

CAPITAL SALUD EPS-S

ANALISIS DEL CONTEXTO INTERNO Y EXTERNO

DICIEMBRE 2022

TABLA DE CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN	3
2. RESEÑA HISTÓRICA	4
3. MARCO LEGAL	8
4. ANÁLISIS INTERNO	13
4.1. Misión u Objeto Social	13
4.2. Identificación y Análisis de las funciones Generales	13
4.3. Visión.....	14
4.4. Mapa De Procesos	14
4.5. Afiliados	17
4.5.1. Afiliados - Régimen Subsidiado 2017-2018.....	18
4.5.2. Movilidad - Régimen Contributivo.....	19
4.5.3. Población por EPS - Régimen Subsidiado	20
4.5.4. Población pobre no afiliada-PPNA. Sucursal Bogotá.....	21
4.5.5. Población pobre no afiliada-PPNA- Sucursal Meta.....	21
4.6. Análisis Financiero.....	22
4.7. Contratación de la Red – Oferta de Servicios en Salud	23
4. ANÁLISIS EXTERNO.....	25
5.1. Entorno Político	25
5.2. Entorno Económico	26
5.2.1. Informe Resultados Financieros Del Sector Salud – SNS	27
5.2.2. Ingresos y Utilidades del sector salud año 2017.....	27
5.2.3. Resultados cumplimiento de los Indicadores de Permanencia vigencias 2015 - 2017. – Régimen Subsidiado	29
5.2.4. Estudio de Suficiencia de la UPC	30
5.3. Entorno Social	34
5.4. Indicadores Tiempos Espera Autorización Servicios de Salud - III Trimestre 2018	36
5.4.1. Resultados seguimiento de autorizaciones y medicamentos – III Trimestre 2018	38
5.5. Entorno Tecnológico	39

1. INTRODUCCIÓN

Capital Salud EPS-S está comprometida con la población afiliada a partir de la garantía al acceso efectivo y la calidad en la prestación de los servicios de salud, la atención oportuna, humanizada y la participación social activa, que permita construir conjuntamente entre asegurador, prestadores y afiliados, todas las acciones encaminadas a minimizar el riesgo de enfermar y que conlleven al fortalecimiento de las condiciones de vida de la población afiliada, en el marco del Derecho Fundamental a la Salud y de los principios del Aseguramiento establecidos en Ley 100 de 1993, la Ley 1122 de 2007 Capítulo IV, el Plan Decenal de Salud Pública PDSP 2012-2021, el cual entre otras, tiene la finalidad de avanzar hacia la garantía del derecho fundamental a la salud, avanzar hacia la mejora de las condiciones de vida, bienestar y calidad de vida de los habitantes del territorio colombiano y reducir la mortalidad evitable y su impacto en los años de vida perdidos así como la morbilidad y discapacidad evitables y su impacto en los años de vida saludables. La Ley Estatutaria 1751 de 2015 por la cual se regula el Derecho Fundamental a la Salud, y la Resolución 0429 del 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social, que define la Política de Atención Integral en Salud a través del Modelo Integral de Atención en Salud-MIAS, la cual tiene por objeto generar las mejores condiciones de la salud de la población mediante la regulación de las condiciones de intervención de los agentes hacia el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud.

Capital Salud EPS-S es una Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado y está constituida como una empresa de economía mixta, conformada por dos socios, Bogotá DC., Distrito Capital y Salud Total EPS; comenzó su operación el 1º de julio de 2011.

Inicialmente Capital Salud se constituyó como una sociedad de economía mixta del tipo SAS, de duración indefinida, domiciliada en Bogotá, y cuyo objeto principal consiste en actuar como EPS en el régimen subsidiado del SGSSS dentro de su ámbito geográfico y régimen de influencia.

Como resultado de los procesos de capitalización, de acuerdo con lo aprobado por la Asamblea de Accionistas de la EPS, según Acta No. 034 del 1 de noviembre de 2017, el Distrito Capital quedó como titular de un porcentaje accionario superior al noventa por ciento (90%) de las acciones en circulación, lo cual fue aprobado por la Superintendencia Nacional de Salud – SNS mediante Resolución 9143 de agosto de 2018.

La EPS debe ajustarse al régimen jurídico aplicable de manera inmediata, de acuerdo a lo establecido en la Ley 489 de 1998, Artículo 97 – Sociedades de Economía Mixta, en lo relacionado con administración de personal y manejo presupuestal de una Empresa Industrial del Estado – EICE.

2. RESEÑA HISTÓRICA

Capital Salud EPS-S S.A.S., es una Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado de carácter mixto con Capital Público y Privado.

En el año 2008 bajo el Gobierno Distrital del señor alcalde Samuel Moreno Rojas (periodo: 2008-2011), nace la idea de crear una EPS Distrital, quedando plasmada en el Plan de Desarrollo “Bogotá Positiva: Para Vivir Mejor”, enmarcada dentro del Objetivo Estructurante: “Ciudad de Derechos”; En el programa: “Fortalecimiento y provisión de los servicios de Salud”, se establece como meta No. 9: “A 2009 estará creada la EPS Distrital”. (Alcaldía Mayor de Bogotá D.C. (2008). Plan de Desarrollo Económico, social y de obras públicas Bogotá D.C., 2008-2011 “Bogotá positiva: Para vivir mejor”. Bogotá: Alcaldía Mayor de Bogotá D.C.).

El Gobierno de la Ciudad, decide crear la EPS Distrital con el propósito de participar en el aseguramiento del Régimen Subsidiado en Salud en el Distrito Capital y la región Centro-Oriental del País, para garantizar el acceso a los servicios de salud con calidad, oportunidad, suficiencia y disponibilidad; fortaleciendo la atención primaria en salud a través de la red pública, contribuyendo con el desarrollo de Políticas Públicas para eliminar barreras de acceso a la población más pobre y vulnerable y aumentando la cobertura de afiliación al sistema de salud en la búsqueda del aseguramiento universal.

La Administración Distrital mediante la suscripción de convenios de cooperación interinstitucional con las universidades de La Sabana y El Bosque, aunó esfuerzos para definir el tipo de empresa que se debería crear, seleccionar un eventual socio estratégico que conformaría la EPS-S y adelantar un estudio de mercado con el fin de identificar las potencialidades del proyecto.

A través de encuestas aplicadas en los estratos socioeconómicos más bajos, el estudio concluyó en la necesidad de la creación de la EPS Distrital para la administración directa del aseguramiento en la ciudad, igualmente permitió evidenciar que la mejor alternativa era crear una empresa mixta con capital privado y público, en la cual el Distrito Capital tuviera una mayor participación accionaria convirtiéndose en el socio mayoritario.

El 5 de enero del año 2009, El Honorable Concejo Distrital de Bogotá mediante el Acuerdo 357 de 2009 (Acuerdo 357 del Concejo de Bogotá D.C., 2009), en su Artículo primero, autoriza la Constitución de una Entidad Promotora de Salud del Distrito Capital, sujetándose a los siguientes dos (2) párrafos: “Párrafo Primero. La participación del Distrito en la EPS Distrital no será inferior al cincuenta y uno por ciento (51%) de su capital, efectivamente suscrito y pagado. Dicha participación mayoritaria será reflejada en sus órganos de dirección” y “Párrafo Segundo. El socio o socios que participen en la EPS Distrital, deberán estar operando actualmente como EPS en la región Centro Oriente”.

Posteriormente el 18 de febrero del mismo año, el Alcalde Mayor del Distrito Capital a través de la expedición del Decreto 046 de 2009 (Decreto 046 de la Alcaldía mayor de Bogotá D.C., 2009), reglamentó el Acuerdo Distrital 357 de 2009 para la Creación y Constitución de una Entidad Promotora de Salud del Distrito Capital, bajo los parámetros establecidos en el mencionado Acuerdo e iniciar la consecución del socio o socios que participen en la sociedad

de economía mixta que operará como EPS-S.

El 22 de febrero de 2009, se realizó la publicación en el periódico “El Tiempo” y en la página Web de la Secretaría Distrital de Salud de la convocatoria donde se invitó a las EPS-S del Régimen Subsidiado que operaran en Bogotá y la región centro-oriental interesadas en participar en la elección del socio estratégico para la creación de una EPS Distrital Administradora del Régimen Subsidiado, donde el Distrito Capital tendría una participación del 51% en la Constitución de dicha EPS Distrital.

A la convocatoria para la elección del socio estratégico del Distrito Capital en la creación de la EPS Distrital se presentaron seis (6) EPS-S Administradoras del Régimen Subsidiado y se comenzó con el proceso de selección de la mejor opción; Después de realizadas las evaluaciones a las EPS-S participantes, dónde se valoraron de sus componentes administrativo, financiero, técnico, tecnológico y de infraestructura, entre otros, las universidades encargadas del estudio concluyeron que la mejor opción para ser el socio estratégico del Distrito Capital en la creación de la EPS Distrital para la Administración del Régimen Subsidiado era Salud Total EPS-S.

Una vez terminado el proceso de selección y habiéndose definido el socio estratégico para la conformación de la EPS Distrital, el 30 de junio de 2009 el Distrito Capital y Salud Total EPS-S suscribieron el Acuerdo Marco de Voluntades, con el fin de establecer las condiciones y reglas bajo las cuales las dos partes se asocian para que el Distrito Capital cuente con una Entidad Promotora de Salud, en cumplimiento al Plan de Desarrollo “Bogotá Positiva: Para Vivir Mejor”. La EPS-S Distrital fue constituida como una SEM (Sociedad de Economía Mixta), organizada como Sociedad por Acciones Simplificada (S.A.S.), modalidad empresarial creada mediante la Ley 1258 de 2008.

A partir del 01 de Julio de 2009 queda constituida Capital Salud EPS-S S.A.S., con una participación accionaria del 51% del Distrito Capital, quedando de esta manera como socio mayoritario y un 49% de Salud Total EPS-S como socio minoritario.

El 16 de abril de 2010 la Superintendencia de Salud conceptúa favorablemente la escisión del régimen subsidiado de Salud Total EPS S.A., creándose una nueva sociedad llamada Salud Total EPS-S SAS. Entidad habilitada como EPS operadora del régimen subsidiado mediante Resolución Supersalud No. 029 del 7 de enero de 2011.

Mediante la Resolución 1228 del 22 de julio de 2010, la Superintendencia de Salud habilita a Capital Salud para operar como EPS-S del régimen subsidiado con cuenta maestra asignada bajo el código EPS-040.

Posteriormente, la Supersalud mediante la Resolución 1117 de junio 10 de 2011, autoriza la fusión entre Capital Salud EPS-S y la escindida sociedad Salud Total EPS-S S.A.S., dando nueva vida jurídica a la denominada sociedad mixta Capital Salud EPS-S S.A.S. habilitada el 21 de diciembre de 2011 mediante Resolución No. 3869 de 2011 emitida por la Superintendencia Nacional de Salud, con asignación de cuenta maestra bajo el código EPS S34 y con un número inicial de 552.456 usuarios afiliados al régimen subsidiado a través de Capital Salud EPS-S.

En el año 2012, la Alcaldía Mayor de Bogotá en cabeza del señor alcalde Gustavo Petro Urrego

(periodo: 2012-2015), dando continuidad al Plan de Desarrollo “Bogotá Positiva”, crea el Plan de Desarrollo “Bogotá Humana”, orientando las acciones acorde al plan, en especial al índice: Plan territorios saludables y red pública para la vida, dónde contempla la continuidad de la operación de Capital Salud EPS-S, como administradora del Régimen Subsidiado.

