AQUÍ SÍ PASA BOGOTÁ MI CIUDAD MI CASA

BOGOTÁ

Informe de Gestión de Rendición de Cuentas

Vigencia 2025

Logros, avances y retos de Capital Salud EPS-S

MARCELA BRUN VERGARA

Gerente General

capitalsalud eps-s

SECRETARÍA DE SALUD

Contenido

1. INTRODUCCIÓN 3
2. CONTEXTO 3
3. PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD 4
3.1. Indicadores de oportunidad y calidad de la atención en salud 4
3.2. Actividades de Promoción y Prevención 9
3.3. Actividades de Salud Pública 12
3.4. Caracterización de los Usuarios 17
3.5. Red prestadora de servicios de salud 31
3.6. MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD INCLUYENDO EL ENFOQUE DIFERENCIAL Y DE GÉNERO 34
4. ASEGURAMIENTO 37
5. CONTRATACIÓN 40
5.1 Contratación de la Red 40
5.2. Contratos Terminados y en Ejecución 41
6. ASPECTOS FINANCIEROS 42
6.1. Condiciones financieras de la entidad y gestión de los recursos 42
6.2. Comparativo de la ejecución presupuestal 45
6.3. Riesgo Financiero 48
6.4. Análisis del Balance General y el Estado de Resultados 50
7. SATISFACCIÓN DE USUARIOS 54
7.1. Oficinas de Atención al Usuario 54
7.2. Tiempos de Espera para la atención 58
7.3. Comportamiento de las PQRD. 59
7.4. Motivos de peticiones, quejas, reclamos y solicitudes 63
7.5. Fallos de tutela 64
7.6. Mecanismos de atención 65
7.7. Asociaciones de usuarios vigentes 66
7.8. Logros entre la Administración y las Alianzas, Asociaciones de Usuarios 66
7.9. Encuestas de satisfacción y planes de mejora implantados o en curso a partir de las deficiencias detectadas en la atención al usuario 68

1. INTRODUCCIÓN

Capital Salud EPS-S es una sociedad por acciones simplificada de economía mixta, que actúa como Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado, cuyo propósito fundamental es garantizar el aseguramiento y la prestación integral de los servicios de salud a la población vulnerable de Bogotá D.C., Soacha (Cundinamarca) y municipios del departamento del Meta, en el marco del cumplimiento de los estándares financieros, administrativos, técnico-científicos y jurídicos definidos por la normatividad vigente.

Su gestión se orienta por los principios consagrados en el artículo 49 de la Constitución Política de Colombia, que establece la salud como un servicio público a cargo del Estado, así como por la Ley 1751 de 2015, que regula el derecho fundamental a la salud y define el Sistema General de Seguridad Social en Salud como un conjunto articulado y armónico de principios, normas, políticas públicas, instituciones y procedimientos dirigidos a garantizar el acceso efectivo, oportuno y con calidad a los servicios de salud.

En cumplimiento de lo dispuesto en la Circular Externa 000008 del 14 de septiembre de 2018 de la Superintendencia Nacional de Salud, la rendición de cuentas se constituye en una herramienta de control social que implica el suministro de información clara, suficiente y comprensible sobre la gestión y sus resultados, promoviendo la transparencia, la participación ciudadana y la mejora continua. Este ejercicio materializa el principio constitucional de un Estado participativo y fortalece la confianza entre la entidad y sus grupos de interés.

El presente Informe de Rendición de Cuentas correspondiente a la vigencia 2025 expone los principales resultados y logros alcanzados por la entidad, estructurados en cinco (5) perspectivas estratégicas: +Salud, +Servicio, +Bienestar, +Sostenibilidad y Gestión por Procesos, priorizando aquellas acciones que generaron mayor impacto positivo y que apalancan el cumplimiento de los objetivos institucionales.

A través de este documento se presentan los avances en el modelo de atención en salud con enfoque diferencial y de género, la gestión del aseguramiento y la contratación, los resultados financieros, la gestión por procesos y la medición de la satisfacción de los usuarios. Así mismo, se evidencian las acciones implementadas para fortalecer la confianza y la imagen institucional ante los diferentes grupos de interés: Secretaría Distrital de Salud, Subredes Integradas de Servicios de Salud, entes de inspección, vigilancia y control, aliados estratégicos, proveedores, trabajadores y, de manera prioritaria, la población asegurada y sus familias.

Con este ejercicio de rendición de cuentas, Capital Salud EPS-S reafirma su compromiso con la transparencia, la responsabilidad social y la garantía efectiva del derecho fundamental a la salud.

2. CONTEXTO

Capital Salud EPS-S, como Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado de carácter mixto, orienta su gestión a garantizar el derecho fundamental a la salud de la

población afiliada en Bogotá D.C., Soacha y municipios del Meta, en articulación con los lineamientos de la Secretaría Distrital de Salud y el marco normativo vigente.

Durante la vigencia 2025, la entidad alineó su gestión con el Plan Distrital de Desarrollo 2024–2027 “Bogotá Camina Segura”, contribuyendo al cumplimiento de sus objetivos estratégicos y fortaleciendo la articulación entre la planeación institucional y las prioridades del Distrito.

En el marco del Plan Estratégico Institucional (PEI) 2025–2028, la gestión se estructuró bajo cinco (5) perspectivas: +Salud, +Servicio, +Bienestar, +Sostenibilidad y Gestión por Procesos, integrando seis objetivos estratégicos, diecisiete estrategias, sesenta y dos actividades estratégicas y setenta y dos indicadores, lo que permitió asegurar trazabilidad y seguimiento efectivo a la ejecución.

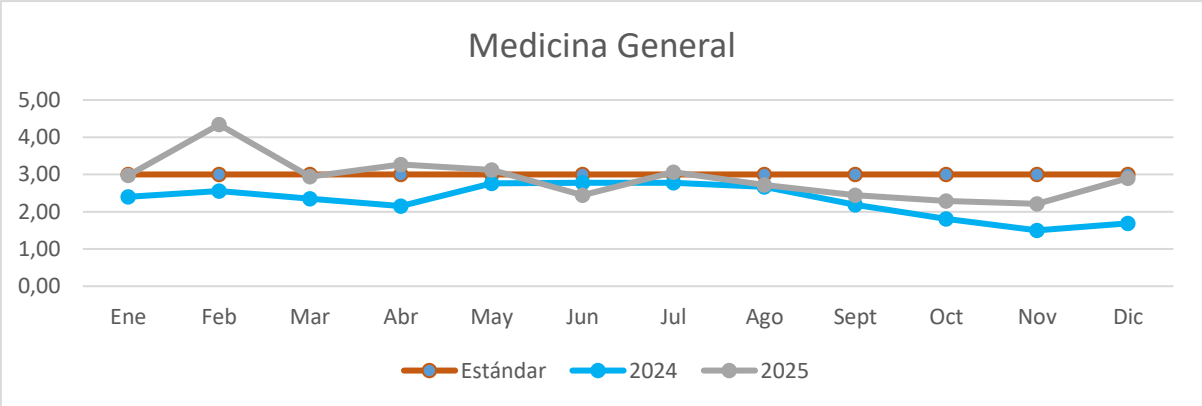
Con corte a diciembre de 2025, el Plan Operativo Anual (POA) alcanzó un cumplimiento global del 96,4%, superando la meta establecida del 90%, resultado que mantiene la tendencia positiva frente a la vigencia 2024 (96,3%), evidenciando solidez en la gestión institucional y compromiso con la mejora continua.

3. PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

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

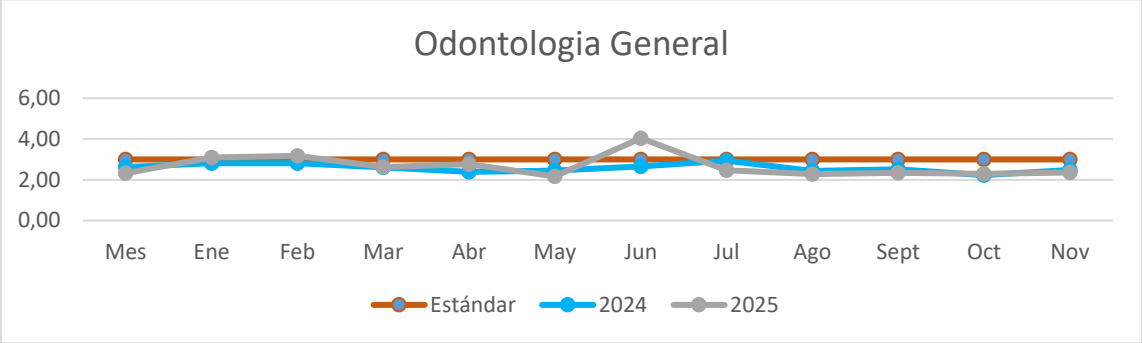
En la siguiente sección se presentan los resultados correspondientes a los Indicadores de oportunidad y calidad de la atención en salud para los servicios básicos, en el marco de la Prestación de Servicios de Salud. A partir de la información obtenida de los tableros de control institucionales, se realiza un análisis comparativo entre la vigencia actual y la vigencia anterior, con el fin de evaluar el comportamiento de los tiempos de atención y su cumplimiento frente a los estándares establecidos.

Grafica 1-Tablero de Control – Medicina General



Fuente: Tableros de control Indicadores de oportunidad

Grafica 2-Tablero de Control Indicadores – Odontología



Fuente: Tableros de control Indicadores de oportunidad

De acuerdo con los resultados evidenciados en las imágenes, en ambas vigencias los tiempos de atención se mantienen cercanos al estándar institucional definido de tres (3) días. No obstante, se observan comportamientos diferenciados entre los periodos analizados, lo que permite identificar variaciones en la oportunidad del servicio y orientar acciones de mejora para fortalecer la calidad y eficiencia en la atención en salud.

Medicina General

Durante la vigencia 2024 se evidenció un desempeño mayormente estable, con un leve deterioro hacia el cierre del año. Para la vigencia 2025 se observa un comportamiento más volátil, con picos iniciales que superan el estándar establecido y una posterior tendencia a la estabilización en los meses siguientes.

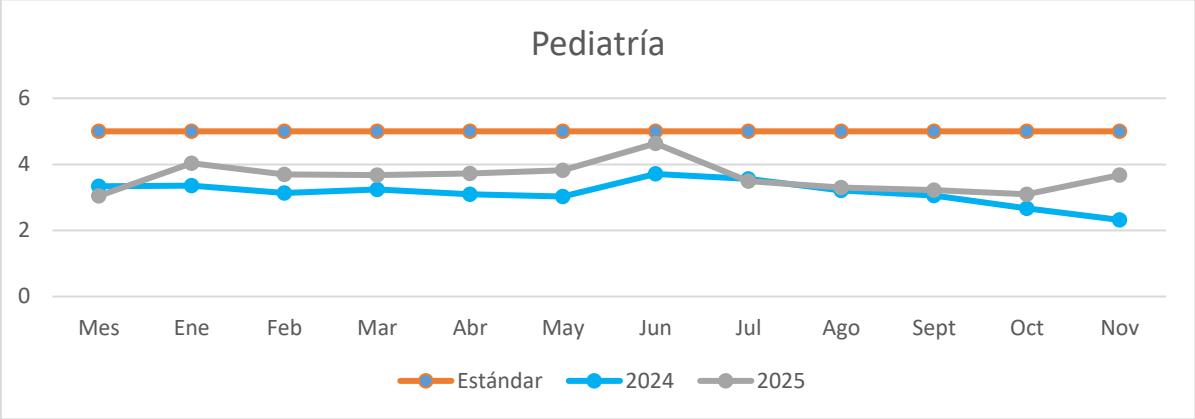
Odontología General

El servicio de Odontología General muestra estabilidad durante 2024; sin embargo, en 2025 se presenta una mayor variabilidad en el indicador, con desviaciones puntuales por encima del estándar definido.
En conjunto, estos resultados reflejan que, aunque la operación mantiene niveles aceptables de oportunidad en la atención, se presentan tensiones asociadas a la fluctuación de la demanda y a la capacidad instalada disponible, especialmente en los periodos de mayor concentración de usuarios.

Especialidades Básicas

En líneas generales, las especialidades analizadas (Pediatría, Medicina Interna, Obstetricia y Cirugía General) presentan comportamientos que, en la mayoría de los periodos evaluados, se mantienen por debajo del estándar establecido, lo que evidencia una brecha estructural en la atención especializada.

Grafica 3-Tablero de Control Indicadores – Pediatrita

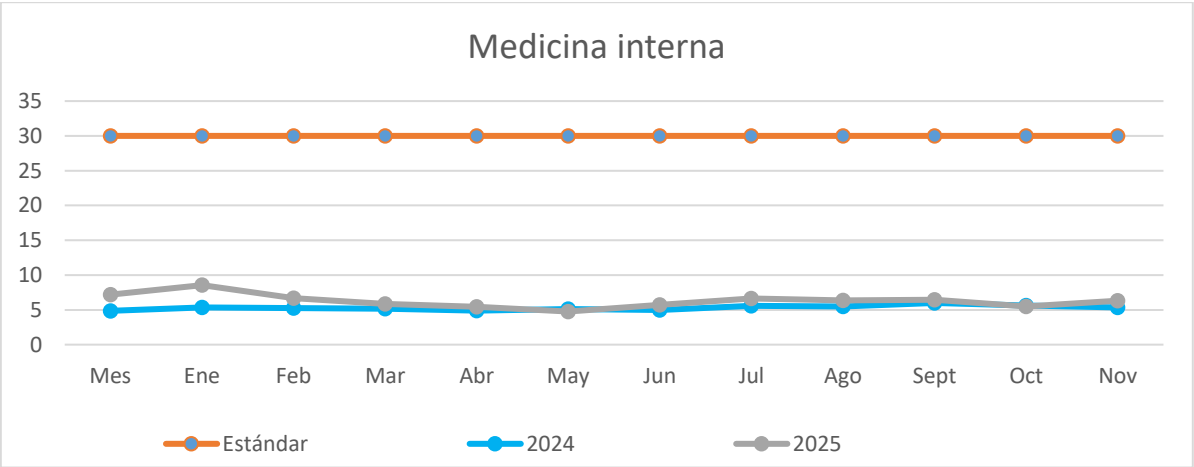


Fuente: Tableros de indicadores especialidades básicas 2025

Pediatría

La especialidad de Pediatría presenta mejoras en 2025 frente a 2024, evidenciando un comportamiento más cercano al estándar institucional. Se destaca un incremento en el mes de junio, periodo en el que el indicador se aproxima al valor de referencia establecido.

Grafica 4-Tablero de Control Indicadores – Medicina Interna

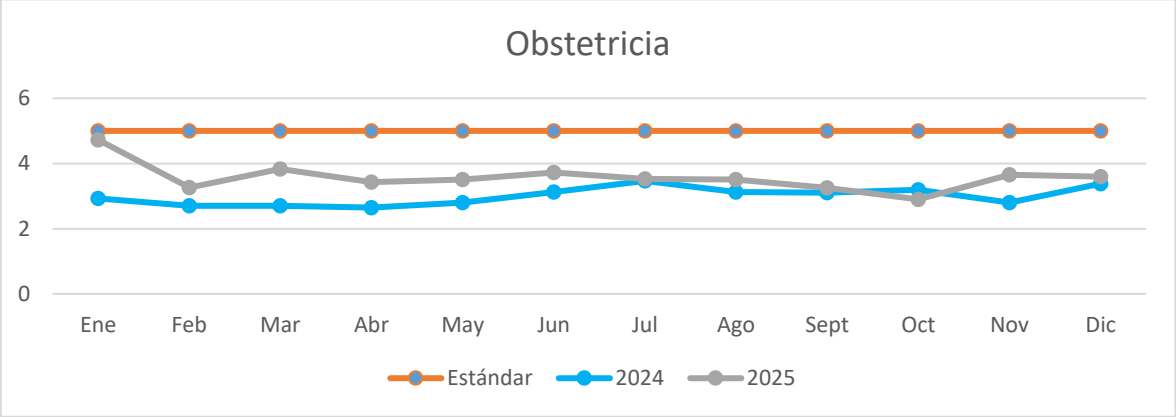


Fuente: Tableros de indicadores especialidades básicas 2025

Medicina Interna

Esta especialidad muestra niveles consistentemente bajos en las vigencias analizadas, manteniendo un comportamiento estable y sin desviaciones significativas en los territorios evaluados.

Grafica 5-Tablero de Control Indicadores – Obstetricia

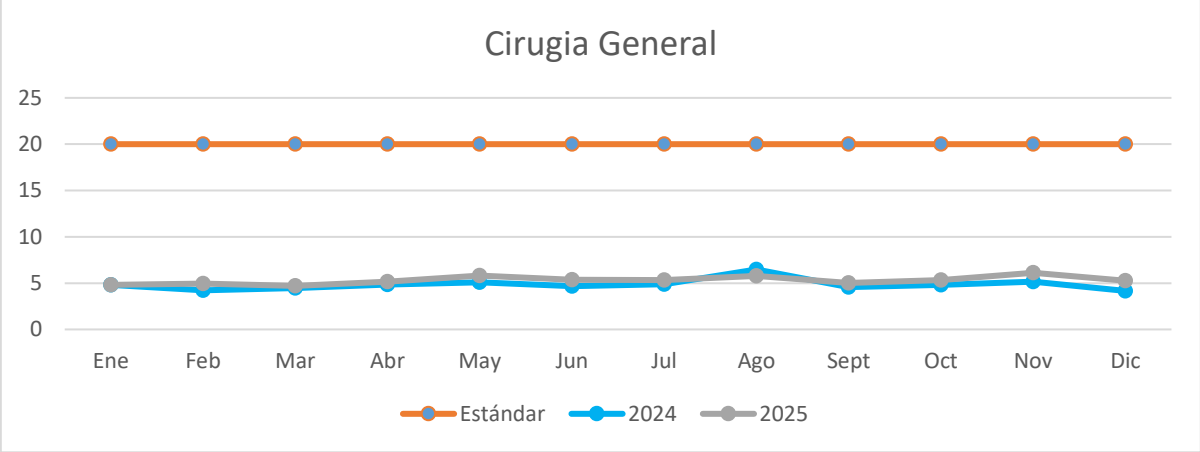


Fuente: Tableros de Indicadores Especialidades Básicas 2025

Obstetricia

Para la vigencia 2025, el comportamiento del indicador inicia con un incremento que alcanza el estándar establecido; sin embargo, a lo largo del año se observa un proceso de estabilización progresiva, con valores que tienden a normalizarse respecto al comportamiento histórico del servicio.

Grafica 6-Tablero de Control Indicadores – Cirugía General



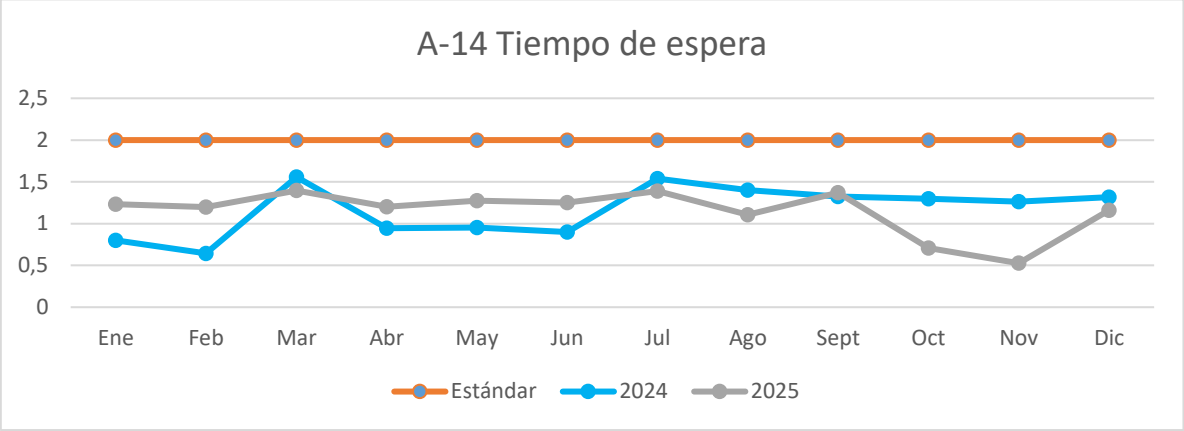
Fuente: Tableros de Indicadores Especialidades Básicas 2025

Cirugía General

Durante la vigencia 2025, el indicador mantiene valores bajos con un comportamiento relativamente estable, evidenciando cumplimiento del estándar establecido en el periodo analizado.

De manera general, durante el año evaluado las especialidades presentan un comportamiento estable, sin evidenciar una tendencia de crecimiento sostenido. Aunque en algunos casos se observa aproximación o cumplimiento del estándar, persisten brechas en la oportunidad de la atención especializada.

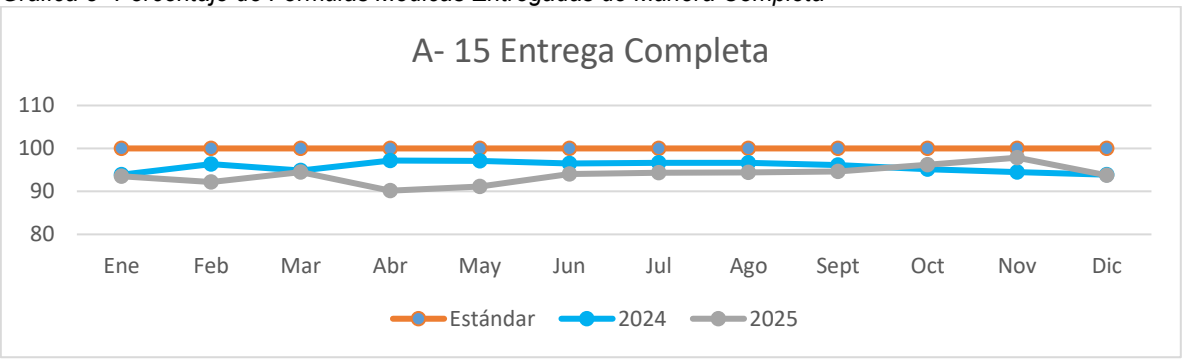
Grafica 7- Promedio de Tiempo de Espera para la Entrega de Medicamentos Incluidos en el POS



Fuente: Tableros de Indicadores Tiempos de Espera

Este indicador se mantiene en ambas vigencias por debajo del estándar establecido (2 días), lo que evidencia un desempeño favorable y una adecuada articulación logística en el proceso de dispensación. Para la vigencia 2025 se observa una mayor variabilidad en el comportamiento mensual; sin embargo, se consolidan mejoras hacia el último trimestre del año.

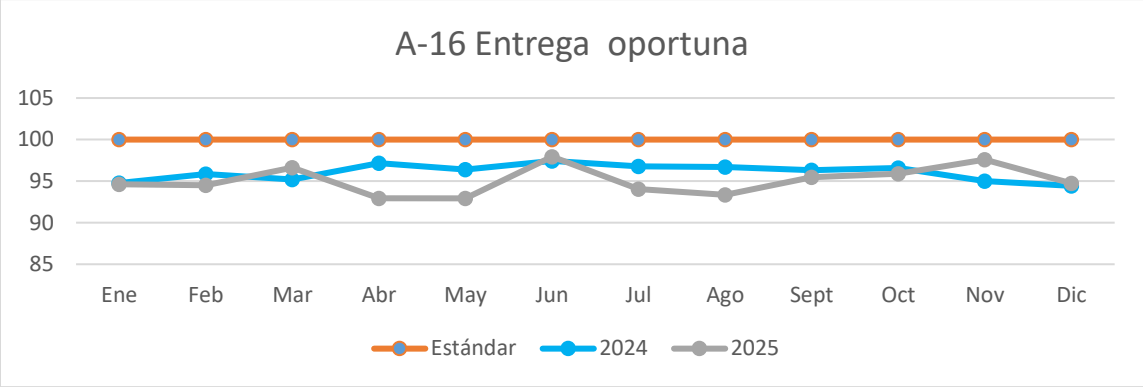
Grafica 8- Porcentaje de Fórmulas Médicas Entregadas de Manera Completa



Fuente: Tableros de Indicadores Entrega Completa

En relación con el porcentaje de fórmulas médicas entregadas de manera completa, la meta se mantiene cercana al 100%. Tanto en 2024 como en 2025 los resultados se ubican por debajo de dicho estándar durante todo el año; no obstante, se observa una recuperación progresiva hacia el cierre del periodo, alcanzando mejores resultados entre los meses de octubre y noviembre.

Grafica 9- Porcentaje de Fórmulas Médicas Entregadas de Manera Oportuna



Fuente: Tableros de Indicadores Entrega Oportuna

Respecto al porcentaje de fórmulas entregadas de manera oportuna, ambos años presentan un comportamiento similar al indicador de entrega completa: niveles altos, entre el 93% y el 97%, aunque sistemáticamente por debajo del estándar definido del 100%. Durante 2024 el desempeño fue más uniforme, mientras que en 2025 se evidencia mayor variabilidad, con una disminución en el primer semestre y una recuperación progresiva en los meses posteriores.

3.2. Actividades de Promoción y Prevención

Las actividades de promoción de la salud y detección temprana se enmarcan en las atenciones de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud, así como en el seguimiento a las coberturas de valoración por curso de vida, conforme a lo establecido en la Resolución 202 de 2021.

A continuación, se presentan los resultados correspondientes al periodo evaluado. Es importante precisar que, de acuerdo con los lineamientos definidos para el reporte trimestral al Ministerio de Salud y Protección Social, los resultados con corte a diciembre se encuentran actualmente en proceso de validación para su posterior cargue en los sistemas oficiales de información.

Tabla 1: programas de protección especifica y detección temprana 2024 - 2025

COBERTURAS PROGRAMAS DE PROTECCIÓN ESPECIFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA 2024 - 2025				
CURSO DE VIDA O PROGRAMA	**INDICADOR**	**TERRITORIO**	**2024**	**2025**
Primera Infancia	Valoración cyd - Primera Infancia	Bogotá	21%	18%
		Meta	43%	40%
		Soacha	10%	9%
		Capital salud EPS	26%	22%
Infancia	Valoración cyd - Infancia	Bogotá	11%	9%
		Meta	20%	20%
		Soacha	5%	5%
		Capital salud EPS	11%	11%
Adolescencia	Valoración Adolescencia	Bogotá	6%	5%
		Meta	17%	17%
		Soacha	4%	4%
		Capital salud EPS	8%	8%

COBERTURAS PROGRAMAS DE PROTECCIÓN ESPECIFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA 2024 - 2025				
CURSO DE VIDA O PROGRAMA	INDICADOR	TERRITORIO	2024	2025
Juventud	Valoración Juventud	Bogotá	20%	17%
		Meta	34%	37%
		Soacha	15%	18%
		Capital salud EPS	23%	21%
Adultez	Valoración Adultez	Bogotá	40%	38%
		Meta	43%	51%
		Soacha	26%	34%
		Capital salud EPS	41%	41%
Vejez	Valoración Vejez	Bogotá	42%	41%
		Meta	41%	47%
		Soacha	29%	44%
		Capital salud EPS	42%	42%

Fuente: Reportes Resolución 202 años 2024 y 2025, BDUA

El análisis de las coberturas de valoración integral por curso de vida evidencia comportamientos diferenciados entre los territorios evaluados y los distintos grupos poblacionales. En términos generales, se observan avances en algunos cursos de vida, así como brechas importantes frente a las metas establecidas en otros segmentos poblacionales.

Para el curso de vida de primera infancia, las coberturas se mantienen por debajo de la meta establecida tanto en Bogotá como en Soacha, presentando una ligera disminución entre las vigencias 2024 y 2025. De manera similar, en el curso de vida de infancia se evidencian coberturas inferiores a las metas programadas, con variaciones mínimas entre ambos años.

