

Bogotá D.C., diciembre 19 de 2022

RECIBIDO SIN ACEPTACION

Doctor
RICARDO ALFONSO ALBORNOZ BARRETO
Secretario Comisión Séptima
Cámara de Representantes
Congreso de la República de Colombia
Comision.septima@camara.gov.co
Alfredo.mondragon@camara.gov.co
Ciudad

REFERENCIA: Proposición No. 31, aprobada en Sesión de la Plenaria del 30 de noviembre de 2022.
RADICADO: CSPCP 3.7-1070--22 del 02 de diciembre de 2022
ASUNTO: Respuesta Cuestionario - Proposición No. 31

Cordial saludo,

En atención al cuestionario aprobado en la proposición No. 31 del 30 de noviembre de 2022, Capital Salud EPS-S se permite dar respuesta en los siguientes términos, previa información suministrada por las áreas correspondientes:

1. *"Sírvese informar los flujos de ingresos y egresos reportados desde su conformación hasta la fecha. Desagregue la información de acuerdo con el origen de dichos recursos, indicando si son públicos o privados, la entidad o persona natural o jurídica que los proporciona y el concepto por el cuál se le proporcionaron los recursos"*

Respuesta: Teniendo en cuenta el volumen de información solicitada, Capital Salud EPS-S SAS dará alcance a la respuesta el día 22 de diciembre de 2022.

2. *"Sírvese remitir de manera detallada el giro de recursos por concepto de Unidad de Pago por Capitación (UPC) hecho a sus EPS en el periodo 2018 – 2022, desagregando los montos por año y departamento de la siguiente manera: (i) monto total recibido por concepto de UPC, (ii) departamento, (iii) población asegurada, (iv) régimen contributivo o subsidiado, (v) año. Solicito comedidamente que la información sea enviada en formato Excel o en base de datos y que esté separada por año"*

Respuesta: De acuerdo con la información suministrada por la Dirección de Operaciones, se adjuntan tres (3) carpetas en medio magnético denominadas:

- 01_UPC_REGIMEN_SUBSIDIADO_2018-2022
- 02_UPC_REGIMEN_CONTRIBUTIVO_2018-2022
- 03_AFILIADOS_ACTIVOS_2018-2022

Las carpetas en mención contienen la información requerida respecto al giro de recursos por concepto de UPC realizados a Capital Salud EPS-S SAS, periodo 2018 a 2022. (Ver Anexo respuesta numeral 2).

3. *“Sírvese indicar el presupuesto propio asignado en el periodo 2018 – 2022, y ejecutado por su EPS para el cumplimiento de sus funciones en el sistema de salud, la promoción y la garantía de la afiliación y el aseguramiento y la prestación de los servicios de salud a los usuarios, la implementación de las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, desagregando la información de la siguiente manera: (i) fecha, (ii) monto, (iii) concepto al que se direccionan los recursos, (iv) departamento (si aplica), desde su creación hasta la fecha de ejecución de estas acciones de capitalización adelantadas por su EPS. Solicito comedidamente que la información sea enviada en formato Excel o en base de datos y que esté separada por año”*

Respuesta: De acuerdo con lo solicitado, se adjunta archivo en formato EXCEL denominado “Presupuesto 2018-2022” de acuerdo con la información suministrada por la Coordinación de Presupuesto de Capital Salud EPS-S SAS. (Ver Anexo respuesta numeral 3).

4. *“Sírvese informar los resultados que ha obtenido su EPS con la implementación de las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad indicando la población beneficiada y los efectos de estas acciones. Presentar la información de forma anualizada desde el inicio de ejecución de tales acciones”*

Respuesta: Conforme a lo requerido, la Dirección Médica de Capital Salud EPS-S SAS, informa que, respecto al cumplimiento de coberturas de *promoción y mantenimiento en salud* se hace un análisis de la necesidad en coberturas de los Programas de Protección Específica y Detención Temprana que requiere la Entidad Administradora de Planes de Servicio, en adelante EAPB, por lo cual se establecen los siguientes indicadores para el seguimiento y avance del modelo de atención en salud:

Indicadores del proceso:

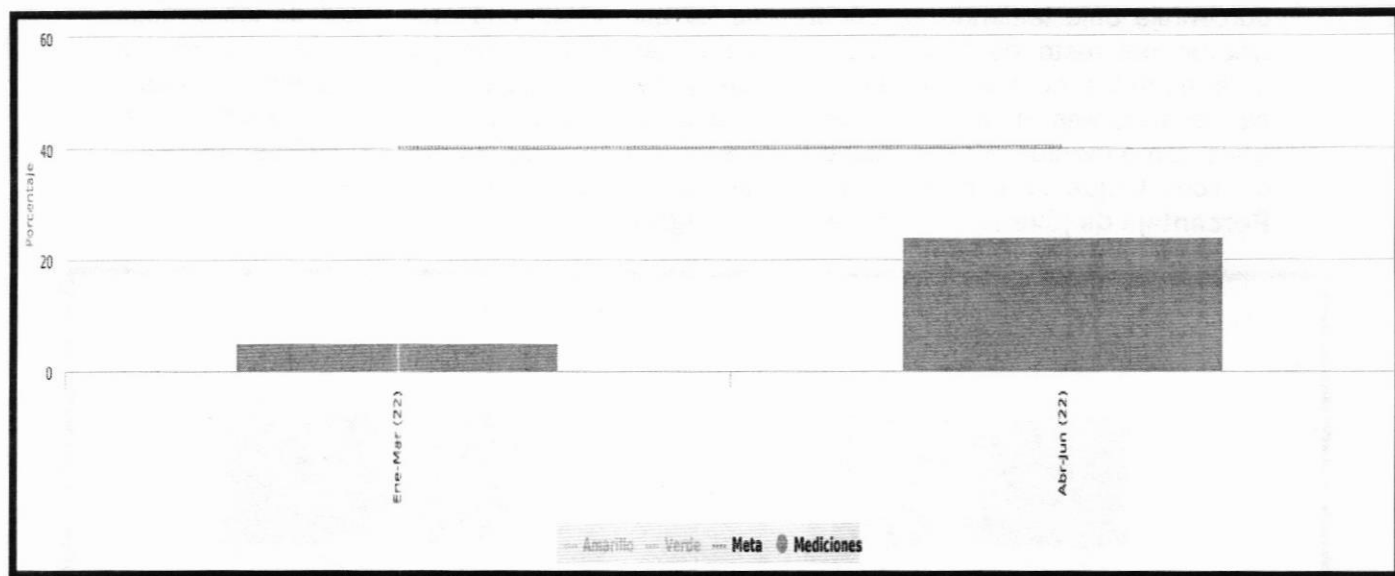
1. Porcentaje de adolescentes con valoración integral
2. Porcentaje de adultos con valoración integral
3. Porcentaje de esquemas de vacunación en niños menores de 1 año
4. Porcentaje de jóvenes con valoración integral
5. Porcentaje de mujeres con citología cervicouterina anormal que cumplen el estándar de 30 días para la toma de colposcopia
6. Porcentaje de mujeres con toma de citología cervicouterina
7. Porcentaje de niños de infancia con valoración integral
8. Porcentaje de niños de primera infancia con valoración integral
9. Porcentaje de tamización bianual con mamografía de mujeres entre los 50 y 69 años
10. Porcentaje de tamización para cáncer de próstata con antígeno prostático en sangre PSA de hombres entre los 50 y 75 años
11. Porcentaje de usuarios de 3 años o más con tamizaje de agudeza visual
12. Porcentaje de usuarios de 50 a 75 años, tamizados con prueba de sangre oculta
13. Porcentaje de usuarios en el curso de vida de vejez con valoración integral
14. Proporción de gestantes con captación temprana al control prenatal (antes semana 12)

15. Proporción de gestantes que cuentan con serología trimestral
16. Proporción de niños con diagnóstico de Hipotiroidismo Congénito que reciben tratamiento
17. Proporción de pacientes con diagnóstico de (Cariados, Obturados y Perdidos) COP=0/ (Cariados, Obturados y Extraídas por caries COE=0
18. Proporción de tamización para Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) en gestantes
19. Tiempo promedio entre la remisión de las mujeres con diagnóstico presuntivo de cáncer de mama y la confirmación del diagnóstico de cáncer de mama de casos incidentes

A continuación, se exponen los indicadores de evaluación con frecuencia mensual - Trimestral a corte al mes de octubre 2022, presentando el comportamiento año 2020 al 2022.

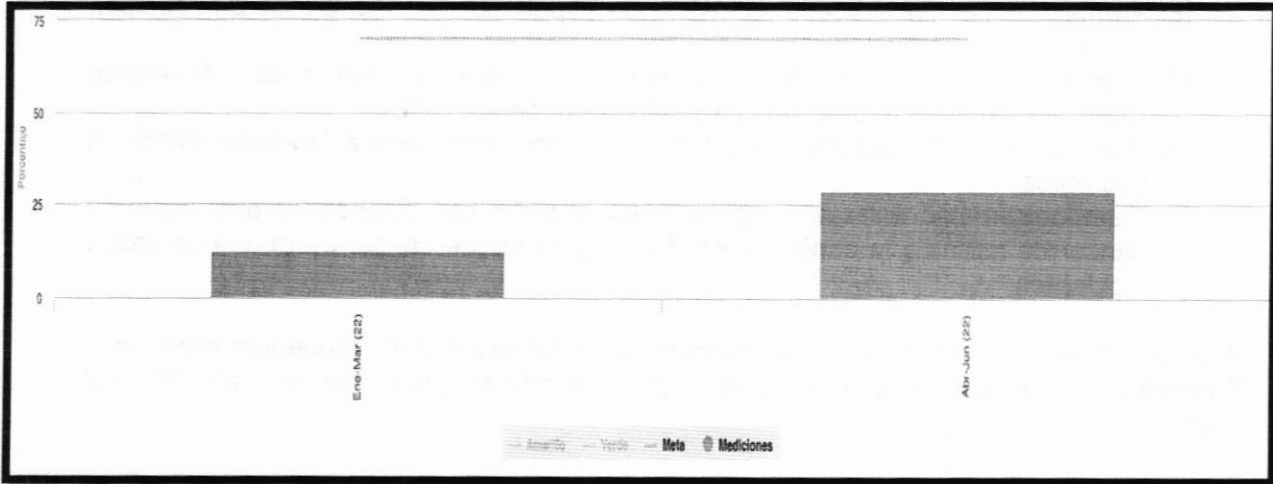
Indicadores de cobertura:

Porcentaje de adolescentes con valoración integral



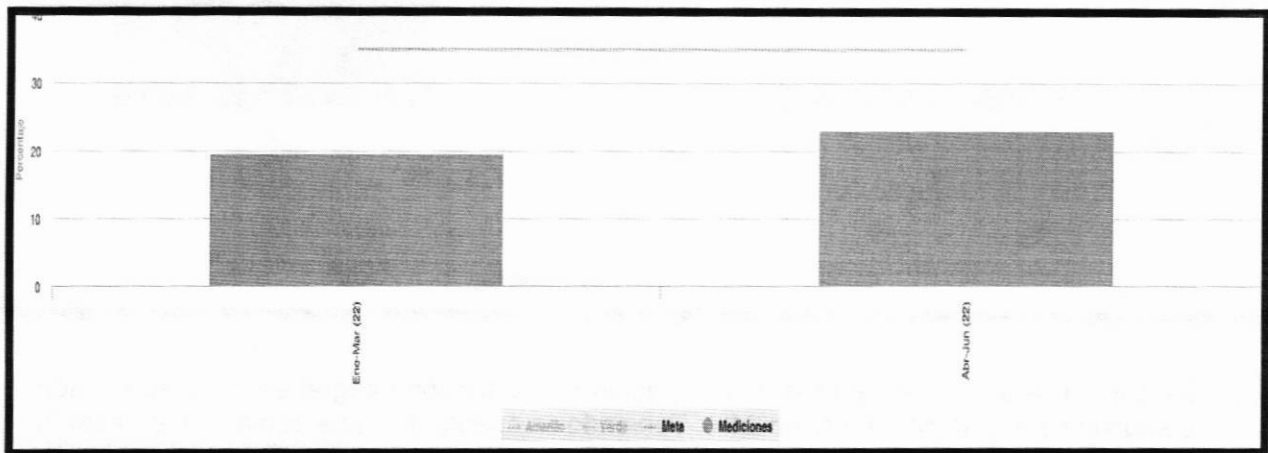
Se evidencia que el porcentaje de realización de valoración integral en el curso de vida de adolescencia se encuentra en 24%. Teniendo en cuenta que esta población representa un 9.14% en la pirámide poblacional de la EAPB y socialmente se considera una población activa y productiva, se debe detectar tempranamente las posibles alteraciones, intervenirlas y evitar posibles complicaciones, ya que sobre ellos recae la carga económica de la población infantil y adulto mayor.