En ese mismo año 2012, se presentó un alto incremento de usuarios asignados a Capital Salud EPS-S, debido a la entrega definitiva de los usuarios que se encontraban afiliados a las EPS-S Colsubsidio, Ecoopsos y Salud Cóndor, las cuales dejaron de operar como administradoras del Régimen Subsidiado en el Distrito, terminando el año 2012 con 871.138 usuarios afiliados a Capital Salud EPS-S.

En el año 2013, se presentó un fenómeno similar al del año anterior y se generó un considerable aumento adicional en la cantidad de usuarios asignados a Capital Salud EPS-S, esta vez debido al cierre y entrega definitiva de los usuarios que se encontraban afiliados a las EPS-S Solsalud y Humana Vivir, las cuales al igual que las dos anteriores terminaron su operación del Régimen Subsidiado en el Distrito, cerrando el año 2013 con 1.043.970 usuarios afiliados a Capital Salud EPS-S.

Para el cierre de octubre de 2018 el total de afiliados en el Régimen Subsidiado fue de 1.109.995 que representa el 95% del total de afiliados de Capital Salud EPS-S, por ello, tiene dispuesta una infraestructura suficientemente capaz de responder a las necesidades en la atención de los usuarios tanto en la Ciudad de Bogotá como en el Departamento del Meta; En este sentido, Capital Salud EPS-S cuenta en la Ciudad de Bogotá con cuatro (4) sedes administrativas para la Dirección General, una (1) sede administrativa para la sucursal Bogotá y catorce (14) puntos de atención al usuario – PAU, los cuales se encuentran ubicados estratégicamente en las diferentes localidades de la ciudad para la atención de los usuarios en el Distrito Capital. En el Departamento del Meta cuenta con una (1) sede administrativa ubicada en la ciudad de Villavicencio y tres (3) puntos de atención al usuario (PAU) distribuidos en las ciudades de Villavicencio, Acacias y Granada, igualmente hace presencia con oficinas de atención en veintidós (22) Municipios del Departamento donde se encuentran ubicados los Representantes Municipales.

Capital Salud EPS-S en el marco del Acuerdo 641 del 6 de abril de 2016 del Concejo de Bogotá, referente a la reorganización del Sector Salud de Bogotá Distrito Capital, ha venido adoptando medidas encaminadas al fortalecimiento del Modelo de Aseguramiento y del Modelo de Atención en Salud a través de la articulación de las Rutas Integrales de Atención por Grupos de Riesgo en conexión con las Subredes del Distrito, la participación social y la coordinación intersectorial, que han permitido avanzar en el cumplimiento de su objeto social como Asegurador.

Por otra parte, en el año 2016 mediante Acuerdo No. 645 del 9 de junio del Concejo de Bogotá, fue aprobado el proyecto Atención Integral en Salud, donde incluye las siguientes líneas de acción:

- a) Aseguramiento Social Universal de Salud.
- b) Atención Integral en Salud.
- c) Gestión Compartida del Riesgo en Salud.

d) Fortalecimiento de la EPS Capital Salud.

En esta última, se tuvo previsto abarcar medidas administrativas, técnicas y financieras para alcanzar en el corto plazo una operación ordenada y eficiente de la entidad en los aspectos administrativos, técnicos, de contratación, de auditoría de servicios y financieros que le permitieran disminuir progresivamente el déficit y alcanzar un nivel de equilibrio presupuestal, al tiempo que pueda recuperar un flujo de caja positivo para cumplir con sus obligaciones en los tiempos acordados.

El objetivo del plan de fortalecimiento fue sanear la entidad y adelantar las gestiones encaminadas a garantizar el equilibrio y la estabilidad financiera a través de capitalización por \$417.000 millones por parte del accionista Distrito Capital durante el periodo 2016 a 2019. Adicionalmente, el accionista Salud Total aprobó capitalizar la suma de \$4.943 millones. La capitalización fue efectivamente recaudada en efectivo de la siguiente manera:

Valor en \$	
Periodo	Valor Capitalización
2017	44,943,000,000
2018	180,000,000,000
2020	120,000,000,000
Total	344,943,000,000

Fuente: Capital Salud EPS-S

En razón al fortalecimiento patrimonial de la entidad, la composición accionaria de Capital Salud EPS-S con corte al 30 de noviembre de 2022 es la siguiente:

ACCIONISTA	No. DE ACCIONES SUSCRITAS Y PAGADAS	PORCENTAJE PARTICIPACIÓN
BOGOTÁ DISTRITO CAPITAL	507,001,264,800	99.03%
SALUD TOTAL S.A	4,944,215,200	0.97%
TOTAL	511,945,480,000	100%

Fuente: Capital Salud EPS-S

Actualmente se encuentra pendiente de autorización por parte de Supersalud la capitalización de 60 mil millones aprobada por la asamblea el 19 de julio del 2022, cuando sea autorizada la composición accionaria quedaría de la siguiente forma:

Composición Accionaria con los \$ 60.000 millones de pesos

	Accionista	No. De acciones	Valor \$	Participación %
2022 (Asamblea General 19 de julio 2022)	Bogotá Distrito Capital	567.001.264.800	567.001.264.800	99.14
	Salud Total EPS S.A	4.944.215.200	4.944.215.200	0,86
	TOTAL	571.945.480.000	571.945.480.000	100


**SECRETARÍA
DISTRICTAL DE SALUD**

3. MARCO LEGAL

Dentro del contexto del Plan de Desarrollo Económico, Social, Ambiental y de Obras Públicas para Bogotá D.C., 2008 - 2012, “BOGOTÁ POSITIVA: PARA VIVIR MEJOR”¹, surge, de conformidad con lo previsto en el Acuerdo 357 de 2009, a partir del cual el Concejo de Bogotá autorizó la constitución de una Entidad Promotora de Salud (“EPS”) del Distrito Capital, como una sociedad de economía mixta con mayoría del Distrito Capital, con fines de interés social, autonomía administrativa y financiera, como componente del Sector Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud (“SGSSS”).

Mediante el Decreto Distrital 046 del 18 de febrero de 2009, el Alcalde Mayor de Bogotá asignó al Secretario Distrital de Salud la competencia para adelantar las gestiones necesarias para dar cumplimiento al Acuerdo 357 de 2009. Igualmente contempló que (i) la EPS Distrital podría surgir mediante la creación de una nueva persona jurídica o mediante la adquisición parcial de una EPS existente²; y (ii) el socio o socios “que deseen participar en la constitución de la EPS Distrital, deberá(n) estar operando actualmente como EPS en la Región Centro Oriente de la operación regional del régimen subsidiado...”.

Según el Acuerdo Marco suscrito con Salud Total, la Secretaría Distrital de Salud realizó proceso de escogencia del socio para la EPS y fue así como resultó seleccionado Salud Total como socio estratégico.

Capital Salud EPS –S se constituyó como una sociedad de economía mixta del tipo SAS, de duración indefinida, domiciliada en Bogotá, y cuyo objeto principal consiste en actuar como EPS en el régimen subsidiado del SGSSS dentro de su ámbito geográfico y régimen de influencia.

Posteriormente, se realizaron modificaciones en su composición accionaria, lo cual fue aprobado por la Superintendencia Nacional de Salud, mediante Resolución 9143 del 15 de agosto de 2018, por cuya virtud y al tenor de lo previsto en el parágrafo del artículo 97 de la Ley 489 de 1998 debe sujetarse al Régimen de las Empresas Industriales y Comerciales del Estado.

De ahí que su estructura, planta de personal, clasificación de servidores y demás aspectos inherentes al régimen de sus servidores, debe reorganizarse en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 5º del Decreto Ley 3135 de 1968.

Así mismo, en materia de Planta de empleos y Manual Específico de Funciones y de Competencias laborales la empresa debe atenerse a lo previsto en el Decreto Nacional No. 1083 de 2015, modificado por los Decretos Nos. 051 de 2018 y 815 de 2018; en el ámbito Distrital los Acuerdos No. 199 de 2005 y 694 de 2017; las Resoluciones No. 629 de 2018 y 667 de 2018 expedidas por el Departamento Administrativo de la función Pública –DAFP-.

Ahora bien, la actividad de Capital Salud EPS-S en su condición de actor dentro del SGSSS, a cargo de la prestación del servicio esencial de salud y su rol como asegurador se desarrolla en el marco de la siguiente normatividad:

¹ Acuerdo 308 de 2008 del Concejo de Bogotá.

² Decreto Distrital 046 de 2009, Art. 1, parágrafo.

- **Constitución Política de Colombia, artículos 48 y 49**

La Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la Ley. Se garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la Seguridad Social.

Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad. La ley señalará los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria. Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad.

- **Ley 100 de 1993, Libro Segundo:** Crear condiciones de acceso de toda la población tomando como base los Principios del Sistema General de Seguridad Social en Salud, a través de la Equidad, Obligatoriedad, Protección integral, Libre escogencia, Autonomía de las instituciones, Descentralización administrativa, Participación social, Concertación, Calidad.
- **Ley 1122 de 2007, artículo 14:** Entiéndase por Aseguramiento en salud, la administración del riesgo financiero, la gestión del riesgo en salud, la articulación de los servicios que garantice el acceso efectivo, la garantía de la calidad en la prestación de los servicios de salud y la representación del afiliado ante el prestador y los demás actores sin perjuicio de la autonomía del usuario. Lo anterior exige que el asegurador asuma el riesgo transferido por el usuario y cumpla con las obligaciones establecidas en los Planes Obligatorios de Salud.

Las Entidades Promotoras de Salud en cada régimen son las responsables de cumplir con las funciones indelegables del aseguramiento

- **Ley 1438 de 2011:** Tiene como objeto el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud, a través de un modelo de prestación del servicio público en salud que en el marco de la estrategia Atención Primaria en Salud permita la acción coordinada del Estado, las instituciones y la sociedad para el mejoramiento de la salud y la creación de un ambiente sano y saludable, que brinde servicios de mayor calidad, incluyente y equitativo, donde el centro y objetivo de todos los esfuerzos sean los residentes en el país.

Se incluyen disposiciones para establecer la unificación del Plan de Beneficios para todos los residentes, la universalidad del aseguramiento y la garantía de portabilidad o prestación de los beneficios en cualquier lugar del país, en un marco de sostenibilidad financiera

- **Ley 1448 de 2011:** Por la cual se dictan medidas de atención, asistencia y reparación integral a las víctimas del conflicto armado interno. Tiene por objeto establecer un conjunto de medidas judiciales, administrativas, sociales y económicas, individuales y colectivas, en beneficio de las víctimas, como consecuencia de infracciones al Derecho Internacional Humanitario o de violaciones graves y manifiestas a las normas internacionales de Derechos Humanos, ocurridas con ocasión del conflicto armado interno.

Establece en el artículo 53 que el Sistema General de Seguridad Social en Salud garantizará la cobertura de la asistencia en salud a las víctimas de esta ley, de acuerdo con las competencias y responsabilidades de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Toda persona que sea incluida en el Registro Único de Víctimas, accederá por ese hecho a la afiliación contemplada en el artículo 32.2 de la Ley 1438 de 2011, y se considerará elegible para el subsidio en salud, salvo en los casos en que se demuestre capacidad de pago de la víctima.