En adolescencia, los resultados muestran niveles de cobertura bajos en los territorios analizados, manteniéndose por debajo de las metas establecidas durante ambas vigencias. Para el curso de vida de juventud, se observa una disminución en Bogotá entre 2024 y 2025, mientras que en Soacha se presenta un incremento moderado en la cobertura.

Por su parte, en los cursos de vida de adultez y vejez se identifican mejores resultados comparativos frente a los demás grupos poblacionales. Particularmente en Soacha se evidencian incrementos relevantes en 2025, lo cual refleja un fortalecimiento en las estrategias de captación y seguimiento a esta población.

Tabla 2: programas de protección especifica y detección temprana 2024 - 2025

COBERTURAS PROGRAMAS DE PROTECCIÓN ESPECIFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA 2024 - 2025				
CURSO DE VIDA O PROGRAMA	INDICADOR	TERRITORIO	2024	2025
Atención para la Planificación Familiar y la Anticoncepción	Planificación Familiar	Bogotá	59%	57%
		Meta	57%	68%
		Soacha	36%	11%
		Capital salud EPS	58%	57%
Detección Temprana del Cáncer de Cérvix	Citología Cervicouterina	Bogotá	42%	30%
		Meta	40%	27%
		Soacha	26%	32%
		Capital salud EPS	41%	30%

COBERTURAS PROGRAMAS DE PROTECCIÓN ESPECIFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA 2024 - 2025				
CURSO DE VIDA O PROGRAMA	INDICADOR	TERRITORIO	2024	2025
Detección Temprana del Cáncer de Mama	Mamografía	Bogotá	36%	38%
		Meta	36%	43%
		Soacha	25%	30%
		Capital salud EPS	36%	39%
Detección Temprana del Cáncer de Próstata	PSA	Bogotá	33%	37%
		Meta	19%	24%
		Soacha	17%	30%
		Capital salud EPS	31%	35%
Detección Temprana del Cáncer de Colon	Sangre Oculta	Bogotá	15%	14%
		Meta	14%	17%
		Soacha	9%	9%
		Capital salud EPS	15%	15%
Detección Temprana de las Alteraciones Visuales	Agudeza Visual	Bogotá	10%	9%
		Meta	15%	19%
		Soacha	7%	6%
		Capital salud EPS	11%	11%

Fuente: Reportes Resolución 202 años 2024 y 2025, BDUA

En relación con los programas de protección específica y detección temprana, los resultados muestran comportamientos diferenciados según el tipo de intervención.

En el programa de planificación familiar y anticoncepción, Bogotá mantiene coberturas cercanas a las registradas en 2024, aunque por debajo de la meta establecida para 2025. En Soacha se observa una disminución significativa en la cobertura reportada durante el periodo analizado.

Para la detección temprana del cáncer de cuello uterino, las coberturas en Bogotá disminuyen frente a la vigencia anterior, aunque se mantienen cercanas a la meta establecida para 2025. En contraste, Soacha evidencia un incremento en la cobertura para este indicador.

En cuanto a la detección temprana del cáncer de mama, se evidencia un leve incremento en la cobertura de mamografías entre 2024 y 2025, tanto a nivel territorial como en el consolidado general de la EAPB.

De igual forma, el indicador de detección temprana del cáncer de próstata (PSA) presenta incrementos en todos los territorios analizados, superando en algunos casos las metas establecidas para el periodo.

Respecto a la detección temprana del cáncer de colon, mediante la prueba de sangre oculta en heces, las coberturas se mantienen relativamente estables entre ambas vigencias, con valores cercanos a las metas definidas.

Por su parte, el indicador de detección temprana de alteraciones visuales muestra niveles de cobertura inferiores a las metas establecidas, con ligeras disminuciones en algunos territorios durante 2025.

En términos generales, para la vigencia 2025, la EAPB presenta un comportamiento heterogéneo entre territorios y grupos poblacionales, lo cual permite identificar tanto avances significativos como áreas críticas de mejora.

Al comparar el tercer trimestre de 2025 con el mismo periodo de 2024, se evidencia que el indicador de valoración integral en el curso de vida de adultez presenta incrementos aproximados del 8% en los territorios de Meta y Soacha. De igual manera, en estos territorios se observa un aumento del 6% y 15%, respectivamente, en la valoración integral correspondiente al curso de vida de vejez.

Adicionalmente, los indicadores de mamografía y PSA registran incrementos en todos los territorios evaluados y en el consolidado general, con aumentos que oscilan entre un mínimo del 2% y un máximo del 13%.

En síntesis, el análisis de las coberturas por curso de vida evidencia avances en la atención de población adulta y adulta mayor, particularmente en los territorios de Meta y Soacha, lo que refleja el fortalecimiento de las estrategias de captación, gestión del riesgo y seguimiento a poblaciones con mayor carga de enfermedad.

No obstante, se identifican disminuciones en las coberturas de los cursos de vida tempranos, especialmente en primera infancia e infancia, así como leves reducciones en adolescencia y juventud en algunos territorios, principalmente en Bogotá.

3.3. Actividades de Salud Pública

Durante el periodo analizado, Capital Salud EPS-S ha fortalecido la articulación con las entidades territoriales y la red prestadora de servicios, implementando planes de intervención basados en la caracterización poblacional y el perfil epidemiológico de los afiliados. Estas acciones se han orientado a la gestión efectiva del riesgo, priorizando intervenciones dirigidas a poblaciones con mayor vulnerabilidad y carga de enfermedad.

Los avances alcanzados evidencian mejoras sostenidas en resultados clave de salud, asociadas a la implementación del Modelo de Atención en Salud y alineadas con el Plan Decenal de Salud Pública. Dichos resultados se sustentan en el análisis del comportamiento de los indicadores a lo largo del tiempo, los logros cuantificables alcanzados y el nivel de implementación de las acciones estratégicas definidas.

A continuación, se presenta un análisis comparativo elaborado por Capital Salud EPS-S que relaciona las acciones implementadas y los cambios generados con los resultados de los indicadores de salud obtenidos entre 2022 y 2025. Este ejercicio permite evidenciar de manera clara la contribución de la entidad al cumplimiento de las metas nacionales, distritales e institucionales, especialmente en los componentes materno perinatal, salud infantil, riesgo cardio-cerebrovascular y metabólico, demanda inducida y enfoque diferencial.

Tabla 3: Materno Perinatal

MATERNO PERINATAL	
Acciones	**Resultados**
• Captación inmediata de la gestante en los servicios (urgencias, hospitalización, etc.), garantizando el ingreso inmediato al CPN • Seguimiento al 100% de las usuarias con morbilidad materna: Bogotá 676, Meta 116 y Soacha 9. • El 86% de las gestantes presentaron 4 o más controles prenatales. • El 98,32% de las gestantes presentan tamización de VIH • 3582 gestantes con clasificación de riesgo oportuno • 3517 gestantes con seguimiento telefónico • 1835 gestantes de alto riesgo con seguimiento • Se cuenta con un grupo de WhatsApp para el seguimiento a gestantes de alto riesgo • 51.167 mensajes de texto enviados a gestantes para la captación y adherencia la ruta. • Articulación con la estrategia ángeles guardianes del ente territorial. • Seguimiento permanente a los eventos de interés en salud pública: MME 801, 160 eventos de sífilis gestacional congénitas y 26 sífilis congénita. • 1.080 niños vinculados al Programa Madre Canguro para el año 2025; el 95% presento ingreso oportuno • Adherencia al tratamiento de sífilis: 90,8% en gestantes y 56% en sus parejas. • Seguimiento nominal al 92,5% gestantes con sífilis gestacional	• Reducción sostenida de la razón de mortalidad materna, con una disminución de 8,03 puntos frente a 2024 y de 15,85 puntos respecto a 2023. Todos los casos registrados en 2025 fueron clasificados como no evitables, lo que evidencia fortalecimiento en la calidad, oportunidad y pertinencia de la atención en salud materna • Disminución del indicador de mortalidad perinatal, con una reducción de 5,47 puntos frente a 2024 y de 6,68 puntos respecto a 2023, logrando el cumplimiento del indicador, situación que no se alcanzaba desde 2019. • Disminución de la incidencia de sífilis congénita, con una reducción de 2,42 puntos frente a 2024 y de 2,65 puntos en 2025, como resultado del fortalecimiento del tamizaje, tratamiento oportuno y seguimiento a gestantes y sus parejas. • Captación temprana al CNP antes de la semana 12 del 76,05% pese a que aún no se cumple el estándar, se evidencia un incremento de 3,30 puntos porcentuales respecto al año 2024 y de 3,75 en comparación con 2023.
Resultado Indicador 2025	
• Razón de mortalidad materna 30,27 por cien mil nacidos vivos • Tasa de mortalidad perinatal en 12,91 por mil nacidos vivos • Tasa de mortalidad infantil 8,98 por mil nacidos vivos	
Aporte	
Contribuye directamente a la reducción de muertes evitables mediante atención oportuna, integral y continua.	

Fuente: Elaboración propia con base en la Matriz de Indicadores Técnico-Científicos Capital Salud 2022–2025

Tabla 4: Salud Infantil

SALUD INFANTIL	
Acciones	**Resultados**
• El 97% fueron notificaciones oportunas de DNT aguda • A través de la búsqueda activa, se identificaron 4,407 casos de niños menores de 5 años para manejo por la ruta de alteraciones nutricionales • 10.368 seguimiento nominales a la cohorte de desnutrición aguda. • Trabajo articulado con la RPMS para adherencia permanente de los niños con alteraciones nutricionales: El 75,5% de los menores con DNT aguda se encuentran adheridos a RPMS, el 80% de los niños y niñas con riesgo y el 67% de los menores con anemia nutricional. • Seguimiento a los 3410 casos con Riesgo de Desnutrición • 1.143 profesionales que atienden a niños menores de 5 años fueron capacitados en resolución 2465 de 2016 o 2350 de 2020. • Monitoreo a 2888 equipos antropométricos, el 90% cumplían con los criterios definidos en la resolución 2465 de 2016. • Se realizaron 16 visitas a unidades de atención, se implementaron y monitorearon 4 planes de acción por subred y se ejecutaron 8 sesiones de medición de adherencia normativa, fortaleciendo la atención integral de la desnutrición aguda en la red de servicios. • Remisión intersectorial a la Secretaría Distrital de Salud, el ICBF y la Secretaría de Integración Social, con el fin de garantizar la inclusión de niños y niñas en programas sociales y de seguridad alimentaria. • 98 profesionales certificados en la estrategia AIEPI.	• Gestión integral y oportuna de la desnutrición aguda en Bogotá, con 100% de los casos notificados atendidos, asegurando seguimiento clínico y nutricional completo • Aumentó la oportunidad en la entrega de FTLC, del 31% al 56%; e incremento en la pertinencia del uso de FTLC, pasando del 44% a 57% aumentando su efectividad terapéutica. • Calidad técnica fortalecida, con aplicación adecuada de la prueba de apetito en el 90% de los casos. • Reducción sostenida de mortalidad por EDA desde 2022. • Gestión del riesgo nutricional fortalecida, con necesidad de ampliar la articulación intersectorial y la cobertura en seguridad alimentaria
Resultado Indicador 2025	
• Tasa mortalidad en menores de 5 años por desnutrición 0,0 por 100000 niños <5 años en Bogotá • Ausencia de muertes por EDA en este grupo etario desde el 2022	
Aporte	
Contribuye directamente a la reducción de muertes evitables mediante atención oportuna, integral y continua.	

Fuente: Elaboración propia con base en la Matriz de Indicadores Técnico-Científicos Capital Salud 2022–2025

Tabla 5: Cardio Cerebro Vascular y Metabólico

CARDIO CEREBRO VASCULAR Y METABOLICO	
Acciones	**Resultados**
• Agendas disponibles para el tamizaje de la población sin que medie trámites administrativos, lo que conllevó a la tamización y verificación del estado tensional de más de 85 mil usuarios • 130.245 usuarios cuentan con clasificación del riesgo cardiovascular	• Incremento en la proporción de personas hipertensas menores de 60 años con presión arterial controlada, alcanzando la meta tras desviaciones desde 2019, con mejora de 6,01 puntos respecto a 2024 y 7,17 puntos respecto a 2023.

CARDIO CEREBRO VASCULAR Y METABOLICO	
Acciones	**Resultados**
• 394 usuarios con atención de su patología en domicilio. • 3.152 con una RAC para el estudio de la ERC • Captación de Diabéticos entre 18- 69 años: 29,688 usuarios. • 45.907 hemoglobinas glicosiladas a usuarios con Diagnostico de Diabetes. • 24.755 usuarios con hemoglobinas glicosiladas por debajo de 7 • Entrega de 8.103 kit de glucómetro a usuarios diabéticos • Del total de usuarios en la ruta CCVM el 78% se encuentran adheridos a RPMS. • Escalas de riesgo cardiovascular aplicadas desde RPMS: Juventud 4.041, Adultez 43.989, Vejez 28.688	• Aument en la proporción de personas con diabetes controladas, con incremento de 8,86 puntos frente a 2024 y 9,25 puntos frente a 2023. • Disminución de 26 ingresos a UCI por complicaciones cardio cerebrovasculares y metabólicas respecto a 2024. • Reducción de 115 hospitalizaciones por hipertensión y diabetes en comparación con 2024, reflejando la efectividad de los programas de control y seguimiento clínico.
Resultado Indicador 2025	
• Porcentaje de pacientes hipertensos controlados <60 años = 55,05% • Porcentaje de pacientes hipertensos controlados >60 años =69,26% • Porcentaje de pacientes diabéticos controlados= 42,90%	
Aporte	
Prevención de complicaciones y reducción del riesgo de mortalidad prematura por enfermedades crónicas.	

Fuente: Elaboración propia con base en la Matriz de Indicadores Técnico-Científicos Capital Salud 2022–2025.

Tabla 6: Demanda Inducida

DEMANDA INDUCIDA	
Acciones	**Resultados**
• Se cuenta con un equipo de gestores en salud para el seguimiento a la población; de los cuales el 19% son gestores de enfoque diferencial. • Se fortaleció la ficha de riesgo en la plataforma institucional de la EAPB • Se ampliaron las modalidades de demanda inducida: telefónico, domiciliario, Captación en PAU, sala de partos, salas ERA, Jornadas, cabildos indígenas, entre otros. para la captación oportuna e ingreso RIAS. • Se realizaron 127.367 seguimientos a población afiliada a la EAPB, de los cuales el 10% correspondió a población rural. • Se generaron estrategias con la red para garantizar agendamiento oportuno a la población contactada, con un porcentaje de gestión del 73,5% • Se realizaron 270 jornadas de salud en articulación con la red prestadora y otros sectores • Se realizaron 8 campañas comunicativas (2 trimestrales) dirigidas a los usuarios para fortalecer el acceso a los servicios y el uso razonable de los mismos	• La contactabilidad de los usuarios aumentó 10 puntos a comparación con el 2024.

DEMANDA INDUCIDA	
Acciones	**Resultados**
• Implementación de otras estrategias de contactabilidad masiva para la demanda de servicios de salud: abordando 362.568 usuarios	

Resultado Indicador 2025

- Porcentaje de contactabilidad efectiva del 68,87%

Aporte

Garantiza acceso efectivo y equitativo a servicios de salud esenciales para la población afiliada.

Fuente: Elaboración propia con base en la Matriz de Indicadores Técnico-Científicos Capital Salud 2022–2025.

Tabla 7: Enfoque Diferencia

ENFOQUE DIFERENCIAL	
Acciones	**Resultados**
• 721 mesas de trabajo para la implementación del modelo con enfoque diferencial • 16 sesiones de capacitación del modelo de atención con enfoque diferencial para el personal interno de la EAPB • 35 sesiones de capacitación del modelo de atención con enfoque diferencial dirigidas a la red de prestadores. • 51 asistencias técnicas atención en salud con enfoque diferencial • 271 jornadas integrales de atención en salud a la población especial en el marco de la estrategia #CreciendoJuntosPorLaSalud	• Fortalecimiento de la atención con enfoque diferencial, evidenciado por un alto nivel de cumplimiento de los indicadores (95%), asegurando que la prestación de servicios de salud sea inclusiva, equitativa y adaptada a las necesidades específicas de población diversa.

Resultado Indicador 2025

- Los indicadores de atención con enfoque diferencial presentan un cumplimiento promedio del 95 %

RUTA TRANS Y POBLACIÓN LQTBIQ+	
Acciones	**Resultados**
• Fortalecimiento de la línea diversa como mecanismo de comunicación liderada por un colaborador transgénero. • 214 personas trans y no binarias en proceso de acompañamiento amigable en construcción identitaria • El 100% de los usuarios en ruta presentan seguimiento nominal • 85 personas con adherencia a tratamientos de remplazo hormonal • 20 usuarios con intervención quirúrgica (19 a personas trans y un usuario no binario) • 57 personas en comité médico científico para manejo quirúrgico	• Fortalecimiento de la atención inclusiva a población LGTBIQ+, mediante la implementación de la línea diversa liderada por un colaborador transgénero para el proceso de acompañamiento amigable en construcción identitaria, además de la disponibilidad de un prestador específico en la Subred Norte. Esto permitió un crecimiento del 24,3% en la captación de usuarios respecto a 2024 favoreciendo la construcción identitaria

Resultado Indicador 2025

ENFOQUE DIFERENCIAL	
Acciones	**Resultados**
• Los indicadores de atención con enfoque diferencial presentan un cumplimiento promedio del 95 %	
Aporte	
Avance en equidad, inclusión y acceso universal a servicios de salud, sin discriminación.	

Fuente: Elaboración propia con base en la Matriz de Indicadores Técnico-Científicos Capital Salud 2022–2025..

3.4. Caracterización de los Usuarios

Para el año 2025, Capital Salud EAPB cuenta con una población afiliada total de 1.127.168 personas a nivel nacional, lo que evidencia un incremento en la cobertura del aseguramiento frente al periodo anterior y consolida a la entidad como uno de los principales aseguradores del régimen subsidiado en el país.

La distribución territorial de la afiliación muestra una alta concentración en la sucursal Bogotá, donde se ubica el 78,25% de los afiliados (882.023 personas), seguida por Meta con el 20,77% (234.107 afiliados) y Soacha con el 0,98% (11.038 afiliados). Esta distribución refleja un marcado perfil urbano del aseguramiento, con mayor presión sobre los servicios de salud en territorios de alta densidad poblacional y con condiciones socioeconómicas que incrementan la vulnerabilidad sanitaria.

Distribución por Sexo

A nivel nacional, la estructura poblacional presenta una predominancia femenina, con 594.117 mujeres (52,71%) frente a 533.051 hombres (47,29%). Esta tendencia es consistente con los patrones demográficos observados a nivel nacional, donde las mujeres presentan una mayor esperanza de vida y, por tanto, mayor representación en los grupos etarios adultos y de vejez.

Desde la perspectiva de la gestión del riesgo en salud, esta composición demográfica implica la necesidad de fortalecer intervenciones orientadas a la salud sexual y reproductiva, control prenatal, planificación familiar, prevención del cáncer de cuello uterino y de mama, así como la atención integral de enfermedades crónicas no transmisibles que afectan con mayor frecuencia a la población femenina en edades avanzadas.

Régimen de Afiliación

La estructura por régimen evidencia una clara predominancia del régimen subsidiado, con 1.040.150 afiliados (92,28%), mientras que el régimen contributivo representa únicamente el 7,72% (87.018 personas).

Este perfil confirma que la población afiliada a Capital Salud corresponde mayoritariamente a grupos en condiciones de vulnerabilidad socioeconómica, lo cual implica mayores desafíos para la gestión del riesgo en salud, dado que estas poblaciones suelen presentar mayores exposiciones a determinantes sociales adversos, barreras de acceso a servicios de salud, condiciones de informalidad laboral y mayores cargas de enfermedad prevenible.

En este contexto, resulta fundamental fortalecer el modelo de atención con enfoque territorial, diferencial y de determinantes sociales de la salud, priorizando estrategias de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y detección temprana de patologías.

Tabla 8: Estructura Poblacional por Curso de Vida

CURSO DE VIDA	EDAD	CONTRIBUTIVO		SUBSIDIADO		TOTAL, REGIMEN		TOTAL, GENERAL
		F	M	F	M	F	M	
Primera Infancia	0-5	2366	2524	37809	39887	40175	42411	82586
Infancia	6-11	3028	3156	47110	49756	50138	52912	103050
Adolescencia	12-17	2830	2769	49732	51253	52562	54022	106584
Juventud	18-28	15255	17224	76686	68587	91941	85811	177752
Adultez	29-59	17033	15547	209724	176341	226757	191888	418645
Vejez	60 y mas	2192	3094	130352	102913	132544	106007	238551
TOTAL		42.704	44.314	551.413	488.737	594.117	533.051	1.127.168

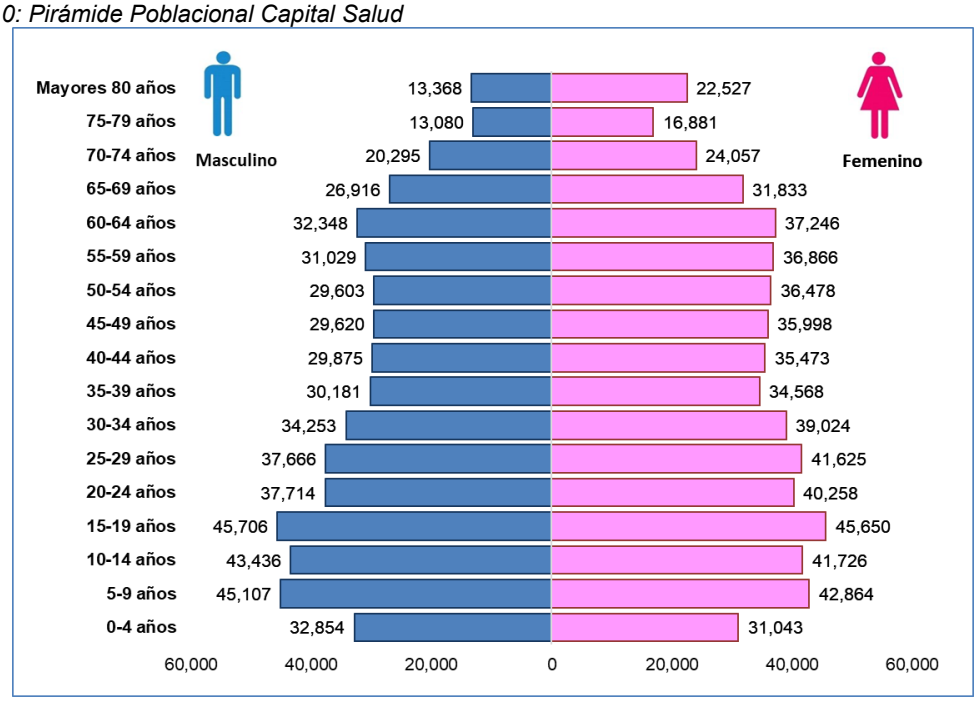
Fuente: Elaboración propia con la base de activos de Capital Salud diciembre 2025.

El análisis por curso de vida muestra que la mayor proporción de afiliados se concentra en el grupo de adultez (29 a 59 años) con 418.645 personas, lo que representa aproximadamente el 37% de la población total afiliada. Este grupo constituye el principal segmento de población económicamente activa y concentra una parte importante de la demanda de servicios relacionados con enfermedades crónicas no transmisibles, salud mental, salud ocupacional y prevención de factores de riesgo cardiovascular.
El grupo de juventud (18 a 28 años) representa 177.752 afiliados, mientras que la adolescencia (12 a 17 años) alcanza 106.584 personas, y la infancia (6 a 11 años) registra 103.050 afiliados. Por su parte, la primera infancia (0 a 5 años) comprende 82.586 niños y niñas, lo cual evidencia una base poblacional aún significativa en edades tempranas, con implicaciones importantes para los programas de vacunación, crecimiento y desarrollo, nutrición infantil y prevención de enfermedades transmisibles.

El grupo de adultos mayores (60 años y más) alcanza 238.551 afiliados, representando cerca del 21% de la población total, lo cual evidencia un proceso progresivo de envejecimiento poblacional dentro de la población asegurada.

Desde el punto de vista epidemiológico, este comportamiento demográfico anticipa un incremento en la carga de enfermedad asociada a patologías crónicas no transmisibles, tales como hipertensión arterial, diabetes mellitus, enfermedades cardiovasculares, enfermedad pulmonar obstructiva crónica y enfermedades osteoarticulares, así como un aumento en las condiciones de dependencia funcional y requerimientos de atención integral geriátrica.

Gráfica 10: Pirámide Poblacional Capital Salud



Fuente: Elaboración propia con la base de activos de Capital Salud diciembre 2025.

La pirámide poblacional de Capital Salud para el año 2025 muestra una estructura demográfica que refleja un proceso de transición demográfica intermedia, caracterizado por una base poblacional relativamente amplia en los grupos jóvenes y un incremento progresivo en los grupos de edad adulta y adulta mayor.

Los grupos etarios entre 5 y 19 años presentan una alta concentración poblacional, con valores superiores a los 40.000 afiliados por cohorte, lo cual refleja una población aún joven con importantes demandas en materia de salud escolar, salud mental, prevención del consumo de sustancias psicoactivas y promoción de estilos de vida saludables.

A partir de los 30 años, se observa una mayor proporción de mujeres en comparación con los hombres, tendencia que se acentúa en los grupos de mayor edad, especialmente en los mayores de 70 y 80 años, lo cual es consistente con la mayor esperanza de vida femenina.

En los grupos de adultos mayores de 80 años, se observa una diferencia importante entre sexos, con 22.527 mujeres frente a 13.368 hombres, lo cual confirma el fenómeno de feminización del envejecimiento, ampliamente descrito en la literatura demográfica y epidemiológica.

En términos generales, la pirámide poblacional evidencia una población con una alta proporción de personas en edad productiva y un crecimiento progresivo del grupo de adultos mayores, lo que configura un escenario de transición demográfica que tendrá implicaciones directas en la planificación de servicios de salud y en la organización de los modelos de atención.

Mujeres en Edad Fértil (MEF)

Dentro de la estructura poblacional, se identifican 281.092 mujeres en edad fértil (14 a 49 años), que representan el 47,31% del total de mujeres afiliadas. Este grupo constituye una población prioritaria para la gestión del riesgo en salud, dado su impacto en indicadores clave como la mortalidad materna, morbilidad materna extrema, bajo peso al nacer y salud neonatal.

Por lo tanto, resulta fundamental fortalecer las estrategias de control prenatal oportuno, planificación familiar, prevención del embarazo adolescente, detección temprana de cáncer de cuello uterino y promoción de la salud sexual y reproductiva, garantizando intervenciones integrales que contribuyan a mejorar los resultados en salud materno-perinatal.

3.4.1 Sucursal Bogotá

Para el año 2025, la sucursal Bogotá de Capital Salud registra un total de 882.023 afiliados, lo que representa aproximadamente el 78,25% de la población total asegurada por la entidad a nivel nacional, consolidándose como el principal territorio de afiliación y de mayor demanda de servicios de salud dentro de la EAPB.

Distribución por Sexo

La estructura poblacional muestra una leve predominancia femenina, con 464.392 mujeres (52,65%) y 417.631 hombres (47,35%). Este comportamiento demográfico es consistente con los patrones observados en la población general, donde la mayor esperanza de vida femenina contribuye a una mayor proporción de mujeres, especialmente en los grupos de edad más avanzados.

Desde el enfoque de gestión del riesgo, esta distribución implica la necesidad de fortalecer estrategias orientadas a la salud sexual y reproductiva, la atención materno-perinatal, la prevención del cáncer de cuello uterino y de mama, así como intervenciones dirigidas a enfermedades crónicas que afectan con mayor frecuencia a la población femenina en edades adultas y de vejez.