Porcentaje de adultos con valoración integral



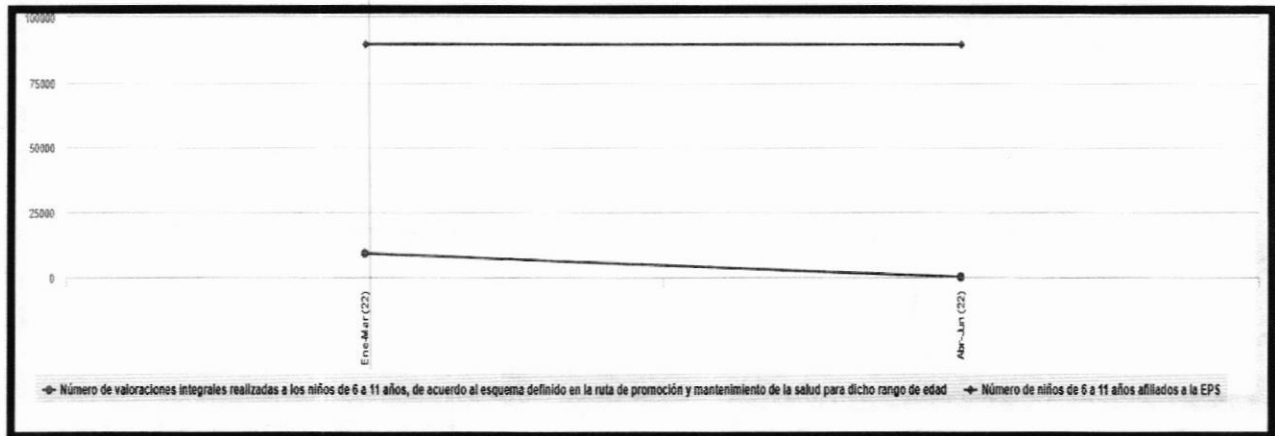
El porcentaje de valoración integral del curso de vida adultez se encuentra en el 28.66%, porcentaje bajo teniendo en cuenta que “la morbilidad y la mortalidad de los adultos difieren del resto de la población general debido al peso que para ellos tiene las enfermedades no transmisibles, crónicas y degenerativas tales como enfermedades cardiovasculares, neoplasias y diabetes, que se asocian con mayor discapacidad tanto física como mental”. Capital Salud EPS-S a junio de 2022 cuenta con 195.899 usuarios crónicos, lo que corresponde a un 18% del total de su población afiliada.

Porcentaje de jóvenes con valoración integral



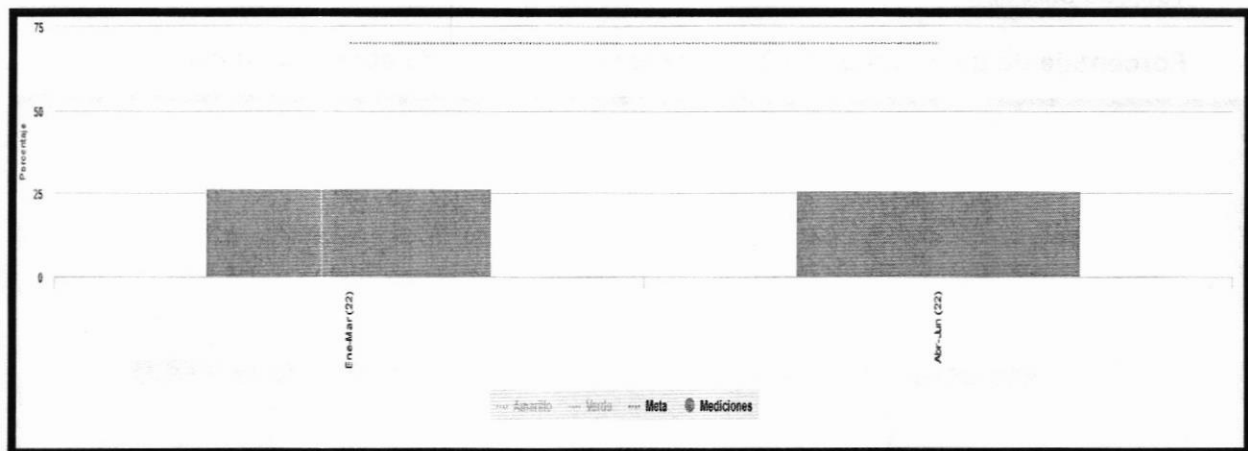
Se evidencia que el porcentaje de realización de valoración integral en el curso de vida de juventud se encuentra en 23.05%. Teniendo en cuenta que esta población representa un 14.4% en la pirámide poblacional de la EPS y socialmente se considera una población activa y productiva, se debe detectar tempranamente las posibles alteraciones, intervenirlas y evitar posibles complicaciones, ya que sobre ellos recae la carga económica de la población infantil y adulto mayor.

Porcentaje de niños de infancia con valoración integral



El porcentaje de valoración integral en la infancia se encuentra en un 10.13%. Uno de los objetivos de esta valoración es el diagnóstico oportuno de alteraciones en menores, al relacionar lo anterior con la tasa de mortalidad infantil, que para diciembre de 2021 fue de 8.34 mortalidades por cada 1.000 menores de 1 año y para junio de 2022 es de 11.41, manteniéndonos por debajo del estándar nacional de 14.50

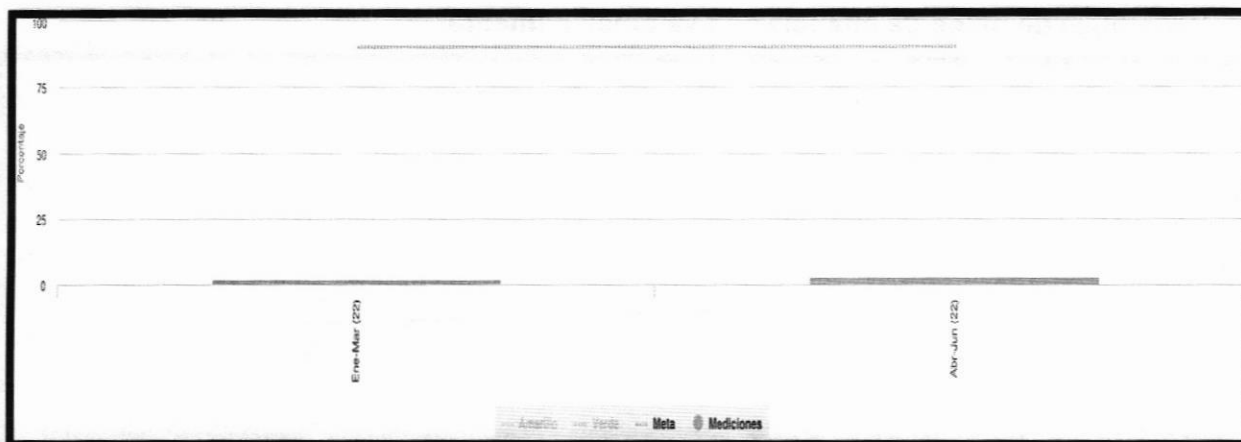
Porcentaje de usuarios en el curso de vida de vejez con valoración integral



El porcentaje de valoración integral del curso de vida adultez se encuentra en 25.96%, porcentaje bajo teniendo en cuenta que “la morbilidad y la mortalidad de los adultos mayores difieren del resto de la población general debido al peso que para ellos tiene las enfermedades no transmisibles, crónicas y degenerativas tales como enfermedades cardiovasculares, neoplasias y diabetes, que se asocian con mayor discapacidad tanto física como mental”

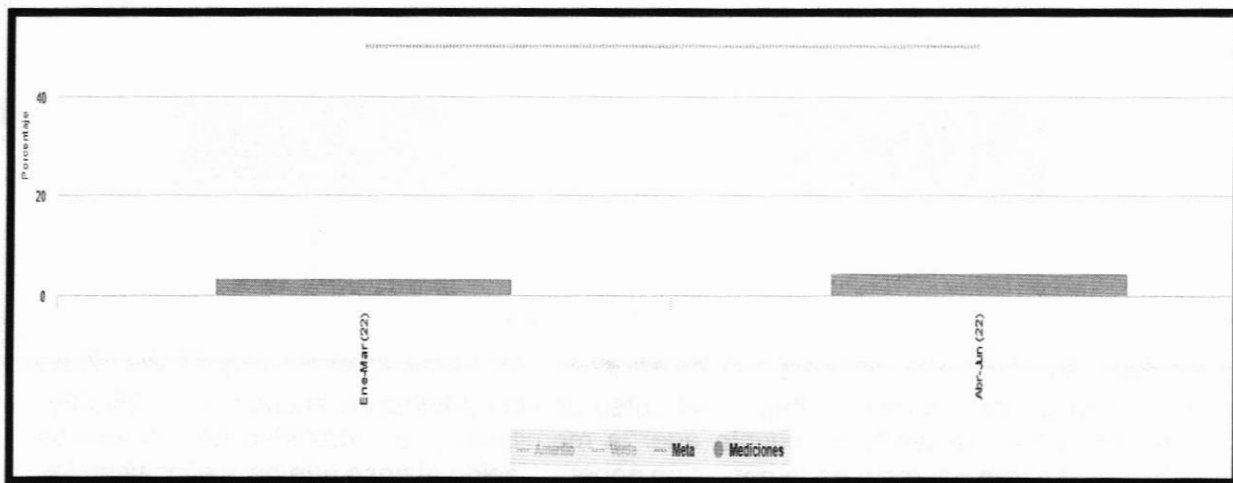
Indicadores de Tamización.