- **Plan Decenal Salud Pública PDSP 2012-2021;** entre otras, tiene la finalidad de avanzar hacia la garantía del derecho fundamental a la salud, avanzar hacia la mejora de las condiciones de vida, bienestar y calidad de vida de los habitantes del territorio colombiano y reducir la mortalidad evitable y su impacto en los años de vida perdidos así como la morbilidad y discapacidad evitables y su impacto en los años de vida saludables.
- **Resolución 4505 de 2012:** En relación al registro de las actividades de Protección Específica, Detección Temprana y la aplicación de las Guías de Atención Integral para las enfermedades de interés en Salud Pública de obligatorio cumplimiento.
- **Plan Territorial de Salud Bogotá Distrito Capital 2020–2024:** Es el instrumento de política pública que permite incorporar la equidad sanitaria en todas las políticas públicas territoriales.
- **Decreto 2702 de 2014:** En referencia a la actualización y unificación de las condiciones financieras y de solvencia de las entidades autorizadas para operar el aseguramiento en salud.
- **Ley 1751 de 2015 (Ley Estatutaria De La Salud):** Tiene por objetivo garantizar el derecho a la salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección. Fue promulgada como un nuevo contrato social entre el Estado y la sociedad, con el fin de compaginar tanto la naturaleza como el contenido del derecho fundamental a la salud y constituye una oportunidad para reorientar las prioridades del Sistema, así como su operación hacia el beneficio del ciudadano.
- **Ley 1753 de 2015,** por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018 “Todos por un nuevo país”. A partir de los enfoques de calidad, eficiencia, equidad y sostenibilidad, encaminados a fortalecer el mejoramiento del estado de salud de la población y el goce efectivo del derecho a la salud, reconociendo las diversidades y características propias de la población (género, discapacidad, etnia, curso de vida, etc.) como parte de la diversidad humana y su dignidad inherente, que incluya a las personas con diferente contexto poblacional y territorial de acuerdo a las necesidades particulares y específicas asociadas a la cultura, teniendo en cuenta su vulnerabilidad económica y social en que se encuentran (p. ej. indígenas, negritudes, población Rrom, población con discapacidad y habitantes de la calle) y la población derivada por la presencia del conflicto armado, retomando los principios del respeto por la diferencia y la accesibilidad universal.

- **Decreto 780 de 2016**, por el cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.
- **Resolución 0429 del 2016**, por la cual se adopta la **Política de Atención Integral en Salud – PAIS**, establece:

Artículo 1: Esta Política atiende la naturaleza y contenido del derecho fundamental a la salud y orienta los objetivos del sistema de salud y de la seguridad social en salud a la garantía del derecho a la salud de la población, generando un cambio de prioridades del Estado como regulador y la subordinación de las prioridades e intereses de los integrantes a los objetivos de la regulación, que centra el sistema en el ciudadano.

El objetivo de la Política de Atención Integral en Salud está dirigido hacia la generación de las mejores condiciones de la salud de la población, mediante la regulación de la intervención de los integrantes sectoriales e intersectoriales responsables de garantizar la atención de la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación en condiciones de accesibilidad, aceptabilidad, oportunidad, continuidad, integralidad y capacidad de resolución.

La política exige la interacción coordinada de las entidades territoriales, a cargo de la gestión de la salud pública, de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) y de los prestadores de servicios de salud. Esa coordinación implica la implementación y seguimiento de los Planes Territoriales de Salud, en concordancia con: los Planes de Desarrollo Territoriales, el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 y Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018.

Artículo 3: Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS). Modelo operacional que, a partir de las estrategias definidas, adopta herramientas para garantizar la oportunidad, continuidad, integralidad, aceptabilidad y calidad en la atención en salud de la población, bajo condiciones de equidad, y comprende el conjunto de procesos de priorización, intervención y arreglos institucionales que direccionan de manera coordinada las acciones de cada uno de los integrantes del sistema, en una visión centrada en las personas.

La implementación del modelo de atención exige poner a disposición de los integrantes un conjunto de herramientas (políticas, planes, proyectos, normas, guías, lineamientos, protocolos, instrumentos, metodologías, documentos técnicos) que integran los objetivos del Sistema de Salud con los del SGSSS, orientan la respuesta del Sistema y alinean su regulación.

- **Resolución 0489 del 2019**, por la cual se modifica la resolución 429 de 2016.
- **Acuerdo 641 del 2016**, por el cual se efectúa la reorganización del Sector Salud de Bogotá, Distrito Capital. Tiene por objeto efectuar la reorganización del sector salud en el Distrito Capital definiendo las entidades y organismos que lo conforman, para lo cual se determinará la fusión de algunas entidades y la creación de otras.
- **Acuerdo 645 del 2016 Plan Desarrollo de Bogotá.**

- **Artículo 15. Definición de Programas.**

Programa 8. Prevención y atención de maternidad temprana. La prevención de la maternidad y paternidad en edades tempranas, en niños, niñas y adolescentes, se abordará comprendiéndolo como un problema de salud pública que, en algunos casos puede llegar a poner en riesgo la salud de la madre gestante o a su bebé; así como hacia una transformación cultural de la sexualidad, la cual será abordada a través de estrategias de prevención del embarazo adolescente en colegios, con enfoque en derechos sexuales y reproductivos a través de la articulación con la estrategia SEXPERTO, las escuelas de padres y las redes de práctica y aprendizaje constituidas por padres, madres y cuidadores, en torno al desarrollo de proyectos de vida con responsabilidad y generando mejores oportunidades para esta población.

Programa 9. Prevención y cambios para mejorar la salud de la población. Promover modos, hábitos y estilos de vida que potencien los determinantes protectores y atenúen los determinantes destructores del proceso salud-enfermedad. Se busca detectar oportunamente la enfermedad o fortalecer el proceso de recuperación o rehabilitación del paciente; disminuir la morbilidad por enfermedades transmisibles en control (Tosferina, Varicela, Hepatitis A, parotiditis y meningitis) y controlar la pandemia de Coronavirus COVID-19. Ello contribuirá a la inclusión social y desarrollo integral de familias, comunidades y población en general, al igual que al mejoramiento de espacios personales y entornos territoriales.

Programa 10. Salud para la vida y el bienestar. Reducir la mortalidad materna promocionando la salud materna, perinatal y de aquellas poblaciones que cuentan con condiciones diferenciales o de vulnerabilidad. Se formula bajo criterios de inclusión, respetando cada contexto social y cultural, teniendo en cuenta las necesidades específicas de cada población y apuntando a una atención con acciones promocionales y preventivas más seguras, eficientes y equitativas. De la misma manera la Administración Distrital, a través de la Secretaría Distrital de Salud adelantará acciones de articulación y gestión intersectorial con el gobierno nacional para promover la ruta de atención integral de salud en la lactancia y el cuidado de la mujer gestante.

Programa 11. Salud y bienestar para niñas y niños. Contribuye al desarrollo integral de los niños y niñas de la ciudad en su contexto individual, familiar y comunitario, respetando diversidad, cultura y género con acciones protectoras e incluyentes basado en el enfoque de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, que apuntan a promocionar la salud y prevenir la enfermedad y la mortalidad en el contexto del modelo de atención integral en salud.

- **Artículo 100. Plan Territorial de Salud.** En cumplimiento de lo establecido en el artículo 45 de la Ley 152 de 1994, el artículo 6 de la Ley 1438 de 2011 y los artículos 25 y 27 de la Resolución 1536 de 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social, se incorpora como parte integral del Plan Distrital de Desarrollo para Bogotá D.C. 2020-2024, el Plan Territorial de Salud, en el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud, el cual es concordante con el mismo y está armonizado con el Plan Decenal de Salud Pública y los Objetivos de Desarrollo Sostenible ODS.

- **Artículo 103. Integralidad del Sistema de Salud Distrital.** Con el fin de lograr la dirección integral del sistema de salud distrital, en el marco de la Ley 1751 de 2015, el artículo 118 de la Ley 1438 de 2011 y la Ley 715 de 2001, la Secretaría Distrital de Salud fortalecerá la gestión centralizada de la atención territorial en salud para el funcionamiento de la atención médica domiciliaria, atención ambulatoria y hospitalaria, articulando los recursos de las diferentes EAPBS para el despliegue del modelo de atención de salud distrital, de forma concomitante gestionará ante la Superintendencia Nacional de Salud, las acciones institucionales pertinentes en procura de la desconcentración de las competencias necesarias para fortalecer las actividades de inspección, vigilancia y control.
- **Resolución 1441 de 2016:** La cual establece los estándares, criterios y procedimientos para la habilitación de Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud-RIPSS, en el marco de la Política de Atención Integral en Salud –PAIS, determinando su conformación, organización, gestión, seguimiento, y evaluación, así como adoptar el “Manual de Habilitación de Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud”.
- **Decreto 2117 de 2016,** modifica el Decreto 2702 de 2014 y el Decreto 780 de 2016 en lo relacionado con los procesos de reorganización institucional y las condiciones financieras y de solvencia de las Entidades Promotoras de Salud.

4. ANÁLISIS INTERNO

4.1. Misión u Objeto Social

La sociedad tiene por objeto principal actuar como Entidad Promotora de Salud en el régimen subsidiado dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud a nivel Distrital y en 22 Municipios, incluyendo la promoción de la afiliación de los habitantes de Colombia al Sistema General de Seguridad Social en Salud en su ámbito geográfico y régimen de influencia, administrar el riesgo en salud de sus afiliados, pagar los servicios de salud a los prestadores con los cuales tenga contrato, organizar y garantizar la prestación de los servicios de salud previstos en los Planes Obligatorios de Salud del Régimen Subsidiado. En consecuencia, deberá afiliar y carnetizar a la población beneficiaria de subsidios en salud y administrar el riesgo en salud de esta población.

La Misión de Capital Salud EPS-S es:

“Somos la EPS que garantiza el aseguramiento, el bienestar y la salud de sus afiliados; basada en un modelo de atención integral en salud, con altos estándares de calidad, trato humanizado, renovación tecnológica, con un equipo de trabajo competente enfocada en la satisfacción de nuestros afiliados y sus familias”

La EPS ha enfocado su Modelo de Atención en garantizar la atención a los afiliados a través de acciones dirigidas a la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, la recuperación de la salud y la rehabilitación, bajo un enfoque de Gestión Integral del Riesgo en Salud, dirigiendo sus servicios al cuidado permanente de los afiliados a partir del acceso efectivo y la calidad en la prestación de los servicios de salud.

4.2. Identificación y Análisis de las funciones Generales

De acuerdo a lo establecido en el artículo 4 de los Estatutos Sociales de la EPS, la sociedad podrá realizar, entre otras, las siguientes actividades:

- a. Promover la afiliación de los habitantes de Colombia al Sistema General de Seguridad Social en Salud en su ámbito geográfico de influencia, bien sea a través del régimen contributivo o del régimen subsidiado, garantizando siempre la libre escogencia del usuario, y registrar y carnetizar a los afiliados y remitir a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES) y entidades territoriales la información relativa a la afiliación del trabajador y su familia, a las novedades laborales, a los recaudos por cotizaciones y a los desembolsos por el pago de la prestación de servicios, incluyendo los contratos de administración del subsidio con las entidades territoriales, todo lo anterior en cumplimiento de Ley 100 de 1993 y sus reglamentaciones.
- b. Administrar el riesgo en salud de sus afiliados, procurando disminuir la ocurrencia de eventos previsibles de enfermedad o de eventos de enfermedad sin atención, evitando

en todo caso la discriminación de personas con altos riesgos o enfermedades costosas en el Sistema.