Régimen de Afiliación

En cuanto al régimen de afiliación, se observa una alta concentración en el régimen subsidiado, con 819.643 afiliados (92,93%), mientras que 62.380 personas (7,07%) pertenecen al régimen contributivo.

Este perfil refleja que la población afiliada en Bogotá corresponde principalmente a grupos en condiciones de vulnerabilidad socioeconómica, lo que puede asociarse a mayores exposiciones a determinantes sociales de la salud, tales como condiciones de pobreza, informalidad laboral, inseguridad alimentaria y limitaciones en el acceso oportuno a servicios de salud. En consecuencia, se requiere consolidar modelos de atención con enfoque territorial, diferencial y centrado en la gestión integral del riesgo.

Distribución Territorial por Subred

La población afiliada en Bogotá se distribuye territorialmente en las cuatro subredes integradas de servicios de salud del Distrito Capital, con una mayor concentración en las

zonas históricamente caracterizadas por mayor densidad poblacional y mayores indicadores de vulnerabilidad social.

La Subred Sur Occidente concentra la mayor proporción de afiliados, con 268.390 personas (30,43%), seguida por la Subred Sur con 224.859 afiliados (25,49%). Posteriormente se ubican la Subred Centro Oriente con 197.762 afiliados (22,42%) y la Subred Norte con 187.749 afiliados (21,29%). Un grupo reducido de 3.263 personas (0,37%) se encuentra sin asignación o en procesos de portabilidad.

Esta distribución territorial evidencia que la mayor presión sobre la red de prestación de servicios se concentra en las subredes del sur y sur occidente de la ciudad, territorios que históricamente presentan mayores indicadores de pobreza, desigualdad social, violencia y carga de enfermedad transmisible y crónica. Por lo tanto, estas zonas requieren una mayor focalización de estrategias de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y fortalecimiento de la capacidad resolutiva de la red de servicios.

Estructura Poblacional por Curso de Vida

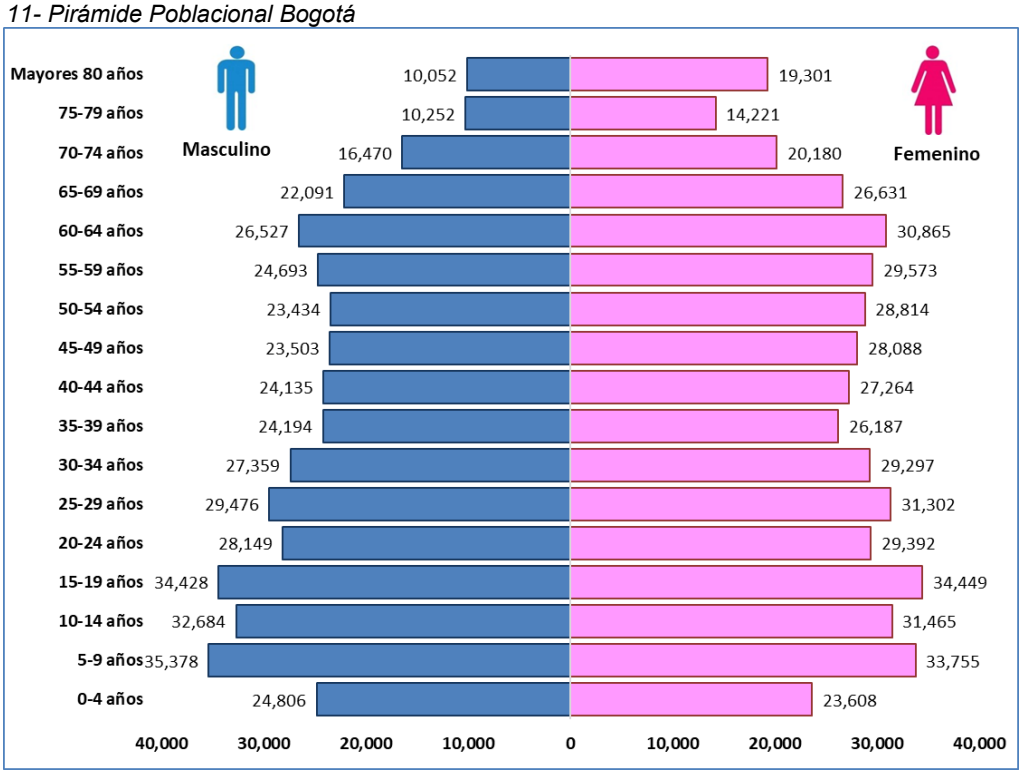
El análisis por curso de vida evidencia que la mayor proporción de la población afiliada se concentra en el grupo de adultez (29 a 59 años), con 328.733 personas, lo que representa aproximadamente el 37% de la población afiliada en Bogotá. Este grupo corresponde principalmente a población económicamente activa y concentra una alta demanda de servicios asociados a enfermedades crónicas no transmisibles, salud mental, riesgos laborales y atención preventiva de factores de riesgo cardiovascular.

El grupo de juventud (18 a 28 años) registra 133.379 afiliados, seguido por la adolescencia (12 a 17 años) con 80.125 personas y la infancia (6 a 11 años) con 79.790 afiliados. Por su parte, la primera infancia (0 a 5 años) representa 63.406 niños y niñas afiliados, lo que evidencia la importancia de mantener y fortalecer los programas de vacunación, crecimiento y desarrollo, nutrición infantil y prevención de enfermedades transmisibles.

El grupo de personas adultas mayores (60 años y más) alcanza 196.590 afiliados, representando cerca del 22% de la población afiliada en Bogotá, lo cual evidencia un proceso progresivo de envejecimiento poblacional dentro de la población asegurada.

Desde la perspectiva epidemiológica, esta estructura poblacional anticipa un incremento en la carga de enfermedad asociada a patologías crónicas no transmisibles, tales como hipertensión arterial, diabetes mellitus, enfermedades cardiovasculares, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, trastornos metabólicos y enfermedades osteoarticulares.

Grafica 11- Pirámide Poblacional Bogotá



Fuente: Elaboración propia con la base de activos de Capital Salud diciembre 2025.

La pirámide poblacional de la sucursal Bogotá muestra una estructura demográfica compatible con una transición demográfica intermedia-avanzada, caracterizada por una base aún amplia en los grupos jóvenes y una expansión progresiva en los grupos de edad adulta y adulta mayor.

Los grupos de edad entre 5 y 19 años presentan una importante concentración poblacional, con más de 30.000 afiliados por cohorte, lo cual refleja una población joven que requiere intervenciones en salud escolar, salud mental, prevención de violencias, consumo de sustancias psicoactivas y promoción de estilos de vida saludables.

A partir de los 30 años, se observa una mayor proporción de mujeres frente a hombres, tendencia que se acentúa en los grupos de edad avanzada. En el grupo de mayores de 80 años, se identifican 19.301 mujeres frente a 10.052 hombres, lo que evidencia el fenómeno de feminización del envejecimiento, asociado a la mayor esperanza de vida femenina.

Mujeres en Edad Fértil

En Bogotá se identifican 212.370 mujeres en edad fértil (14 a 49 años), que representan aproximadamente el 45,7% del total de mujeres afiliadas en la ciudad. Este grupo poblacional constituye un segmento prioritario para la gestión del riesgo en salud, debido a su impacto en indicadores clave de salud pública, como la mortalidad materna, la morbilidad materna extrema, la salud neonatal y la prevención del embarazo adolescente.

Por lo tanto, resulta fundamental fortalecer las estrategias de atención prenatal temprana, planificación familiar, detección de riesgos obstétricos, prevención del cáncer de cuello uterino y promoción de la salud sexual y reproductiva.

3.4.2 Sucursal Meta

Para el año 2025, la sucursal Meta de Capital Salud registra un total de 234.107 afiliados, lo que representa aproximadamente el 20,77% de la población asegurada a nivel nacional, consolidándose como el segundo territorio con mayor volumen de afiliación dentro de la entidad.

Distribución por Sexo

La distribución poblacional por sexo evidencia una ligera predominancia femenina, con 124.014 mujeres (52,97%) y 110.093 hombres (47,03%). Este comportamiento sigue la tendencia demográfica observada en otros territorios del país, donde las mujeres presentan una mayor expectativa de vida y, por lo tanto, mayor representación en los grupos etarios de edad avanzada.

Desde el enfoque de gestión del riesgo en salud, esta composición demográfica requiere fortalecer estrategias orientadas a la salud sexual y reproductiva, el control prenatal, la planificación familiar y la prevención de cánceres de cuello uterino y mama, así como intervenciones relacionadas con enfermedades crónicas en edades adultas.

Régimen de Afiliación

En cuanto al régimen de afiliación, se observa una alta concentración en el régimen subsidiado, con 210.598 afiliados (89,96%), mientras que el régimen contributivo agrupa 23.509 personas (10,04%).

Aunque el régimen subsidiado continúa siendo predominante, la proporción del régimen contributivo en el departamento del Meta es ligeramente superior a la observada en otras sucursales de la EAPB, lo que puede estar asociado a dinámicas económicas regionales relacionadas con sectores productivos como la agroindustria, el comercio y las actividades extractivas.

Sin embargo, la alta proporción de afiliados subsidiados sigue evidenciando la presencia de poblaciones con vulnerabilidad socioeconómica, lo que implica retos importantes para la gestión del riesgo en salud, especialmente en territorios con dispersión geográfica y barreras de acceso a servicios de salud.

Estructura Poblacional por Curso de Vida

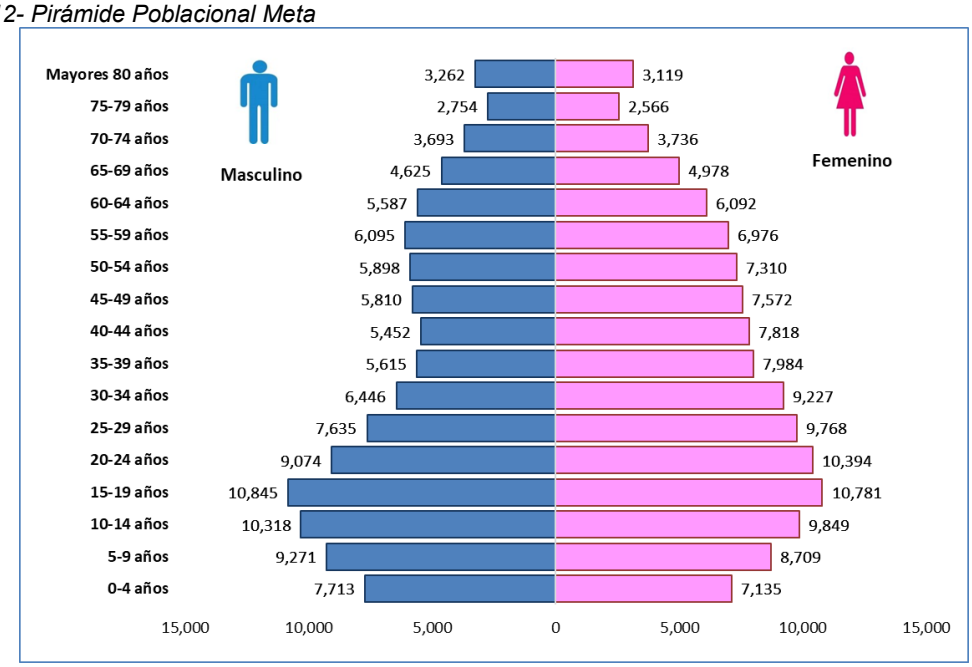
El análisis por curso de vida muestra que el grupo con mayor concentración poblacional corresponde a la adultez (29 a 59 años), con 85.485 afiliados, lo que representa cerca del 36% de la población afiliada en el Meta. Este grupo constituye la base de la población económicamente activa y presenta una mayor demanda de servicios asociados a enfermedades crónicas no transmisibles, salud mental y prevención de factores de riesgo cardiovascular.

El grupo de juventud (18 a 28 años) registra 42.151 afiliados, seguido por la adolescencia (12 a 17 años) con 25.453 personas y la infancia (6 a 11 años) con 22.205 afiliados. Por su parte, la primera infancia (0 a 5 años) representa 18.401 niños y niñas afiliados, lo cual evidencia la necesidad de fortalecer programas de vacunación, crecimiento y desarrollo, nutrición infantil y prevención de enfermedades transmisibles.

El grupo de personas adultas mayores (60 años y más) alcanza 40.412 afiliados, lo que representa aproximadamente el 17% de la población total afiliada en el departamento, evidenciando un proceso de envejecimiento poblacional moderado.

Desde la perspectiva epidemiológica, este comportamiento demográfico implica una coexistencia de demandas de salud relacionadas tanto con eventos propios de poblaciones jóvenes, como enfermedades transmisibles y salud materno-infantil, como con patologías crónicas no transmisibles, propias de los grupos adultos y adultos mayores.

Grafica 12- Pirámide Poblacional Meta



Fuente: Elaboración propia con la base de activos de Capital Salud diciembre 2025.

La pirámide poblacional de la sucursal Meta presenta una estructura relativamente expansiva, con una base amplia en los grupos de edad más jóvenes y una reducción progresiva a medida que aumenta la edad.

Los grupos etarios entre 10 y 19 años concentran una proporción importante de la población afiliada, con más de 10.000 personas por cohorte, lo cual evidencia una población predominantemente joven. Este comportamiento demográfico demanda intervenciones orientadas a la salud escolar, la prevención del embarazo adolescente, la promoción de la salud mental y la prevención del consumo de sustancias psicoactivas.

A partir de los 25 años, se observa una mayor proporción de mujeres frente a hombres en la mayoría de los grupos etarios, tendencia que se mantiene en las edades avanzadas y que refleja la mayor esperanza de vida femenina.

En los grupos de 70 años y más, la población se reduce progresivamente, lo cual es consistente con los patrones de mortalidad asociados al envejecimiento.

Mujeres en Edad Fértil

En el departamento del Meta se identifican 65.583 mujeres en edad fértil (14 a 49 años), las cuales representan aproximadamente el 52,88% del total de mujeres afiliadas en el territorio.

Este grupo constituye un segmento prioritario para la gestión del riesgo en salud, dado su impacto en indicadores clave como la mortalidad materna, la morbilidad materna extrema, la salud neonatal y la prevención del embarazo adolescente.

En este sentido, resulta fundamental fortalecer las estrategias de control prenatal temprano, planificación familiar, detección de factores de riesgo obstétrico y promoción de la salud sexual y reproductiva, especialmente en territorios rurales o con barreras geográficas de acceso a los servicios de salud.

3.4.3 Sucursal Soacha

Para el año 2025, el municipio de Soacha registra un total de 11.038 afiliados a Capital Salud, lo que representa aproximadamente el 0,98% de la población asegurada a nivel nacional. Aunque corresponde a la menor proporción de afiliación dentro de la EAPB, su importancia estratégica radica en las características sociodemográficas y epidemiológicas del municipio, el cual presenta un crecimiento urbano acelerado y condiciones importantes de vulnerabilidad social.

Distribución por Sexo

La distribución por sexo evidencia una ligera predominancia femenina, con 5.711 mujeres (51,74%) y 5.327 hombres (48,26%). Este comportamiento sigue la tendencia observada en las demás sucursales y en la población general, donde la mayor esperanza de vida femenina genera una mayor representación de mujeres en los grupos etarios de mayor edad.

Desde el enfoque de gestión del riesgo, esta composición demográfica refuerza la necesidad de fortalecer estrategias relacionadas con la salud sexual y reproductiva, el control prenatal, la prevención del cáncer de cuello uterino y mama, así como intervenciones dirigidas al manejo y prevención de enfermedades crónicas en la población adulta.

Régimen de Afiliación

En cuanto al régimen de afiliación, la población presenta una alta concentración en el régimen subsidiado, con 9.909 afiliados (89,77%), mientras que 1.129 personas (10,23%) pertenecen al régimen contributivo.

Este comportamiento refleja una población con altos niveles de vulnerabilidad socioeconómica, característica frecuente en municipios periféricos del área metropolitana

de Bogotá, donde confluyen procesos de migración interna, informalidad laboral y desigualdad en las condiciones de acceso a servicios sociales.

En este contexto, se requiere fortalecer modelos de atención con enfoque territorial y de determinantes sociales de la salud, que permitan abordar de manera integral los factores que influyen en el estado de salud de la población afiliada.

Distribución Territorial

La población afiliada en Soacha presenta una alta concentración en el área urbana, con 10.877 afiliados (98,54%), mientras que el área rural representa únicamente 161 personas (1,46%).

Esta distribución evidencia el carácter predominantemente urbano del municipio, lo que implica que la mayor demanda de servicios de salud se concentra en zonas con alta densidad poblacional, crecimiento urbano acelerado y presión sobre la infraestructura de servicios públicos y de salud.

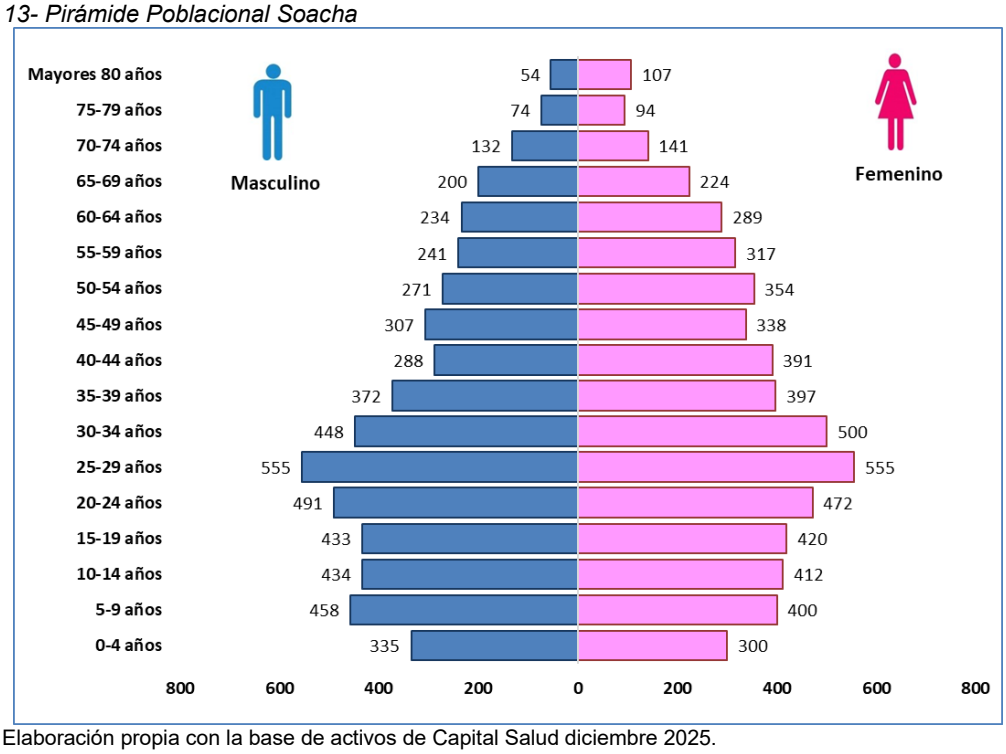
Estructura Poblacional por Curso de Vida

El análisis por curso de vida muestra que el grupo con mayor concentración de afiliados corresponde a la adultez (29 a 59 años), con 4.427 personas, lo que representa aproximadamente el 40% de la población afiliada en el municipio. Este grupo corresponde principalmente a población en edad productiva y presenta una mayor demanda de servicios relacionados con enfermedades crónicas no transmisibles, salud mental y prevención de factores de riesgo cardiovascular.

El grupo de juventud (18 a 28 años) registra 2.222 afiliados, seguido por la infancia (6 a 11 años) con 1.055 personas y la adolescencia (12 a 17 años) con 1.006 afiliados. Por su parte, la primera infancia (0 a 5 años) comprende 779 niños y niñas afiliados, lo que evidencia la importancia de fortalecer programas de vacunación, control de crecimiento y desarrollo, nutrición infantil y prevención de enfermedades transmisibles.

El grupo de adultos mayores (60 años y más) alcanza 1.549 afiliados, lo que representa cerca del 14% de la población afiliada, evidenciando un proceso de envejecimiento poblacional menos pronunciado en comparación con otras sucursales, lo cual es consistente con la dinámica demográfica de municipios con alta migración de población joven.

Grafica 13- Pirámide Poblacional Soacha



Fuente: Elaboración propia con la base de activos de Capital Salud diciembre 2025.

La pirámide poblacional del municipio de Soacha presenta una estructura predominantemente joven, con una base relativamente amplia en los grupos de edad entre 20 y 34 años, lo que refleja la presencia de población joven en edad productiva, característica frecuente en municipios receptores de migración interna.

A medida que se avanza hacia los grupos de mayor edad, se observa una reducción progresiva de la población, lo cual es consistente con los patrones demográficos esperados. En los grupos de mayores de 80 años, se evidencia una mayor proporción de mujeres (107) frente a hombres (54), fenómeno asociado a la mayor esperanza de vida femenina.

Mujeres en Edad Fértil

En el municipio de Soacha se identifican 3.139 mujeres en edad fértil (14 a 49 años), que representan aproximadamente el 54,96% del total de mujeres afiliadas. Este grupo constituye un segmento poblacional prioritario para la gestión del riesgo en salud, debido a su impacto en indicadores de salud materna, neonatal y reproductiva.

En este sentido, es fundamental fortalecer las estrategias de control prenatal oportuno, planificación familiar, prevención del embarazo adolescente y detección temprana de cáncer de cuello uterino, garantizando intervenciones integrales orientadas a mejorar los resultados en salud materno-infantil.

3.4.4 Comparativo Poblacional 2024–2025

Capital Salud entre los años 2024 y 2025 permite identificar cambios relevantes en la composición poblacional, así como anticipar transformaciones en la demanda de servicios de salud y en los perfiles de riesgo epidemiológico.

Durante el año 2025, la población afiliada a Capital Salud alcanzó 1.127.168 usuarios, lo que representa un incremento frente a los 1.111.071 afiliados registrados en 2024, evidenciando un crecimiento aproximado de 16.097 personas (1,4%). Este crecimiento refleja la consolidación del aseguramiento en los territorios donde opera la entidad y el fortalecimiento de los procesos de afiliación y permanencia en el sistema.

Distribución Territorial

La distribución territorial de la población afiliada mantiene una estructura similar entre ambos años. En 2025, la mayor proporción de afiliados continúa concentrándose en Bogotá, con 882.023 personas (78,25%), seguida por el departamento del Meta con 234.107 afiliados (20,77%) y el municipio de Soacha con 11.038 afiliados (0,98%).

En comparación con el año 2024, se observa una estabilidad en la participación porcentual de las sucursales, lo cual indica que el crecimiento poblacional se ha distribuido de manera proporcional en los territorios donde opera la EAPB, manteniendo el predominio del aseguramiento en la ciudad de Bogotá.

Desde el punto de vista de la gestión del riesgo, esta concentración territorial implica que la mayor presión sobre la red de servicios de salud continúa focalizándose en los territorios urbanos, particularmente en las localidades del sur y sur occidente de Bogotá, donde históricamente se concentran mayores indicadores de vulnerabilidad social y carga de enfermedad.

Distribución por Sexo

La estructura poblacional por sexo se mantiene relativamente estable entre ambos años. Para el año 2025, el 52,71% de la población afiliada corresponde a mujeres (594.117 personas), mientras que el 47,29% corresponde a hombres (533.051 personas).

Esta distribución es consistente con la observada en 2024 y refleja la tendencia demográfica general caracterizada por una mayor proporción femenina en la población total, fenómeno asociado principalmente a la mayor esperanza de vida de las mujeres.

Desde la perspectiva epidemiológica, esta composición poblacional refuerza la necesidad de fortalecer intervenciones orientadas a la salud sexual y reproductiva, el control prenatal, la detección temprana de cánceres femeninos y la prevención de enfermedades crónicas, especialmente en los grupos de edad adulta y adulta mayor.

Régimen de Afiliación

El análisis comparativo del régimen de afiliación muestra que la estructura del aseguramiento se mantiene estable entre 2024 y 2025. Durante el año 2025, el 92,28% de los afiliados pertenece al régimen subsidiado (1.040.150 personas), mientras que el 7,72% corresponde al régimen contributivo (87.018 afiliados).

En comparación con 2024, donde el régimen subsidiado representaba aproximadamente el 92,8% de la población afiliada, se observa una ligera variación porcentual, sin cambios estructurales significativos en la composición del aseguramiento.

Este comportamiento confirma que Capital Salud continúa atendiendo predominantemente población en condiciones de vulnerabilidad socioeconómica, lo que implica la necesidad de

fortalecer estrategias de gestión del riesgo orientadas a la promoción de la salud, prevención de enfermedades y reducción de barreras de acceso a los servicios de salud.

Cambios en la Estructura Poblacional

El análisis por curso de vida evidencia una tendencia progresiva hacia el envejecimiento poblacional, fenómeno que ya había sido identificado en los análisis demográficos de años anteriores.

Durante el periodo analizado se observa un incremento gradual en la proporción de personas adultas y adultas mayores, acompañado de una relativa estabilidad en los grupos de población infantil y juvenil. Este comportamiento demográfico es consistente con los procesos de transición demográfica y epidemiológica observados a nivel nacional.

El crecimiento del grupo de adultos mayores tiene implicaciones directas sobre la carga de enfermedad, dado que este grupo presenta mayor prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles, multimorbilidad, discapacidad funcional y necesidades de cuidado a largo plazo.

Implicaciones Epidemiológicas

Los cambios demográficos observados entre 2024 y 2025 sugieren una evolución progresiva hacia un perfil poblacional caracterizado por:

- Crecimiento moderado de la población afiliada.
- Estabilidad en la distribución territorial del aseguramiento.
- Predominio sostenido del régimen subsidiado.
- Incremento progresivo del peso relativo de la población adulta y adulta mayor.

Desde la perspectiva de la gestión del riesgo en salud, este escenario demanda fortalecer estrategias orientadas a:

- La prevención y control de enfermedades crónicas no transmisibles.
- La promoción de estilos de vida saludables en la población adulta.
- El fortalecimiento de programas de envejecimiento saludable y manejo de la multimorbilidad.
- La consolidación de intervenciones en salud materno-infantil y salud sexual y reproductiva, dada la importante proporción de mujeres en edad fértil dentro de la población afiliada.

En conclusión, el análisis comparativo 2024–2025 evidencia que la población afiliada a Capital Salud mantiene una estructura demográfica relativamente estable, con un crecimiento moderado y una tendencia gradual hacia el envejecimiento. Estos hallazgos constituyen un insumo clave para orientar la planeación estratégica de la EAPB, fortalecer el modelo de atención basado en la gestión integral del riesgo y garantizar la sostenibilidad del aseguramiento frente a las necesidades de salud de la población afiliada.

