días, de estas 321 son de Bogotá y del Meta 403; así mismo el 9.48% (n=188) de las CCU anormales no se han realizado la colposcopia, por encontrarse en programación, no han sido contactadas las usuarias, no han aceptado el procedimiento, entre otras; De las 188 colposcopias pendiente por realizar, 173 corresponden al territorio del Meta, una usuaria de este territorio falleció y otra realizo cambio de EPS; 15 corresponden al territorio Bogotá. El indicador se encuentra por debajo de la meta establecida (≥80%), se tiene un descenso en el indicador de Capital Salud EPSS de 0.57%; teniendo en cuenta que 36.49% de colposcopias están fuera de los tiempos de oportunidad y el 9.48% están pendientes por realizar y sobrepasaron la oportunidad esperada de 30 días de oportunidad, el indicador no logró llegar a la meta esperada para el cierre de la vigencia del año 2024. Bogotá en presenta un total de 1085 CCU positivas para LIE o Malignidad a corte noviembre 2024 con un total de 749 colposcopia/biopsias realizadas con oportunidad menor a 30 días a corte diciembre 2024, para un resultado del 69.03%, evidenciando un descenso de 0.34% en comparación con el mes inmediatamente anterior. Se evidencia no hay incremento en el porcentaje de tomas de colposcopias, asociado a demoras presentadas en La Subred Integrada de Servicios Sur durante septiembre y octubre por inoportunidad en la lectura de los resultados de los tamizajes de CCU con tiempo mayor a 30 días, por tema contractual con Citocentro, donde 58 citologías, una cumple con el

Nombre Actividad	Resultado mes	Meta	Cumplimiento de meta	Comentario Seguimiento
				estándar de 30 días en la toma de la colposcopia, 50 tienen el examen con tiempo mayor a 30 días y 6 no tienen toma de la colposcopia. Del total de citologías positivas 1085, hay 321 casos con toma de colposcopia / biopsia mayor a los 30 días que representan el 29.58% y 15 usuarias con el 1.3% sin realizarse el examen por diferentes eventos como son: 4 incumplen cita para toma de la colposcopia donde casos de usuarias que les llego la menstruación el día de la cita y se reprograman; 4 casos no se logra contactabilidad para la respectiva asignación de citas a toma de colposcopia / biopsia, 2 no acepta cita para toma del examen, 1 usuaria incumple cita porque falleció el esposo, 1 usuaria estaba hospitalizada, 1 usuaria esta fuera del país, 1 usuaria esta fuera de Bogotá, 1 usuarias cancelan la citas. Todas con seguimientos telefónicos registrados en historia clínica y búsqueda activa Se continua con la verificación del cumplimiento del indicador realizando seguimiento mensual con cada subred integrada de servicios de salud donde se toma el total de mujeres con resultados positivos para LIE o Malignidad y se confirma la realización del procedimiento mediante el cumplimiento de indicadores de oportunidad en toma de colposcopia / biopsia; al verificar estos seguimientos en bases de datos los seguimientos telefónicos a todas las usuarias con resultados de citología vaginal positiva para LIE o Malignidad. En las subredes por el incumplimiento de la oportunidad para la toma del examen en los 30 días posterior al tamizaje se solicitó implementación de acciones de mejora que se evalúan mensualmente con la verificación de los indicadores de confirmación del diagnóstico. Capital Salud EPSS en el departamento del Meta para el mes de diciembre 2024, presenta un porcentaje de mujeres con citología cervicouterina anormal que cumplen el estándar de 30 días para la toma de colposcopia de 35.93% que corresponde a 323 procedimientos, del total de 899 CCU anormales reportadas a corte del mes de noviembre. La toma de colposcopia y biopsia por fuera de los días de oportunidad esperada (superior a 30 días), representa un porcentaje del 45.33% y corresponde a 403 mujeres. Existen 173 usuarias que representan el 19% que no se han realizado la colposcopia y biopsia, por diferentes motivos, que a su vez fueron agrupadas así: • 60 usuarias no fue posible contactarlas porque la llamada se fue a buzón de voz, numero equivocado, no contestan, no se tiene número de contacto o se encuentra fuera de servicio. • 28 usuarias recibieron otro tipo de manejo o direccionamiento, posterior al resultado de la citología; manejo por ginecología, vph, conización, cauterización en cuello uterino, legrado uterino, tratamiento oncológico