- c. Movilizar los recursos para el funcionamiento del Sistema de Seguridad Social en Salud mediante el recaudo de las cotizaciones por delegación de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES); girar los excedentes entre los recaudos, la cotización y el valor de la unidad de pago por capitación a dicho fondo, o cobrar la diferencia en caso de ser negativa; y pagar los servicios de salud a los prestadores con los cuales tenga contrato.
- d. Organizar y garantizar la prestación de los servicios de salud previstos en el Plan de Beneficios, con el fin de obtener el mejor estado de salud de sus afiliados con cargo a las Unidades de Pago por Capitación correspondientes. Con este propósito gestionará y coordinará la oferta de servicios de salud, directamente o a través de la contratación con Instituciones Prestadoras y con Profesionales de la Salud; implementará sistemas de control de costos; informará y educará a los usuarios para el uso racional del sistema; establecerá procedimientos de garantía de calidad para la atención integral, eficiente y oportuna de los usuarios en las instituciones prestadoras de salud.
- e. Organizar la prestación del servicio de salud derivado del sistema de riesgos profesionales, conforme a las disposiciones legales que rijan la materia.
- f. Organizar facultativamente la prestación de planes complementarios al Plan de Beneficios.
- g. Transigir, desistir, y apelar decisiones de árbitros o de amigables componedores en todos los asuntos en que tenga interés frente a terceros, a los accionistas, a los administradores, funcionarios y trabajadores de la Sociedad

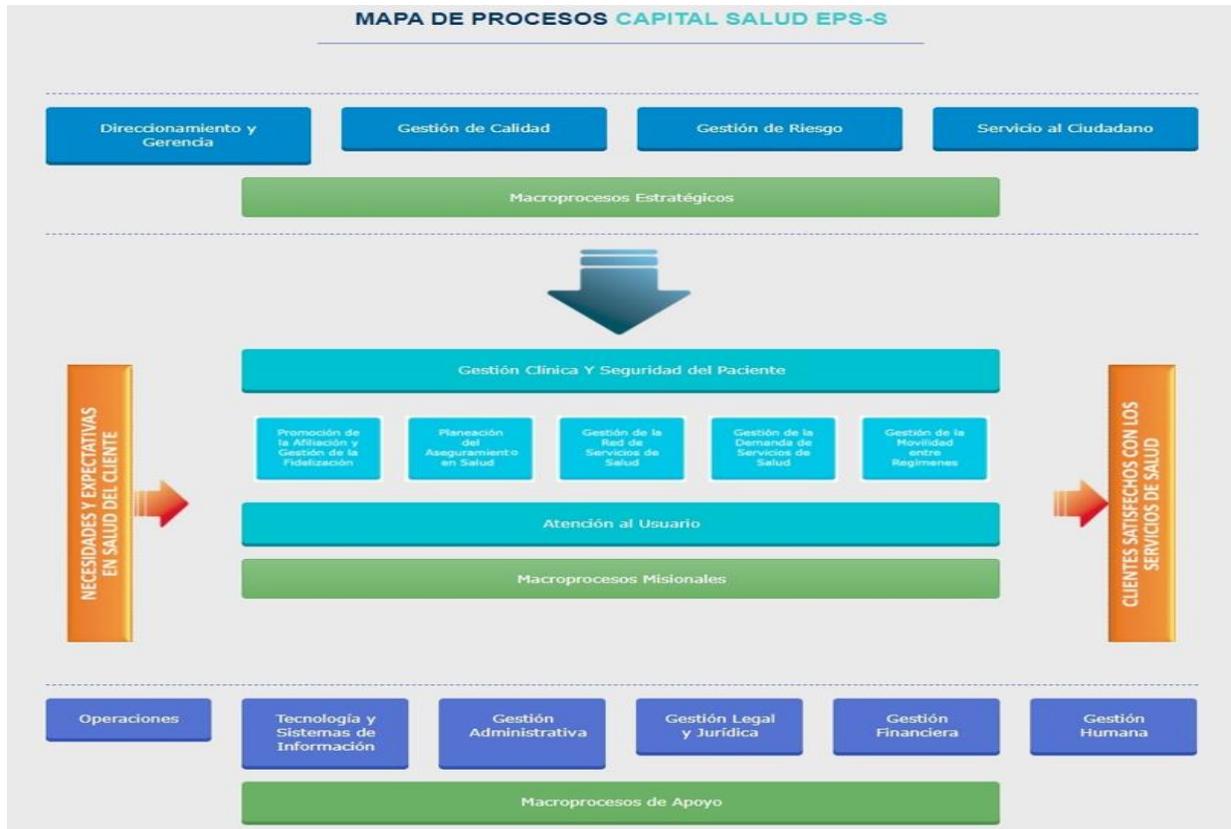
4.3. Visión

En el 2024 CAPITAL SALUD EPS será la EAPB reconocida por su enfoque social y humano, con estándares superiores de calidad, basados en la innovación de sus procesos y sostenibilidad financiera.

4.4. Mapa De Procesos

Los procesos de la cadena de valor de Capital Salud EPS-S cuenta con una estructura funcional alineada con el Sistema de Gestión de Calidad (SGC) representado en un Mapa de Procesos enfocado a la satisfacción de las necesidades y expectativas de sus afiliados y que se constituye en una herramienta indispensable para el logro de los objetivos estratégicos de la Entidad.

A continuación se muestra el Mapa de Procesos que representa el Sistema de Gestión de Calidad de Capital Salud EPS-S.



El mapa de procesos del Sistema de Gestión de Calidad es la herramienta a través de la cual Capital Salud EPS-S describe la relación y secuencia de sus procesos, procedimientos y actividades, de manera que sea posible identificar las oportunidades de mejora y las fuentes que generan valor agregado, en la satisfacción de las necesidades y expectativas de sus afiliados.

4.5. Afiliados

El traslado masivo de afiliados ordenado por el Gobierno Nacional, hizo que el número de afiliados de la EPS se incrementara, así como las actividades relacionadas con los procesos para el aseguramiento al Régimen Subsidiado de estos afiliados como son: Gestión de la Fidelización, Planeación del Aseguramiento en Salud, Gestión de la Red de Servicios de Salud, Gestión de la Demanda de Servicios de Salud, Gestión de la movilidad entre regímenes, atención al usuario, gestión legal y jurídica entre otros.

A continuación se presenta la trazabilidad de los traslados masivos de afiliados presentados en la EPS desde 2012 hasta 2016, con un total de 1.177.474 afiliados.

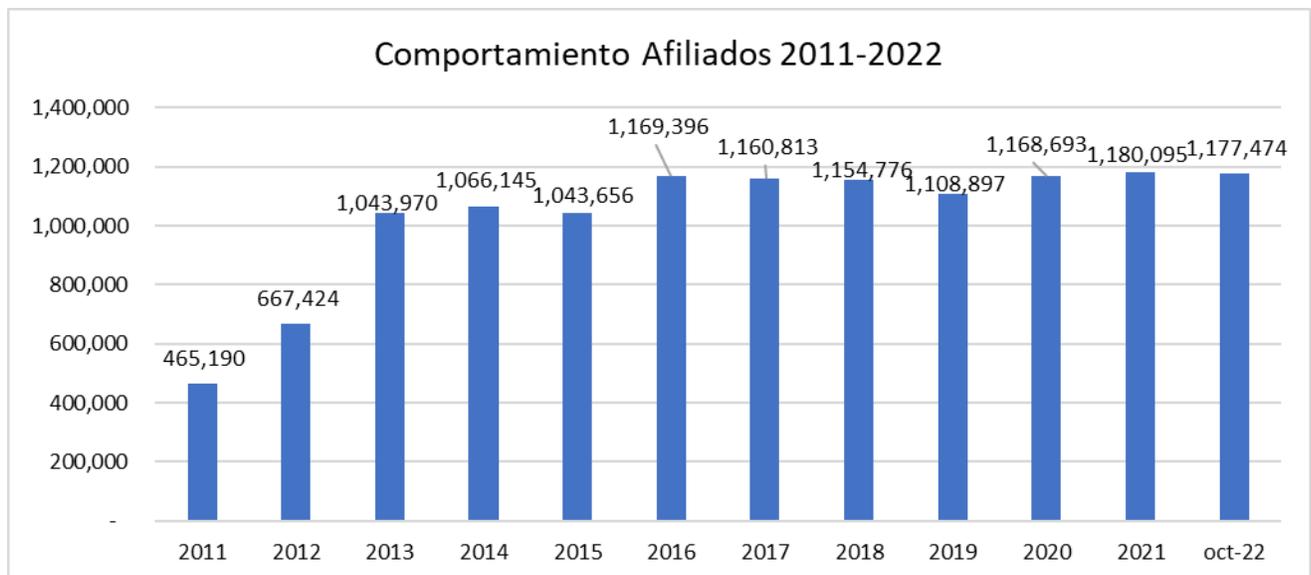


CAPITAL SALUD EPS - S

EPS	Fecha Traslado	Usuarios
Salud Córdor	Mayo de 2012	30.878
Ecoopsos	Mayo de 2012	26.353
Colsubsidio	Enero de 2012	72.309
Total 2012		129.540
Solsalud	Enero de 2013	106.413
Humana Vivir	Enero de 2013	253.016
Total 2013		359.429
Caprecom	Enero de 2016	160.518
Total 2016		160.518
Total General		1.177.474

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social – Protección social – Cifras de aseguramiento en salud

Lo anterior ha impactado el número total de afiliados de la EPS, de la siguiente manera:



Fuente: Capital Salud EPS-S - Base de Datos de Afiliados

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social – Protección social – Cifras de aseguramiento en salud.

Se evidencia que entre el 2011 y el 2022 la población afiliada de la EPS, pasó de 465.190 a 1.177.474 afiliados, presentando un incremento de 153 %.

Para el cierre de octubre de 2022 el total de afiliados en el Régimen Subsidiado fue de 1.089.732 que representa el 92.55% del total de afiliados de Capital Salud EPS-S; y de 87.742 que representa el 7.45% en el Régimen Contributivo.

AFILIADOS ACTIVOS- RÉGIMEN SUBSIDIADO Y RÉGIMEN CONTRIBUTIVO 2011 - Octubre 2022

Año	Régimen Subsidiado-RS		
	Bogotá	Meta	Total
2011	360,015	105,175	465,190

Régimen Contributivo-RC		
Bogotá	Meta	Total

RS y RC	
Total	
465,190	

2012	528,700	138,724	667,424
2013	875,969	168,001	1,043,970
2014	875,256	190,889	1,066,145
2015	843,054	194,046	1,037,100
2016	929,783	211,850	1,141,633
2017	904,717	213,694	1,118,411
2018	876,453	207,821	1,084,274
2019	844,262	201,229	1,045,491
2020	896,789	204,594	1,101,383
2021	895,458	201,572	1,097,030
2022 Oct	888,781	200,949	1,089,730

6,336	220	6,556
25,880	1,883	27,763
35,572	6,830	42,402
58,733	11,769	70,502
53,265	10,141	63,406
54,408	12,902	67,310
65,954	17,111	83,065
68,454	19,288	87,742

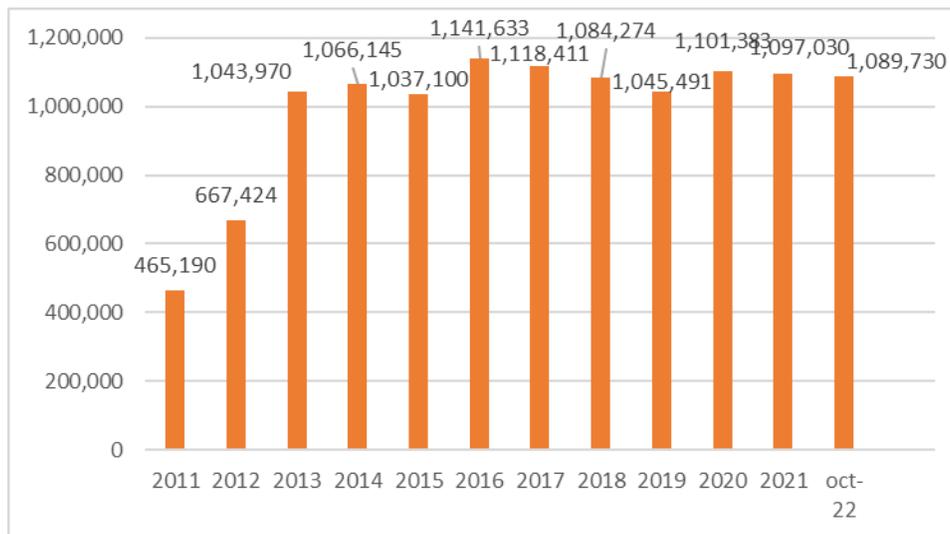
667,424
1,043,970
1,066,145
1,043,656
1,169,396
1,160,813
1,154,776
1,108,897
1,168,693
1,180,095
1,177,472

Fuente: Capital Salud EPS-

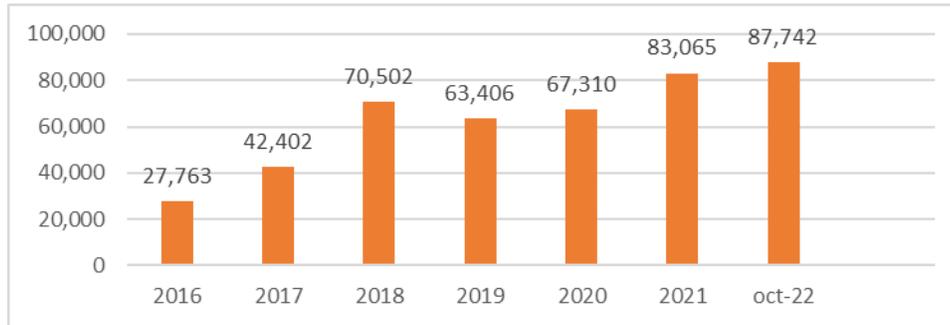
Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social – Protección social – Cifras de aseguramiento en salud.