INDICADORES DEL MODELO DE ATENCION DE CAPITAL SALUD

Tabla 9: Indicadores Técnico-Científicos MGR 2022 - 2025. Cumplen el estándar

INDICADORES	META	dic-22	dic-23	dic-24	dic-25
Porcentaje de tamización para virus de inmunodeficiencia humana (VIH) en gestantes	≥95%	95.04	97.98	97.25	98.32
Porcentaje de nacidos con bajo peso al nacer	<=10%	6.54	6.35	7.37	7.34
Porcentaje de captación de hipertensión arterial (HTA en personas de 18 a 69 años	>16,26%	48.68	49.69	51.39	52.56
Porcentaje de pacientes hipertensos controlados <60 años	>55%	46.06	47.88	49.04	55.05
Porcentaje de pacientes hipertensos controlados > 60 años	>50%	57.37	62.40	64.09	69.26
Porcentaje de captación de diabetes mellitus en personas de 18 a 69 años régimen subsidiado	>25.20%	116.37	116.98	122.39	137.80
Porcentaje de tamización bianual con mamografía de mujeres entre los 50 y 69 años	≥70%	68.71	76.52	75.31	77.38
Razón de mortalidad materna	≤ 32 por cada 100.000 nacidos vivos	44.60	46.11	38.29	30.27
Tasa de mortalidad infantil	≤ 14.50 por cada 1000 nacidos vivos	13.16	13.03	11.74	8.98
Tasa de mortalidad perinatal	≤ 13.5 por cada 1000 nacidos vivos	18.17	19.60	18.38	12.91
Tasa de mortalidad en menores de 5 años por desnutrición	6 muertes por 100.000 niños < 5 años	5.77	5.00	2.75	3.13
Tasa de mortalidad en menores de 5 años por Enfermedad Diarreica Aguda (EDA)	Mantener por debajo de 3,5 muertes x cada 100.000 niños <5	1.15	0.00	0.00	0.00

Fuente: Matriz de indicadores Técnico-Científicos MGR Capital Salud.

Tabla 10: Indicadores Técnico-Científicos MGR 2022 - 2025. Brecha <30%

INDICADORES	META	dic-22	dic-23	dic-24	dic-25
Porcentaje de gestantes con captación temprana al control prenatal	≥80%	69.77	72.30	72.75	76.05
Tasa de incidencia de tumor maligno invasivo de cérvix	2018-2023= ≤ 6.4 X 100.000 mujeres Desde 2024= ≤ 12.7 X 100.000 mujeres	14.23	10.88	12.63	13.47
Porcentaje de esquemas de vacunación en niños menores de 1 año	>95%	69.28	82.85	77.23	87.49
Porcentaje de pacientes diabéticos controlados	≥45%	31.79	33.66	34.05	42.90

Fuente: Matriz de indicadores Técnico-Científicos MGR Capital Salud.

Tabla 11: Indicadores Técnico-Científicos MGR 2022 - 2025. Brecha >30%

INDICADORES	META	dic-22	dic-23	dic-24	dic-25
Tasa de incidencia de sífilis congénita	≤ 0.5 casos, incluidos los mortinatos x 1.000 NV y muertos	9.03	6.56	6.33	3.91
Porcentaje de mujeres con toma de citología cervicouterina	≥80%	70.87	58.06	51.36	44.99
Porcentaje de mujeres con citología cervicouterina anormal que cumplen el estándar de 30 días para la toma de colposcopia	≥80%	73.03	51.38	54.03	43.98
Tiempo promedio de espera para el inicio del tratamiento en cáncer de mama	30 días	28.63	23.22	81.87	76.37
Tasa de mortalidad en menores de 5 años por infección respiratoria aguda (IRA)	Mantener por debajo de 12,6 muertes X 100.000 niños <5 años	32.28	28.72	12.38	18.78

Fuente: Matriz de indicadores Técnico-Científicos MGR Capital Salud

El análisis de las tablas de indicadores técnico-científicos del Modelo de Gestión del Riesgo para el período 2022–2025 evidencia una mejora progresiva y sostenida en el desempeño institucional. Se observa un incremento constante en el número de indicadores que cumplen el estándar y una reducción gradual de aquellos con brechas inferiores al 30%, lo que refleja el fortalecimiento de la gestión del riesgo, una mayor adherencia a las Rutas Integrales de Atención en Salud y la efectividad de las acciones de seguimiento y control. Estos resultados confirman la madurez del modelo y su capacidad para corregir desviaciones a partir de decisiones basadas en evidencia.

Los avances del modelo se reflejan de manera directa en los resultados en salud. En el componente materno-perinatal e infantil, la gestión integral del riesgo, la captación temprana y el seguimiento nominal se tradujeron en una razón de mortalidad materna de 30,27 por cien mil nacidos vivos, con una reducción sostenida frente a los años anteriores, así como en una tasa de mortalidad perinatal de 12,91 por mil nacidos vivos y una tasa de mortalidad infantil de 8,98 por mil nacidos vivos. Estos resultados evidencian el impacto positivo de la implementación de las rutas priorizadas y la atención oportuna a las gestantes y la primera infancia.

De igual forma, en el componente cardio-cerebrovascular y metabólico, los indicadores muestran mejoras significativas en el control de las enfermedades crónicas, con incrementos sostenidos frente a vigencias previas. Para 2025, el 55,05% de los pacientes hipertensos menores de 60 años y el 69,26% de los mayores de 60 años se encontraban controlados, así como el 42,90% de los pacientes con diabetes.

Estos resultados se acompañan de una reducción de hospitalizaciones e ingresos a UCI por complicaciones, lo que evidencia eficiencia clínica, optimización de recursos y un impacto positivo del modelo en la contención de eventos evitables.

No obstante, el seguimiento a los indicadores del Modelo de Atención también permite identificar oportunidades de mejora. Algunos indicadores permanecen en estado de alerta, principalmente asociados a la oportunidad y continuidad de la atención en rutas como Cáncer. Frente a esta situación, Capital Salud EPS-S ha definido estas alertas como oportunidades de mejora en progreso, implementando acciones orientadas al fortalecimiento de la demanda inducida focalizada, el seguimiento nominal de la población priorizada, la articulación con la red prestadora y la entidad territorial, así como la mejora en la calidad y oportunidad del registro de la información, con el fin de cerrar brechas y consolidar la efectividad del modelo

3.5. Red prestadora de servicios de salud

La Red de Prestadores de Servicios de Salud de CAPITAL SALUD EPS-S para la vigencia 2025 fue estructurada con el objetivo de garantizar el acceso oportuno, integral y de calidad a nuestros afiliados en las diferentes sucursales donde operamos.

En el siguiente informe, con corte a diciembre de 2025, se detalla su composición, la organización por niveles de complejidad y las variaciones más significativas presentadas durante el periodo reportado.

1. Conformación de la Red de Instituciones Prestadoras de Salud

Al corte de diciembre de 2025, la red de CAPITAL SALUD EPS-S para la atención de sus afiliados se compone de la siguiente manera, distribuida así:

Sucursal Soacha: Contamos con 3 contratos vigentes con IPS en el municipio de Soacha.

Sucursal Bogotá: Contamos con 65 contratos vigentes con IPS en la ciudad de Bogotá.

Sucursal Meta: Contamos con 61 contratos vigentes con IPS en el departamento del Meta.

Nivel Nacional: Adicionalmente, para atender la demanda de servicios no disponibles en las regiones o para casos de alta complejidad y referencia, tenemos 12 contratos con IPS de carácter nacional.

2. Organización de la Red por Niveles de Complejidad

La red de prestadores está organizada de acuerdo con los niveles de complejidad definidos por la normatividad vigente, lo que nos permite garantizar una atención integral que va desde lo más básico hasta lo más especializado.

Tabla 12: Red por Nivel de Complejidad

NIVEL DE COMPLEJIDAD	DESCRIPCIÓN Y SERVICIOS	NÚMERO DE PRESTADORES EN LA RED
I Nivel (Baja Complejidad)	Atención Primaria en Salud. Servicios de promoción y mantenimiento de la salud, consulta médica general, consulta odontológica, toma de muestras de laboratorio, vacunación, y servicios de urgencias de baja complejidad.	35 IPS
II Nivel (Mediana Complejidad)	Servicios Especializados. Atención ambulatoria y hospitalaria en especialidades básicas como pediatría, ginecobstetricia, cirugía general, medicina interna y ortopedia. Incluye hospitalización general, servicios de apoyo diagnóstico como radiología y ecografías, y procedimientos quirúrgicos de mediana complejidad.	54 IPS
III Nivel y Superior (Alta Complejidad)	Servicios Hospitalarios y de Alta Complejidad. Unidades de cuidados intensivos (UCI) e intermedios, cirugías de alta complejidad (cardiovascular, neurocirugía, oncología), trasplantes, medicina nuclear y tratamientos de alto costo.	30 IPS
Medicamentos	**Dispensación y gestión farmacéutica**: Incluye desde medicamentos esenciales y ambulatorios (nivel I) hasta medicamentos controlados, oncológicos y de alto costo (nivel III). El nivel de complejidad depende del tipo de fármaco y la condición del paciente.	
Transportes	**Movilización de pacientes.** Incluye traslado asistencial básico (ambulancia básica) y medicalizado (ambulancia medicalizada) para referencias entre municipios o hacia centros de alta complejidad.	8 IPS
ortopédicas	**Insumos, ayudas diagnósticas y terapéuticas.** Incluye desde la toma de placas de rayos X simples y la dispensación de muletas o collares (nivel I), hasta cirugías de columna, prótesis de cadera o rodilla, y fijadores externos (nivel III).	2 IPS

Fuente: Matriz Red y contratación 2025

El modelo de atención de la red está estructurado para garantizar la máxima resolutividad en el nivel primario de atención actúa como la principal puerta de entrada, resolviendo entre el **80% y el 90%** de los problemas de salud de la población.

En los casos que requieren mayor complejidad diagnóstica o terapéutica, se activa un mecanismo de **remisión coordinada** hacia el nivel complementario, asegurando que la atención especializada sea oportuna y esté justificada clínicamente.

3. Variaciones y Cambios en la Red Durante la Vigencia 2025

Durante el año 2025, la red de prestadores experimentó variaciones con el objetivo de mejorar la calidad, el acceso y la eficiencia. Las principales modificaciones se resumen a continuación:

A. Nuevos Prestadores Incluidos (Ampliación de Red)

Con el fin de descongestionar los servicios actuales y acercar la oferta a los afiliados, se incorporaron 4 nuevos contratos en la vigencia.

Bogotá: Se incluyeron 2 nuevos prestadores para fortalecer la atención en esta sucursal.

Meta: Se incluyeron 2 nuevos prestadores para fortalecer la atención en esta sucursal.

Nacional: Se firmó un contrato con un nuevo con Audifarma por Modalidad de Capitación para la atención de la población correspondiente Bogotá y Soacha.

B. Prestadores que se Retiraron de la Red (Desvinculaciones)

Durante la vigencia 2025, se registraron **algunas** terminaciones de contratos. Frente a esta situación, la EPSS activó los protocolos de gestión correspondientes. Gracias a que la institución contaba con una base suficiente de prestadores alternos habilitados, se logró mitigar el impacto, garantizando la continuidad y calidad en la atención de los usuarios sin ninguna interrupción

Cambios en la Capacidad u Oferta de Servicios (Modificaciones)

Durante la vigencia 2025, la Red de Prestadores de Servicios de Salud de Capital Salud EPS-S no presentó mayor modificación en su capacidad instalada. Se mantuvieron estables tanto los niveles de complejidad (baja, mediana y alta) como la oferta de servicios habilitados, asegurando la continuidad y cobertura asistencial sin requerir ajustes estructurales en la red contratada.

Finalmente, al corte de diciembre de 2025, la red de prestadores de CAPITAL SALUD EPS-S se encuentra sólida y organizada para responder a las necesidades de salud de nuestros afiliados en Soacha, Bogotá, Meta y a nivel nacional. Las variaciones ocurridas durante el año responden a nuestra política de mejora continua y búsqueda de la excelencia en el servicio, asegurando que los cambios no afecten la oportunidad y calidad de la atención.

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

El Modelo de Atención de Capital Salud EPS-S consolida su implementación a partir de la caracterización integral de la población afiliada como eje fundamental para la gestión del riesgo en salud. Este enfoque incorpora el análisis de los determinantes sociales de la salud, el abordaje por cursos de vida y la aplicación de enfoques diferenciales y de género, permitiendo fortalecer la identificación temprana de riesgos y la priorización de intervenciones en salud.

La operación del modelo se articula mediante una puerta de entrada integrada con la entidad territorial, los prestadores primarios y las estrategias propias de la EAPB, especialmente a través de acciones de demanda inducida, gestión del riesgo individual y colectivo, y seguimiento continuo a la población afiliada.

Ilustración 1: Modelo de atención en salud

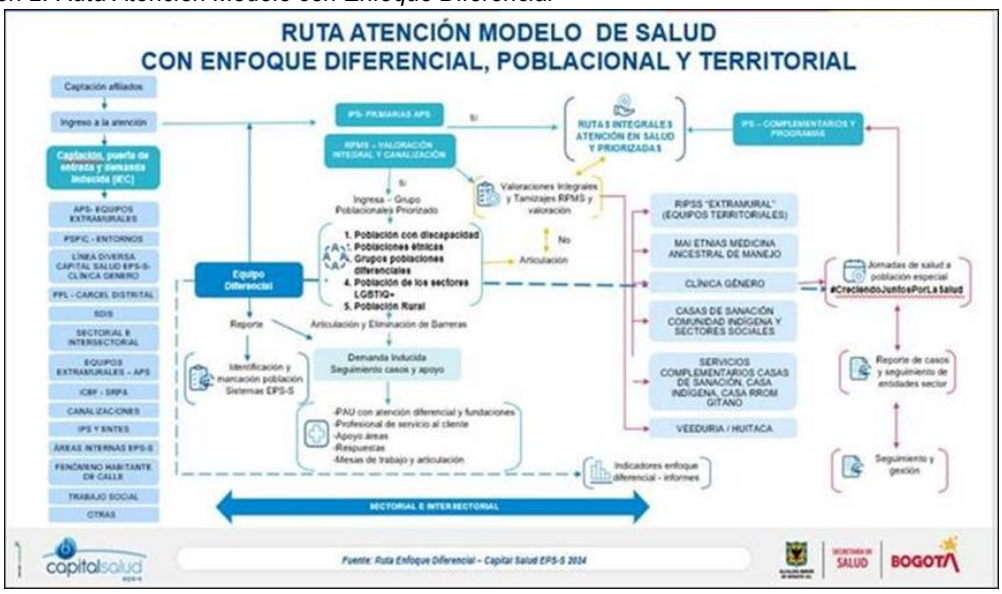
Fuente: Documento Modelo de Atención en Salud – Intranet Capital Salud.

Teniendo en cuenta que la EAPB atiende una población significativa que requiere un abordaje diferencial y con enfoque de género, se implementó un Modelo de Atención con Enfoque Diferencial, Poblacional y Territorial, basado en la Atención Primaria en Salud (APS) y en el reconocimiento de los determinantes sociales de la salud.

De acuerdo con la caracterización a corte diciembre 2025, se identificaron 276.974 afiliados pertenecientes a poblaciones especiales, lo que evidencia el compromiso institucional con la atención de personas en condiciones de mayor vulnerabilidad. La mayor concentración de población diferencial se registra en el Meta, con 132.465 personas (57%); seguido de Bogotá, con 143.468 afiliados (16% del total de afiliados), y Soacha, con 1.034 personas (9%). Esta distribución territorial plantea retos diferenciados en el acceso, la oportunidad y la continuidad de la atención, los cuales son abordados por Capital Salud mediante estrategias focalizadas.

Entre los grupos poblacionales atendidos se destacan la población rural, las personas con discapacidad, la población LGBTIQ+, las poblaciones étnicas y la comunidad indígena Emberá, principalmente en Bogotá. La atención a estas poblaciones requiere garantizar el reconocimiento de la diversidad cultural, social y de género, incorporando sus necesidades específicas dentro de las rutas de atención.

Ilustración 2: Ruta Atención Modelo con Enfoque Diferencial



Fuente: Modelo Enfoque Diferencial Capital Salud EPS-S

Para ello, la EAPB cuenta con un Equipo Diferencial encargado de la identificación, seguimiento y atención de casos con necesidades especiales, en articulación con la red prestadora de servicios de salud y entidades del sector social. Esta estrategia permite reducir barreras de acceso, garantizar la continuidad del cuidado y ofrecer una atención centrada en la persona, la familia y la comunidad.

En particular, Capital Salud ha fortalecido la atención a la población LGBTIQ+ mediante la estrategia de pares y la contratación de gestores diferenciales, incluyendo personal transgénero. Esta estrategia brinda acompañamiento médico, emocional y social, apoyando la construcción identitaria de las personas trans y no binarias y reduciendo riesgos de salud asociados a intervenciones no reguladas.

Ilustración 3: Pieza Comunicativa Línea Diversa

Fuente: Comunicaciones – Cohorte Poblaciones Especiales.

El modelo se consolida con gestión intersectorial, articulando subredes, equipos extramurales, programas complementarios y entidades como la Secretaría Distrital de Salud y la Secretaría Distrital de Integración Social, lo que facilita acciones de promoción, prevención y jornadas de salud, especialmente en zonas priorizadas. Se realizan jornadas de sensibilización y capacitación del personal de salud, fortaleciendo el trato respetuoso y la comprensión de la diversidad de orientaciones sexuales e identidades de género. Esto permite la eliminación de barreras de acceso, la mejora de la cobertura y la calidad de los servicios.

En conclusión, el Modelo de Atención con Enfoque Diferencial de Capital Salud garantiza una gestión responsable, inclusiva y equitativa, promoviendo la igualdad de género, protegiendo los derechos de los grupos vulnerables y asegurando que todos los afiliados accedan a servicios de salud integrales, oportunos y de calidad, contribuyendo a la reducción de inequidades en salud en toda la población afiliada.

Implementación RIAS Priorizadas 2025

Durante la vigencia 2025, la implementación y el seguimiento de las RIAS permitieron a Capital Salud EPS-S valorar el desempeño del Modelo de Atención en los diferentes territorios, con énfasis en la gestión del riesgo, el acceso oportuno y la continuidad de la atención de la población afiliada. El seguimiento se realizó de manera semestral y se enfocó en los componentes de gestión integral del riesgo, implementación operativa y disponibilidad de la red prestadora, evidenciando que el fortalecimiento del modelo depende de la articulación efectiva entre la gestión clínica, operativa y contractual, como base para garantizar la calidad de la atención y la sostenibilidad del modelo integral.

Es importante precisar que los resultados de esta vigencia no son comparables con años anteriores, dado que en 2025 se implementó un instrumento de medición ajustado, el cual permitió una evaluación más precisa, homogénea y estructurada del nivel de implementación de las RIAS priorizadas.

Tabla 13: Implementación RIAS, resultados semestre por territorios. Capital Salud 2025

RIAS	BOGOTÁ			META			SOACHA		
	I Sem	II Sem	2025	I Sem	II Sem	2025	I Sem	II Sem	2025
RPMS	84.8%	95.7%	90.2%	59.4%	71.8%	65.6%	67.4%	64.0%	65.7%
RMPN	85.8%	98.5%	92.1%	56.3%	68.5%	62.4%	67.4%	64.0%	65.7%
RCCVM	92.9%	94.2%	93.6%	57.6%	70.2%	63.9%	67.4%	64.0%	65.7%
SALUD MENTAL	94.0%	97.1%	95.6%	42.1%	58.1%	50.1%	67.4%	38.8%	53.1%
CANCER	82.6%	95.7%	89.1%	59.4%	71.8%	65.6%	67.4%	64.0%	65.7%
PROMEDIO EAPB	88.0%	96.2%	92.1%	54.9%	68.1%	61.5%	67.4%	59.0%	63.2%

Fuente: Matriz implementación RIAS Capital Salud.

Los resultados evidencian un comportamiento diferenciado por territorio. En Bogotá, se alcanzaron desempeños satisfactorios en todas las rutas priorizadas, con promedios superiores al 90%, destacándose la Ruta de Salud Mental (95,6%) y la Ruta Cardio-Cerebrovascular y Metabólica (93,6%), lo que refleja una gestión consolidada y el fortalecimiento de las acciones de seguimiento a la población. En los territorios de Meta y Soacha, los resultados se ubicaron en rangos aceptables, con mejoras progresivas entre semestres; no obstante, persisten oportunidades de mejora, especialmente en la Ruta de

Salud Mental, que requiere priorización de acciones para fortalecer la continuidad de la atención.

Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud: La implementación de esta ruta fortaleció las acciones de promoción, prevención y detección temprana de riesgos a lo largo del curso de vida. Las actividades desarrolladas, como las estrategias de demanda inducida, el acompañamiento por gestores en salud, se reflejaron en un acceso más oportuno a los servicios primarios, contribuyendo a la prevención de eventos evitables y a la atención de poblaciones con mayor vulnerabilidad.

Ruta Materno Perinatal: En esta ruta se evidenciaron avances en la identificación oportuna del riesgo, el seguimiento continuo y la atención integral durante la gestación, el parto y el puerperio. Estas acciones se tradujeron en mejores resultados maternos y perinatales, así como en la reducción de riesgos asociados a la atención tardía, aportando a la disminución de la mortalidad materna y neonatal y al fortalecimiento del cuidado de las mujeres gestantes y los recién nacidos.

Ruta Cardio Cerebrovascular y Metabólica: La implementación de esta ruta permitió fortalecer el seguimiento a personas con enfermedades crónicas y factores de riesgo, mediante controles periódicos y una mayor articulación con la red de servicios.

Como resultado, se evidenciaron avances en el control de la hipertensión y la diabetes, así como en la reducción de complicaciones y eventos evitables, contribuyendo a disminuir la carga de enfermedad asociada a condiciones crónicas.

Ruta de Salud Mental: Esta ruta mostró avances en la identificación de necesidades, el acceso a los servicios y la continuidad de la atención, apoyados en la articulación territorial y el trabajo con la red de prestadores. Los resultados reflejan una respuesta más oportuna a los eventos en salud mental y una mayor integración de este componente en el Modelo de Atención, priorizando a poblaciones con mayores barreras de acceso y promoviendo el bienestar emocional.

Ruta de Cáncer: En la Ruta de Cáncer los resultados evidencian la necesidad de fortalecer la detección temprana, la oportunidad en el diagnóstico y el seguimiento continuo de los casos. Estos hallazgos han sido asumidos por Capital Salud EPS-S como oportunidades de mejora en curso, orientadas a mejorar los resultados en salud y reducir el riesgo de diagnósticos tardíos.

En conjunto, los resultados de la implementación de las RIAS durante 2025 presentan avances relevantes en la gestión del riesgo, el acceso y la continuidad de la atención, así como en la reducción de brechas en salud. La gestión desarrollada por Capital Salud EPS-S a través de las RIAS contribuye de manera directa a la reducción de las desigualdades, reafirmando el compromiso institucional con una atención integral, equitativa y orientada a resultados.

4. ASEGURAMIENTO

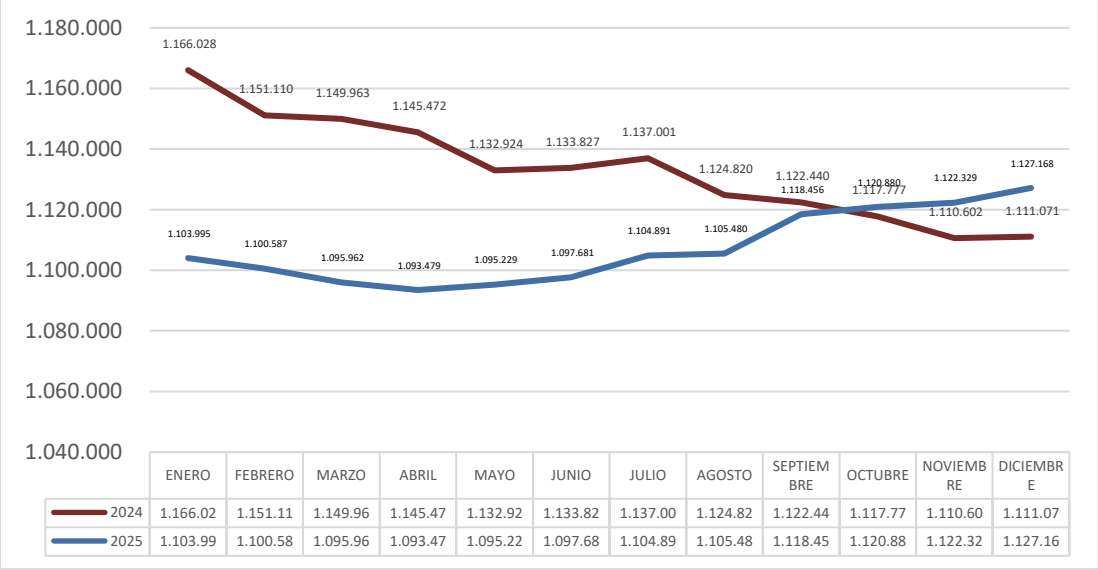
Cantidad de Afiliación

Con corte al 31 de diciembre de 2025, la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA) registra un total de 1.127.168 afiliados activos, lo que representa un crecimiento neto del 1,4%,

equivalente a 16.097 usuarios adicionales en comparación con el cierre del año inmediatamente anterior.

Del total de afiliados, 1.040.150 pertenecen al Régimen Subsidiado, lo que corresponde al 92 % de la población afiliada, mientras que 87.018 afiliados hacen parte del Régimen Contributivo, equivalente al 8% restante.

Grafica 14: Comportamiento de afiliados activos 2024-2025



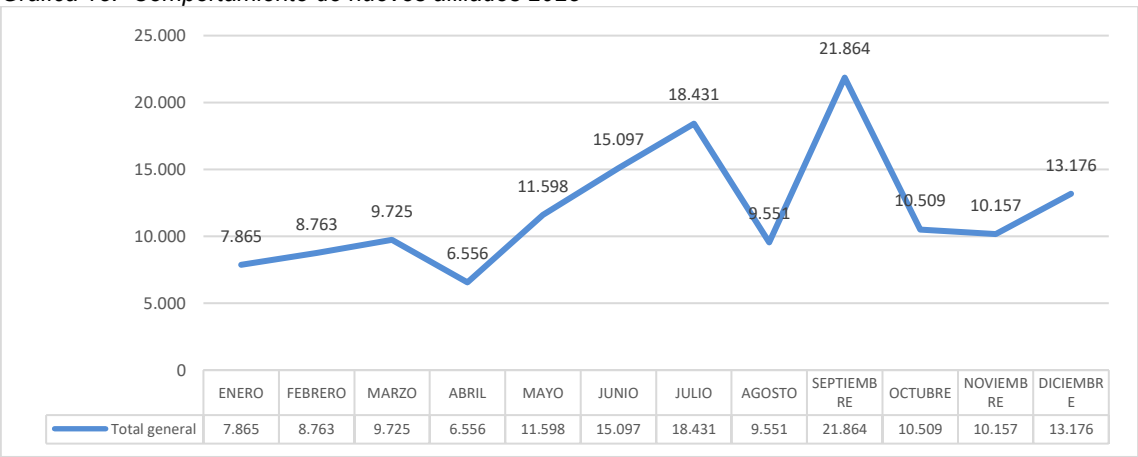
	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
2024	1.166.02	1.151.11	1.149.96	1.145.47	1.132.92	1.133.82	1.137.00	1.124.82	1.122.44	1.117.77	1.110.60	1.111.07
2025	1.103.99	1.100.58	1.095.96	1.093.47	1.095.22	1.097.68	1.104.89	1.105.48	1.118.45	1.120.88	1.122.32	1.127.16

Fuente: ADRES –Resultados BDUA – diciembre 2025

Cifras de Nuevos Afiliados

Durante el año 2025, la entidad registró el ingreso de 143.284 nuevos afiliados. Esta cifra no incluye los movimientos derivados del proceso de movilidad entre regímenes, por lo que corresponde exclusivamente a nuevas afiliaciones al sistema.