Porcentaje de tamización para cáncer de próstata con antígeno prostático en sangre PSA de hombres entre los 50 y 75 años.



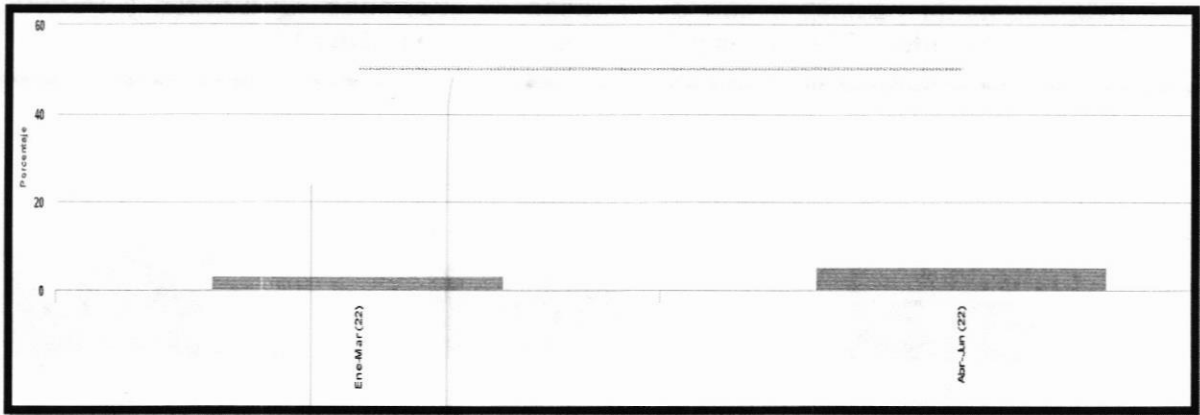
El porcentaje de hombres de 50 a 75 años tamizados con PSA es de 3.07%, lo que justifica que según la caracterización poblacional de la EPS vigencia 2020, las neoplasias sean la quinta causa de mortalidad, de igual manera, según la cuenta de alto costo la prevalencia de casos de cáncer para la EPS Capital Salud en el periodo comprendido entre el 2 de enero de 2020 al 1 de enero de 2021 es de 837.53 casos por cada 100.000 afiliados, al compararnos con la prevalencia nacional, se evidencia que nos encontramos por encima de dicha prevalencia en 82.98 casos, siendo la prevalencia nacional de 765.05 casos por 100.000 afiliados

Porcentaje de usuarios de 3 años o más con tamizaje de agudeza visual



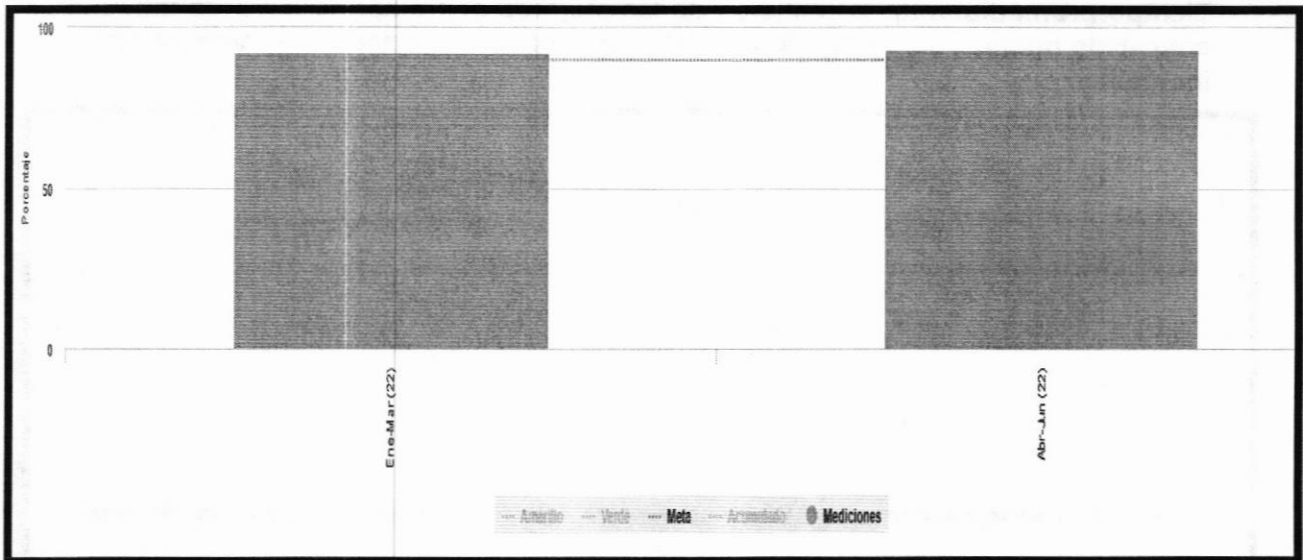
El porcentaje de valoración de la agudeza visual es del 4.49%, lo que evidencia un porcentaje muy bajo en la detección de alteraciones y cambios en la visión de la población

Porcentaje de usuarios de 50 a 75 años, tamizados con prueba de sangre oculta



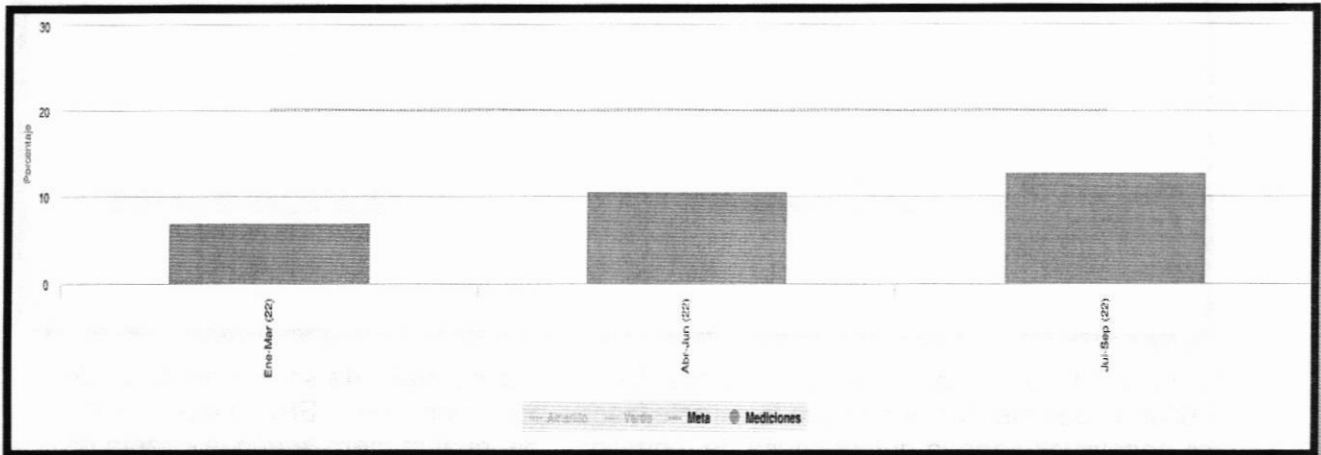
El porcentaje de usuarios de 50 a 75 años tamizados con prueba de sangre oculta es de 5.06%, lo que justifica que según la caracterización poblacional de la EPS vigencia 2020, las neoplasias sean la quinta causa de mortalidad, de igual manera según la cuenta de alto costo la prevalencia de casos de cáncer para la EPS Capital Salud en el periodo comprendido entre el 2 de enero de 2020 al 1 de enero de 2021 es de 837.53 casos por cada 100.000 afiliados, al compararnos con la prevalencia nacional, se evidencia que nos encontramos por encima de dicha prevalencia en 82.98 casos, siendo la prevalencia nacional de 765.05 casos por 100.000 afiliados.

Proporción de gestantes que cuentan con serología trimestral



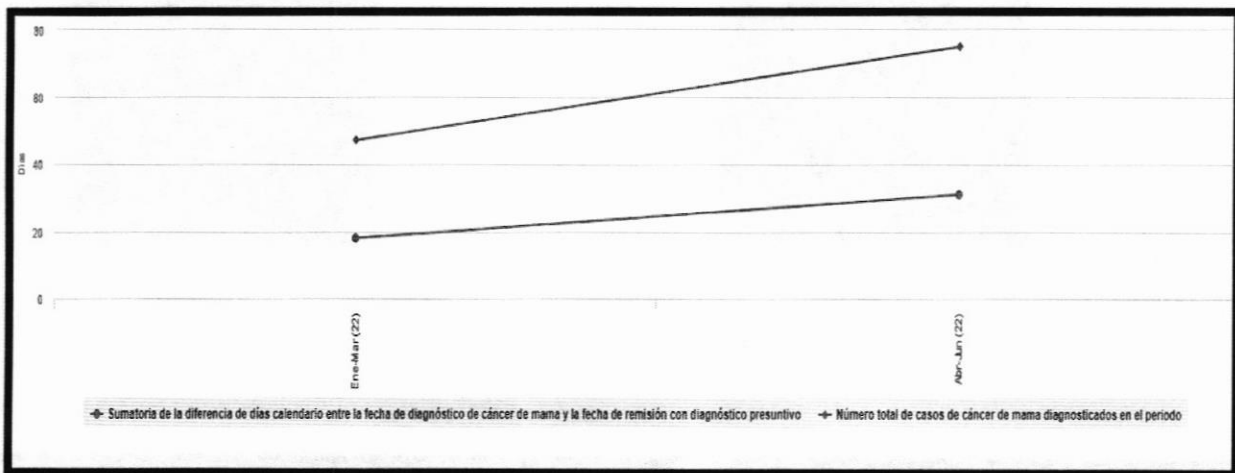
En relación con el trimestre anterior, se evidencia un aumento de un punto porcentual en el cumplimiento del tamizaje trimestral de las gestantes con un total de 93.28%.

Proporción de pacientes con diagnóstico de (Cariados, Obturados y Perdidos) COP=0/ (Cariados, Obturados y Extraídos por caries COE=0)



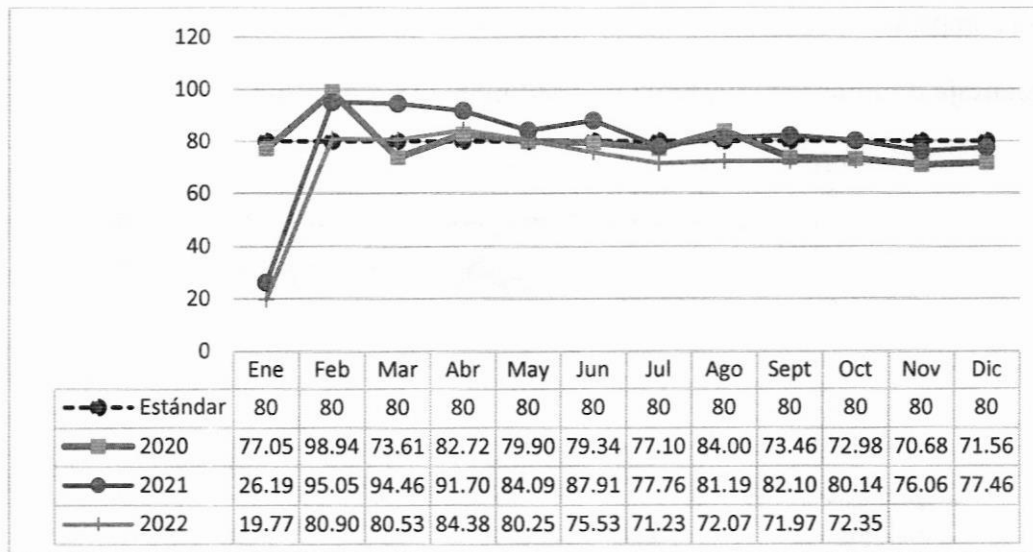
En cuanto al indicador COP=0, se evidencia que del total de 33.450 de las personas valoradas solo se cuenta con un número de 4.272 usuarios sanos, con un porcentaje de un 12.8%, superando la meta relacionada por el nivel central, cabe resaltar que se debe contar con la cohorte de esta información y realizar seguimientos periódicos manteniendo esos usuarios sanos.