El Régimen Subsidiado disminuyó 7.300 afiliados con corte octubre de 2022 frente al cierre de la vigencia 2021, para el Régimen Contributivo aumento 4.677 afiliados.

4.5.1 afiliados – régimen subsidiado 2017-2022



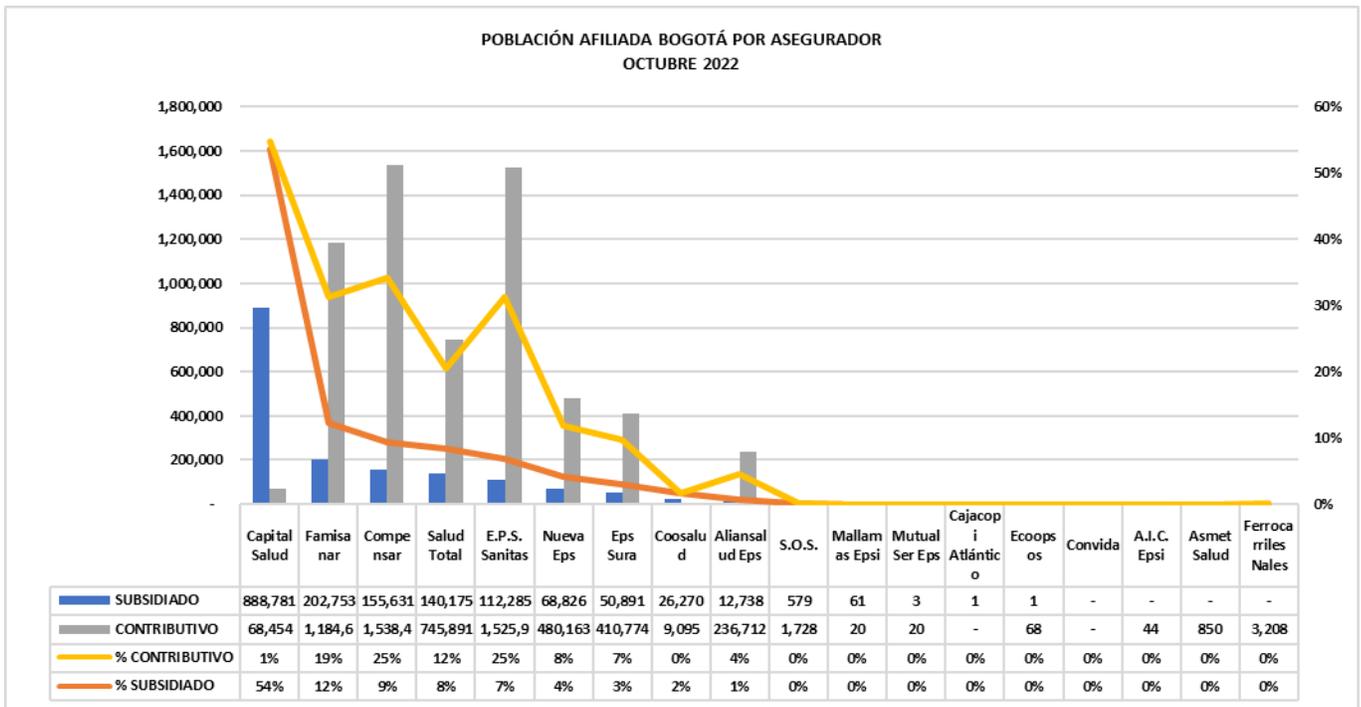
4.5.1. Movilidad - Régimen Contributivo



Fuente: ADRES – Resultados BDUA

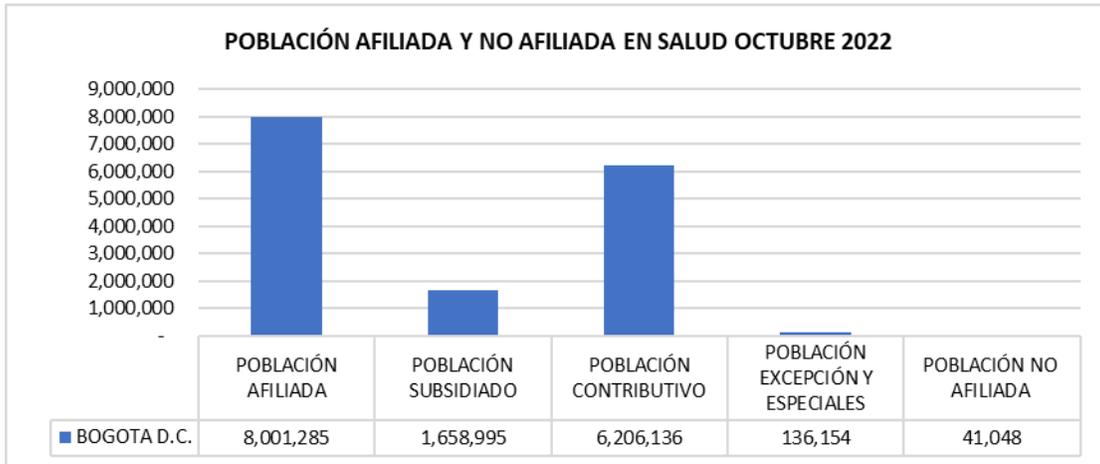
El total de afiliados para el Régimen Contributivo es de 87.742 con un aumento de 4.677 con respecto a la vigencia 2021.

4.5.2. Población por EPS - Régimen Subsidiado Bogotá

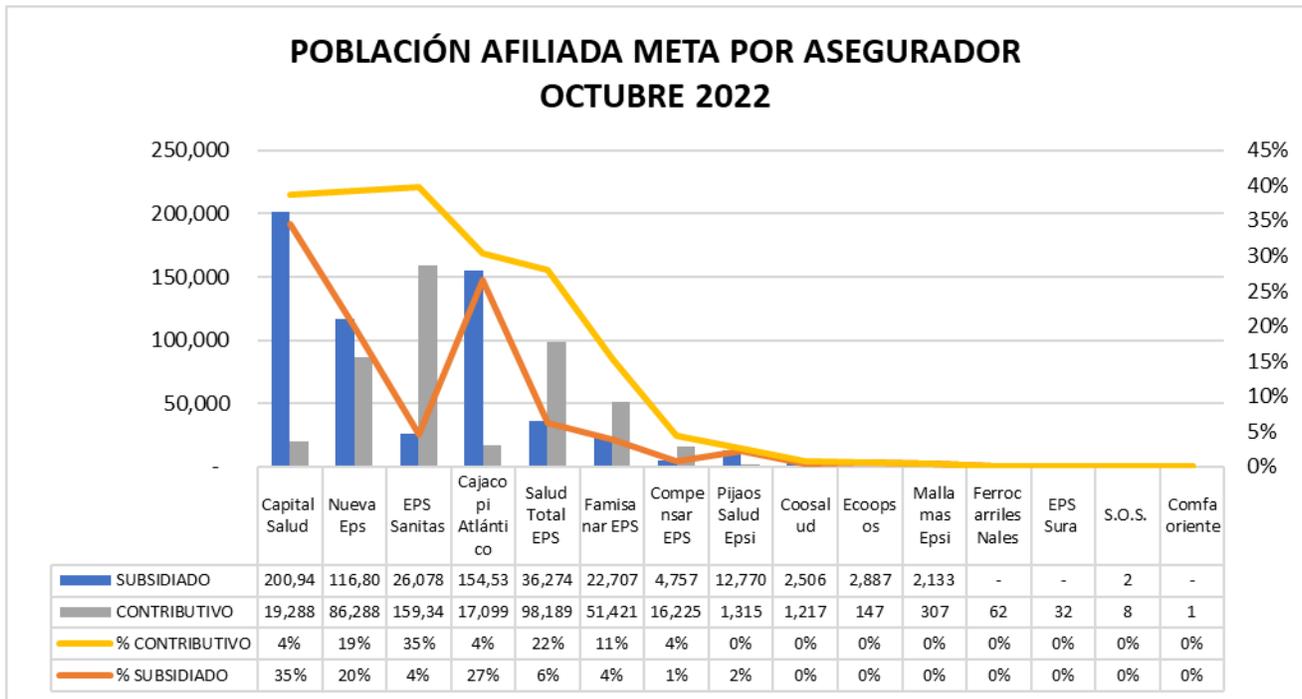


Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social – Protección social – Cifras de aseguramiento en salud.

Con corte a octubre 30 de 2022, la participación en la afiliación de la EPS-S Capital Salud SAS en Bogotá corresponde al 54% (888.781afiliados) del régimen subsidiado y del 1% (68.454 afiliados) del régimen contributivo. Con lo anterior la EPS-S Capital Salud SAS, se posiciona como la EPS-S número 1 en afiliación en el régimen subsidiado y la número 8 en el régimen contributivo en este departamento.

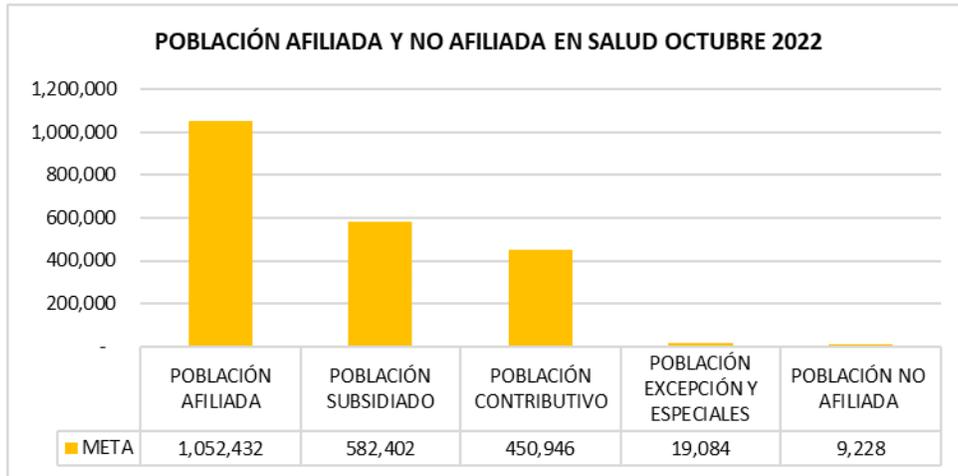


Teniendo en cuenta los datos de la población no afiliada en Bogotá (Datos con corte diciembre 2021) se evidencia una oportunidad de crecimiento en captación de nuevos afiliados de 41.048.