Grafica 15: Comportamiento de nuevos afiliados 2025



	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
Total general	7.865	8.763	9.725	6.556	11.598	15.097	18.431	9.551	21.864	10.509	10.157	13.176

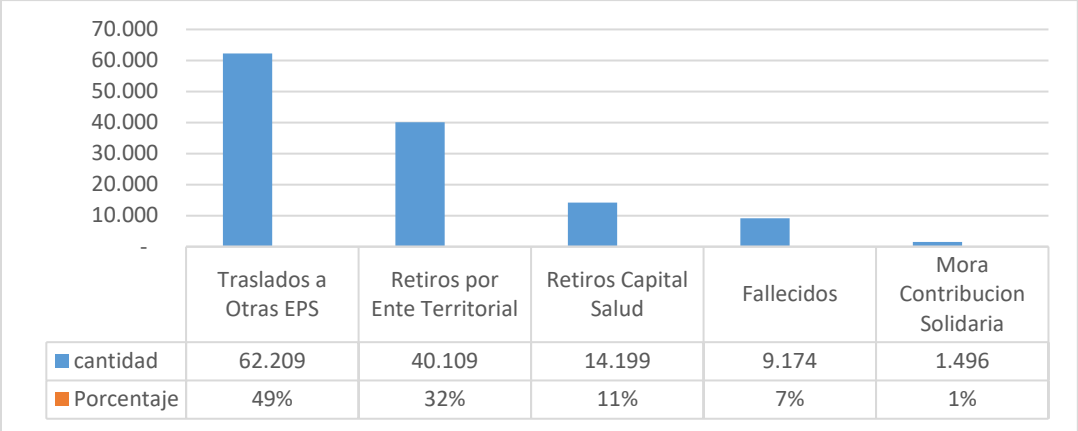
Fuente: Ingreso de nuevos afiliados – diciembre 2025

Novedades - Traslados desde y hacia otras EAPB

Durante el año 2025 se ha registrado una disminución de 127.187 afiliados, atribuida a las siguientes causas:

- 49% correspondiente a traslados hacia otras EPS.
- 32% asociado a la depuración realizada por la Secretaría Distrital de Salud, que incluyó afiliados sin solicitud de encuesta Sisbén o sin acreditación de domicilio, conforme a lo establecido en el Decreto 616 de 2022.
- 19% relacionado con registros de afiliados fallecidos y depuraciones efectuadas por la entidad debido a inconsistencias que requirieron procesos de auditoría.

Grafica 16: Comportamiento de novedades y traslados 2025



	Traslados a Otras EPS	Retiros por Ente Territorial	Retiros Capital Salud	Fallecidos	Mora Contribucion Solidaria
cantidad	62.209	40.109	14.199	9.174	1.496
Porcentaje	49%	32%	11%	7%	1%

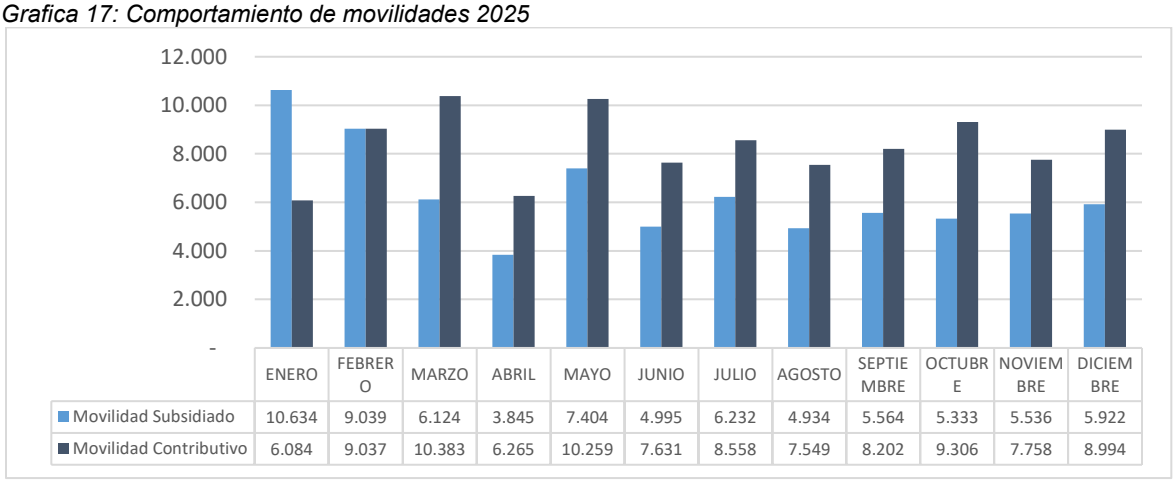
Fuente: Novedades - traslados desde y hacia otras EAPB 2025

Nota: Capital Salud EPS-S con corte a 31 de diciembre de 2025, no cuenta con afiliados suspendidos.

Movilidad

Durante el año 2025, la EPS registró un incremento de 24.464 afiliados en el Régimen Contributivo, lo que evidencia que una parte de la población ha adquirido capacidad de pago y ha optado por continuar vinculada a Capital Salud EPS-S.

Grafica 17: Comportamiento de movilidades 2025



	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
Movilidad Subsidiado	10.634	9.039	6.124	3.845	7.404	4.995	6.232	4.934	5.564	5.333	5.536	5.922
Movilidad Contributivo	6.084	9.037	10.383	6.265	10.259	7.631	8.558	7.549	8.202	9.306	7.758	8.994

Fuente: Informe de Ingresos 2025

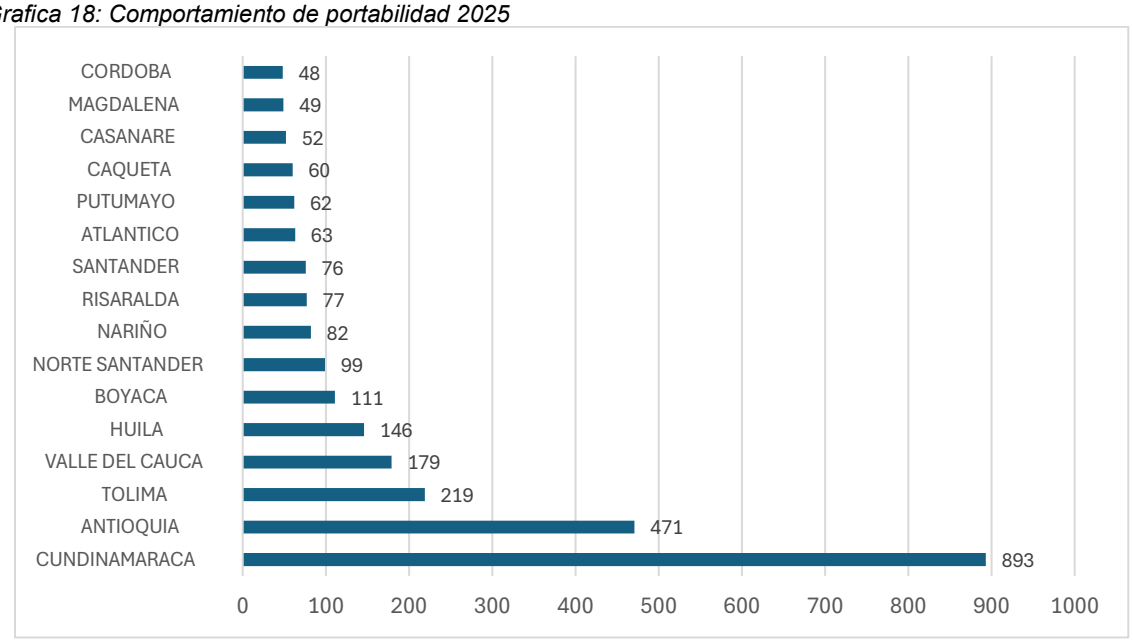
Portabilidad

A corte de diciembre de 2025, la EPS-S registra un total de 3.069 portabilidades a nivel nacional. Estas corresponden a afiliados que se trasladan dentro del territorio nacional por un período superior a un (1) mes e inferior a doce (12) meses, en el marco de la normatividad vigente.

La EPS garantiza la adscripción del afiliado a una IPS primaria en el municipio receptor y, a partir de esta, asegurar el acceso integral a los servicios contemplados en el Plan de Beneficios en Salud, a través de la red de prestación correspondiente.

Los departamentos con mayor concentración de afiliados en condición de portabilidad son Cundinamarca, Antioquia, Tolima, Valle del Cauca, Huila, Norte de Santander, Boyacá, Risaralda, Atlántico, Nariño y Bolívar, lo que evidencia una mayor dinámica de movilidad poblacional en estas regiones y orienta la focalización de acciones para la gestión del aseguramiento y la prestación de servicios.

Grafica 18: Comportamiento de portabilidad 2025



Fuente: Base consolidada Portabilidad 2025

5. CONTRATACIÓN

5.1 Contratación de la Red

Con corte a la vigencia 2025, la entidad cuenta con un total de 141 contratos activos, distribuidos geográficamente así: 3 en Soacha, 65 en Bogotá, 61 en el Meta y 12 a nivel nacional. Esta distribución evidencia una mayor concentración de la red en Bogotá y Meta, acorde con la localización de la población afiliada y la demanda de servicios.

Tabla 14: Contratación de la Red

TIPO CONTRATO		CONTRATOS CAPITAL SALUD CORTE A DICIEMBRE 2025																																			
		SOACHA								BOGOTÁ									META								NACIONAL											
	MODALIDAD	I NIVEL	II NIVEL	III NIVEL	MEDICAMENTOS	TRANSPORTE	ORTOPEDICAS	OXIGENOS	TOTAL	I NIVEL	II NIVEL	III NIVEL	I,II Y III NIVEL	MEDICAMENTOS	TRANSPORTE	ORTOPEDICAS	OXIGENOS	TOTAL	I NIVEL	II NIVEL	I y II NIVEL	III NIVEL	MEDICAMENTOS	TRANSPORTE	ORTOPEDICAS	OXIGENOS	TOTAL	I NIVEL	II NIVEL	III NIVEL	MEDICAMENTOS	TRANSPORTE	ORTOPEDICAS	AUDIFONOS	OXIGENOS	TOTAL	TOTAL
RED PUBLICA	EVENTO	1	1	0	0	0	0	0	2	0	1	1	6	0	0	0	0	8	10	1	1	2	0	0	0	0	14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	24
	CÁPITA	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2	10	0	0	0	0	0	0	0	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12
	PGP	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
TOTAL, RED PUBLICA		1	1	0	0	0	0	0	2	2	1	1	10	0	0	0	0	14	20	1	1	2	0	0	0	0	24	0	0	0	0	0	0	0	0	0	40
RED PRIVADA	CÁPITA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	2	0	0	0	1	0	0	0	0	1	3
	EVENTO	0	0	1	0	0	0	0	1	0	28	12	0	4	4	1	1	50	0	19	0	8	2	4	1	0	34	0	0	3		0	0	1	5	9	94
	PGP	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
	CONJUNTO INTEGRAL DE ATENCIONES	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2	2
TOTAL RED PRIVADA		0	0	1	0	0	0	0	1	0	28	13	0	4	4	1	1	51	1	20	0	8	3	4	1	0	37	0	2	3	1	0	0	1	5	12	101
TOTAL		1	1	1	0	0	0	0	3	0	29	14	10	4	4	1	1	65	21	21	1	10	3	4	1	0	61	0	2	3	1	0	0	1	5	12	141

Fuente: Red y Contratación Capital Salud EPS 2025

En términos de la naturaleza de la red, se observa participación tanto de la red pública como privada, bajo diferentes modalidades de contratación, tales como evento, pago global prospectivo (PGP), capitación y conjuntos integrales de atención. Predomina la contratación con la red privada, especialmente en niveles de mediana y alta complejidad, lo cual responde a la capacidad instalada y a la oferta disponible en los territorios.

A continuación, se presenta el estado de la contratación con corte al IV trimestre de 2025, desagregado por sucursal, nivel de complejidad y modalidad de contratación. Esta información permite evidenciar la cobertura de la red, la diversificación de modalidades contractuales y el equilibrio entre los distintos tipos de prestadores, garantizando la prestación continua, oportuna e integral de los servicios de salud a la población afiliada.

Finalmente, es importante señalar que la gestión de la red se orienta a fortalecer la oportunidad en la atención, la integralidad del servicio y la eficiencia en el uso de los recursos, mediante el seguimiento permanente a los contratos y la evaluación de desempeño de los prestadores.

5.2. Contratos Terminados y en Ejecución

Para la vigencia 2025, se ejecutaron un total de 165 contratos asistenciales destinados a la prestación de servicios de salud, en concordancia con las modalidades contractuales definidas en el Decreto 441 de 2022.

De estos, 17 contratos fueron suscritos durante la misma vigencia, mientras que los 148 restantes corresponden a contratos de vigencias anteriores que continuaron en ejecución durante el periodo reportado.

Tabla 15: Contratos asistenciales

VIGENCIA DEL CONTRATO	EN EJECUCIÓN	TERMINADO	TOTAL
2014		1	1
2019	2		2
2021	11	6	17

VIGENCIA DEL CONTRATO	EN EJECUCIÓN	TERMINADO	TOTAL
2022	5	4	9
2023	102	13	115
2024	4		4
2025	17		17
Total	**141**	**24**	**165**

Fuente: Coordinación Contratación - Dirección Jurídica corte 31-12-2025

Al corte del 31 de diciembre de 2025, 141 contratos se encuentran en ejecución y 24 contratos fueron finalizados durante la vigencia.

Contratos Administrativos en Ejecución por Vigencia

Por su parte, Capital Salud EPS-S ejecutó un total de 199 contratos administrativos durante la vigencia 2025.

De estos, 44 contratos fueron suscritos en la misma vigencia, mientras que los 155 restantes correspondieron a contratos suscritos en períodos anteriores, cuya ejecución se realizó durante el año 2025.

Tabla 16: Contratos administración

VIGENCIA DEL CONTRATO	EN EJECUCIÓN	TERMINADO	TOTAL
2011	1	1	2
2012	1		1
2013	12	5	17
2014	3	1	4
2015	1	1	2
2018	2		2
2019		2	2
2020	1	1	2
2021	7	3	10
2022	13	3	16
2023	15	21	36
2024	12	49	61
2025	21	23	44
Total	**89**	**110**	**199**

Fuente: Coordinación Contratación - Dirección Jurídica corte 31-12-2025

Al corte del 31 de diciembre de 2025, 89 contratos se encuentran en ejecución y 110 contratos fueron finalizados durante la misma vigencia.

Anexos: PDF Base de Datos Contratos ejecutados 2025 Asistenciales y Administrativos.

6. ASPECTOS FINANCIEROS

6.1. Condiciones financieras de la entidad y gestión de los recursos

Capital Mínimo

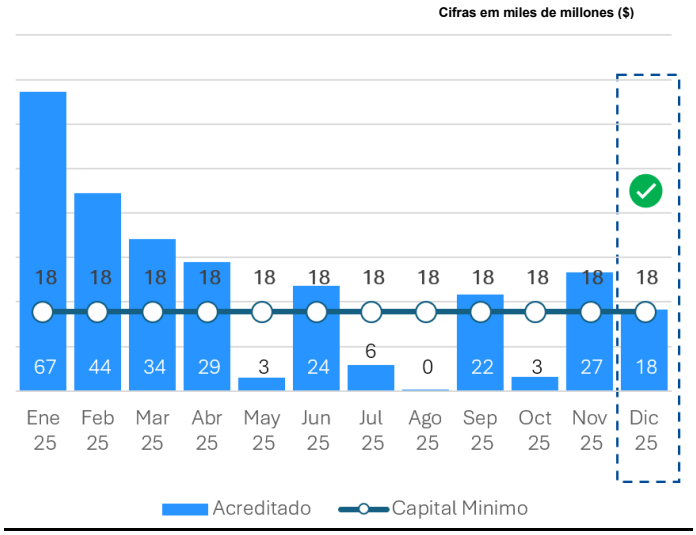
Capital Salud EPS-S debe cumplir y acreditar ante la Superintendencia Nacional de Salud el capital mínimo determinado de acuerdo con el artículo 2.5.2.2.1.5 del Decreto Único 780 de 2016.

Ilustración 4: Resultado Capital Mínimo

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

Durante el año 2025, la entidad cumplió con este requisito en 8 de los 12 meses. Sin embargo, a partir de mitad de año se presentaron disminuciones en estos recursos, con caídas importantes en algunos meses (mayo, julio, agosto y octubre). Aunque en los últimos meses del año (noviembre y diciembre) se logró una recuperación y se cerró con un resultado positivo, dando cumplimiento al indicador al 103.7% a diciembre 2025.

Gráfica 19: Comportamiento del cálculo capital mínimo – vigencia 2025



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

Patrimonio Adecuado

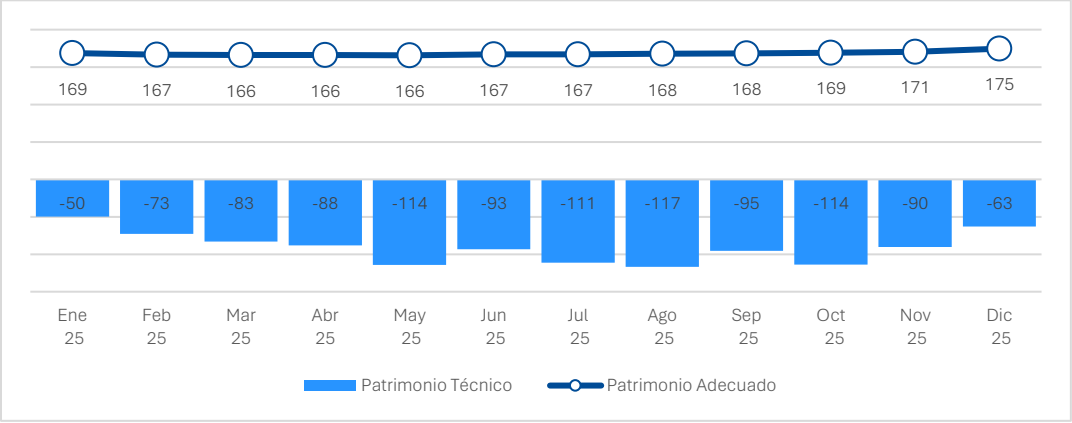
El patrimonio adecuado corresponde al nivel mínimo de patrimonio técnico que la EPS debe acreditar en todo momento, garantizando que la entidad cuente con recursos suficientes para respaldar sus obligaciones frente a afiliados y proveedores de servicios de salud.

Ilustración 5: Resultado Patrimonio Adecuado

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

Durante la vigencia 2025, la Entidad no cumplió con la desigualdad exigida para la acreditación del patrimonio adecuado, situación que responde principalmente a la acumulación sostenida de pérdidas operacionales a lo largo del año, para cierre de la vigencia de 2025 se presentó un resultado del -36.06%

Gráfica 20: Comportamiento del cálculo patrimonio adecuado – vigencia 2025



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

Régimen de Inversión

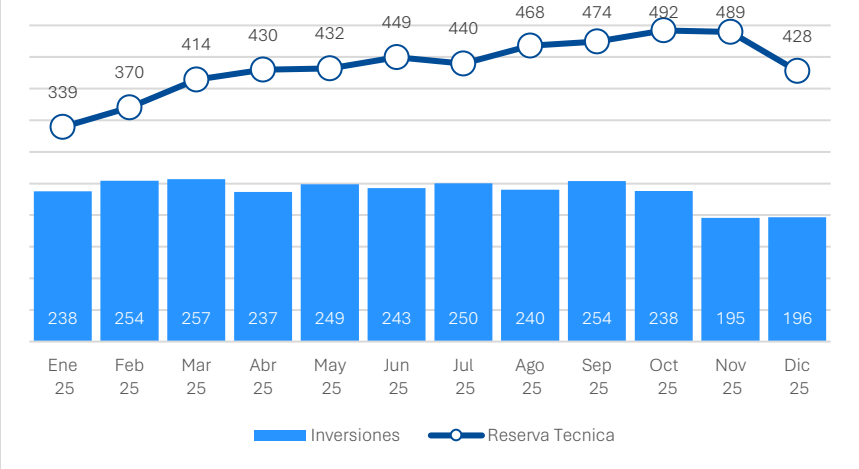
El régimen de inversión mide si la EPS cuenta con los recursos suficientes invertidos para respaldar las reservas técnicas, es decir, las obligaciones por servicios de salud ya adquiridas.

Ilustración 6: Resultado Régimen de inversión de Reservas Técnicas

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

Durante el año 2025, este indicador presentó una disminución progresiva, pasando de cerca del 70% al inicio del año a menos del 50% al final, lo que refleja un aumento en el déficit de respaldo. Con corte a diciembre 2025 el indicador presento un 45.90% de cumplimiento para respaldar las obligaciones de la reserva técnica.

Gráfica 21: Comportamiento del cálculo del régimen de inversión de reservas técnicas – vigencia 2025



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

Esto evidencia una brecha estructural entre las reservas constituidas y los recursos efectivamente invertidos para su cobertura. En consecuencia, el comportamiento observado confirma la necesidad de fortalecer estructuralmente la base patrimonial y la liquidez de la entidad, con el fin de garantizar el cumplimiento sostenido del régimen de inversión y mitigar los riesgos asociados al crecimiento de las obligaciones técnicas. Aunque esta entidad ha llevado a cabo una depuración del valor de la reserva técnica, dichos esfuerzos no han resultado suficientes.

El comportamiento financiero observado durante la vigencia 2025 evidencia un desbalance entre el crecimiento sostenido de las reservas técnicas y la capacidad de la Entidad para respaldarlas. El incremento progresivo de las obligaciones asociadas a servicios de salud, sumado a la insuficiencia del flujo de efectivo frente al aumento de dichas reservas, generó un deterioro del indicador de régimen de inversión y un déficit a lo largo del año. Esta situación no corresponde a una fluctuación coyuntural, sino a una presión estructural derivada de la insuficiencia de la UPC.

6.2. Comparativo de la ejecución presupuestal

Mediante la Resolución No. 14 del 31 de octubre de 2024, el Consejo Distrital de Política Económica y Fiscal – CONFIS aprobó el Presupuesto de Rentas e Ingresos y de Gastos e Inversiones de Capital Salud EPS-S, para la vigencia fiscal comprendida entre el 1 de enero al 31 de diciembre de 2025, por un valor total de **$2.7 billones**.

El presupuesto vigente con corte al 31 de diciembre de 2025 presentó las siguientes modificaciones presupuestales, de acuerdo con el detalle que se expone a continuación:

- Como resultado del cierre presupuestal de la vigencia 2024 y del documento de recomendación de la Secretaría Distrital de Hacienda, se efectuó una disminución en la Disponibilidad Inicial por valor de **$35.774 millones**, así como un incremento en los ingresos corrientes por valor de **$43.321 millones** y un aumento en los gastos de operación comercial por valor de **$7.547 millones**.

- Se realizó la distribución parcial de la cuenta de resultado de la Disponibilidad Final por valor de **$128.773 millones**, destinada a los gastos de operación, conforme al valor aprobado por el CONFIS Distrital mediante la Resolución No. 10 de 2025, publicada el 3 de septiembre de 2025.

- Se efectuaron traslados presupuestales en los gastos de funcionamiento por valor de **$10.855 millones**.

Como resultado de lo anterior, el presupuesto vigente de la Entidad con corte al 31 de diciembre de 2025 ascendió a **$2.766.437 millones**.

Tabla 21: Ejecución Presupuestal

Cifra en millones $

No.	CONCEPTO	PRESUPUESTO INICIAL 2025 APROBADO POR CONFIS DISTRITAL	MODIFICACIONES ACUMULADAS	PRESUPUESTO DEFINITIVO 31 DE DICIEMBRE 2025	EJECUCION 31 DE DICIEMBRE 2025	% EJECUCIÓN
1	**INGRESOS**	**2,758,890**	**7,547**	**2,766,437**	**2,435,922**	**88.05%**
1	**Disponibilidad Inicial**	300,000	-35,774	264,226	264,226	**100.00%**
1.1	Ingresos Corrientes	2,440,890	43,321	2,484,211	2,153,072	**86.67%**
1.2	Recursos de Capital	18,000	0	18,000	18,624	**103.47%**
2	**GASTOS**	**2,428,890**	**136,320**	**2,565,210**	**2,543,619**	**99.16%**
2.1	Funcionamiento	113,539	0	113,539	106,962	**94.21%**
2.4	Gastos de Operación	2,315,351	136,320	2,451,671	2,436,658	**99.39%**
3	**DISPONIBILIDAD FINAL**	330,000	-128,773	201,227	0	**0.00%**
TOTAL: GASTOS+DISPONIBILIDAD FINAL		**2,758,890**	**7,547**	**2,766,437**	**2,543,619**	**91.95%**

Fuente: Capital Salud -EPS-S – BOGDATA Ejecución Presupuestal con corte al 31 de diciembre 2025

El porcentaje de ejecución de los ingresos al cierre del mes de diciembre de 2025 fue del **88,05%**, considerando la disponibilidad inicial. Frente al recaudo de los ingresos corrientes se ejecutó el **86,67%** del presupuesto vigente, lo que representa una disminución del **13,33%** respecto de lo proyectado. Esta variación corresponder principalmente por la diferencia entre el valor del presupuesto máximo reconocido y el valor efectivamente recaudado, así como al comportamiento de la población afiliada a la EPS-S durante los primeros meses de la vigencia 2025.

En este contexto, la ejecución presupuestal de los gastos del presupuesto general de la EPS se resume de la siguiente manera:

I) Ejecución acumulada en Compromisos de Registro Presupuestal -CRP por valor de **$2,5 billones**, equivalente al **99.16%** sobre el presupuesto definitivo sin disponibilidad final.

II) Giros acumulados por valor de **$2,2 billones** con un porcentaje de giro del **87.21%** del total de los compromisos acumulados.

Del total de los gastos comprometidos, el 95,79% corresponde a gastos de operación, situación que obedece principalmente a la contratación de los servicios de salud con los prestadores y a otros costos asociados a la operación comercial, directamente relacionados con la misionalidad de la EPS.

Tabla 22: Ejecución Presupuestal

Cifra en millones $

CÓDIGO	CONCEPTO	PPTO VIGENTE DICIEMBRE 2025	COMPROMISO ACUMULADO 31 DE DICIEMBRE 2025	% EJECUCIÓN 2025
2	**GASTOS**	**2,565,210**	**2,543,619**	**99.16%**
2.1	**Funcionamiento**	**113,539**	**106,962**	**94.21%**
2.1.1	Gastos de Personal	69,093	66,732	96.58%
2.1.2	Adquisición de bienes y servicios	41,879	37,996	90.73%
2.1.3	Transferencias corrientes	325	325	100.00%
2.1.8	Gastos por tributos, multas, sanciones e intereses de mora	2,242	1,907	85.10%
2.4	**Gastos de operación comercial**	**2,451,671**	**2,436,658**	**99.39%**
2.4.5.02.08	Servicios prestados a las empresas y servicios de producción	345,136	345,134	100.00%
2.4.5.02.09	Servicios para la comunidad, sociales y personales	2,106,535	2,091,523	99.29%
3	**DISPONIBILIDAD FINAL**	**201,227**	**0**	**0.00%**
4	**GASTOS + DF**	**2,766,437**	**2,543,619**	**91.95%**

Fuente: Capital Salud -EPS-S – BOGDATA Ejecución Presupuestal de Gastos con corte al 31 de diciembre 2025.

7.2.2 Comparativo de la Ejecución presupuestal de Ingresos y Gastos con corte al 31 de diciembre de 2025-2024.

Para la vigencia fiscal 2024, el presupuesto vigente de Ingresos y Gastos de Capital Salud EPS-S con corte al 31 de diciembre ascendió a **$2,709 billones**, presentando una ejecución del **99,50%** sobre la disponibilidad del gasto. En comparación, para la vigencia 2025 el presupuesto vigente al mismo periodo fue de **$2,766 billones**, con una ejecución del **99,16%** sobre la disponibilidad del gasto.
En este contexto, a nivel agregado, el presupuesto vigente de Capital Salud EPS-S con corte al 31 de diciembre presentó un incremento del **2,08%** en la disponibilidad entre las vigencias fiscales 2024 y 2025. A continuación, se expone el comparativo de los recursos presupuestales asignados y ejecutados en ambas vigencias.