Tiempo promedio entre la remisión de las mujeres con diagnóstico presuntivo de cáncer de mama y la confirmación del diagnóstico de cáncer de mama de casos incidentes



Del total de 32 mamografías con resultados críticos, 17 tienen reportes de cáncer confirmado y están dentro del estándar de días en la toma de biopsia, 8 son resultados negativos para cáncer, 1 usuaria está pendiente por realizar toma de biopsia por estereotáxica.

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



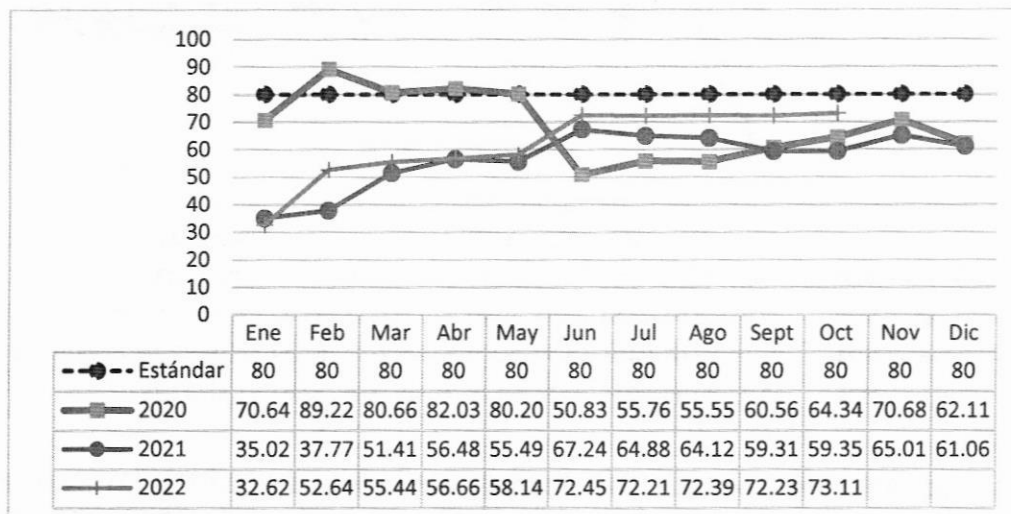
Para la sucursal Bogotá se tiene un porcentaje acumulado del 82,81%; En la sucursal del Meta se tiene un porcentaje acumulado de 46,42%, teniendo un descenso en el indicador de 1.62 puntos porcentuales.

Acciones:

- ✓ Se continua con el seguimiento y articulación con la IPS-EAPB para priorización de casos especiales o de difícil accesibilidad para ingreso a ruta y asignación de citas y procedimientos.
- ✓ Se continua con el trabajo articulado con actores del sistema (mesas de trabajo, brigadas, jornadas de salud, entre otras), para generar impacto en los indicadores y priorizar las citas para la toma y reporte, para ingreso y articulación con ruta y acciones complementarias de requerirse, para atención de las usuarias.
- ✓ El fortalecimiento del trabajo de medios para generar piezas de comunicación y actualización de estas, mensajes de texto, Mailyng, redes sociales y pagina web fortaleciendo los mismos para captación de usuarias y aumentar el indicador.}
- ✓ En las jornadas y/o brigadas de salud, en los centros PAU y en los seguimientos telefónicos, los gestores de las EAPB brindan educación a las usuarias sobre la importancia de realización de la citología-colposcopia y exámenes adicionales de requerirse y canalizan las mismas a los servicios para oportunidad y efectividad en las acciones.
- ✓ Además, se han hecho auditoria de calidad con el prestador e IPS para mejorar la oportunidad y demanda inducida para agendamiento y efectividad en la atención y valoraciones psicológicas para realizarles acompañamientos a las usuarias en proceso de diagnóstico.
- ✓ Se ha realizado gestión para poder mejorar los tiempos de entrega de resultados de citología desde el citocentro y así mejorar la respuesta a las citologías positivas.

- ✓ Debido a la dificultad con la data en la sucursal Meta, se generó reunión con ESE departamental que maneja 12 municipios de la sucursal para gestionar archivo general de citología por falencia de reportes de CCU ya realizadas; ya que afecta directamente el cumplimiento de los tiempos de repuesta para la colposcopia.

Porcentaje de mujeres con toma de citología cervicouterina



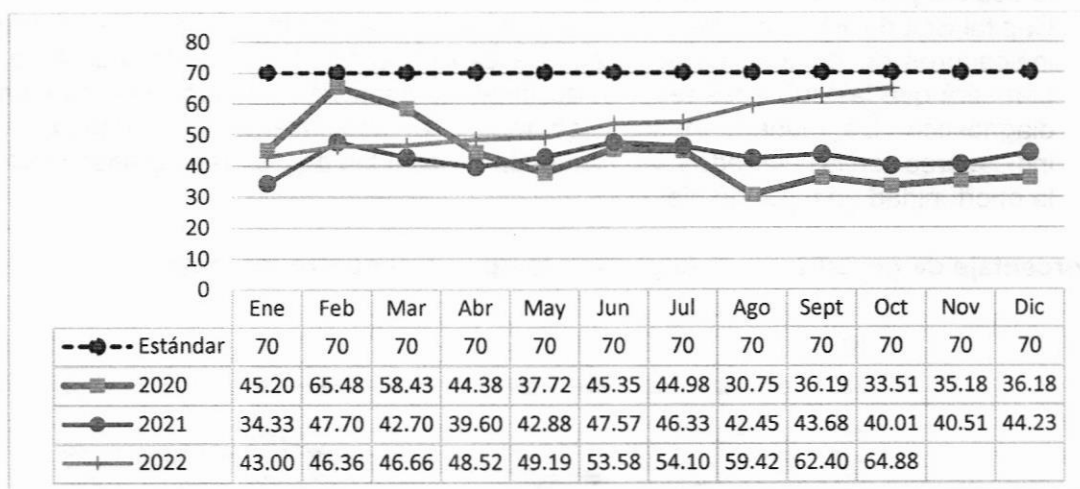
En lo corrido del año 2022 hasta el mes de septiembre, la sucursal Bogotá cuenta con un porcentaje de toma de CCU y de prueba ADN - VPH de 71.21% y la sucursal Meta de 84.90%

Acciones:

- ✓ Se realizó la revisión con los prestadores de los datos con el fin de consolidar y revisar la calidad del dato.
- ✓ A través de mesas de trabajo, brigadas, jornadas de salud, entre otras se fortalece la articulación con actores del sistema; para generar estrategias de impacto que afecten de manera positiva en los indicadores.
- ✓ Se establecen estrategias para la priorización de las citas para la toma y reporte, para ingreso y articulación con ruta y acciones complementarias de requerirse.
- ✓ Se gestionó la prueba de tipificación de VPH para dar oportunidad con esta prueba a las usuarias y tener integralidad y oportunidad en la ruta y poder tener un diagnóstico en tiempos óptimos y exámenes complementarios.
- ✓ Capital Salud ha fortalecido y generado un plan de medios para generar piezas de comunicación y actualización de estas, mensajes de texto, Mailyng, redes sociales y pagina web fortaleciendo los mismos para captación de usuarias y aumentar el indicador.
- ✓ En las jornadas y/o brigadas de salud, en los centros PAU y en los seguimientos telefónicos, los gestores de las EAPB brindan educación a las usuarias sobre la importancia de realización de las citologías y eventos propios de prevención y canalizan las mismas a los servicios para oportunidad y efectividad en las acciones.

- ✓ Reuniones mensuales con los prestadores con el fin de monitorear los avances en el cumplimiento de las metas e indicadores.
- ✓ Apoyo con prestadores privados para la toma de citologías.
- ✓ Reuniones con SDS con el fin de validar las citologías tomadas y con resultados pendientes.
- ✓ Se realiza búsqueda activa de usuarias rango de edad entre 25 a 69 sin reporte CCU en los últimos 3 años (1-3-3), posterior a esto se envía información a jefes y coordinadores de cada municipio, como a los gestores municipales para iniciar búsqueda y direccionamiento para la realización de la CCU.
- ✓ Debido a la dificultad con la data en la sucursal Meta, se generó reunión con ESE departamental que maneja 12 municipios de la sucursal para gestionar archivo general de citología por falencia de reportes de CCU ya realizadas.

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



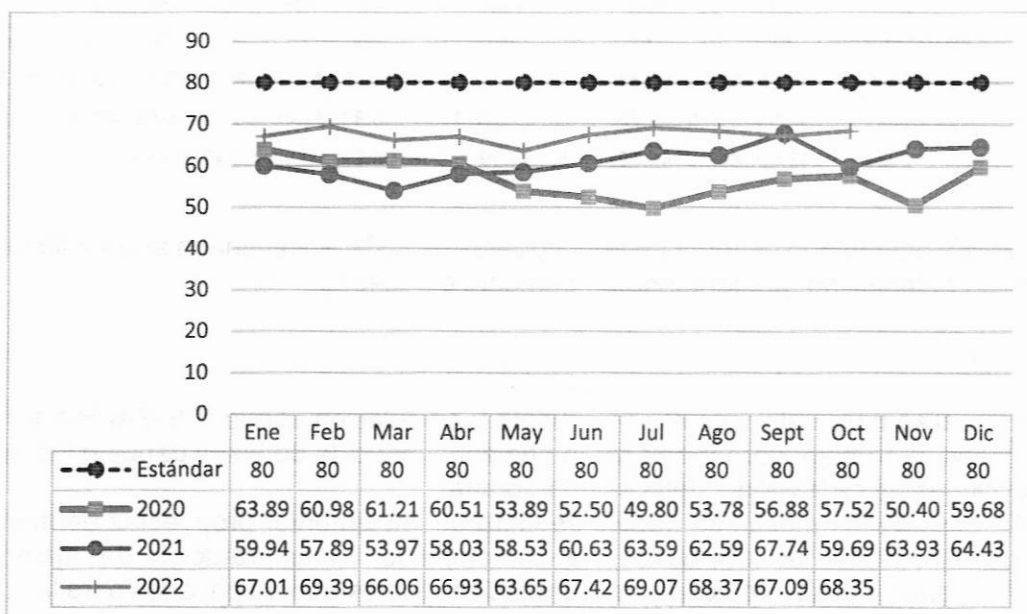
Porcentaje acumulado de toma de mamografías 64,88%, encaminado al cumplimiento del estándar establecido, presentando un aumento del 2,48%.