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social – Protección social – Cifras de aseguramiento en salud.

La participación en la afiliación de la EPS-S Capital Salud SAS En el departamento del Meta corresponde al 35% (200.949 afiliados) del régimen subsidiado y del 4% (19.288 afiliados) del régimen contributivo. Con lo anterior la EPS-S Capital Salud SAS, se posiciona como la EPS-S número 1 en afiliación en el régimen subsidiado y la número 5 en el régimen contributivo en el departamento del Meta.



Teniendo en cuenta los datos de la población no afiliada en Meta (Datos con corte diciembre 2021) se evidencia una oportunidad de crecimiento en captación de nuevos afiliados de 9,228.

4.5.3. Población pobre no afiliada-PPNA. Sucursal Bogotá

En Bogotá, el número personas que se encuentran sin afiliación al Régimen Subsidiado con corte a diciembre 2021 es de 41.048.

4.5.4. Población pobre no afiliada-PPNA- Sucursal Meta

En el Departamento del Meta 9.228 personas se encuentran sin afiliación al Régimen Subsidiado, con corte a diciembre 2021.

4.6. Estado situación financiera

La situación financiera con corte al mes de diciembre 2022 es la siguiente:

CAPITAL SALUD EPS-S S.AS.			
NIT. 900.298.372-9			
Estado de Situación Financiera Individual			
Periodo contable terminado el 31 de diciembre comparativo			
Cifras expresadas en pesos colombianos			
		DIC 2022	DIC 2021
ACTIVO			
Activo corriente			
Efectivo y equivalentes al efectivo		317.203.101.314	400.178.772.347
Inversiones en instrumentos de derivados		156.000.000	156.000.000
Cuentas por cobrar		671.264.055	15.086.461.875
Avances y anticipos entregados		55.972.255.141	31.064.110.132
Anticipo o saldos a favor por impuestos		616.706.561	912.096.900
Bienes y servicios pagados por anticipado		1.093.194	0
Depósitos entregados en garantía		1.242.901.873	469.450.049
Activos intangibles		6.284.683	0
Total activo corriente		375.869.606.821	447.866.891.303
Activo no corriente			
Cuentas por cobrar		28.932.706.225	55.987.398.716
Propiedad, planta y equipo		1.526.846.293	1.133.794.368
Activos intangibles		0	107.144.574
Bienes y servicios pagados por anticipado		12	586.222.997
Avances y anticipos entregados		7.721.747.802	9.349.619.995
Anticipo o saldos a favor por impuestos		2.050.629.575	1.586.794.875
Depósitos entregados en garantía		300.085.938	1.013.490
Activos por impuestos diferidos		3.796.041.400	831.486.339
Total activos no corriente		44.328.057.245	69.583.475.354
TOTAL ACTIVO		420.197.664.066	517.450.366.658
PASIVO			
Pasivo corriente			
Cuentas por pagar proveedores médicos		83.594.304.150	199.801.027.417
Cuentas por pagar administrativas		536.329.978	2.308.732.467
Glosas por conciliar		33.752.293.126	54.447.759.015
Suscripción de acciones o participaciones		60.000.000.000	0
Otras cuentas por pagar		60.234	1.885.392.702
Pasivos por impuestos diferidos		2.943.153.664	1.979.582.566
Retención en la fuente		1.046.352.997	818.683.151
Impuesto sobre la renta y complementario		6.778.263.000	0
Beneficios a empleados		3.685.828.985	2.934.374.767
Descuentos de nómina		573.890.365	449.297.125



Provisiones reservas técnicas		185.048.951.016	217.992.109.291
Otras provisiones diversas administrativas		4.006.371.820	5.082.862.848
Otros pasivos - anticipos y avances recibidos		454.773.259	697.645.314
Total pasivo corriente		382.420.572.594	488.397.466.664
Pasivo No Corriente			
Provisiones (litigios y demandas)		11.763.222.900	3.682.979.829
Total pasivo no corriente		11.763.222.900	3.682.979.829
TOTAL PASIVO		394.183.795.494	492.080.446.493
PATRIMONIO			
Capital suscrito y pagado		511.945.480.000	511.945.480.000
Reservas		57.075.339	57.075.339
Resultados de ejercicios anteriores		-486.632.635.168	-475.535.588.134
Resultados del ejercicio		643.948.401	-11.097.047.040
TOTAL PATRIMONIO		26.013.868.572	25.369.920.165
TOTAL PASIVO MAS PATRIMONIO		420.197.664.066	517.450.366.658

CAPITAL SALUD EPS-S S.AS.				
NIT. 900.298.372-9				
Estado de Resultados Integral Individual				
Periodo contable terminado el 31 de diciembre comparativo				
Cifras expresadas en pesos colombianos				
			DIC 2022	DIC 2021
INGRESOS				
Ventas de servicios				
	Administración de la seguridad social en salud		1.699.990.108.359	1.596.129.843.327
	Total ingresos		1.699.990.108.359	1.596.129.843.327
Menos costo de actividades y/o servicios especializados				
	Administración de la seguridad social en salud		1.688.866.729.488	1.572.035.449.385
	Reservas técnicas por servicios de salud e incapacidades		29.958.424.431	62.226.484.743
	Total de actividades y/o servicio especializados		1.718.825.153.919	1.634.261.934.128
	UTILIDAD (PERDIDA) BRUTA		-18.835.045.560	-38.132.090.801
GASTOS				
	De administración y operación	79.012.062.159		68.962.485.275
	De ventas		0	0
	Total gastos de administración y ventas		79.012.062.159	68.962.485.275
	UTILIDAD (PERDIDA) OPERACIONAL		-97.847.107.719	-107.094.576.076
INGRESOS Y GASTOS NO OPERACIONALES				
	Otros ingresos		140.381.801.341	103.766.207.085
	Otros gastos	35.112.482.221		7.768.678.049
	Total ingresos y gastos no operacionales		105.269.319.120	95.997.529.036
	UTILIDAD (PERDIDA) ANTES DE IMPUESTOS		7.422.211.401	-11.097.047.040
	Provisión Impuesto sobre la renta y complementario		6.778.263.000	0



UTILIDAD (PERDIDA) NETA	643.948.401	-11.097.047.040
-------------------------	-------------	-----------------

CAPITAL SALUD EPS-S S.AS.			
NIT. 900.298.372-9			
Estado de Cambios en el Patrimonio Individual			
Periodo contable terminado el 31 de diciembre comparativo			
(Cifras expresadas en miles de pesos)			
	DIC 2022	DIC 2021	
Capital social			
Saldo inicial	511.945.480.000	344.945.480.000	
Capitalización de aportes	0	167.000.000.000	
Pago de aportes sociales durante el periodo	0	0	
Aportes propios readquiridos	0	0	
Amortización de aportes sociales	0	0	
Saldo final	511.945.480.000	511.945.480.000	
Superávit de capital			
Saldo inicial	0	0	
Aumento o (disminución)	0	0	
Saldo final	0	0	
Resultado del ejercicio			
Resultado del periodo	643.948.401	(11.097.047.040)	
Saldo final	643.948.401	(11.097.047.040)	
Reservas			
Saldo inicial	57.075.339	57.075.339	
Saldo final	57.075.339	57.075.339	
Pérdidas de ejercicios anteriores			
Saldo inicial pérdidas de ejercicios anteriores	(475.535.588.134)	(461.374.346.874)	
Acumulación de pérdidas	(11.097.047.034)	(14.161.241.260)	
Saldo final	(486.632.635.168)	(475.535.588.134)	
Patrimonio atribuible a los accionistas de la Compañía	26.013.868.572	25.369.920.165	

Las notas de la 1 a la 37 son parte integral de los estados financieros.

CAPITAL SALUD EPS-S S.AS.			
NIT. 900.298.372-9			
Estado de Flujos de Efectivo			
Periodo contable terminado el 31 de diciembre comparativo			
(Cifras expresadas en miles de pesos)			
	Notas	DIC 2022	DIC 2021
Flujo de efectivo de actividades de operación	37		
Utilidad (pérdida) del ejercicio		(643.948.401)	(11.097.047.040)
Más (menos) partidas que no afectan el efectivo		(33.294.487.883)	(20.142.285.343)
Depreciación		51.125.928	(65.537.113)
Amortización		(337.042.148)	84.856.106
Deterioro de UPC-C por cobrar		1.011.077.640	(9.453.284.816)
Deterioro del sistema de seguridad social		(34.019.649.303)	(10.708.319.520)
Flujo generado por los resultados del periodo		(32.650.539.482)	(9.045.238.303)
Aumento o disminución en activos		13.558.145.957	13.580.536.940
Inversiones en instrumentos de derivados		0	802.162

Cuentas por cobrar		41.245.612.370	16.422.761.416
Anticipo o saldos a favor por impuestos		(168.444.361)	(448.501.213)
Bienes y servicios pagados por anticipado		585.129.791	(107.186.213)
Avances y anticipos entregados		(23.280.272.816)	(11.672.094.062)
Depósitos Judiciales		(1.072.524.272)	(429.450.049)
Derechos de reembolso por servicio de salud		(786.799.694)	9.842.604.417
Activos por impuestos diferidos		(2.964.555.061)	(28.399.518)
Aumento o disminución en pasivos		(123.877.001.696)	71.422.808.930
Cuentas por pagar		(140.559.924.113)	65.799.368.449
Retención en la fuente		227.669.846	(149.844.813)
Beneficios a empleados		751.454.218	1.506.897.543
Descuentos de nómina		124.593.240	116.488.841
Pasivos estimados y provisiones		8.080.243.071	3.217.603.463
Otros pasivos - anticipos y avances recibidos		(242.872.056)	(71.848.182)
Pasivos por impuestos diferidos		963.571.098	1.004.143.629
Impuesto sobre la renta y complementario		6.778.263.000	
Flujo de efectivo neto en actividades de operación		(142.969.395.221)	75.958.107.567
Actividades de inversión			
Activos intangibles		437.902.039	325.482.441
Adquisición propiedad planta y equipo		(444.177.852)	(25.181.530)
Flujo neto en actividades de inversión		(6.275.813)	300.300.911
Actividades de financiación			
Suscripción de acciones o participaciones		60.000.000.000	(77.000.000.000)
Flujo neto en actividades de financiación		60.000.000.000	90.000.000.000
Aumento (disminución) del efectivo durante el periodo		(82.975.671.035)	166.258.408.478
Mas saldo de efectivo y sus equivalentes al comienzo del periodo		400.178.772.347	233.920.363.868
Saldo de efectivo y sus equivalentes al cierre del periodo		317.203.101.314	400.178.772.347

4. ANÁLISIS EXTERNO

El Gobierno Nacional tiene como objetivo mejorar la calidad de la atención en salud, dada su importancia por la conexidad con el derecho a la vida, y que la salud de la comunidad es un factor esencial de desarrollo de un país e instrumento fundamental para la construcción de equidad social. Así mismo, garantizar la calidad, disponibilidad, accesibilidad y aceptabilidad de los servicios de salud es un deber del Estado y de la sociedad y un instrumento esencial en la construcción de una sociedad autónoma, justa y democrática.