Nombre Actividad	Resultado mes	Meta	Cumplimiento de meta	Comentario Seguimiento
				o repitió la citología con resultado normal. • 35 usuarias no se han realizado la colposcopia porque inasistieron a la programación, no han reclamado la CCU, se encuentra de viaje dentro y fuera del país, no tiene tiempo, no confía en el resultado de la citología manifestando que se realizara otra, no pasa al teléfono, que definitivamente no se la realizara por miedo, o no ha autorizado los servicios. • 37 usuarias se encuentran en agenda para colposcopia para el mes de enero y dos de ellas se reprograman porque les llego la menstruación. • 2 usuaria ya no se encuentran con la sucursal Meta, una aplico movilidad para Bogotá y otra falleció. • 9 usuarias manifiestan que ya se realizó la colposcopia de manera particular, pero solo dos han enviado el soporte. • 2 usuarias manifiestan que el resultado de la citología fue normal, pero no envían soporte. Capital Salud estableció una ruta para la confirmación diagnostica 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 diagnostica, pese a esto las usuarias incumplen las citas de manera reiterativa. Aquellas usuarias con agendamiento para colposcopia, que no se logran contactar por el prestador Multisalud, son contactadas por los gestores municipales, mediante visita domiciliaria y/o articulación con el ente territorial. Dentro de las situaciones que representan un impedimento para garantizar el acceso a los servicios, se evidencio que Capital Salud tiene mala calidad en la data, relacionada con los números de contacto de sus afiliadas. Toda vez que estas no actualizan los datos. Otra debilidad con la que se encuentran los gestores en el momento de la búsqueda de las usuarias es que, al

Nombre Actividad	Resultado mes	Meta	Cumplimiento de meta	Comentario Seguimiento
				realizar la visita domiciliaria, las usuarias ya han cambiado de domicilio, o en esos lugares no las conocen, haciendo dispendiosa la búsqueda de esta. Así mismo, muchas de las usuarias posponen la cita de colposcopia indefinidamente manifestando diferentes motivos. Dentro de las acciones para continuar, la líder de la cohorte continúa participando en las supervisiones del contrato que realiza el área de red y contratación, de manera presencial, para socializar las rutas de detección de Cáncer, y el compromiso de los prestadores para el direccionamiento de las usuarias con resultados positivos o alterados en la ccu. Ante resultados alterados notificados, se solicita a las IPS el envío oportuno de ordenes medicas para iniciar gestión de autorización y programación de las usuarias. En el municipio de Soacha para al mes de diciembre 2024 el indicador porcentaje de mujeres con citología cervicouterina anormal que cumplen el estándar de 30 días para la toma de colposcopia se encuentra en cero, debido a que no se tienen reporte de citología cervicouterina anormales. 5.Tasa de mortalidad perinatal: Para el mes de diciembre 2024, Capital Salud EPS-S presenta una tasa de mortalidad perinatal acumulada de 18.38 por cada 1000 nacidos vivos con un total de 144 mortalidades perinatales, reportadas en lo corrido del año 2024, sobre el total de nacimientos reportados para este periodo que corresponden a 7834, del total de los casos para el 2024 a corte de diciembre el 75.69% (n=109) pertenecen a el territorio Bogotá, el 22.92% (n=33) al territorio Meta y el 1.39% (n=2) a Soacha. El 22.92% (n=33) son gestantes extranjeras y de estas el 5.56% (n=8) tienen afiliación menor a tres meses o no están afiliadas, el 77.09% (n=111) son colombianas y de estas el 10.42% (n=15) no tienen afiliación o es menor a 3 meses donde la identificación y gestión del riesgo materno perinatal cuenta con baja oportunidad por los tiempos de afiliación y el 66% cuanta con afiliación superior a 3 meses. En términos de la ocurrencia de los casos, el 45.83% (n=66) sucedieron durante el intraparto, otro 35.42%(n=51) prealta en el posparto, el 12.50% (n=18) en postparto, el 5.56% (n=8) en el ante parto y, por último, el 0.69% (n=1) nunca llegó a la institución. La mayoría de los casos ocurrieron en Bogotá, donde las gestantes colombianas con afiliación mayor a 3 meses representaron el grupo más afectado. Además, un porcentaje significativo de los casos ocurrió durante el intraparto y la prealta hospitalaria, lo que resalta la importancia de mejorar la atención en estas etapas y fortalecer la captación temprana, así como realizar una