Acciones:

- ✓ Se realizó para este mes el seguimiento y articulación con la IPS-EAPB a través de mesas de trabajo, para fortalecer la demanda inducida de las usuarias e incrementar acciones de captación y detección temprana.
- ✓ A través de las mesas de trabajo se lograron implementar propuestas de mejora del proceso, entre las cuales se ha contemplado, la contratación de mamógrafos adicionales en las subredes y la contratación de prestadores privados para la atención de contingencias (mamógrafos dañados o en mantenimiento) y cuando la capacidad de respuesta de los prestadores no cumpla con la necesidad de la EAPB.
- ✓ De igual manera Capital Salud ha fortalecido y generado un plan de medios para generar piezas de comunicación y actualización de estas, mensajes de texto, Mailyng, redes sociales y pagina web fortaleciendo los mismos para captación de usuarias y aumentar el indicador.

- ✓ En las jornadas y/o brigadas de salud, en los centros PAU y en los seguimientos telefónicos, los gestores de las EAPB brindan educación a las usuarias sobre la importancia de realización de las mamografías y canalizan las mismas a los servicios para oportunidad y efectividad en las acciones.
- ✓ En la sucursal Meta se realizaron solicitudes de revisión y ajustes de la información, debido a problemas de calidad del dato, así como reuniones con los prestadores con el fin de fortalecer la ruta para la demanda inducida y programación de citas para toma de mamografías.
- ✓ Acercamiento con prestadores con el fin de implementar nuevas estrategias para jornadas de toma de mamografías en los municipios
- ✓ Puesta en marcha de prestadores privados con toma de mamografías, para mejoras del indicador.
- ✓ Búsqueda activa en articulación con ente territorial, gestor municipal y prestador Multisalud para que inicie la gestión de autorización de los servicios y transportes para la usuaria para toma de la mamografía
- ✓ Capital Salud EPS-S dentro del proceso de contratación con las subredes, incluyó 4 indicadores de diagnóstico temprano de cáncer, entre ellos Ca de mama, lo que permitirá que las subredes realicen acciones de captación y detección temprana del diagnóstico. De manera mensual se realiza el seguimiento al resultado de los indicadores con las subredes, verificando la trazabilidad de las mamografías positivas, la oportunidad en toma de biopsia.

Porcentaje de gestantes con captación temprana al control prenatal



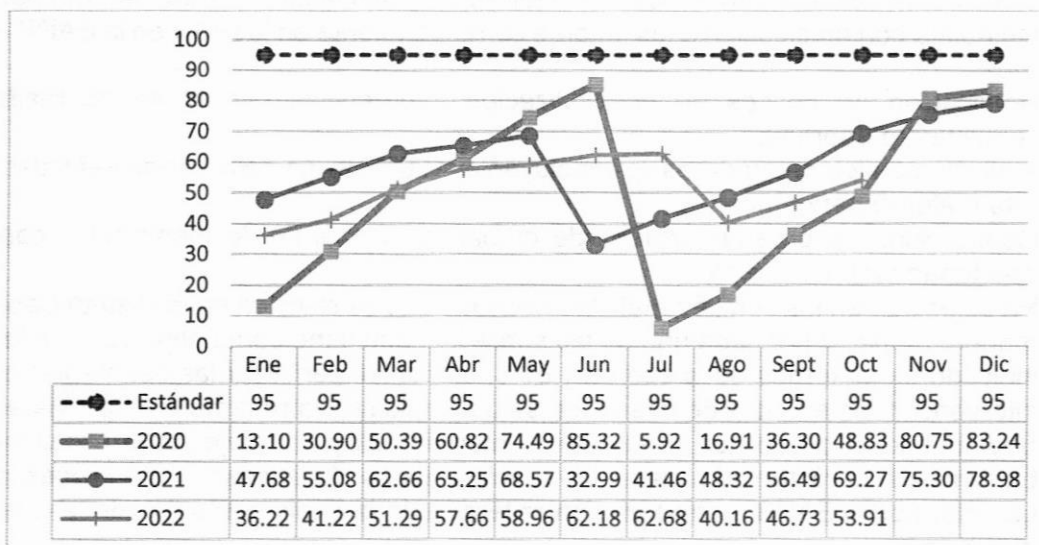
Cuenta con un total acumulado de 4.544 gestantes afiliadas para corte del mes vencido, de las cuales el 68.35% (n=3.106) el indicador de captaciones realizadas antes de la semana 12 de gestación del mes es de 61,04% con un aumento de 8 puntos porcentuales. Bogotá 69,55% (n=2314) y Meta 65.08% (n=792).

Acciones:

- ✓ Ingreso a control desde el primer contacto o identificación de la gestación (urgencias, consulta, hospitalización, en campo o territorio) y activación de ruta materno perinatal inmediata con notificación a los actores correspondiente en la IPS y en la EAPB (doble Vía).
- ✓ Notificación de censos de hospitalización y urgencias con el fin de realizar el seguimiento oportuno.
- ✓ Acuerdo con los prestadores que incluyan el 100% de las actividades definidas en la ruta materno perinatal.
- ✓ Contratación de pruebas rápidas de embarazo con el fin de identificar y canalizar oportunamente los casos.
- ✓ Participación en los comités materno perinatal que se realizan en el Distrito Capital de manera mensual por cada una de las subredes, que tiene como objetivo socializar los indicadores maternos de la subred y EPS, con el fin identificar las estrategias para la intervención de eventos de interés en salud pública de la ruta materno perinatal.
- ✓ Seguimiento a casos que requieran la intervención y abordaje (para soluciones de barreras de carácter administrativo o aclaraciones de acceso a atenciones con el usuario) por la EAPB y socialización reiterada de la implementación de la ruta a los prestadores.
- ✓ Activación de ruta materno Perinatal de la IPS a la EPS o viceversa, gestionando casos especiales o reportando nuevas gestantes afiliadas para la intervención de manera oportuna, por medio correo electrónicos y mensajes de WhatsApp.
- ✓ Fortalecimiento de las estrategias de comunicación, actualización y creación de piezas comunicativas; que se comparten en redes sociales y página web de la EAPB.
- ✓ Envío de mensajes de texto a la población gestante, alusivos a la identificación de los signos y síntomas de alarma, adherencia a control prenatal y actividades que debe cumplir durante la gestación.
- ✓ Se cuenta con líder poblaciones especiales con perfil de trabajo social, que permite establecer la gestión de los casos con baja red de apoyo, para realizar procesos de articulación sectorial e intersectorial con el fin de obtener oferta en el ámbito público y/o privado en las gestantes.
- ✓ Seguimiento de manera domiciliaria a las gestantes sin adherencia a control prenatal, no efectividad en la demanda inducida telefónica y que presente algún evento de salud pública o comorbilidades.
- ✓ En conjunto con la Secretaría Distrital de Salud y la EAPB se realiza mesa trabajo mensual para la revisión y verificación del cumplimiento de las acciones a realizar para disminuir los casos de sífilis congénita, aumento del ingreso oportuno de la gestante en el control prenatal, tamización y adherencia a CPN. En la cual se muestra el comportamiento de cada una de las subredes en los indicadores fénix y beta que se tienen establecidos contractualmente.
- ✓ Seguimiento a los prestadores con el fin de unir esfuerzos para implementar estrategias de mejora de la captación de las gestantes.
- ✓ Seguimiento a las pruebas de gravindex de manera semanal para demanda inducida a los servicios y cursos de control prenatal.
- ✓ Búsqueda territorial y estrategia de seguimiento a gravidez positivos desde la EAPB, así como apoyo desde convenio 016, donde se cuenta con reporte de captación y tamización de gestantes.

✓ Plan de reducción de la mortalidad materna.

Porcentaje de esquemas de vacunación en niños menores de 1 año



De la población de menores de un año con nueva cohorte de nacidos de julio 2021 a julio 2022, para medición del indicador se presenta una cobertura de vacunación del 55,02%, evidencia un aumento de 2,18%; en la cobertura acumulada se tiene un aumento de 7,18% con una cobertura para el trazador tercera dosis de pentavalente de 53,91%.

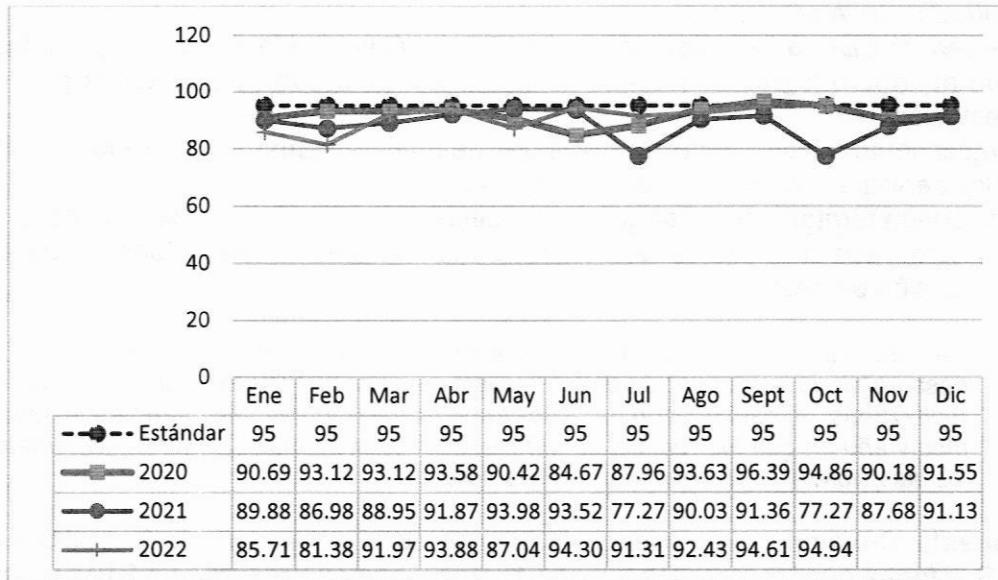
Acciones:

En la sucursal Bogotá siendo esta la que mayor población de afiliados que tiene Capital Salud EPSS, en articulación con el ente territorial se generó un plan de intensificación de octubre a diciembre de 2022 que permita el abordaje extramural de la población susceptible. Para ello, se establecieron las siguientes acciones:

1. Contratación de 36 equipos extramurales y 16 vehículos para apoyar la vacunación extramural. Cada equipo está conformado por dos auxiliares de enfermería y/o salud pública con experiencia en vacunación, un profesional de enfermería y un digitador
2. por cada 9 duplas y dos auxiliares para apoyar el seguimiento a cohortes.
3. Geolocalización de la población pendiente de vacunación programa permanente y COVID 19.
4. Despliegue de la estrategia comunicacional Distrital “vacunarse es mundial” para ello se contempla:
 - Ajustar las piezas con información de Capital, Cuñas, Perifoneo
 - Difusión del material a través de redes sociales
 - Participación en medios comunitarios
 - Identificación de casos exitosos
 - Realizar pauta en los cines – articulación con el ente territorial

- Envío masivo de mensajes de texto, 2 veces por semana

Porcentaje de tamización para virus de inmunodeficiencia humana (VIH) en gestantes.