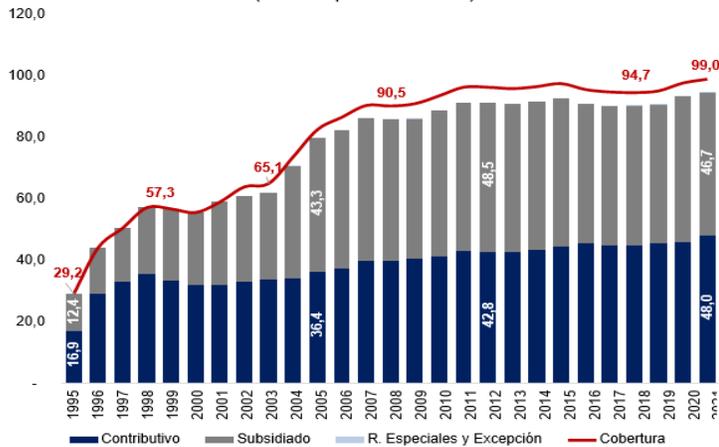
A continuación un resumen del informe de *Sostenibilidad fiscal y financiera del sistema de salud colombiano* emitido por el Dr. Luis Fernando Mejía, Director Ejecutivo de FEDESARROLLO el 7 de octubre de 2022.

Cobertura: La cobertura ha registrado una tendencia creciente a partir de 1995, pasando de 29,2% a casi una cobertura total. La cobertura del país se ubica por encima de países pares de la región.

Afiliación y cobertura 1995-2021

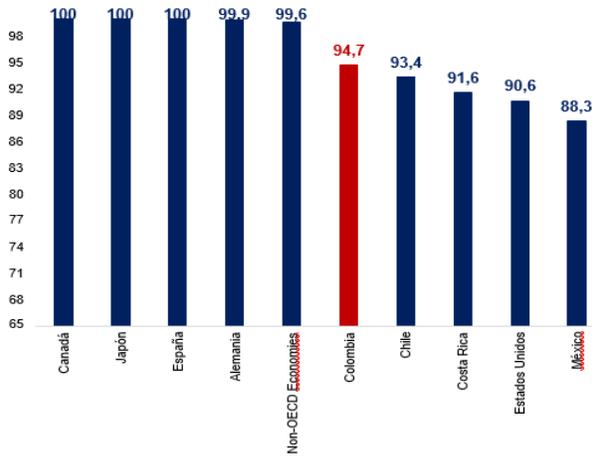
(% de la población total)

Afiliación y cobertura 1995-2021
(% de la población total)



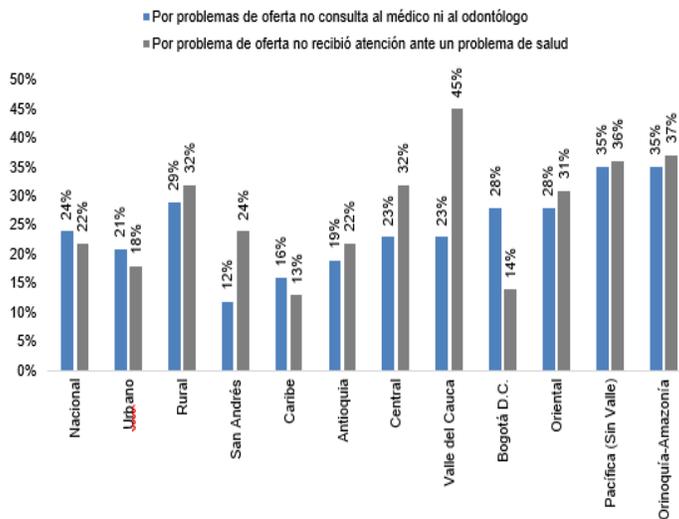
Fuente: Minsalud, OCDE (2019)
* Últimos datos disponibles para Colombia son para 2018

Cobertura al sistema de salud público y privado*
(% de la población total, 2018)

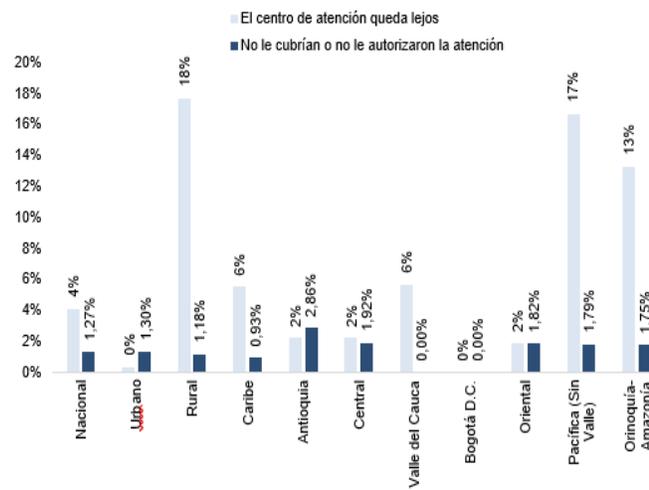


Acceso: A pesar de la alta cobertura, hay niveles subóptimos en prestación de servicios de salud con desigualdades significativas en oferta y acceso entre las zonas urbanas y rurales del país

Problemas de oferta para acceso a servicio
(% de población con problema de salud en últimos 30 días)



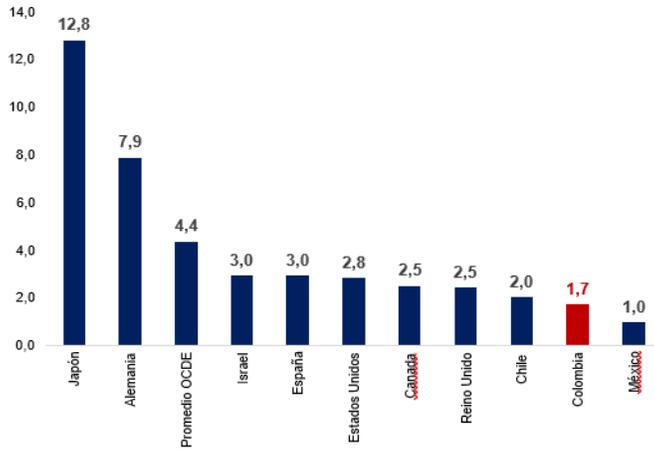
Razones para no consultar o recibir atención médica
(% de la población con problemas de salud en últimos 30 días)



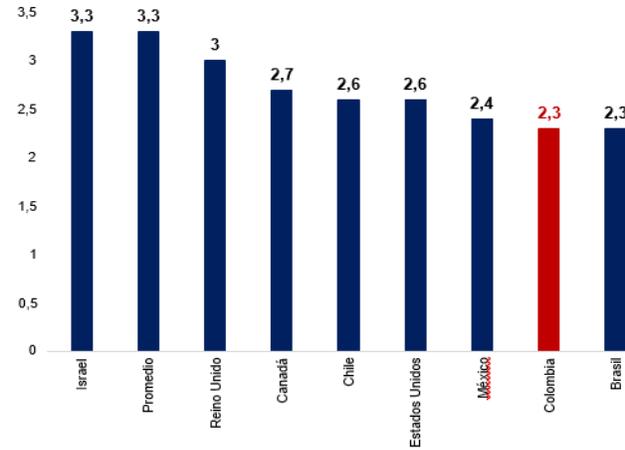
Fuente: Encuesta de Calidad de Vida 2020 Cálculos Fedesarrollo.

Infraestructura y capital humano: Colombia cuenta con unos índices bajos comparados a los otros países pares y OCDE en la densidad de médicos y de camas

Número de camas por cada 1.000 habitantes



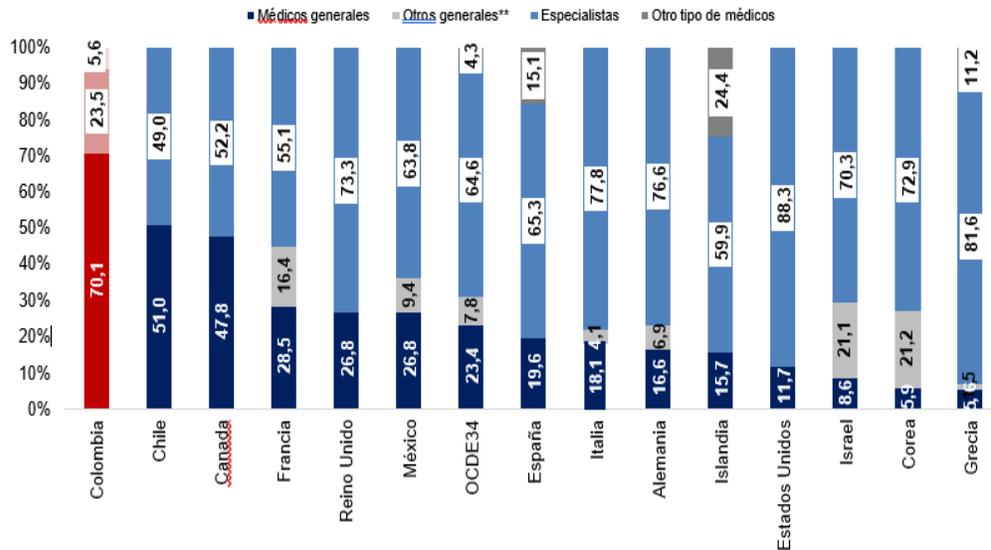
Tasa de médicos por cada 1.000 habitantes



Fuente: OCDE (2019)

Capital humano: Colombia tiene poca proporción de especialistas y se concentra más en médicos generales

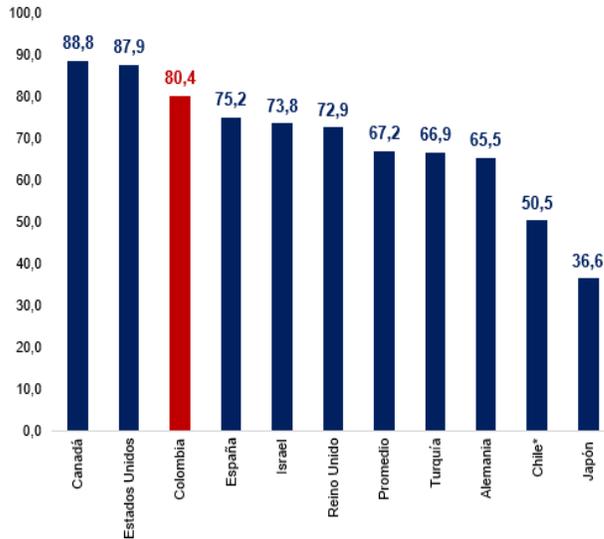
Desagregación de médicos (% de médicos totales)



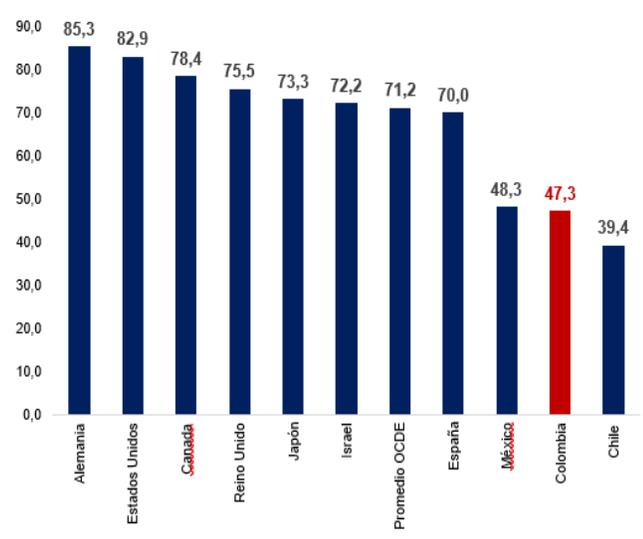
Nota: *Últimos datos disponibles para cada país al 2019, con datos de 2020 para Colombia. ** Incluye médicos sin especialidad trabajando en hospitales y graduados de medicina recientes que no han empezado su especialidad de posgrado.
Fuente: OCDE (2019)

Satisfacción: Existe una alta percepción de buena salud en el país. No obstante, el índice de satisfacción se encuentra por debajo del promedio de la OCDE

Percepción de buena y muy buena salud**
(% de la población total)



Índice de satisfacción***
(% de la población total)



*Datos de 2020 para Chile y 2019 para demás países **Se pregunta a la persona cómo considera que es su propia salud en el momento, tomando la proporción de respuestas de buena y muy buena sobre el total de respuestas.
***Se mide a partir de dos preguntas: i) En los últimos 12 meses ha tenido alguna necesidad por un servicio de salud que no se le ha prestado, y ii) ¿Por qué su necesidad por el servicio fue insatisfecha?. En esta última pregunta se consideran tres razones: alto costo del servicio de salud requerido, largos desplazamientos hasta las instalaciones donde se brinda el servicio y largos períodos de espera.
Fuente: OCDE (2020)

Satisfacción: La población tiene una alta satisfacción de las EPS, especialmente las de régimen subsidiado, aunque existe alta dispersión en los resultados.