Nombre Actividad	Resultado mes	Meta	Cumplimiento de meta	Comentario Seguimiento
				adecuada identificación del riesgo y caracterización. Para el mes de diciembre la tasa de mortalidad perinatal Nacional del mes es de 20.80 muertes por cada 1.000 nacidos vivos (n=12); de ellos pertenecen al territorio del Meta 3 casos, para el territorio de Bogotá 9 casos nuevos reportados en el mes de diciembre. Para la sucursal Bogotá, presenta una tasa de mortalidad perinatal de 21.13 muertes por cada 1.000 nacidos vivos (n=9) y un acumulado de tasa a lo corrido del año de 19.50 (n=109) por cada 1.000 nacidos, generando un aumento de 0.33 en comparación con el mes anterior, desde la EPS se continua fortaleciendo las estrategias en las cuales se realiza reporte semanal del plan de aceleración, mesas de seguimiento desde la cohorte materno perinatal, control y acompañamiento por el ente territorial, seguimiento a los indicadores contractuales, trabajo articulados EAPB, e IPS primaria, adicionalmente se incorpora 1 caso notificado en el mes de noviembre CC 10311821875 posterior a ajuste de Eps. El territorio de Meta presentó para el mes de diciembre una tasa de mortalidad perinatal de 20.27 muertes por cada 1000 nacidos vivos (n=3), y una tasa acumulada de 15.01 (n=33) muertes por cada 1000 nacidos generando un aumento en comparación con el mes inmediatamente anterior de 0.11 puntos Adicionalmente se evidencia disminución del número de nacimientos, casos para la sucursal meta, desde la EPS se continua fortaleciendo el seguimiento semanal del plan de aceleración, mesas de seguimiento, auditoria a la RUTA, seguimiento por la entidad territorial, seguimiento a los indicadores contractuales, es un trabajo articulados EAPB, y IPS primaria, adicionalmente se descarta un caso del mes de julio correspondiente a VEN6557925 Yamileth Coromoto no cumpliendo definición de caso por definición operativa muerte que se produce desde la semana 22 de gestación hasta los 28 días después del nacimiento excediendo los días En el mes de diciembre no se reportan casos de mortalidad perinatal para Soacha, con una tasa de mortalidad perinatal del mes para este territorio de 0.00 por cada 1000 nacidos vivos y con una tasa acumulada de 44.44 (n=2) muertes por cada 1000 nacidos vivos, con un total de 45 nacidos vivos reportados en lo corrido del 2024 para este territorio.
Gestionar la certificación bajo la norma NTC ISO 9001:2015 en Capital Salud EPS-S	100%	90%	100%	Seguimiento a la implementación de las acciones Durante el mes de diciembre, se realizó el seguimiento a las acciones registradas en Almera, con el objetivo de abordar las causas identificadas en cada uno de los procesos. A la fecha, se ha cumplido al 100% con las acciones propuestas por los procesos para abordar de manera efectiva las causas identificadas. Esto ha contribuido significativamente a la optimización continua de nuestra calidad y desempeño organizacional.

Nombre Actividad	Resultado mes	Meta	Cumplimiento de meta	Comentario Seguimiento
				Preauditoria: En diciembre, se dio seguimiento a las no conformidades detectadas en la Preauditoria, registrada en Almera bajo la modalidad de Preauditoria ISO 9001 – ICONTEC. El avance registrado es del 38%, con 3 de las 8 acciones propuestas ya cumplidas. Auditoría: Durante el mes de diciembre, recibimos la visita de ICONTEC, quien realizó la auditoría de otorgamiento. Como resultado, obtuvimos la certificación del Sistema de Gestión de Calidad. No obstante, se registró una no conformidad menor, para la cual se diseñó un plan de mejora para ejecutarse durante el I semestre del 2025.