El indicador ha tenido una estabilidad durante el año por encima del 81% con aumento paulatino del mismo en miras de alcanzar el estándar establecido, cabe aclarar que se realizó tamización a 83 gestantes, 67 de la sucursal Meta y 16 de Bogotá que por procesos de reporte del prestador se encuentra pendiente el reporte lo que equivaldría a un 1,82% para dar un cumplimiento al estándar establecido.

Acciones:

- ✓ Como estrategia para el cumplimiento realiza plan de choque y se continua con estrategias ya implementadas:
- ✓ Se continua con el seguimiento y articulación con la IPS-EAPB para control, monitoreo oportuno y estrategias para la priorización de casos especiales o de difícil accesibilidad para tamización.
- ✓ Los gestores de las EAPB continúan fortaleciendo los seguimientos, la priorizando y verificación de la información de este reporte; para canalizar de manera oportuna a la realización de controles prenatales (CPN), la toma de la prueba, y adherencia a la ruta, además la líder de la cohorte genera alertas a las IPS para activación de ruta y tamización de las gestantes. Se fortalece la comunicación en doble vía de la información.
- ✓ Las gestantes no adherentes a Control prenatal y sin tamización se priorizan para visitas domiciliarias.
- ✓ Se fortalece la articulación con actores del sistema (comités materno perinatal y/o mesas de gestión con las IPS), para generar impacto en los indicadores y tamizar de manera inmediata a esta población.

- ✓ Activación de ruta materno Perinatal de la IPS a la EPS, gestionando casos especiales o reportando nuevas gestantes afiliadas para la intervención de manera oportuna e integralidad de la ruta; así como el compromiso de todas las áreas de la EPS para acciones de respuesta a las necesidades para la atención.
- ✓ Se establece la tamización de las gestantes en los diferentes servicios o puertas de entradas de la población.
- ✓ Se realizó barrido de la base de gestantes con el fin de identificar y depurar los casos con abortos o legrados o eventos obstétricos que generen resultados positivos sin gestación.
- ✓ Seguimiento a las pruebas de gravindex de manera semanal para demanda inducida a los servicios y cursos de control prenatal.
- ✓ Búsqueda territorial y estrategia de seguimiento a gravindex positivos desde la EPS, así como apoyo desde convenio 016, donde se cuenta con reporte de captación y tamización de gestantes.

5. *"Sírvese informar el número de solicitudes de afiliación rechazadas por su EPS desagregando la información de la siguiente manera: (i) número de solicitudes de afiliación rechazadas, (ii) causa/razón del rechazo de la solicitud, (iii) mes y año de la solicitud, (iv) mes y año en que fue rechazada, (v) departamento de residencia y (vi) de prestación de los servicios de la persona que eleva la solicitud"*

Respuesta: Conforme a lo requerido, la Dirección de Operaciones de Capital Salud EPS-S SAS, informa que, durante los años 2018 a 2022 se han realizado 1.910 devoluciones o rechazo por diferentes causales, para lo cual, se adjunta archivo en formato EXCEL denominado "rechazos de afiliación 2018-2022", con las especificidades solicitadas. (Ver Anexo respuesta numeral 5).

6. *"Sírvese informar cuáles son los procesos de auditoría manejados sobre los recursos públicos que ha recibido y reportado EPS. Por favor enliste y adjunte los informes de auditoría por año, consignando fecha, entidad o personas que lo elabora y emite y periodo auditado"*

Respuesta: Conforme a lo solicitado, la Oficina de Control Interno de Capital Salud EPS-S SAS, allega listado e informes finales de auditorías adelantadas por la Contraloría de Bogotá, Contraloría General de la República y Oficina de Control Interno en las cuales se realizó verificación de los recursos financieros de la EPS-S, a partir de la vigencia 2018 a 2022, aclarando que el oficio no especifica el periodo requerido.

Se adjunta carpeta en medio magnético denomina "6. Información Auditorias" con la especificidad de la información requerida. (Ver Anexo respuesta numeral 6).

7. *"Sírvese explicar la(s) metodología(s) de medición y control de desempeño financiero utilizado por la EPS. Explique los indicadores, cifras y datos utilizados para la medición de su solvencia económica"*

Respuesta: Conforme a lo requerido, la Coordinación Financiera de Capital Salud EPS-S SAS, informa que, durante el año 2016 en el marco del Plan de Desarrollo 2016 - 2020 "Bogotá Mejor para Todos", se aprobó el Proyecto Atención Integral en Salud, que incluyó la línea de acción "Fortalecimiento de la EPS Capital Salud", buscando la consolidación patrimonial, técnico y administrativo de la EPS-S mediante la capitalización, estableciendo así las necesidades de la EPS; conforme a lo estipulado en el Decreto 2707 de 2014 y Decreto 780 de 2016 y como producto de la elaboración del estudio de viabilidad financiera, se determinaron las necesidades de capitalización, para obtener un cumplimiento del 70% del defecto al quinto (5) año del modelo.

Basados en el Decreto 2702 de 2014 y el Decreto 780 de 2016, Capital Salud EPS-S SAS implementa y diseña una matriz, para establecer el resultado de capital mínimo, patrimonio adecuado e inversión de reserva técnica, como se evidencia a continuación:

No	AÑO	0 - 2022	JULIO - 2022	AGOSTO-2022	SEPTIEMBRE-2022	OCTUBRE-2022
11	INGRESOS OPERACIONALES - UPC	784,616	914,806	1,046,223	1,177,977	1,308,653
12	1 CUOTAS MODERADORAS	302	350	409	461	514
13	1 COPAGOS	1,858	-6,732	2,997	3,443	3,888
14	1 INCAPACIDADES	1,624	1,909	2,204	2,522	2,818
15	LICENCIAS	0	0	0	0	0
16	1 ENFERMEDADES ALTO COSTO	1,082	1,442	1,900	2,163	2,524
17	1 INGRESOS NO PBS (No PBS, P Maximos)	21,117	21,189	23,343	19,640	20,569
18	5 INGRESOS RENDIMIENTOS FINANCIEROS	9,278	10,987	13,183	15,814	18,906
19	INGRESOS NO OPERACIONALES - RESERVA	31,332	31,604	31,604	31,704	32,586
20	5 INGRESOS NO OPERACIONALES OTROS	12,448	56,428	49,515	75,641	86,578
21	TOTAL INGRESOS	963,656	1,031,983	1,171,282	1,329,364	1,477,035
22	2 COSTOS ATENCION POS - CAPITA	790,610	926,957	1,065,446	1,197,114	1,346,089
23	3 RESERVAS TECNICAS	20,269	22,148	26,066	28,322	27,273
24	4 GASTOS FINANCIEROS (No Operacionales)	8,988	9,771	9,883	9,940	9,993
25	4 GASTOS Provisiones, Deprec Y Amortiza	11,703	14,164	14,403	13,092	12,725
26	6 GASTOS NO OPERACIONALES	8,597	8,598	8,724	12,030	12,339
27	2 COSTOS ATENCION NO POS (No POS, No PBS P Maximos)	13,069	14,779			

A partir de este modelo, Capital Salud EPS-S SAS ha venido presentando unos resultados progresivos periodo a periodo, es así como para la vigencia 2022 se levanta de la medida de Vigilancia Especial para la EPS por parte de la Superintendencia Nacional de Salud, lo que refleja un óptimo desarrollo a razón de control de los costos, conciliación de cartera, pagos a terceros y a su vez permite aplicar nuevas estrategias.

Se puede concluir que, a octubre de 2022, los indicadores financieros evidencian un resultado de: Capital mínimo \$26,714, patrimonio adecuado \$-24,072 y la inversión de reserva técnica un 97.1%, con capacidad para solventar la reserva técnica.

Para el periodo de 2022, Capital Salud EPS-S SAS solicita a la Secretaría Distrital de Salud, una capitalización de \$60.000 millones de pesos, basada en el cálculo de los indicadores y la necesidad sentida del patrimonio adecuado, el cual, entre el periodo de mayo a julio evidencia una necesidad de \$69.291 millones y que en septiembre de 2022 es aprobada y desembolsada por la Secretaría Distrital de Salud.

8. "Sírvese explicar la(s) metodología(s) utilizada(s) para rendir cuentas sobre la prestación de sus servicios, los indicadores, cifras y datos utilizados, la manera en que son contruidos"

Respuesta: De acuerdo con lo solicitado, la Dirección de Estrategia y Planeación, informa que, Capital Salud EPS-S describe las metodologías utilizadas para la elaboración de la Rendición de Cuentas respecto a la prestación de servicios de salud, los indicadores, cifras y datos utilizados y la manera en que son construidos.

Una de las metodologías, corresponde a la construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Usuario – PAAC, que cuenta con el componente de Rendición de Cuentas y se elabora con los siguientes parámetros:

Elaboración y consolidación del PAAC. Corresponde a la Dirección de Estrategia y Planeación liderar anualmente todo el proceso de coordinación con los responsables de los componentes la elaboración y consolidación del PAAC.

Aprobación del PAAC. La Gerencia General aprueba el PAAC para la respectiva publicación, divulgación y difusión, así como su implementación, monitoreo, control y evaluación.

Promoción y divulgación. La Dirección de Estrategia y Planeación adelanta las actividades necesarias para dar a conocer interna y externamente el PAAC e incluirlo en la rendición de cuentas.

Monitoreo de las actividades programadas. Conforme al Decreto 124 de 2016, artículo 2.1.4.6, el monitoreo estará a cargo del Jefe de Planeación o quien haga sus veces y del responsable de cada uno de los componentes del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano.

Control y evaluación del PAAC. El control y evaluación del PAAC es responsabilidad de la Oficina de Control Interno, le corresponde adelantar la verificación de la elaboración y de la publicación del Plan, realizar el control a la implementación y a los avances de las actividades programadas.

Seguimientos y publicación: La Oficina de Control Interno realizará seguimiento (tres) 3 veces al año conforme lo estipulado por la norma, así:

- Primer seguimiento: Con corte al 30 de abril. En esa medida, la publicación deberá surtirse dentro de los diez (10) primeros días hábiles del mes de mayo.
- Segundo seguimiento: Con corte al 31 de agosto. La publicación deberá surtirse dentro de los diez (10) primeros días hábiles del mes de septiembre.
- Tercer seguimiento: Con corte al 31 de diciembre. La publicación deberá surtirse dentro de los diez (10) primeros días hábiles del mes de enero.

Reportes de seguimiento y control. El PAAC y los reportes de su ejecución son para la Junta Directiva un instrumento de gestión para la toma de decisiones que oriente su cumplimiento y articulación con los objetivos estratégicos de la entidad.

- Componente 3. Rendición de cuentas

Este componente contiene las acciones que buscan afianzar la relación Estado-Ciudadano, mediante la presentación y explicación de los resultados de la gestión de Capital Salud EPS a sus afiliados, la ciudadanía en general y los organismos de inspección, vigilancia y control mediante en el marco de lo establecido en los artículos 48 al 57 de la Ley 1757 de 2015.

Basado en los elementos de la rendición de cuentas: Continuidad y permanencia, apertura y transparencia, y amplia difusión y visibilidad, y fundamentado en el lenguaje comprensible al ciudadano, como también en los elementos de la rendición de cuenta: información, lenguaje comprensible se desarrollará la Audiencia de rendición de cuentas.