Tabla 23: Ejecución Presupuestal

Cifra en millones $

CONCEPTO	PRESUPUESTO VIGENTE 31 DE DIC 2024	EJECUCION 31 DE DICIEMBRE 2024	PRESUPUESTO VIGENTE 31 DE DIC 2025	EJECUCION 31 DE DICIEMBRE 2025	VARIACION PPTO VIGENTE 2024-2025		VARIACION EJECUCIÓN 2024-2025	
					%	$	%	$
INGRESOS	**2,709,957**	**2,555,349**	**2,766,437**	**2,435,922**	**2.08%**	**56,480**	**-4.67%**	**-119,427**
Disponibilidad Inicial	320,983	320,983	264,226	264,226	**-17.68%**	**-56,757**	**-17.68%**	-56,757
Ingresos Corrientes	2,284,699	2,117,169	2,484,211	2,153,072	**8.73%**	**199,512**	**1.70%**	35,903
Recursos de Capital	104,275	117,197	18,000	18,624	**-82.74%**	**-86,275**	**-84.11%**	-98,573
GASTOS	**2,617,682**	**2,604,466**	**2,565,210**	**2,543,619**	**-2.00%**	**-52,472**	**-2.34%**	**-60,847**
Funcionamiento	113,940	113,344	113,539	106,962	**-0.35%**	**-401**	**-5.63%**	-6,382
Gastos de Operación	2,503,742	2,491,122	2,451,671	2,436,658	**-2.08%**	**-52,071**	**-2.19%**	-54,464
DISPONIBILIDAD FINAL	92,275	0	201,227	0	**118.07%**	**108,952**	**0.00%**	0
TOTAL:GASTOS+DISPONIBILIDAD FINAL	**2,709,957**	**2,604,466**	**2,766,437**	**2,543,619**	**2.08%**	**56,480**	**-2.34%**	**-60,847**

Fuente: Capital Salud -EPS-S – BOGDATA Ejecución Presupuestal de Gastos con corte al 31 de diciembre 2025-2024

La ejecución de los ingresos con corte al mes de diciembre de 2025 evidenció una disminución de **$119.427 millones**, equivalente al **-4,67%** frente a la vigencia 2024. Esta reducción se concentra principalmente en el rubro de recursos de capital, dado que en la vigencia 2024 Capital Salud EPS-S recibió una capitalización por **$92.275 millones**, aprobada como Disponibilidad Final.

Se considera importante indicar que los ingresos de la EPS-S se componen de la disponibilidad inicial, los ingresos corrientes —clasificados en régimen contributivo, régimen

subsidiado e ingresos no operacionales— y los recursos de capital, dentro de los cuales se incluyen rendimientos financieros y capitalizaciones.

Entre las vigencias 2024 y 2025, la ejecución de ingresos presentó una disminución al pasar de un recaudo de **$2,5 billones** a **$2,4 billones**, explicada principalmente por la reducción en la disponibilidad inicial y en los recursos de capital.

Para la vigencia 2025, la ejecución del gasto presentó una disminución del **-2,34%**, equivalente a **$60.847 millones**. Los gastos de funcionamiento evidenciaron una disminución del **-5,63%** y en los gastos de operación comercial disminuyeron en **-2,19%**.

El análisis comparativo de la ejecución de gastos con corte al mes de diciembre de las vigencias 2024 y 2025 evidencia que la disminución en los gastos obedece a las acciones de control y seguimiento del gasto, en concordancia con el consumo real en la adquisición de bienes y servicios. Por su parte, el incremento en los gastos de operación responde a la contratación de los servicios de salud con los prestadores y a otros costos asociados a la operación comercial, directamente vinculados con la misionalidad de la EPS.

Tabla 24: Ejecución Presupuestal

Cifra en millones $

CONCEPTO	EJECUCION 31 DE DICIEMBRE 2024	EJECUCION 31 DE DICIEMBRE 2025	VARIACION EJECUCIÓN 2024-2025	
			%	$
GASTOS	**2,604,466**	**2,543,619**	**-2.34%**	**-60,847**
Funcionamiento	**113,344**	**106,962**	**-5.63%**	**-6,382**
Gastos de Personal	61,570	66,732	8.39%	5,163
Adquisición de bienes y servicios	49,605	37,996	-23.40%	-11,608
Transferencias corrientes	251	325	29.75%	75
Gastos por tributos, multas, sanciones e intereses de mora	1,919	1,907	-0.59%	-11
Gastos de operación comercial	**2,491,122**	**2,436,658**	**-2.19%**	**-54,464**
Servicios prestados a las empresas y servicios de producción	362,081	345,134	-4.68%	-16,947
Servicios para la comunidad, sociales y personales	2,129,041	2,091,523	-1.76%	-37,518
DISPONIBILIDAD FINAL	**0**	**0**	**0.00%**	**0**
GASTOS + DF	**2,604,466**	**2,543,619**	**-2.34%**	**-60,847**

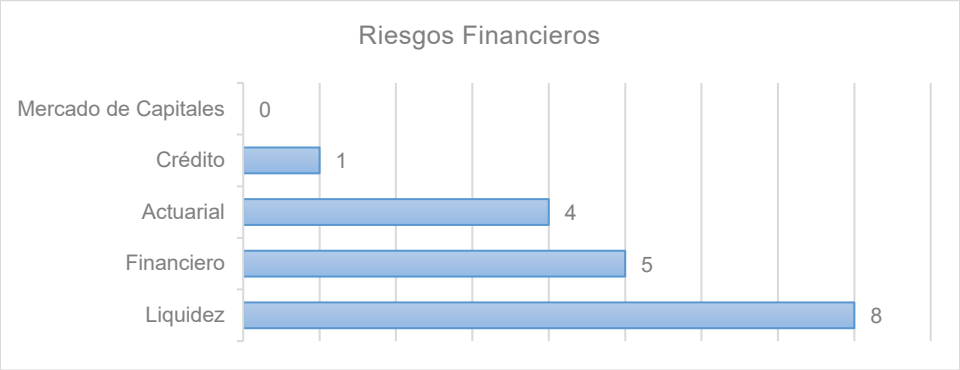
Fuente: Capital Salud -EPS-S – BOGDATA Ejecución Presupuestal de Gastos con corte al 31 de diciembre 2024-2025

Finalmente, se debe indicar que el presupuesto de Capital Salud EPS-S se encamina al fortalecimiento y cumplimiento del modelo de atención Más Salud Más Bienestar, que busca mejorar el bienestar, la calidad de vida y la salud de la ciudadanía de Bogotá. En este contexto la ejecución del presupuesto de la EPS se orienta a garantizar el acceso y prestación de los servicios de salud a los usuarios de la EPS.

6.3. Riesgo Financiero

Capital Salud EPS-S tiene identificados al interior de la entidad 18 tipos de riesgos, los cuales son: Actuarial, Contagio, Corrupción, Crédito, Estratégico, Fallas en el mercado de salud, Financiero, Fraude, Jurídico Normativo, LA/FT/FPADM, Liquidez, Mercado de Capitales, Opacidad, Operacional, Reputacional, Salud, Soborno y Tecnológico. Para efectos de este informe se enfocará en la gestión de Riesgo Financiero, Crédito, Liquidez, Mercado de Capitales y 4 de los Actuariales, relacionados con reserva técnica.

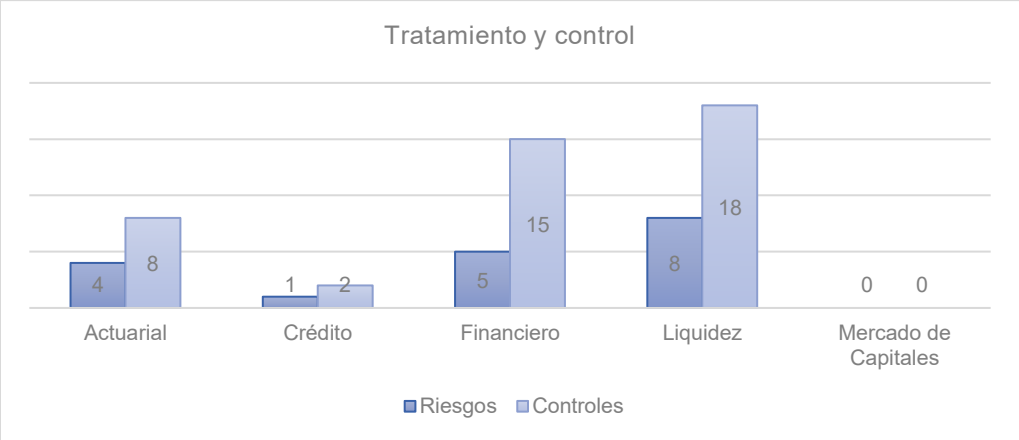
Grafica 22: Riesgos Financieros



Fuente: sistema de información Almera vigencia 2025

En estos 5 tipos de clasificación de riesgos, se encuentran identificados 18 riesgos con 43 controles, los cuales hacen parte de nuestra estrategia para mitigar el riesgo.

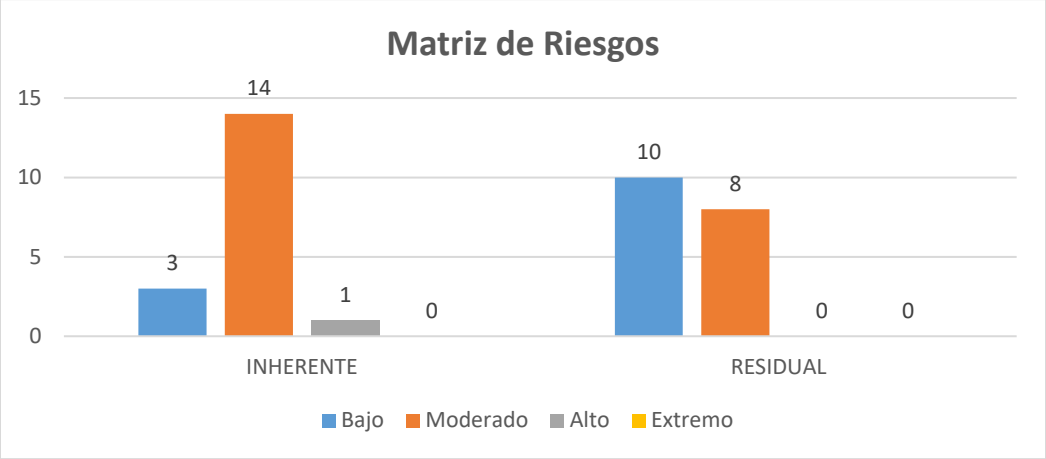
Grafica 23: Tratamiento y Control



Fuente: sistema de información Almera vigencia 2025

Una vez identificados y valorados los riesgos, estos quedan clasificados en el mapa de calor de riesgo inherente. Para su mitigación se establecen y valoran los controles correspondientes, lo que permite generar el mapa de calor de riesgo residual. Estos controles forman parte de la estrategia diseñada para reducir la probabilidad de que los riesgos se materialicen.

Grafica 24: Matriz de Riegos



Fuente: sistema de información Almera vigencia 2025

Para la vigencia 2025, Capital Salud EPS-S identificó 18 riesgos financieros distribuidos en las categorías de financiero, liquidez, crédito, mercado de capitales y actuarial (reserva técnica).

En el mapa de calor del riesgo inherente, la distribución fue la siguiente: 0% en nivel extremo, 6% en nivel alto, 78% en nivel moderado y 17% en nivel bajo.

Posteriormente, tras la implementación de controles y la valoración del riesgo residual, se evidenció una mejora en el perfil de riesgo, reflejada en la siguiente distribución: 0% en nivel extremo, 0% en nivel alto, 44% en nivel moderado y 56% en nivel bajo.

Este resultado evidencia una reducción en los niveles de exposición al riesgo, como efecto de la aplicación de los controles establecidos.

6.4. Análisis del Balance General y el Estado de Resultados

A continuación, se presenta el análisis de la situación financiera de Capital Salud EPS-S S.A.S. con corte al 31 de diciembre de 2025, comparado con el mismo periodo de 2024, con el fin de evaluar la evolución de la posición financiera de la entidad a partir de la estructura de activos, pasivos y patrimonio.

Activos

En este contexto, al cierre de 2025, los activos totales de la entidad ascienden a **$485.122 millones**, lo que representa un incremento del **1,5%** frente a los **$477.942** millones registrados en diciembre de 2024.

Tabla 25: Activos

Cifra en millones $

CONCEPTO	Unidades	DICIEMBRE-25	%	DICIEMBRE-24	%	25-24
Activo						
Activo corriente						
Efectivo y equivalentes al efectivo	COP	196.375	40,5%	251.222	52,6%	-21,8%
Cuentas por cobrar	COP	124.964	25,8%	69.560	14,6%	79,6%

CONCEPTO	Unidades	DICIEMBRE-25	%	DICIEMBRE-24	%	25-24
Avances y anticipos entregados	COP	75.611	15,6%	34.013	7,1%	122,3%
Anticipo o saldos a favor por impuestos	COP	1	0,0%	2	0,0%	-67,0%
∑ Total activo corriente	**COP**	**396.951**	**81,8%**	**354.797**	**74,2%**	**11,9%**
Activo no corriente						
Cuentas por cobrar	COP	23.244	4,8%	23.556	4,9%	-1,3%
Deterioro de Cuentas por cobrar	COP	-23.244	-4,8%	-23.556	-4,9%	-1,3%
Propiedad, planta y equipo	COP	1.701	0,4%	1.806	0,4%	-5,8%
Activos intangibles	COP	648	0,1%	663	0,1%	-2,3%
Anticipo o saldos a favor por impuestos	COP	2.661	0,5%	2.659	0,6%	0,0%
Depósitos entregados en garantía	COP	1.546	0,3%	1.546	0,3%	0,0%
Activos por impuestos diferidos	COP	81.616	16,8%	116.470	24,4%	-29,9%
∑ Total activos no corriente	**COP**	**88.171**	**18,2%**	**123.144**	**25,8%**	**-28,4%**
∑ Total activo	**COP**	**485.122**	**100,0%**	**477.942**	**100,0%**	**1,5%**

Fuente: Estados Financieros Capital Salud EPS-S – Corte al 31 de diciembre de 2025

El activo corriente alcanza **$396.951 millones**, equivalente al **81,8%** del total de los activos, evidenciando un crecimiento del **11,9%** frente al año anterior. Dentro de este grupo se destacan los siguientes rubros:

- **Efectivo y equivalentes al efectivo:** Registran **$196.375 millones,** representando el **40,5%** del total de los activos. Este rubro refleja la disponibilidad de recursos para atender oportunamente las obligaciones derivadas de la operación del aseguramiento en salud.
- **Cuentas por cobrar:** Alcanzan $**124.964 millones** en el corto plazo, con un incremento del **79,6%** frente a 2024. En conjunto con la cartera no corriente **($23.244 millones**), el total de cuentas por cobrar asciende a **$148.208 millones**, equivalente al **30,6%** del total del activo.
- **Avances y anticipos entregados:** Presentan un valor de **$75.611 millones**, correspondiente al **15,6%** del total de activos, con un incremento del **122,3%** respecto al año anterior. Aclarando que estos recursos están asociados principalmente a giros anticipados para la prestación de servicios de salud.

Así las cosas, en conjunto, efectivo, cuentas por cobrar y avances y anticipos entregados concentran el **86,7%** del total de los activos, lo cual evidencia una estructura enfocada principalmente en recursos operativos vinculados a la gestión del aseguramiento y la prestación de servicios de salud.

Por su parte, el activo no corriente asciende a **$88.171 millones**, equivalente al **18,2%** del total de activos, presentando una disminución del **28,4%** frente a 2024. Dentro de este grupo se destaca:

- **Activos por impuestos diferidos:** Registran **$81.616 millones,** correspondientes al reconocimiento contable del impuesto diferido, derivado de diferencias temporarias entre las bases contables y fiscales.

En términos generales, la estructura del activo muestra una alta concentración en recursos operativos de corto plazo, necesarios para el funcionamiento de la entidad y el cumplimiento de las obligaciones asociadas a la prestación de servicios de salud.

Pasivo y Patrimonio

Al cierre de diciembre de 2025, el pasivo total de la entidad asciende a $466.800 millones, lo que representa un incremento del **26,6%** frente a los **$368.679 millones** registrados en diciembre de 2024.

Tabla 26: Pasivo y Patrimonio

Cifras en millones$

CONCEPTO	Unidades	DICIEMBRE-25	%	DICIEMBRE-24	%	25-24
Pasivo						
Pasivo corriente						
Cuentas por pagar proveedores médicos	COP	144.168	30,9%	157.866	42,8%	-8,7%
Glosas por conciliar	COP	71.505	15,3%	26.291	7,1%	172,0%
Cuentas por pagar administrativas	COP	1.480	0,3%	357	0,1%	314,3%
Otras cuentas por pagar	COP	5	0,0%	34	0,0%	-84,9%
Retención en la fuente	COP		0,0%	1.233	0,3%	-100,0%
Beneficios a empleados	COP	6.124	1,3%	5.473	1,5%	11,9%
Descuentos de nómina	COP	822	0,2%	735	0,2%	11,8%
Provisiones reservas técnicas	COP	230.083	49,3%	155.771	42,3%	47,7%
Otras provisiones diversas administrativas	COP	4.069	0,9%	4.006	1,1%	1,6%
Otros pasivos - anticipos y avances recibidos	COP	25	0,0%	25	0,0%	0,0%
∑ Total pasivo corriente	**COP**	**458.280**	**98,2%**	**351.791**	**95,4%**	**30,3%**
Pasivo no corriente						
Provisiones (litigios y demandas)	COP	7.537	1,6%	16.847	4,6%	-55,3%
Pasivos por impuestos diferidos	COP	983	0,2%	41	0,0%	2294,3%
∑ Total pasivo no corriente	**COP**	**8.521**	**1,8%**	**16.888**	**4,6%**	**-49,5%**
∑ Total pasivo	**COP**	**466.800**	**100,0%**	**368.679**	**100,0%**	**26,6%**
Patrimonio						
Capital suscrito y pagado	COP	664.220	3625,3%	664.220	607,9%	0,0%
Reservas	COP	57	0,3%	57	0,1%	0,0%
Resultados de ejercicios anteriores	COP	-555.015	-3029,3%	-485.528	-444,4%	14,3%
Resultados del ejercicio	COP	-90.941	-496,4%	-69.487	-63,6%	30,9%
∑ Total patrimonio	**COP**	**18.322**	**100,0%**	**109.263**	**100,0%**	**-83,2%**

Fuente: Estados Financieros Capital Salud EPS-S – Corte al 31 de Diciembre de 2025

El pasivo corriente alcanza $458.280 millones, equivalente al 98,2% del total del pasivo, reflejando la naturaleza operativa de las obligaciones de la entidad:

a) Principales componentes del pasivo

- **Provisiones por reservas técnicas:** Alcanzan **$230.083 millones**, representando el **49,3%** del total del pasivo, con un crecimiento del **47,7%** frente a 2024. Este incremento se asocia al reconocimiento de obligaciones derivadas de la prestación de servicios de salud.
- **Cuentas por pagar a proveedores médicos:** Registran **$144.168 millones**, equivalentes al **30,9%** del total del pasivo, relacionadas con la facturación de servicios prestados por la red de prestadores.
- **Glosas por conciliar:** Ascienden a **$71.505 millones**, representando el **15,3%** del pasivo, con un incremento del **172%** respecto al año anterior, asociado a diferencias en la facturación de servicios de salud que se encuentran en proceso de conciliación con los prestadores.

En conjunto, estos tres rubros concentran el **95,5%** del total del pasivo, reflejando la dinámica propia de la operación del aseguramiento en salud y el reconocimiento de las obligaciones derivadas de la atención de los afiliados.

En cuanto al pasivo no corriente, este asciende a **$8.521 millones**, principalmente asociado a provisiones por litigios y demandas y a pasivos por impuestos diferidos.

Patrimonio

El patrimonio de la entidad al cierre de 2025 se ubica en **$18.322 millones**, lo que representa una disminución del **83,2%** frente a los **$109.263** millones registrados en 2024.

Esta reducción se explica principalmente por:

- El incremento en las pérdidas acumuladas de ejercicios anteriores, que alcanzan $555.015 millones.
- La pérdida neta del ejercicio 2025, por **$90.941 millones.**

No obstante, la entidad mantiene un capital suscrito y pagado de **$664.220 millones**, que continúa constituyendo la principal fuente de respaldo patrimonial.

Finalmente, en términos generales, el análisis del balance evidencia que:

- Los activos presentan un crecimiento moderado del **1,5%** frente a la vigencia anterior.
- Los pasivos registran un incremento del **26,6%,** explicado principalmente por el aumento en reservas técnicas y glosas por conciliar.
- El patrimonio se reduce significativamente debido a los resultados negativos acumulados y a la pérdida registrada durante la vigencia 2025.

7.4.2 Estado de Resultados comparativo diciembre 2025-2024

Al cierre de 2025, los ingresos por la administración de la seguridad social en salud alcanzaron $2.193.198 millones, lo que representa un incremento del 3% frente a los $2.129.957 millones registrados en 2024.

Tabla 27: Estado de Resultados

Cifra en millones $

ESTADO DE RESULTADOS	2025	2024	VARIACION
Ingresos			
Administración de la seguridad social en salud	2.193.198	2.129.957	3%
Total ingresos	**2.193.198**	**2.129.957**	**3%**
Menos costo de actividades y/o servicios especializados			
Administración de la seguridad social en salud	2.198.486	2.207.653	0%
Reservas técnicas por servicios de salud e incapacidades	90.471	5.958	1419%
Total de actividades y/o servicios costo médico	**2.288.957**	**2.213.610**	**3%**
UTILIDAD (PERDIDA) BRUTA	**-95.759**	**-83.653**	**14%**
Gastos			
De administración y operación	102.666	115.230	-11%
Total Gastos de Administración y Ventas	**102.666**	**115.230**	**-11%**
UTILIDAD (PERDIDA) OPERACIONAL	**-198.425**	**-198.883**	**0%**
Ingresos y gastos no operacionales			
Otros ingresos	150.473	111.723	35%
Otros gastos	7.193	6.958	3%
Total ingresos y gastos no operacionales	**143.281**	**104.765**	**37%**
UTILIDAD (PERDIDA) ANTES DE IMPUESTOS	**-55.145**	**-94.118**	**-41%**
Ingreso impuesto a las ganancias diferido	15.460	43.470	-64%
Gasto impuesto a las ganancias diferido	51.256	18.839	172%
∑ Total Provisión Impuestos	**-35.796**	**24.631**	**-245%**
UTILIDAD (PERDIDA) NETA	**-90.941**	**-69.487**	**31%**

Fuente: Estados Financieros Capital Salud EPS-S – Corte al 31 de diciembre de 2025

Costos de prestación de servicios de salud

Los costos asociados a la prestación de servicios de salud ascendieron a **$2.288.957 millones**, con un crecimiento del **3%** respecto al año anterior.

Dentro de este rubro se destaca el comportamiento de las reservas técnicas por servicios de salud e incapacidades, que pasaron de **$5.958 millones** en 2024 a **$90.471 millones** en 2025, lo que representa un incremento significativo derivado del reconocimiento contable de obligaciones relacionadas con servicios ya prestados.

Como resultado de esta dinámica, la entidad registró una pérdida bruta de **$95.759 millones**, superior en **14%** a la registrada en 2024.

a. Gastos administrativos

Los gastos de administración y operación presentaron una reducción del **11%**, pasando de **$115.230 millones** en 2024 a **$102.666 millones** en 2025. Esta disminución refleja la implementación de medidas de control y austeridad del gasto administrativo durante la vigencia.

En consecuencia, la pérdida operacional se mantiene en niveles similares a los del año anterior, ubicándose en **$198.425 millones** en 2025, frente a **$198.883 millones** en 2024.

b. Resultados no operacionales

Los ingresos y gastos no operacionales generaron un resultado positivo de **$143.281 millones**, superior al registrado en 2024 **($104.765 millones)**, lo cual contribuyó a reducir parcialmente la pérdida operacional.

c. Resultado neto del ejercicio

Respecto al resultado neto del ejercicio 2025 presenta una pérdida de **$90.941 millones**, superior a la pérdida registrada en 2024 de **$69.487 millones.**

Este resultado se explica principalmente por:

- El comportamiento de los costos médicos, asociados a la prestación de servicios de salud.
- El incremento en las reservas técnicas, derivado del reconocimiento de obligaciones por servicios prestados.
- El reconocimiento del gasto por impuesto diferido durante la vigencia.

7. SATISFACCIÓN DE USUARIOS

7.1. Oficinas de Atención al Usuario

Durante la vigencia 2025, Capital Salud EPS-S dispuso de una red de canales de atención presenciales y no presenciales orientados a garantizar el acceso oportuno de los usuarios

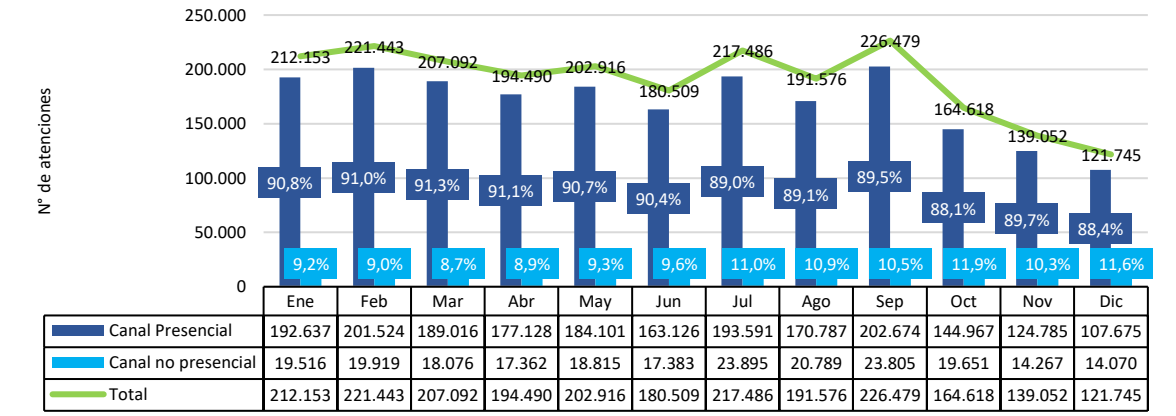
a los servicios de orientación, recepción y gestión de Peticiones, Quejas, Reclamos y Denuncias (PQRD).

En cuanto a la atención presencial, la entidad cuenta con 8 Puntos de Atención al Usuario (PAU) y 15 puntos satélites distribuidos estratégicamente en las diferentes localidades de Bogotá, así como 2 puntos ubicados en las Casas del Consumidor, enfocados en la prevención y gestión temprana de las PQRD. Adicionalmente, en el departamento del Meta se dispone de 3 PAU y 26 oficinas municipales, mientras que en Cundinamarca opera el punto de atención de Soacha, al cual recientemente se sumó un nuevo punto habilitado en el Hospital Cardiovascular de Soacha, ampliando la cobertura institucional y facilitando el acceso a los servicios de atención al usuario.

De manera complementaria, la entidad dispone de canales no presenciales que permiten a los usuarios acceder a los servicios de atención de forma remota, entre los que se encuentran la línea telefónica, el correo electrónico institucional, la página web, el ChatBot, la aplicación móvil (APP) y el servicio de video atención, contribuyendo al fortalecimiento de la accesibilidad, oportunidad y cobertura en la atención.

A continuación, se presentan los resultados de gestión correspondientes a los canales de atención anteriormente descritos.

Grafica 25: Atenciones por los diferentes canales de atención – 2025



	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
Canal Presencial	192.637	201.524	189.016	177.128	184.101	163.126	193.591	170.787	202.674	144.967	124.785	107.675
Canal no presencial	19.516	19.919	18.076	17.362	18.815	17.383	23.895	20.789	23.805	19.651	14.267	14.070
Total	212.153	221.443	207.092	194.490	202.916	180.509	217.486	191.576	226.479	164.618	139.052	121.745

Fuente: Digiturnos Plus 5 – Digital – SET CRM

El comportamiento de la afluencia de usuarios a través de los canales de atención evidencia una alta participación del canal presencial frente al no presencial, siendo el principal mecanismo de interacción con los afiliados. A lo largo del año, el canal presencial concentró en promedio más del 89% de las atenciones, mientras que los canales no presenciales representaron entre 8,7% y 11,9% de la atención total.

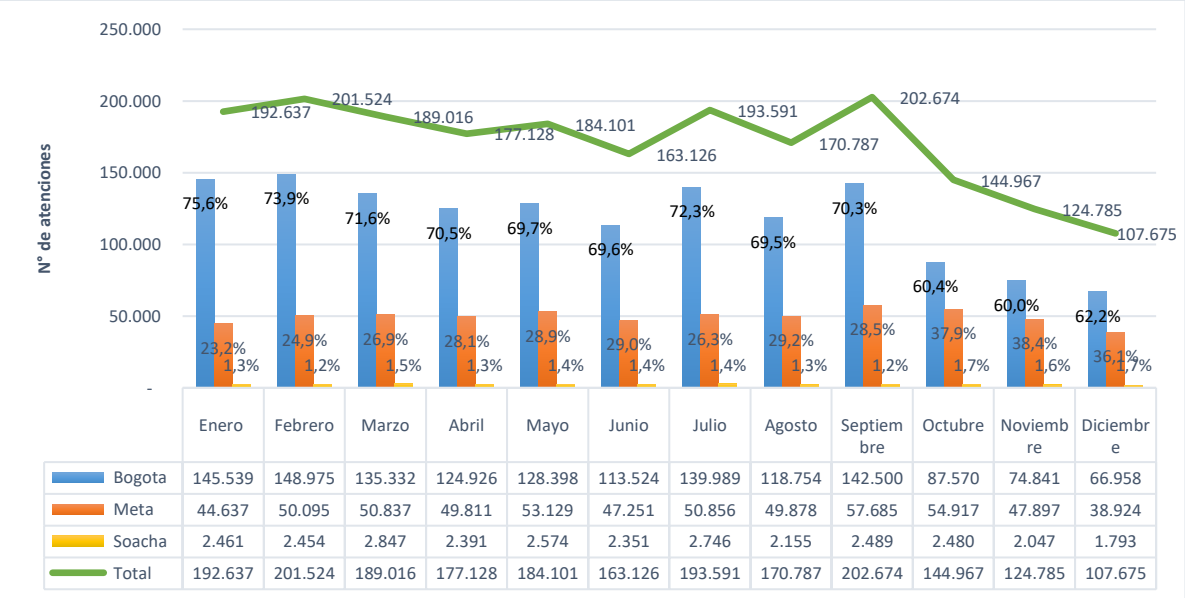
Se observa que, durante los primeros meses del año, la atención total osciló entre 212.153 usuarios en enero y 180.509 en junio, posteriormente se evidencia un incremento importante en el tercer trimestre, en julio se alcanzaron 217.486 atenciones y en septiembre 226.479, siendo uno de los picos más altos de la vigencia. A partir del mes de julio se evidencia un crecimiento en la participación de los canales no presenciales, superando el 10% de participación en la atención de usuarios, en julio fue el 11%, el 10,9% en agosto, el 10,5% en septiembre y el 11,9% en octubre, este comportamiento responde al

fortalecimiento de las estrategias de atención digital y remota implementadas por la entidad, las cuales permiten garantizar una atención más ágil y personalizada.

Por otra parte, el canal presencial presentó una reducción progresiva en la afluencia a partir del mes de octubre, pasando de 202.674 atenciones en septiembre a 144.967 en octubre, lo que representa una disminución cercana a 57.707 atenciones. Esta tendencia continúa en los meses siguientes, registrándose 124.785 atenciones en noviembre y 107.675 en diciembre, esto se debe principalmente a la implementación de la estrategia de desmaterialización de autorizaciones, orientada a simplificar los trámites administrativos para los usuarios, la cual busca eliminar la necesidad de gestionar autorizaciones físicas para ciertos servicios como medicamentos, los cuales representan aproximadamente el 80% de las autorizaciones emitidas a través de los diferentes canales de atención de la EPS-S.

En este sentido, la estrategia permite que, una vez el usuario reciba la orden médica por parte del profesional tratante, pueda dirigirse directamente al punto farmacéutico para la dispensación del medicamento, sin necesidad de realizar trámites adicionales de autorización en los puntos de atención. Adicionalmente, los usuarios pueden consultar a través de la página web de la entidad el listado de medicamentos incluidos dentro de esta modalidad de entrega inmediata, lo que facilita la identificación de aquellos que pueden ser dispensados directamente en los puntos farmacéuticos, como resultado de esta medida, se logra optimizar la experiencia del usuario, reducir tiempos de espera y disminuir la afluencia en los puntos de atención presencial.

Grafica 26: Cantidad de Atenciones en el Canal Presencial por Departamento – 2025



	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Bogota	145.539	148.975	135.332	124.926	128.398	113.524	139.989	118.754	142.500	87.570	74.841	66.958
Meta	44.637	50.095	50.837	49.811	53.129	47.251	50.856	49.878	57.685	54.917	47.897	38.924
Soacha	2.461	2.454	2.847	2.391	2.574	2.351	2.746	2.155	2.489	2.480	2.047	1.793
Total	192.637	201.524	189.016	177.128	184.101	163.126	193.591	170.787	202.674	144.967	124.785	107.675

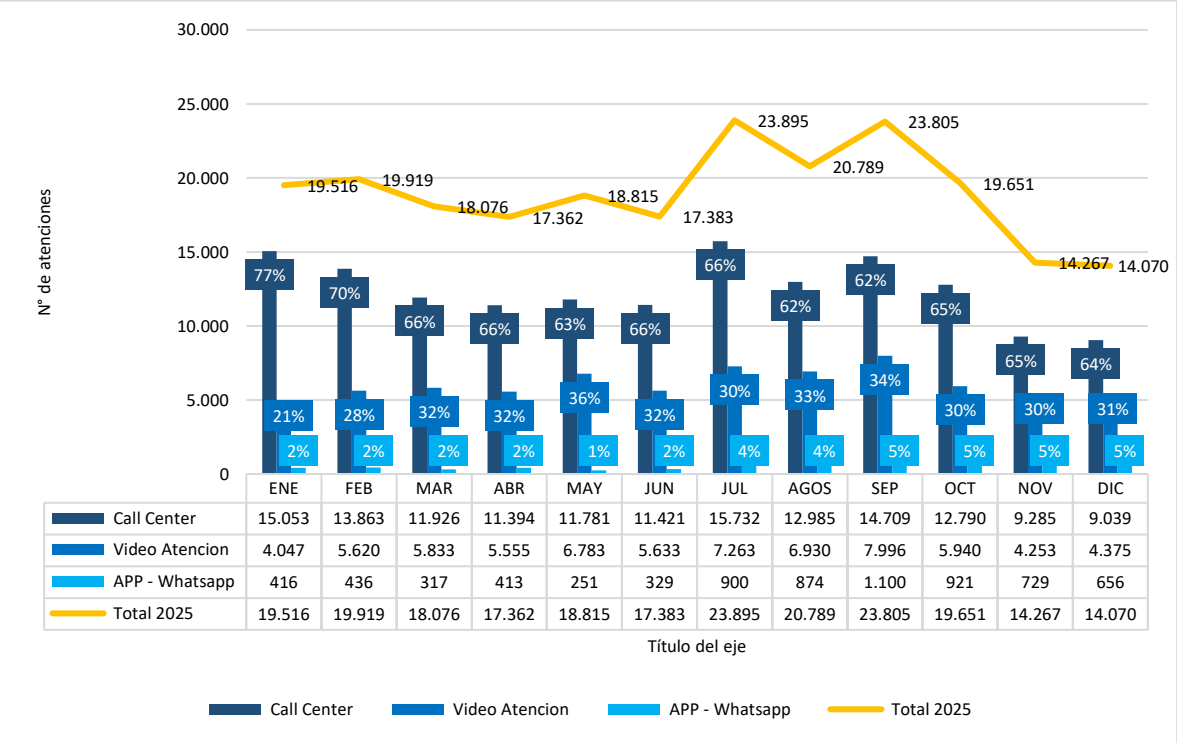
Fuente: Digiturnos Plus 5 – Digital

Durante la vigencia analizada, la afluencia en los puntos de atención presencial presentó un comportamiento estable durante los primeros tres trimestres del año, alcanzando su punto más alto en septiembre con 202.674 atenciones, siendo Bogotá la ciudad con mayor participación, concentrando entre 69% y 75% del total de atenciones, seguida por Meta con

participaciones entre 23% y 29%, mientras que Soacha registra una participación cercana al 1%.

No obstante, en el último trimestre del año se evidencia una disminución significativa en la afluencia presencial, pasando de 202.674 atenciones en septiembre a 144.967 en octubre, 124.785 en noviembre y 107.675 en diciembre. Esta reducción se asocia principalmente con la implementación de la estrategia de desmaterialización de autorizaciones en Bogotá, orientada a simplificar trámites administrativos, especialmente para la dispensación de medicamentos, que representan aproximadamente el 80 % de las autorizaciones emitidas.

Grafica 27: Cantidad de atenciones en el canal no presencial – 2025



	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGOS	SEP	OCT	NOV	DIC
Call Center	15.053	13.863	11.926	11.394	11.781	11.421	15.732	12.985	14.709	12.790	9.285	9.039
Video Atencion	4.047	5.620	5.833	5.555	6.783	5.633	7.263	6.930	7.996	5.940	4.253	4.375
APP - Whatsapp	416	436	317	413	251	329	900	874	1.100	921	729	656
Total 2025	19.516	19.919	18.076	17.362	18.815	17.383	23.895	20.789	23.805	19.651	14.267	14.070

Fuente: digiturnos Plus 5 – SET CRM

El comportamiento de los canales no presenciales de atención durante 2025 es una alternativa importante para la gestión de solicitudes de los usuarios. El volumen total de atenciones alcanzó su punto más alto en julio con 23.895 atenciones y se mantuvo con niveles relevantes hasta septiembre con 23.805, evidenciando un fortalecimiento de estos canales durante el año. El Call Center se posiciona como el principal medio de atención no presencial, concentrado entre el 60% y 77% de las atenciones, seguido por Video Atención, cuya participación oscila entre el 21% y 36%, consolidándose como el segundo canal con mayor afluencia. Por su parte, el canal de APP y WhatsApp presenta una participación menor, entre el 1% y 5%, funcionando como un canal complementario dentro de la estrategia digital.

Es importante resaltar que durante la vigencia se realizó un Diálogo Ciudadano enfocado en los canales no presenciales, en el cual se socializó públicamente el canal de Video Atención y sus beneficios, promoviendo su uso entre los afiliados. Como resultado de esta

estrategia de divulgación, durante el último trimestre, el canal de Video Atención mantiene una participación cercana al 30%, registrando 30% en noviembre y 31% en diciembre, lo que evidencia su posicionamiento como una alternativa efectiva de atención remota para los usuarios.

7.2. Tiempos de Espera para la atención

Los tiempos de espera en sala de los usuarios se miden a partir del registro del tiempo transcurrido entre su llegada y el momento en que son llamados a módulos. A partir de esta medición se calculan indicadores que permiten analizar la oportunidad en la prestación del servicio. En particular, se estima el tiempo promedio de espera, el cual permite determinar, de manera general, cuánto tiempo permanecen los usuarios en sala antes de ser atendidos, y el nivel de cumplimiento frente a la meta de atención establecida.

Meta: Atender al 90% de los usuarios en un tiempo menor o igual a 30 minutos.

Tabla 28. Tiempos de atención

2025	
Tiempos de atención	
<30 Minutos	
Mes	**Porcentaje**
Enero	47.4
Febrero	45.4
Marzo	53.6
Abril	57
Mayo	59.4
Junio	51
Julio	64.3
Agosto	55.3
Septiembre	51.6
Octubre	68.8
Noviembre	72.4
Diciembre	86.8

Fuente: *Digiturnos Plus 5 – Tablero de control DAU*

El comportamiento del indicador de atención en menos de 30 minutos durante la vigencia 2025 evidencia una mejora progresiva en el nivel de servicio. Durante el primer semestre, los porcentajes se ubicaron entre 47,4% y 51%, reflejando oportunidades de mejora en los tiempos de espera, sin embargo, a partir del segundo semestre, se observa un incremento gradual del indicador, alcanzando 64,3% en julio y 86,8% en diciembre, lo que evidencia una mejora significativa en la oportunidad de atención a los usuarios. Este comportamiento se encuentra asociado a la implementación de la estrategia de desmaterialización de autorizaciones, la cual contribuyó a disminuir la afluencia de usuarios en los puntos de

atención presencial, permitiendo optimizar los tiempos de espera y mejorar la oportunidad en la atención. En términos generales, el indicador registra un avance en la meta del 96,4%.

Tabla 29: Promedios de atención 2025

		ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
Bogota	PAU SUBA	0:28:29	0:54:52	0:40:25	0:26:55	0:49:00	1:04:55	0:35:12	0:55:25	0:33:15	0:23:02	0:11:28	0:07:21
	PAU BARRIOS UNIDOS	0:35:44	0:46:48	0:27:39	0:17:53	0:18:43	0:33:18	0:33:39	0:26:28	0:32:03	0:15:44	0:11:58	0:08:28
	PAU MISERICORDIA	0:42:22	0:40:49	0:26:01	0:24:08	0:23:24	0:29:58	0:20:20	0:29:04	0:20:37	0:06:35	0:10:35	0:04:26
	PAU TUNAL	1:18:51	1:09:38	0:55:45	0:56:02	0:33:30	1:33:15	0:40:19	1:31:45	1:12:02	0:11:18	0:03:51	0:09:15
	PAU BOSA	0:53:49	0:56:20	1:08:02	1:07:25	0:27:29	0:50:55	0:24:48	0:38:30	0:47:38	0:14:22	0:18:00	0:09:30
	PAU KENNEDY	1:05:37	0:57:15	0:56:54	0:48:21	0:54:58	0:59:36	0:22:25	0:15:35	0:41:02	0:12:29	0:11:00	0:04:57
	PAU USME	0:43:35	1:25:31	0:46:39	0:43:09	0:21:54	0:17:30	0:08:51	0:12:05	0:17:08	0:03:49	0:03:56	0:04:03
Cundinamarca	PAU SOACHA	0:20:54	0:07:05	0:21:04	0:08:11	0:08:00	0:32:52	0:11:10	0:20:19	0:43:32	0:35:48	0:26:26	0:15:41
Meta	ACACIAS	0:40:47	1:32:11	0:34:15	0:55:50	0:55:06	0:43:10	0:23:35	0:31:27	1:01:41	1:07:57	0:43:30	0:13:08
	GRANADA	1:05:55	1:02:10	0:34:13	0:25:17	0:47:49	1:04:04	1:37:04	1:15:57	1:21:56	1:23:00	0:55:43	0:16:44
	VILLAVICENCIO	0:25:51	0:27:49	0:20:30	0:24:46	0:26:42	0:30:31	0:26:23	0:39:26	0:49:26	0:53:52	0:44:33	0:29:40

Fuente: digiturnos Plus 5 – Tablero de control DAU

Los tiempos promedio de atención por punto durante la vigencia 2025 evidencia variaciones entre las diferentes sucursales, durante los primeros meses se observan tiempos superiores a los 30 minutos e incluso cercanos o superiores a una hora en algunos puntos de atención, especialmente en sedes como PAU Tunal, PAU Bosa, PAU Kennedy y algunas sedes del departamento del Meta, lo que refleja una mayor demanda de usuarios y mayor carga operativa en estos puntos.

No obstante, hacia el último trimestre del año se evidencia una mejora significativa en los tiempos promedio de atención, particularmente en la sucursal Bogotá, donde se concentra la mayor afluencia de usuarios. En este periodo, varios puntos de atención registran tiempos promedios inferiores a 15 minutos, como se observa en PAU Suba (11:28 en noviembre y 07:21 en diciembre), PAU Barrios Unidos (11:58 y 08:28), PAU Misericordia (10:35 y 04:26), PAU Kennedy (11:00 y 04:57) y PAU Usme (03:56 y 04:03), lo cual evidencia una mejora sustancial en la oportunidad de atención.

Este comportamiento se encuentra asociado a la implementación de la estrategia de desmaterialización de autorizaciones, la cual tuvo un mayor impacto en la ciudad de Bogotá, reduciendo la necesidad de que los usuarios acudieran a los puntos de atención para gestionar trámites administrativos, y como resultado, se generó una disminución en la afluencia de usuarios, permitiendo optimizar la capacidad operativa de los puntos de atención y reduciendo significativamente los tiempos promedio de espera.

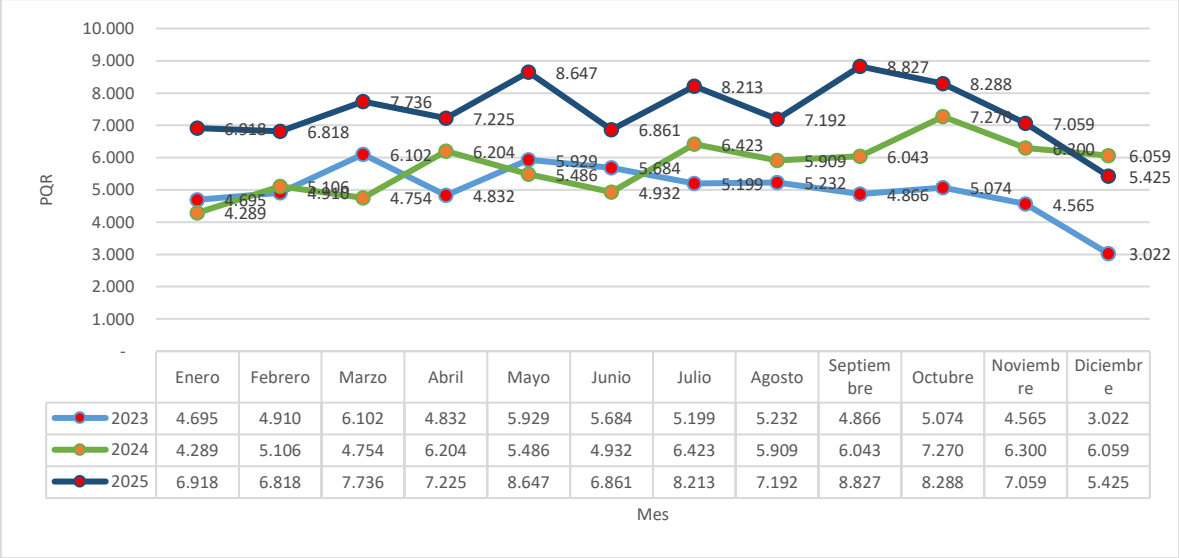
7.3. Comportamiento de las PQRD.

La recepción de Peticiones, Quejas, Reclamos y Denuncias (PQRD) en Capital Salud EPS-S se realiza a través de diferentes canales que permiten a los usuarios interponer sus solicitudes de manera presencial y digital. Entre estos se encuentran los canales internos de la entidad, disponibles en los puntos de atención al usuario y en los diferentes medios virtuales dispuestos por la EPS-S.

De igual manera, se reciben PQRD a través de otros entes externos, tales como el Sistema Distrital para la Gestión de Solicitudes Ciudadanas (SDQS), Concejo de Bogotá,

Presidencia de la República, Veeduría y Contraloría, siendo la Superintendencia Nacional de Salud el principal ente radiador. Todas las solicitudes recibidas son registradas y consolidadas en el sistema de gestión de la entidad, permitiendo su seguimiento y respuesta oportuna, conforme a la normatividad vigente.

Grafica 28: Comparativo PQRD



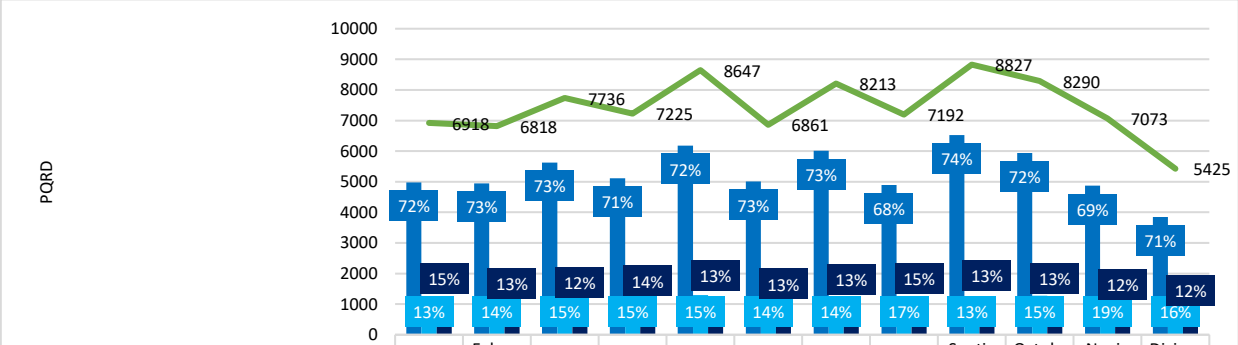
	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
2023	4.695	4.910	6.102	4.832	5.929	5.684	5.199	5.232	4.866	5.074	4.565	3.022
2024	4.289	5.106	4.754	6.204	5.486	4.932	6.423	5.909	6.043	7.270	6.300	6.059
2025	6.918	6.818	7.736	7.225	8.647	6.861	8.213	7.192	8.827	8.288	7.059	5.425

Fuente: Base PQRD 588 Ágil Salud – 2025

Se evidencia variaciones en el comportamiento mensual de las radicaciones, observándose en general un incremento en el volumen de solicitudes durante la vigencia 2025 frente a los años anteriores. Durante el 2023, las radicaciones oscilaron entre 3.022 y 6.102 PQRD mensuales, registrándose el valor más alto en marzo (6.102) y una disminución hacia diciembre (3.022). Para 2024, se observa un incremento en la cantidad de solicitudes, con valores entre 4.289 y 7.270 PQRD, destacándose octubre (7.270) como el mes con mayor radicación. En el 2025 se evidencia el mayor volumen de PQRD del periodo analizado, con registros que oscilan entre 5.425 y 8.827 solicitudes mensuales. Los picos más altos se presentan en septiembre (8.827), octubre (8.288) y julio (8.213), lo que refleja un aumento significativo en la radicación de solicitudes frente a los años anteriores.

Lo que evidencia una tendencia creciente en la radicación de PQRD entre 2023 y 2025, con mayor concentración de solicitudes durante el segundo semestre del año, particularmente entre julio y octubre, periodo en el cual se registran los valores más altos de los tres años analizados.

Grafica 29: Canales de radicación PQRD



	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Superintendencia Nacional de Salud	4978	4951	5628	5117	6183	5005	6010	4893	6526	5935	4872	3853
Otros entes	868	964	1150	1114	1298	961	1162	1222	1141	1276	1318	895
Canales Internos	1072	903	958	994	1166	895	1041	1077	1160	1079	883	677
Total	6918	6818	7736	7225	8647	6861	8213	7192	8827	8290	7073	5425

Fuente: Base PQRD 588 Ágil Salud – 2025

En el comportamiento anual de las PQRD, se identifica que la Superintendencia Nacional de Salud (SNS) continúa siendo el principal canal de radicación de solicitudes relacionadas con Capital Salud EPS-S, concentrado de manera sistemática entre el 68% y el 74% del total de PQRD mensuales. Este comportamiento evidencia que una proporción significativa de los usuarios prefiere interponer sus solicitudes directamente ante el ente de control, en lugar de utilizar los canales internos dispuestos por la entidad.

En contraste, los canales internos de la EPS-S registran una participación promedio cercana al 13%, mientras que las solicitudes radicadas a través de otros entes externos representan aproximadamente el 15%, lo que refleja una menor utilización de los mecanismos de atención directa habilitados por la entidad.

Con el fin de fortalecer el uso de los canales institucionales y promover la gestión directa de las solicitudes por parte de los usuarios, la entidad implementó el plan de mejora denominado "*Fortalecimiento de Canales Internos PQRD*", desarrollado en el marco de los compromisos establecidos con la Superintendencia Nacional de Salud. A través de este plan se ejecutaron diferentes acciones de divulgación y socialización de los canales de atención de la EPS-S, orientadas a que los usuarios conozcan y utilicen de manera prioritaria los mecanismos internos para la radicación de sus solicitudes, permitiendo así una identificación más oportuna de las PQRD y una gestión directa por parte de la entidad.