Debe tenerse en cuenta que los subcomponentes definidos para la rendición de cuentas articulan elementos como el acceso a la información (Información de calidad y lenguaje comprensible), espacios de diálogo y responsabilidad.

A continuación, se presenta las acciones adelantadas dentro de la gestión de Rendición de Cuentas:

Subcomponente	Acción	Meta o producto	Indicador
Información	1,1 Realizar la convocatoria a los usuarios y ciudadanía en general a la rendición, en un término no inferior a un mes de su realización a través de la página web y todos sus canales de comunicación. En el marco de la circular 006 de 2020	Convocatoria realizada a los usuarios y ciudadanía en general a la rendición. Publicación por los menos 2 veces durante dicho término con intervalo de al menos 10 días, en un medio de amplia circulación, con cobertura en la jurisdicción donde Capital Salud EPS cuenta con afiliados.	Piezas diseñadas y divulgadas en la página web. Publicación de la convocatoria en un medio de amplia circulación con cobertura en la jurisdicción donde Capital Salud EPS cuenta con afiliados.
	1,2 Publicar reportes trimestrales en la página web.	Publicación de los reportes trimestrales en la página web institucional sobre caracterización de sus afiliados, los indicadores de gestión del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la entidad, el estado de la contratación de la red prestadora de servicios por nivel de complejidad, cantidad de afiliados, cifras de nuevos afiliados y de las novedades presentadas indicando cantidad de traslados desde y hacia otras EAPB, movilidad, portabilidad, suspensiones, entre otros; cantidad de Oficinas de Atención al Usuario y gestión de cada una de ellas, tiempos de espera para la atención de los usuarios por canal y resultados de las encuestas de satisfacción de los usuarios	Reporte Trimestral Publicado en la página web en el botón "Rendición de Cuentas"
	1,3 Publicar el informe de rendición de cuentas, así como la información sobre los diversos medios habilitados de participación,	Publicar el informe de rendición de cuentas, así como la información sobre los diversos medios habilitados de participación, antes de realizar el escenario de diálogo (mínimo 15 días antes) y durante el ejercicio de rendición de cuentas.	Informe de Rendición de Cuentas 2020 publicado en la página web
Diálogo	2,1 Realizar diálogos ciudadanos para conocer sus propuestas y expectativas frente a la Rendición de Cuentas.	Realizar 2 diálogos ciudadanos	Acta o Documento de los espacios de diálogo ciudadano
	2,2 Habilitar mecanismos de participación de participación	Habilitar en el microsítio de rendición de cuentas de la EPS un formulario	Formulario creado en la página web

Subcomponente	Acción	Meta o producto	Indicador
	que permita presentar comentarios u observaciones previo a la gestión de rendición de cuentas.		
	2,3 Realizar jornada de Audiencia Pública de Rendición de Cuentas 2021.	Una (1) audiencia pública de rendición de cuentas	Audiencia Pública de Rendición de Cuentas realizada
Responsabilidad	3,1 Socialización de la gestión de rendición de cuentas para motivar Cultura de rendición de cuentas	Socialización 100% de los colaboradores que reciben inducción institucional.	No. De colaboradores al que se les socializa / No. De colaboradores que ingresan
	3,2 Informe Final de la Rendición de Cuentas y acta vigencia 2021 publicado en la página web	Informe de Rendición de Cuentas 2021 Acta de la Rendición de Cuentas 2021	Informe Final de Rendición de Cuentas 2021 publicado en la página web Acta de la Rendición de Cuentas 2021 publicado en la página web

Por otro lado, la EPS cuenta con la Política Rendición de Cuentas - PL01-PE, en el cual describe, el compromiso de la EPS con la participación ciudadana y el control social, garantizando el acceso a la información, de una manera transparente a través de los diferentes canales de comunicación y generará espacios de interacción y diálogos con los grupos de interés manteniendo una constante y fluida correlación, respondiendo de manera oportuna, con lenguaje claro e información confiable y asequible para nuestros grupos de valor.

Describe la metodología de la rendición de cuentas definida en las siguientes fases:

- Fase previa a la audiencia pública de rendición de cuentas:
 - o convocar a los grupos de valor a los diálogos ciudadanos.
 - o Invitación a participantes
 - o Lineamientos de la convocatoria
 - o Logística del sitio de la audiencia pública
 - o Informe de Rendición de cuentas
- Fase de desarrollo de la audiencia pública de Rendición de Cuentas
- Fase final cierre de la audiencia pública de Rendición de Cuentas

Por otro lado, trimestralmente la EPS presenta en el micrositio Rendición de Cuentas la siguiente información, en cumplimiento con lo definido por la Circular 008 de 2018 de la Superintendencia Nacional de Salud:

- Estado de la contratación de la red prestadora de servicios por nivel de complejidad
- Portabilidad
- Caracterización de sus afiliados
- Cantidad de afiliado
- Cifras de nuevos afiliados
- Novedades - traslados desde y hacia otras EAPB
- Movilidad
- Suspensiones
- Indicadores de gestión del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la entidad

- Satisfacción de los usuarios
- Resultados de las encuestas de satisfacción de los usuarios
- Cantidad de Oficinas de Atención al Usuario y gestión de cada una de ellas
- Tiempos de espera para la atención de los usuarios por canal.

En este contexto, la EPS da cumplimiento con lo definido por el Departamento Administrativo de la Función Pública mediante Decreto 1499 de 2017, el Ministerio de Salud y Protección Social mediante Resolución 497 de 2021 y la Superintendencia Nacional de Salud Mediante la Circular 008 de 2018 y los lineamientos de la Secretaría Distrital de Salud - SDS para la gestión de Rendición de Cuentas Sectorial.

9. *“Sírvese informar las deudas que acumula la EPS desagregando la información de la siguiente manera: (i) Nombre de la IPS o entidad a la que le debe, (ii) monto que adeuda y vigencia, (iii) tiempo de mora en días, (iv) concepto – servicios u otros- por el cuál se encuentran los recursos que adeuda, (v) solicitudes de prestación de servicios o entrega de medicamentos rechazados por causa del no pago, (vi) acuerdos de pago sobre la deuda. Solicito comedidamente que la información sea enviada en formato Excel o en base de datos y que esté separada por año”*

Respuesta: De acuerdo con lo solicitado, se adjunta archivo en formato EXCEL denominado “9. Cuentas por pagar a IPS y otras entidades” de acuerdo con la información suministrada por el área de Contabilidad de Capital Salud EPS-S SAS. (Ver Anexo respuesta numeral 9).

10. *“Sírvese informar cuántas solicitudes de prestación de servicios y entrega de medicamentos han sido rechazadas por año debido al no pago de estos recursos que hoy su EPS adeuda, desde su conformación hasta la fecha actual”*

Respuesta: Conforme a la información suministrada por la Dirección Médica, me permito aclarar que desde la conformación de CAPITAL SALUD EPS-S SAS a la fecha, no existen servicios que se hayan dejado de prestar a la población afiliada por falta de pago.

De otra parte, y respecto a los desabastecimientos, dificultades logísticas y/o medicamentos discontinuados que reportan los laboratorios, casos como los medicamentos psiquiátricos (risperidona), antihipertensivos (valsartan), enfermedades dependientes de colesterol (ezetimida+rosuvastatina) y/o elementos de aseo y limpieza como pañales, pañitos que han estado con problemas de abastecimiento, la entidad ha requerido cambios de concentraciones o del medicamento, superando este tipo de dificultades; reiterando, que son situaciones por las moléculas o de los insumos de los dispositivos, no por temas de pagos.

11. *“Sírvese indicar cuántas personas por año se les ha negado al menos un servicio de salud a causa de la no disponibilidad de recursos por el no pago de recursos de su EPS”*

Respuesta: CAPITAL SALUD EPS-S SAS, se permite informar que no ha existido negación de servicios y mucho menos por cuenta de no pagos, nuestros prestadores tanto públicos como privados no han generado "cierre" de servicios para la EPS.

Lo que se ha evidenciado, es una Demanda que supera la Oferta en las Instituciones de Salud, generando así algunas demoras en los agendamientos para la prestación de los servicios, especialmente en las Subredes, donde además el pago por las atenciones de nuestros usuarios es bajo la modalidad "pago Global Prospectivo", lo que hace que sea un pago anticipado.

12. *"Sírvese informar las deudas que tienen las entidades territoriales con su EPS desagregando la información de la siguiente manera: (i) nombre de la entidad territorial que le debe, (ii) monto que adeuda y vigencia, (iii) tiempo de mora en días, (iv) concepto-servicios y otros- por el cual se encuentran los recursos que adeuda, (v) solicitudes de prestación de servicios o entrega de medicamentos rechazados por causa del no pago, (vi) acuerdos de pago sobre la deuda"*

Respuesta: Conforme a la información suministrada por el área de Contabilidad de la EPS-S, se adjunta archivo en formato EXCEL denominado "12. Deuda Entes Territoriales" con lo requerido. (Ver Anexo respuesta numeral 12).

13. *"Permítase informar las deudas que tiene la ADRES con su EPS, desagregando la información de la siguiente manera: monto que adeuda y vigencia, tiempo de mora en días, concepto – servicios y otros- por el cuál se encuentran los recursos que adeuda, solicitudes de prestación de servicios o entrega de medicamentos rechazados por causa del no pago, acuerdos de pago sobre la deuda"*

Respuesta: De acuerdo con lo solicitado, se adjunta archivo en formato EXCEL denominado "13. Deuda de la ADRES" de acuerdo con la información suministrada por el área de Contabilidad de Capital Salud EPS-S SAS. (Ver Anexo respuesta numeral 13).

14. *"Favor remitir de manera detallada el estado actual de los traslados presupuestales de la ADRES a su EPS en el marco de la ejecución del Acuerdo de Punto Final (Ley 1955 de 2019, PND), indicando los valores de las deudas canceladas y las faltantes, discriminando las del Gobierno Nacional y las de los departamentos con su EPS"*

Respuesta: Teniendo en cuenta el volumen de información solicitada, Capital Salud EPS-S SAS dará alcance a la respuesta el día 22 de diciembre de 2022.

15. *"Sírvese informar las razones que llevaron a su incumplimiento de los requisitos necesarios para operar como EPS, sea las condiciones financieras o el nivel de riesgo en salud"*

Respuesta: Como se manifestó en la respuesta del ítem 7, Capital Salud EPS-S SAS, durante el año 2016 en el marco del Plan de Desarrollo 2016 - 2020 "Bogotá Mejor para Todos", se aprobó el Proyecto Atención Integral en Salud, que incluyó la línea de acción "Fortalecimiento de la EPS Capital Salud", buscando la consolidación patrimonial, técnico y administrativo de la EPS-S mediante la capitalización, estableciendo las necesidades de la EPS, producto de la elaboración del estudio de viabilidad financiera, es así y conforme a lo estipulado en el Decreto 2707 de 2014 y Decreto 780 de 2016, se determinaron las necesidades de capitalización, para obtener un cumplimiento del 70% del defecto al quinto (5) año del modelo.



Así mismo, se anexa procedimiento "P01-AU Procedimiento Atención de Peticiones, Quejas, Reclamos, Denuncias y Confirmación de Respuesta". (Ver Anexo respuesta numeral 17).

Año	DERECHO DE PETICION	QUEJA RECLAMO	SUGERENCIA	TRAMITE	general	Total
2020	938	41544	200	451	43133	
2021	1329	49502	3	448	955	52237
2022	1478	9307	43456	479	1022	55742
Total general	3745	100353	43459	1127	2428	151112

Respuesta: Conforme a la información solicitada, se remite en formato Excel el número de peticiones, quejas y reclamos recibidas y como a continuación se detallan:

17. "Sirvase informar el número de peticiones, quejas y reclamos recibidas a la EPS, las acciones para atender estas PQR que tiene su EPS y los resultados de la valoración de los afiliados frente a la respuesta recibida. Solicito comedidamente que la información sea enviada en formato Excel o en base de datos y que esté separada por año"

A su vez, nos permitimos indicar que, para los contratos por Pago Global Prospectivo, no se discrimina por población ya que se negocia con las sendas, contemplando actividades mínimas y máximas.

Respuesta: De acuerdo con lo requerido, se adjunta archivo en formato Excel denominado "Matriz contratación", con la información requerida y suministrada por la Coordinación de Contratación. (Ver Anexo respuesta numeral 16).

16. "Sirvase informar los nombres de las instituciones prestadoras de salud con las cuales ha establecido convenios o contratos en su área de influencia o en cualquier lugar del territorio nacional, desagregando la información de la siguiente: nombre de la IPS, número y tipo de convenio o contrato, monto de recursos del convenio o contrato, número de personas aseguradas por la IPS y la EPS mediante el convenio, número de servicios de salud prestados por mes en el marco del desarrollo del convenio o contrato, número de servicios de salud rechazados por mes en el marco de aseguramiento de esta población y del convenio o contrato. Solicito comedidamente que la información sea enviada en formato Excel o en base de datos y que esté separada por año"

Se puede concluir que a octubre de 2022 los indicadores financieros evidencian un resultado de: Capital mínimo \$26,714, patrimonio adecuado \$-24,072 y la inversión de reserva técnica un 97.1%, con capacidad para solventar la reserva técnica.

Basados en el Decreto 2702 de 2014 y el Decreto 780 de 2016, Capital Salud EPS-S SAS implementa y diseña una matriz, para establecer el resultado de capital mínimo, patrimonio adecuado e inversión de reserva técnica.

18. *“Sírvese informar el número de sanciones que ha recibido su EPS por parte de la Superintendencia de Salud indicando cuáles sanciones fueron apeladas, cuánto fue el valor inicial de la sanción, el valor después de la apelación (en los casos que aplique) y el valor total pagado por la EPS”*

Respuesta: Capital Salud EPS-S SAS informa que, a corte del mes de noviembre de 2022, no ha sido notificada de sanciones ejecutoriadas por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.

19. *“Sírvese informar los procedimientos adelantados para controlar la atención por parte de cada una de las IPS con las que se encuentra con convenio o contrato, reporte el número de casos por mes en los que su EPS ha asumido la representación del afiliado ante el prestador en procesos de quejas y reclamos por barreras y problemas de calidad en el acceso a servicios de salud”*

Respuesta: En atención a lo requerido, la Dirección Médica de Capital Salud EPS-S SAS, se permite informar que, el procedimiento para controlar la atención por cada IPS que tiene insaturado Capital salud EPS-S se enfoca en los siguientes 4 pilares

a. Auditoria concurrente.

Un equipo de médicos y enfermeras auditores realizan auditoria en cada institución prestadora de servicios, garantizando que en cada atención se cumpla con los criterios de oportunidad, pertinencia, accesibilidad, seguridad y continuidad.

b. Auditoria de calidad y seguridad del paciente.

Busca hacer seguimiento de los estándares de habilitación mediante el seguimiento secuencial y periódico a los estándares, adicionalmente hace seguimiento evaluación y determinación de planes mejoramiento de los casos de eventos adversos y de seguridad del paciente.

c. Auditoria de procesos especiales.

Todos los eventos especiales detectados son objeto de seguimiento especial mediante visitas de evaluación y seguimiento coyunturales no planeadas, formulación de plan de mejoramiento si es necesario y reporte de acuerdo con los hallazgos para la toma de decisiones.

d. Auditoría de cuentas médicas.

Verificación del cumplimiento de estándares administrativos en la atención en cuanto al reporte del número de casos por mes en los que la EPS ha asumido la representación del afiliado ante el prestador en procesos de quejas y reclamos por barreras y problemas de calidad en el acceso a servicios de salud

La subdirección Sucursal Bogotá en su seguimiento de PQRD tiene las siguientes trazabilidades de 1.286 PQRD que se han tramitado en la vigencia de 2022.

	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre
Análisis Medico	5	12	6	7	6	8	5	9	3	4	14
Continuidad	3	4	1	2	5	4	2	3			
Queja	74	77	74	45	74	111	114	91	119	57	88
Solicitud	26	19	21	17	19	4	22	28	31	39	33
Total	108	112	102	71	104	127	143	131	153	100	135

20. "Sírvese informar el porcentaje y monto de ganancias que reporta anualmente desde su creación ¿Cómo calculan estas ganancias?, ¿Cómo se establece el porcentaje de las ganancias en su labor de intermediación, bajo qué metodología?"

Respuesta: Conforme a la información suministrada por la Dirección Administrativa y Financiera, se adjunta archivo Excel denominada "20. Detalle estado de resultados (Ganancias-Perdidas)" con la información de las perdidas por periodo desde la creación de la EPS, este resultado se obtiene al restar a la totalidad de los ingresos, todos los egresos, en tal sentido, al tener perdidas recurrentes no existen ganancias por el valor de la intermediación. (Ver Anexo respuesta numeral 20).

21. "Sírvese informar cuál es el procedimiento o trámite que se le aplica a los recursos públicos recibidos por concepto de UPC y que no son ejecutados en el periodo previsto"

Respuesta: En atención a lo requerido, la Dirección Administrativa y Financiera de Capital Salud EPS-S SAS, se permite informar que, los recursos de la Unidad de pago por Capacitación (UPC) se utilizan para el pago del costo de los servicios y tecnologías en salud a los diferentes prestadores de servicios de salud, en la actualidad la EPS-S presenta una siniestralidad del 110.77%, lo que significa que el costo es mayor que el ingreso, siendo insuficiente la UPC, en tal sentido, todos los recursos son ejecutados en el periodo.

A continuación, se relaciona tabla con el índice de siniestralidad a corte de octubre de 2022:

CUENTA	INDICE DE SINIESTRALIDAD NOMBRE CUENTA	oct-22
5372-537290	Reservas técnicas para servicios de salud	27.272.544.385
5613+537290	Administración de la seguridad social en salud	1.430.276.725.190
TOTAL COSTO MEDICO		1.457.549.269.575
431101	Unidad de Pago por Capacitación RC UPC	69.827.169.691
431103	Cuota moderadora RC	513.693.358
431104	Copagos RC	223.794.606
431106	Unidad de Pago por Capacitación RS UPC	1.237.380.493.471
431107	Copagos RS	3.677.194.478
431120	Incapacidades	2.817.983.779
431122	promoción y prevención	1.445.821.552
TOTAL INGRESO		1.315.886.150.935
PORCENTAJE		110,77%

Fuente: Dirección Administrativa y Financiera, 2022.

22. *“Sírvese informar desagregando año a año el número total de trabajadores, el número de trabajadores por tipo de contratación (prestación de servicios, indefinido, definido, subcontratación por medio de una temporal u otra forma de contratación), y si son trabajadores de la salud o personal administrativo”*

Respuesta: De acuerdo con lo requerido, se adjunta archivo en formato Excel denominado “Información contratación trabajadores”, con lo requerido. A su vez, la Dirección de Talento Humano indica que, la entidad no tiene personal asistencial en salud dado a que no contamos con IPS propias, por lo que todo el personal vinculado es netamente administrativo. (Ver Anexo respuesta numeral 22).

23. *“Sírvese informar el valor total de la nómina, las escalas salariales establecidas para el personal administrativo y el personal de la salud en su EPS y el número de trabajadores por cada una de las escalas salariales. Presente esta información de forma anualizada”*

Respuesta: En atención a lo solicitado, la Dirección de Talento Humano de Capital Salud EPS-S SAS, se permite informar que frente a la escala salarial, es preciso acotar que, en cumplimiento del Acuerdo 357 de 2009 del Concejo de Bogotá D.C., se autorizó la constitución de CAPITAL SALUD como una ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DE CARÁCTER DISTRITAL, organizada como Sociedad de Economía Mixta y constituida comercialmente bajo la forma de una Sociedad por Acciones Simplificada, con aportes públicos (Distrito Capital, socio mayoritario) y privados (Salud Total EPS, socio minoritario), con fines de interés social y que goza de autonomía administrativa y financiera, entidad que hace parte del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

En tal sentido, su naturaleza jurídica se rige por el derecho privado de conformidad con el artículo 97 de la Ley 489 de 1998, que sobre la particular señala:

“Artículo 97. Sociedades de economía mixta. Las sociedades de economía mixta son organismos autorizados por la ley, constituidos bajo la forma de sociedades comerciales con aportes estatales y de capital privado, que desarrollan actividades de naturaleza industrial o comercial conforme a las reglas de Derecho Privado, salvo las excepciones que consagra la ley”.

En complemento de lo anterior, el artículo 7, parágrafo 2 de la Ley 1966 de 2019, establece que:

“Parágrafo 2°. El régimen de contratación, venta de servicios y vinculación de personal de las sociedades de economía mixta, integrantes del sistema general de seguridad social en salud, será el Derecho Privado”

Luego entonces, CAPITAL SALUD EPS – S, desde el momento de su constitución, se rige por las normas de derecho privado y la contratación de su personal se realiza en el marco del Código Sustantivo del Trabajo y demás disposiciones concordantes y complementarias, dando lugar a que los cargos de la estructura de la EPS no sean de naturaleza pública y, en consecuencia, el personal no tiene la calidad de “servidores públicos”, ya que su única y real calidad es de “trabajadores”, en ese sentido, a la entidad no le es aplicable las escalas salariales propias de los servidores públicos y que son definidas por decreto.

No obstante, se adjunta archivo en formato Excel denominado "escala salarial", donde se detalla la información solicitada. (Ver Anexo respuesta numeral 23).

Cordialmente,



NATALIA ZAPATA HINCAPIÉ
Directora Jurídica

Proyectó: Lisa Estefania Tibocho Sabogal – Abogada Procesos y Requerimientos
Revisó: July Paola Castañeda- Coordinadora de Procesos y Requerimientos *July Cast.*

Responsables de la Información:

- José Orlando Angel Torres, Dirección Administrativa y Financiera
- Clara Yolanda Prada Gil, Dirección Médica
- Alicia Martinez Pamplona, Dirección de Operaciones
- Claudia Cecilia Moreno Carrillo, Oficina de Control Interno
- Luz Helena Calderon Fonseca, Dirección de Estrategia y Planeación
- Silvia Rocio Arocha Muñoz, Coordinación de Contratación
- Yidney Isabel García Rodríguez, Dirección de Atención al Usuario
- José Alfredo Morales Díaz, Dirección de Talento Humano
- July Paola Castañeda Vanegas, Coordinación de Procesos y Requerimientos