Ilustración 7: *Estado de cierre PQRD- 2025*

NACIONAL				
MES	SOLUCIONADO		Total general	% cierre
	NO	SI		
Enero	0	6918	6918	100.0%
Febrero	0	6818	6818	100.0%
Marzo	0	7736	7736	100.0%
Abril	0	7225	7225	100.0%
Mayo	0	8645	8645	100.0%
Junio	0	6860	6860	100.0%
Julio	0	8212	8212	100.0%
Agosto	0	7192	7192	100.0%
Septiembre	0	8827	8827	100.0%
Octubre	2	8288	8290	100.0%
Noviembre	3	7070	7073	100.0%
Diciembre	7	5418	5425	100.0%
Total 2025	12	89209	89221	**99.99%**

BOGOTÁ				
MES	SOLUCIONADO		Total general	% Cierre
	NO	SI		
Enero	0	6319	6319	100%
Febrero	0	6139	6139	100%
Marzo	0	7102	7102	100%
Abril	0	6681	6681	100%
Mayo	0	8051	8051	100%
Junio	0	6349	6349	100%
Julio	0	7570	7570	100%
Agosto	0	6698	6698	100%
Septiembre	0	8195	8195	100%
Octubre	2	7614	7616	99.97%
Noviembre	3	6499	6502	99.95%
Diciembre	7	4957	4964	99.86%
Total 2025	**12**	**82174**	**82186**	**99.98%**

META				
MES	SOLUCIONADO		Total general	% Cierre
	NO	SI		
Enero	0	584	584	100%
Febrero	0	668	668	100%
Marzo	0	622	622	100%
Abril	0	535	535	100%
Mayo	0	581	581	100%
Junio	0	502	502	100%
Julio	0	627	627	100%
Agosto	0	479	479	100%
Septiembre	0	614	614	100%
Octubre	0	654	654	100%
Noviembre	0	555	555	100%
Diciembre	0	449	449	100%
Total 2025	**0**	**6870**	**6870**	100.0%

SOACHA				
MES	SOLUCIONADO		Total general	% Cierre
	NO	SI		
Enero	0	15	15	100%
Febrero	0	11	11	100%
Marzo	0	12	12	100%
Abril	0	9	9	100%
Mayo	0	13	13	100%
Junio	0	9	9	100%
Julio	0	15	15	100%
Agosto	0	15	15	100%
Septiembre	0	18	18	100%
Octubre	0	20	20	100%
Noviembre	0	16	16	100%
Diciembre	0	12	12	100%
Total 2025	**0**	**165**	**165**	100.0%

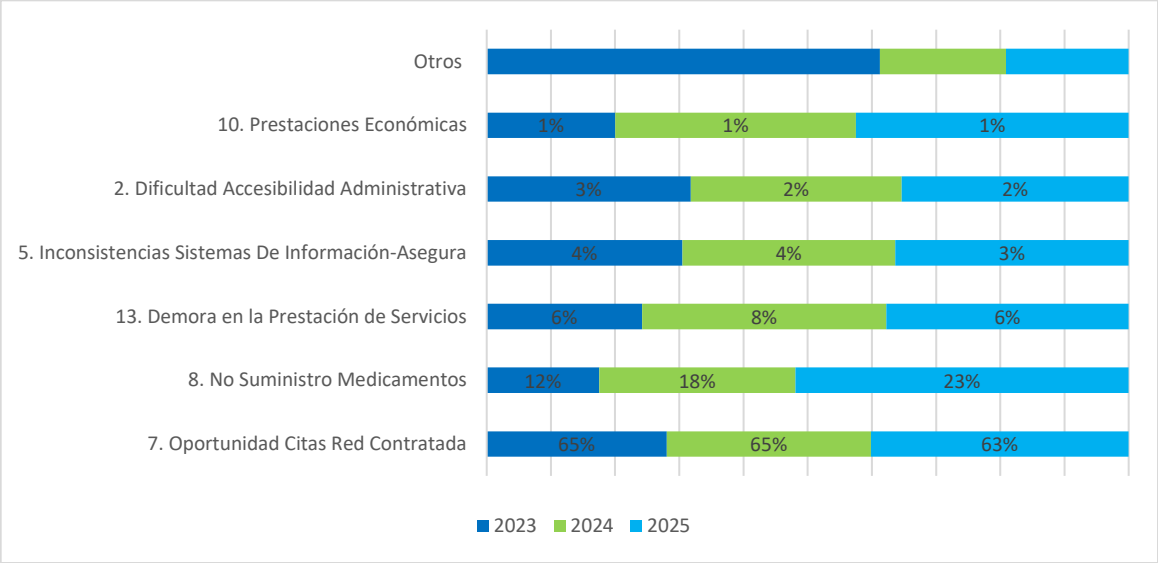
Fuente: Informe PQRD – Comité de PQRD – 2026

Durante la vigencia 2025, Capital Salud EPS-S alcanzó un nivel de cierre del 99,9% de las PQRD, solucionando 89.209 de las 89.221 solicitudes recibidas, lo que evidencia una gestión eficiente y oportuna en la atención de las solicitudes de los usuarios. A nivel territorial, las sucursales de Meta y Soacha registraron un cumplimiento del 100% en el cierre de PQRD a corte de enero de 2026. Por su parte, Bogotá mantiene 12 PQRD en proceso de gestión, las cuales se encuentran en trámite y serán respondidas en los próximos días. Estos casos presentan tiempos de respuesta más prolongados debido a la necesidad de realizar gestiones administrativas adicionales que permitan emitir respuestas de fondo a los usuarios, razón por la cual aún no se ha alcanzado el cierre total en estas. No obstante, el margen de solicitudes pendientes continúa siendo mínimo frente al volumen total gestionado, reflejando una adecuada capacidad de respuesta institucional.

En cumplimiento de la Circular 2023151000000010-5 de 2023 de la Superintendencia Nacional de Salud, la entidad continúa fortaleciendo los procesos internos orientados al cumplimiento de los tiempos normativos de respuesta.

7.4. Motivos de peticiones, quejas, reclamos y solicitudes

Grafica 30: Principales motivos PQRD vigencias 2023 - 2024 – 2025



Fuente: Base PQRD 588 Ágil Salud – 2025

El histórico de las principales causales de PQRD durante el periodo 2023–2025 evidencia una concentración significativa en la causal de “Oportunidad de citas en la red contratada”, la cual se mantiene como el principal motivo de insatisfacción de los usuarios. Esta causal concentró aproximadamente el 65% del total de PQRD en los años 2023 y 2024, mientras que en 2025 se evidencia una leve disminución al 63%.

En segundo lugar, se identifica la causal asociada al “No suministro de medicamentos”, la cual ha presentado un aumento progresivo en su participación dentro del total de PQRD, en 2023 esta causal representaba el 12% de las solicitudes, mientras que en 2024 alcanzó el 18%, y para 2025 se incrementó al 23 %, evidenciando una tendencia ascendente en las reclamaciones relacionadas con la entrega o disponibilidad de medicamentos.

Por su parte, otras causales como “Demora en la prestación de servicios” y “Dificultad de accesibilidad administrativa” presentan una participación menor dentro del total de solicitudes, con porcentajes cercanos al 6% y 2% respectivamente, manteniendo un comportamiento estable.

En cuanto a la categoría “Otros”, esta agrupa aquellas causales cuya participación individual no supera el 1% del total de PQRD, en comparación con las principales causales que conforman el top 6 de motivos de radicación. Dentro de esta clasificación se encuentran solicitudes relacionadas con dificultades en trámites de tutelas, incumplimiento de portabilidad nacional, dificultades en servicios de alto costo, presuntos eventos adversos en la atención, problemas de recursos económicos, exclusiones de servicios sin tutela, atención deshumanizada y felicitaciones, entre otros.

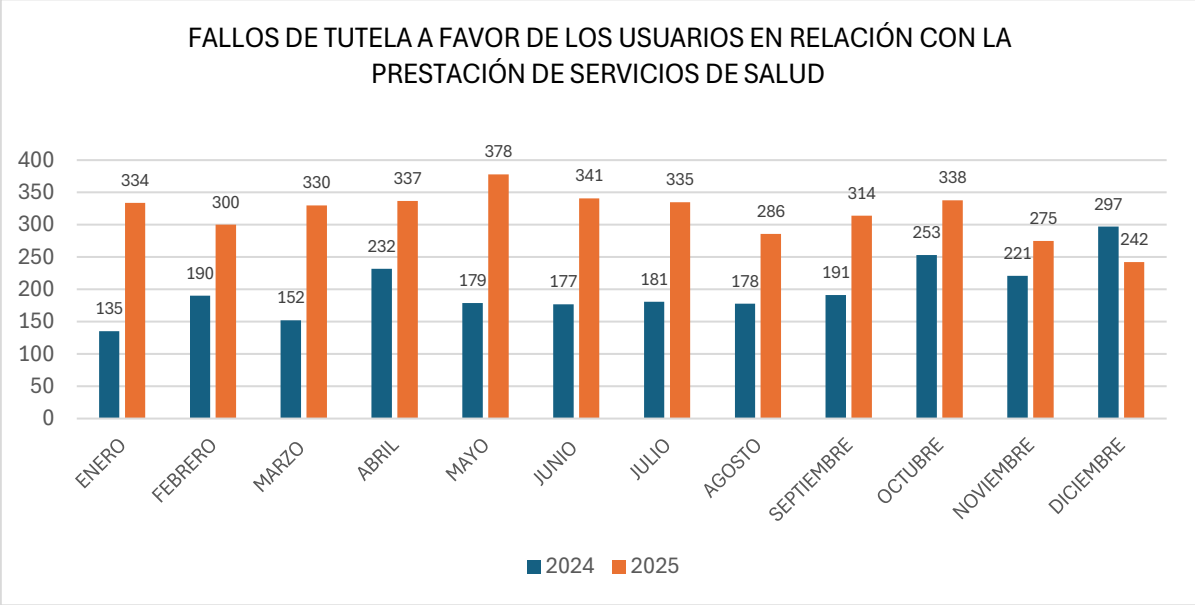
La mayor concentración de PQRD se mantiene asociada principalmente a las causales relacionadas con la oportunidad en la asignación de citas y el suministro de medicamentos. Esta situación ha sido presentada y analizada en los Comités de PQRD, espacios en los cuales se socializa el comportamiento y evolución de las solicitudes con las diferentes áreas de Capital Salud EPS-S. Lo anterior, permite que las áreas responsables conozcan de manera oportuna las principales causas de inconformidad de los usuarios y definan acciones de mejora orientadas a mitigar la recurrencia de PQRD asociadas a estas causales.

7.5. Fallos de tutela

Durante el año 2025, Capital Salud EPS-S recibió un total de 3.810 fallos de tutela a favor de los usuarios relacionados con la prestación de servicios de salud. Esta cifra representa un incremento respecto al año 2024, en el cual se registraron 2.386 fallos favorables a los usuarios.

A continuación, se presenta la notificación de los fallos favorables a los usuarios, desagregada mes a mes, junto con la comparación entre los resultados de 2025 y los de la vigencia anterior.

Grafica 31. Fallos a favor de los Usuarios 2024-2025



Fuente: Base de Datos Fallos a Favor de los usuarios 2024 - 2025, Coordinación de Acciones Constitucionales, Dirección Jurídica

De acuerdo con lo anterior, se ha evidenciado un incremento del 60% en las notificaciones recibidas por Capital Salud.

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

Tabla 30. *Fallos a favor de los Usuarios 2024-2025*

MOTIVOS FALLOS A FAVOR DE LOS USUARIOS	2024	2025	TOTAL
MEDICAMENTOS	509	1349	1858
CONSULTAS MEDICAS	497	757	1254
PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS Y NO QUIRÚRGICOS	437	592	1028
DISPOSITIVOS E INSUMOS	383	455	838
AYUDAS DIAGNOSTICAS Y/O LABORATORIO CLÍNICO	175	205	380
SERVICIOS DOMICILIARIOS (ENFERMERÍA, TERAPIAS, VALORACIONES)	132	161	293
SUPLEMENTOS Y COMPLEMENTOS NUTRICIONALES	65	116	181
TRANSPORTES	65	57	122
TERAPIAS INSTITUCIONALES (INTRAMURAL)	54	47	101
REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA	39	48	87
INTERNACIÓN EN CENTRO PSIQUIÁTRICO O DE REHABILITACIÓN	20	11	31
ALOJAMIENTO Y ALIMENTACIÓN	8	8	16
PRESTACIÓN DE SERVICIOS POR FUERA DE RED (NO CONTRATADA)	2	4	6
Total, general	2.386	3.810	6.196

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

El principal motivo de los fallos favorables a los usuarios durante la vigencia 2025 fue la solicitud de medicamentos. En este periodo se registraron 1.349 fallos por esta causa, lo que representa un incremento del 165% en comparación con la misma causal en la vigencia 2024.

7.6. Mecanismos de atención

En los puntos de atención presencial se cuenta con un sistema de digiturnos, el cual permite identificar y priorizar la atención de la población con condiciones de atención preferencial, tales como personas con discapacidad o limitaciones físicas, mujeres gestantes, madres con niños en brazos, adultos mayores y demás poblaciones que requieren atención prioritaria. Este sistema facilita la asignación de turnos con prioridad, garantizando tiempos de espera reducidos y una atención oportuna para estos usuarios.

Adicionalmente, los puntos de atención cumplen con las disposiciones establecidas en la Circular Externa 008 de 2018, la cual establece lineamientos para la adecuada atención al usuario y las condiciones mínimas que deben cumplir los puntos de atención en las entidades del sector salud. En cumplimiento de esta normativa, los puntos de atención de la entidad disponen de sillas preferenciales y cubículos de atención prioritaria, destinados exclusivamente para la atención de esta población, de esta manera, se garantiza el acceso preferente y oportuno a los servicios de atención al usuario, cumpliendo con la normatividad vigente y fortaleciendo la calidad en la prestación del servicio.

De igual manera, en los Puntos de Atención al Usuario (PAU) se dispone de un indicador orientado a medir la oportunidad en la atención presencial. Para esta población, la meta establecida corresponde a atender al 90% de los usuarios en un tiempo menor o igual a 20 minutos.

Tabla 31: Tiempos de Atención Preferencial

2025	
Tiempos de atención	
<20 Minutos	
Mes	**Porcentaje**
Enero	57.5
Febrero	53
Marzo	56.6
Abril	58.6
Mayo	67.7
Junio	52.4
Julio	75.6
Agosto	61.2
Septiembre	65.5
Octubre	77.6
Noviembre	74.7
Diciembre	92.2

***Fuente**: Digiturnos Plus 5 – Tablero de control DAU*

Durante 2025 el indicador de oportunidad en la atención presencial mostró un comportamiento variable a lo largo del año. Los resultados más bajos se presentaron durante el primer semestre, especialmente en junio (52.4%). No obstante, se observa una mejora progresiva durante el último trimestre, alcanzando su mejor desempeño en diciembre (92.2%), mes en el que se logró cumplir la meta establecida.

7.7. Asociaciones de usuarios vigentes

Con el propósito de fortalecer la participación social, durante el año 2025 Capital Salud EPS-S implementó diferentes estrategias orientadas a la conformación y consolidación de Asociaciones de Usuarios en las diferentes sucursales de Bogotá D.C., Meta y Cundinamarca, promoviendo así espacios de participación y representación de los afiliados en los procesos de mejora de los servicios de salud.

Como resultado de estas acciones, actualmente se cuenta con veinticuatro (24) Asociaciones de Usuarios en el departamento del Meta, una (1) en Bogotá D.C. y una (1) en el municipio de Soacha, lo que evidencia el compromiso de la entidad con el fortalecimiento de los espacios de participación y control social en salud.

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

Durante la vigencia 2025, Capital Salud EPS-S fortaleció la implementación de la Política de Participación Social en Salud mediante el trabajo articulado con la Asociación de Usuarios ASOCAPITALSALUD y otras instancias de participación, promoviendo espacios de diálogo, control social, acceso a la información y vinculación activa de la ciudadanía.

Estas acciones se desarrollaron en el marco de la estrategia institucional de transparencia y rendición de cuentas, consolidando escenarios efectivos de interacción entre la entidad y la comunidad.

Principales logros alcanzados

1. **Fortalecimiento de la participación ciudadana y el control social**

- Se consolidaron espacios permanentes de diálogo como cuatro (4) diálogos ciudadanos desarrollados durante la vigencia, que permitieron recoger inquietudes, propuestas y recomendaciones de los usuarios en temas clave como acceso a medicamentos, prestación de servicios y enfoque diferencial en salud.

- Se fortaleció el rol de la Asociación de Usuarios mediante la realización de asambleas, reuniones de seguimiento y participación activa en escenarios institucionales de toma de decisiones.

- Se promovió el control social a través de la participación de la Junta Directiva de la Asociación en reuniones con directivos de la EPS y actores del sistema, abordando problemáticas relacionadas con la prestación de servicios, especialmente en la entrega de medicamentos.

2. **Incidencia de los usuarios en la mejora de los servicios de salud**

- A través de los espacios de diálogo ciudadano y reuniones institucionales, se lograron canalizar inquietudes relacionadas con la disponibilidad y calidad de medicamentos e insumos, generando acciones de mejora en articulación con operadores y áreas internas.

- Se fortalecieron los canales de interlocución directa entre la administración y los representantes de los usuarios, permitiendo el seguimiento a compromisos adquiridos en escenarios como la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas.

3. **Ampliación de la cobertura y vinculación a las Asociaciones de Usuarios**

- Mediante la participación en ferias de servicios en localidades como Fontibón, Ciudad Bolívar y Puente Aranda, así como en la ciudad de Villavicencio, se promovió la afiliación de nuevos integrantes a la Asociación de Usuarios.

- Estas jornadas permitieron acercar la oferta institucional a la ciudadanía y fortalecer la presencia territorial de la EPS, beneficiando a más de 850 personas en actividades desarrolladas en Villavicencio.

4. Fortalecimiento de capacidades de los líderes y usuarios

Se desarrollaron procesos de capacitación dirigidos a los integrantes de la Asociación de Usuarios en temas como:

- Política de Participación Social en Salud
- Modelo de Salud MAS Bienestar
- Presupuestos participativos y formulación de proyectos
- Enfoque diferencial y participación incluyente
- Uso de herramientas digitales como el PAU Virtual

- Estas acciones contribuyeron al fortalecimiento de las competencias de los líderes sociales para ejercer un control social más efectivo y propositivo.

5. Fortalecimiento de la transparencia y la rendición de cuentas

- Se garantizó la participación ciudadana en la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas, que contó con 2.130 participantes (presenciales y virtuales), ampliando el alcance de la información institucional.

- Se promovió el acceso a la información mediante la socialización de canales virtuales de atención, facilitando la interacción de los usuarios con la entidad y el acceso a trámites en línea.

6. Enfoque territorial e inclusivo en la participación

- Se desarrollaron actividades con enfoque diferencial, garantizando la participación de poblaciones vulnerables, incluyendo mujeres, personas con discapacidad, población migrante y víctimas del conflicto.
- Se fortaleció la presencia institucional en territorios fuera de Bogotá, como Villavicencio, ampliando el alcance de las estrategias de participación.

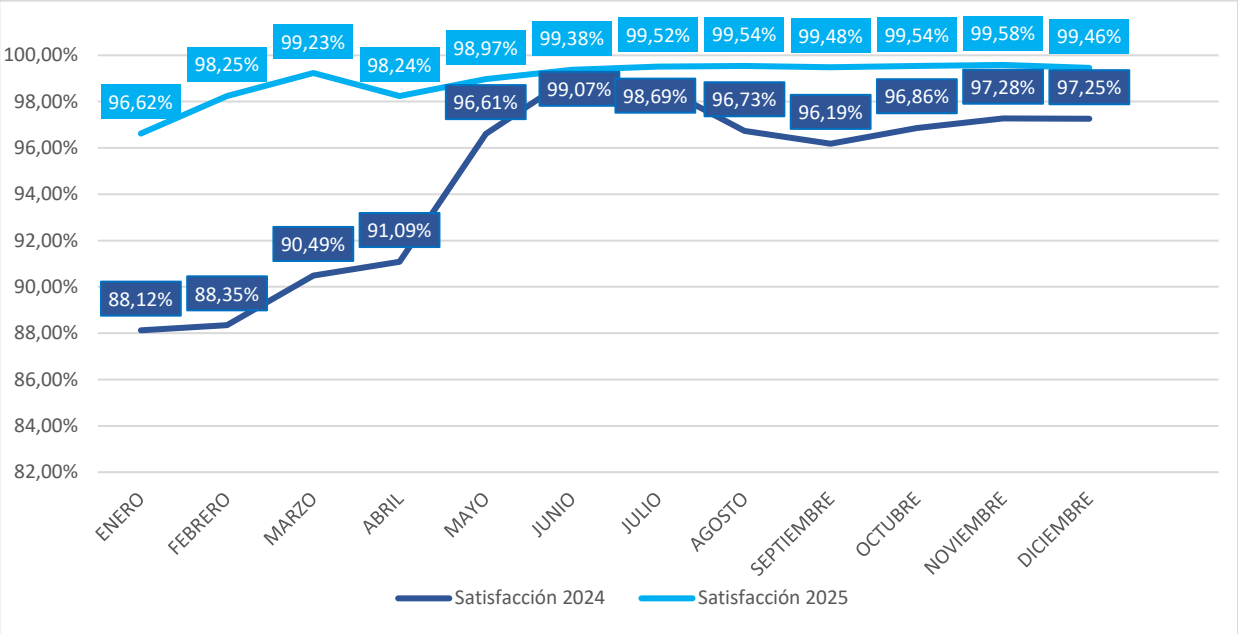
7.9. Encuestas de satisfacción y planes de mejora implantados o en curso a partir de las deficiencias detectadas en la atención al usuario

En cumplimiento del criterio No. 1 del Anexo Técnico de la Resolución 497 de 2021, y de acuerdo con la ficha técnica de indicadores establecida en la Resolución 0256 de 2016, Capital Salud EPS-S realizó la medición de satisfacción de los usuarios por canal de atención, conforme al procedimiento institucional PR-005-SAC.

Las encuestas aplicadas constituyen un indicador clave de desempeño (KPI), el cual permite evaluar el nivel de satisfacción de los usuarios frente a la atención y orientación brindada a través de los diferentes canales de atención, así como medir la percepción de permanencia y recomendación de la EPS por parte de los afiliados. En este sentido, dicho indicador se consolida como una herramienta estratégica para el seguimiento y mejora

continua de la calidad del servicio, posicionándose como uno de los indicadores de mayor relevancia para la entidad.

Grafica 32: Satisfacción 2024 - 2025

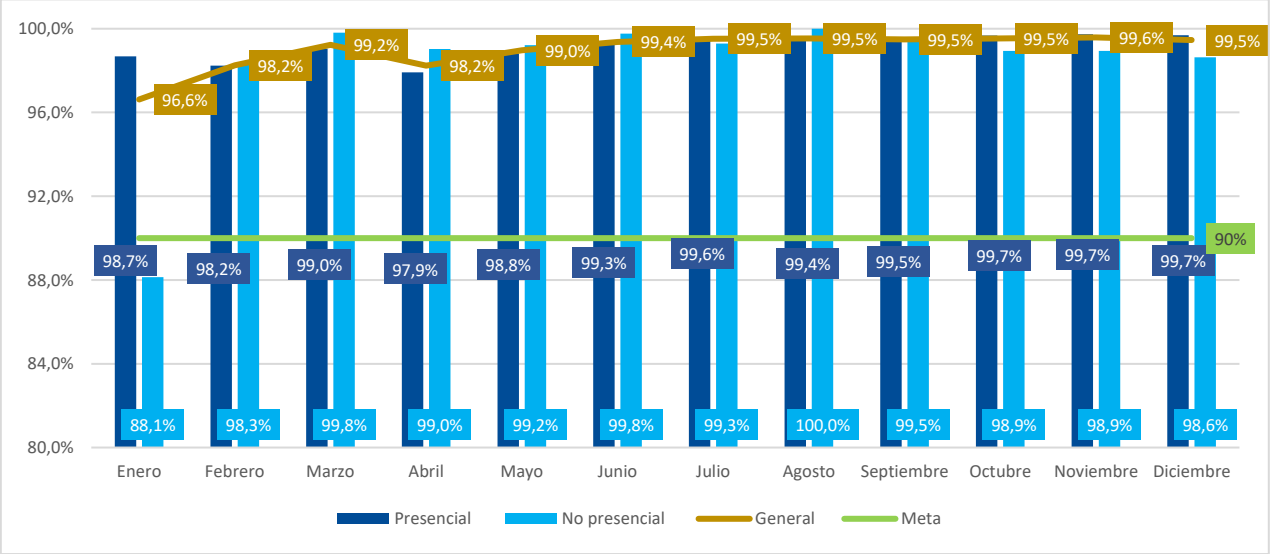


Fuente: *Almera indicadores KPI – Servicio al Ciudadano, atención al usuario.*

Durante el año 2024, el nivel de satisfacción se mantuvo en un rango aproximado entre el 88% y el 97%, mostrando una tendencia de crecimiento progresivo a lo largo del año, especialmente a partir del mes de mayo, cuando se alcanzaron valores cercanos o superiores al 96% en comparación del año 2024, para la vigencia 2025 se observa un incremento notable y sostenido en los niveles de satisfacción, manteniéndose por encima del 98% en la mayoría de los meses, e incluso alcanzando valores cercanos al 99,5%. Este comportamiento refleja una mejora en la percepción de los usuarios frente a la calidad del servicio recibido.

Estos resultados evidencian que las acciones implementadas por la entidad para fortalecer la atención al usuario han tenido un impacto positivo, permitiendo mejorar la experiencia de los afiliados en los diferentes canales de atención de la Dirección de Atención al Usuario, lo que demuestra un alto grado de aceptación por parte de los usuarios.

Grafica 33. Satisfacción de Usuarios por Canales de Atención DAU-2025



Fuente: Almera indicadores KPI – Servicio al Ciudadano, Atención al Usuario.

Durante la vigencia, los resultados muestran que todos los meses se supera la meta institucional establecida del 90%, lo cual refleja un desempeño favorable en la prestación de los servicios de atención al usuario, en el caso del canal presencial, los niveles de satisfacción se mantienen en rangos altos, aproximadamente entre el 97,9% y el 99,7%, lo que evidencia una valoración positiva por parte de los usuarios frente a la calidad de la atención, la orientación brindada y la capacidad de respuesta a sus solicitudes.

El canal no presencial también presenta un comportamiento favorable, con niveles de satisfacción que en la mayoría de los meses se ubican por encima del 98%, alcanzando incluso un 100% de satisfacción en el mes de agosto, estos resultados evidencian una alta aceptación por parte de los usuarios frente al uso de herramientas digitales y canales virtuales de atención, lo cual demuestra la acogida positiva de estas alternativas para la realización de trámites, solicitudes y consultas sin necesidad de desplazamiento.

En este sentido, los resultados reflejan el logro de mantener niveles de satisfacción superiores a la meta establecida, consolidando una alta calidad en la atención brindada por la Dirección de Atención al Usuario (DAU).

Planes de Mejora

Durante la vigencia 2025, la Dirección de Atención al Usuario (DAU) fue objeto de diferentes procesos de auditoría, tanto internos como externos. A nivel interno, se realizaron auditorías por parte de Control Interno, las cuales permitieron verificar la concordancia entre los procedimientos establecidos y la prestación efectiva del servicio, así como evaluar la gestión de las diferentes actividades desarrolladas dentro del proceso de atención al usuario.

En el año se llevaron a cabo auditorías externas por parte de los entes de control, en las cuales se revisaron aspectos relacionados con la prestación del servicio, la gestión de los canales de atención y la implementación de los procedimientos institucionales. Como resultado de estos ejercicios se generaron observaciones, las cuales fueron atendidas

mediante acciones correctivas. Los planes de mejora formulados ante la Superintendencia Nacional de Salud (SNS), en los cuales se evaluaron las condiciones de los Puntos de Atención al Usuario y la gestión realizada frente a los requerimientos de los afiliados, se formularon tres planes de mejora, uno correspondiente a Bogotá y dos a la sucursal del Meta, a los cuales se les realizó seguimiento mensual hasta el mes de diciembre, logrando el cierre de las observaciones por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.

Así mismo, a nivel externo se implementaron planes de mejora derivados de requerimientos de otros entes de control, como la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá y Soacha, se elaboraron dos planes de mejora los cuales son: GAUDI e IVS, en donde las principales observaciones y hallazgos estuvieron relacionados con la gestión de radicación y respuesta de las Peticiones, Quejas, Reclamos y Denuncias (PQRD).

Frente a estas observaciones, se implementaron acciones de seguimiento que permitieron demostrar las diferentes estrategias desarrolladas para garantizar respuestas oportunas y de fondo a los requerimientos de los usuarios. Si bien el cumplimiento de los tiempos establecidos en la Circular Externa 2023151000000010-5 de 2023 ha representado un reto para el proceso de gestión de PQRD, se ha evidenciado de manera mensual un porcentaje efectivo de cierre de solicitudes, lo cual ha permitido avanzar en el cierre de los planes de mejora por parte de los entes de control.

A nivel interno se identificaron oportunidades de mejora, frente a las cuales se implementaron acciones orientadas a la actualización de documentos, lineamientos y procedimientos institucionales, permitiendo fortalecer la gestión de la Dirección de Atención al Usuario y optimizar los procesos de atención y seguimiento a las solicitudes de los afiliados.

MARCELA BRUN VERGARA
Gerente General

Consolido: Leidy Diana Serrano Hernández – Profesional Especializado de Estrategia y Planeación

Elaborado y aprobado:
Jorge Enrique Ceballos Quintero- Dirección Medica
Ricardo Triana Parga – Dirección Administrativo y Financiero
Luz Marina Duran Sanchez – Oficina Gestión del Riesgo
Diana Rodriguez Niño– Dirección Jurídica
Luz Adriana Narváez – Dirección de Atención al Usuario
Javier Albero Niño Rojas – Dirección de Operaciones
Nelcy Nayibe Barbosa Botero – Dirección de Estrategia y Planeación

Revisado por: Nelcy Nayibe Barbosa Botero – Dirección de Estrategia y Planeación