Satisfacción EPS

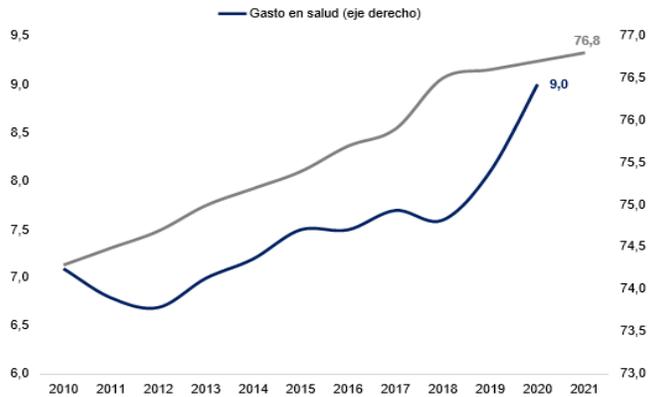
(% de respuestas satisfactorias sobre total de respuestas, 2021)

Régimen Contributivo (11 en total)	EXPERIENCIA GLOBAL	ACCESO A SERVICIOS	RECOMENDARÍA LA EPS	Régimen Subsidiado (24 en total)	EXPERIENCIA GLOBAL	ACCESO A SERVICIOS	RECOMENDARÍA LA EPS
SURA	88,8%	70,6%	94,6%	DUSAKAWI*	99,5%	98,9%	99,7%
ALIANSA LUD C	83,4%	70,0%	87,1%	MUTUAL SER	95,2%	77,9%	93,9%
NUEVA EPS	77,5%	71,9%	81,2%	SAVIA SALUD*	93,4%	77,9%	97,5%
SANITAS	77,6%	74,3%	80,0%	COOSALUD	89,7%	74,4%	94,4%
MEDIMAS	75,5%	66,0%	77,8%	PIJAOS	88,6%	78,5%	94,3%
CCF COMFENALCOVALLE	77,3%	60,2%	77,7%	ANASWAYUU	88,5%	79,1%	95,5%
COMPENSAR	68,2%	48,3%	77,0%	CCF ORIENTE*	87,5%	70,6%	90,0%
FAMISANAR	72,7%	53,9%	75,9%	MEDIMAS 2	86,5%	68,9%	75,6%
SOS*	79,9%	55,6%	74,6%	CCF	86,0%	68,8%	90,1%
SALUD TOTAL	65,5%	52,4%	65,0%	COMFAGUAJIRA*	86,0%	68,8%	90,1%
COOMEVA	62,6%	41,4%	58,5%	NUEVA EPS 2	85,0%	65,8%	90,7%
				ASMET*	83,8%	55,5%	90,7%
				EMSSANAR*	82,6%	58,4%	89,4%
				CCF COMFASUCRE	82,5%	63,1%	88,2%
				AIC	82,4%	60,7%	94,3%
				CAPRESOCA*	81,4%	58,5%	89,7%
				CCF HUILA	78,6%	63,2%	85,9%
				MALLAMAS	78,6%	67,3%	91,0%
				CAPITALSALUD	76,6%	50,8%	83,1%
				CONVIDA	73,5%	59,5%	78,0%
				ECOOPSOS*	72,8%	56,2%	74,3%
				CCF NARINO	72,6%	49,3%	69,4%
				COMPARTA	71,5%	54,6%	72,6%
				CCF CAJACOPI	67,8%	55,8%	74,9%
				CCF			
				COMFACHOCO*	40,6%	31,6%	69,5%

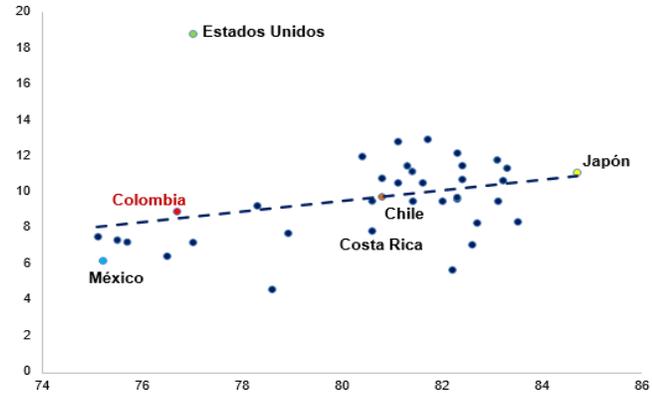
Nota: *Entidades bajo medida de vigilancia especial al 21 de septiembre del 2022
Fuente: Encuesta Nacional De Evaluación De Los Servicios De Las Eps – Régimen Contributivo Y Subsidiado 2021

Sostenibilidad fiscal: En los últimos años ha venido aumentando el gasto en salud y la expectativa de vida. Sin embargo, el nivel de expectativa de vida es inferior a sus pares en gasto.

Expectativa de vida y gasto público y privado en salud - Colombia
(Años de vida, porcentaje del PIB)



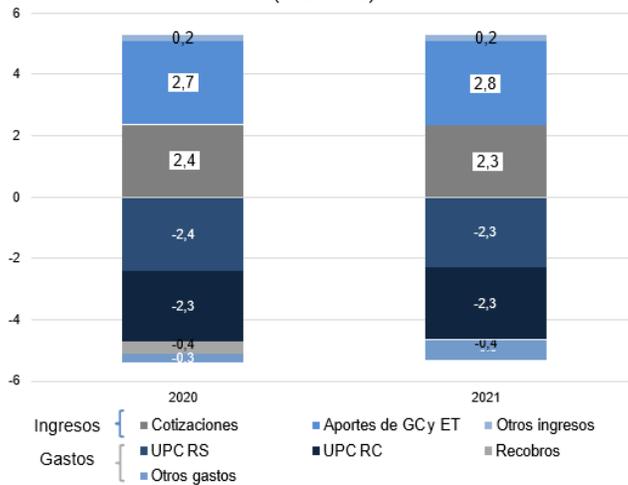
Relación expectativa de vida y gasto en salud*
(Años de vida, porcentaje del PIB)



Fuente: OCDE
* El punto rojo denota a Colombia, el verde a EE.UU, el azul claro a México, el amarillo a Japón y el naranja a Chile. Los demás puntos corresponden a otros miembros de la OCDE

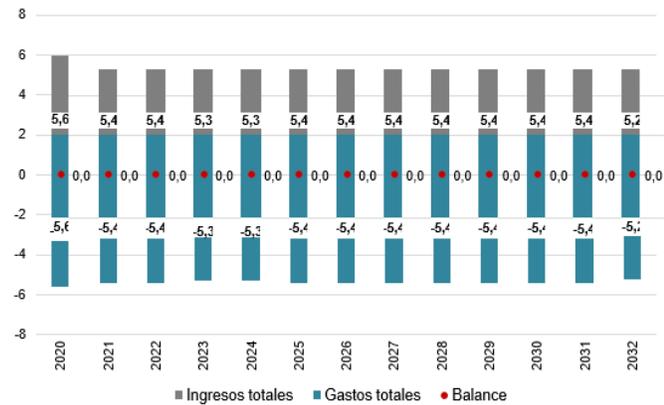
Sostenibilidad financiera: Las principales fuentes de ingresos del sector son transferencias gubernamentales y las cotizaciones del régimen contributivo. El gasto público en salud se mantendrá en promedio en 5,4% del PIB.

Evolución de ingresos y gastos públicos del ADRES*
(% del PIB)



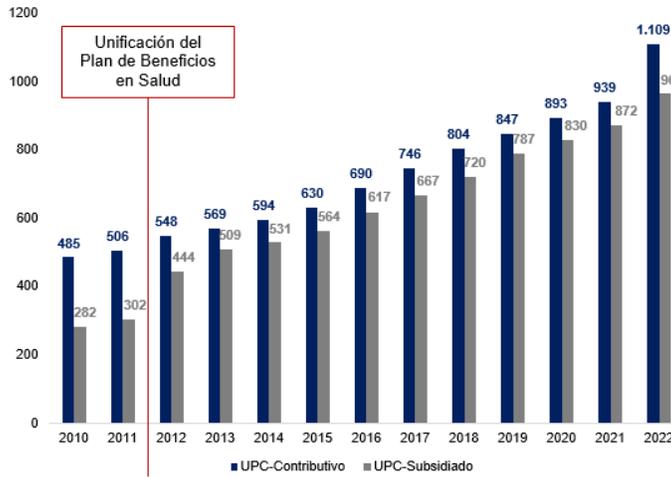
Fuente: MFMP 2021.
Nota: *Entidad que concentra el 96% de flujos de recursos del subsector. Cifras proyectadas desde 2021. Ingresos: Cotizaciones, Aportes Gobierno Central y Entidades Territoriales y otros ingresos. Gastos: UPC Régimen subsidiado, UPC Régimen Contributivo, Recobros y otros gastos

Ingresos y gastos del sistema de salud público en el mediano plazo
(% del PIB)

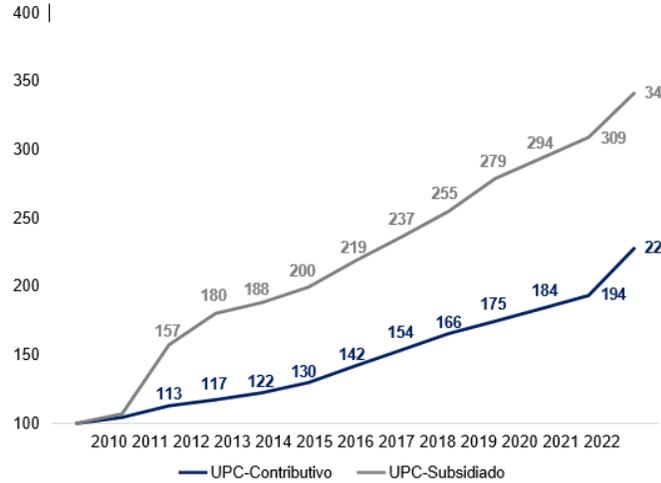


Sostenibilidad financiera: Desde la unificación del Plan de Beneficios en Salud en 2011, el valor de la UPC ha crecido en 229% para contributivo y 342% para subsidiado para 2022, cerrando la diferencia entre ambos regímenes

Valor de UPC promedio por régimen
(Miles de pesos)



Crecimiento UPC por régimen
(Base 2010=100)



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social

Sostenibilidad financiera: La presión al gasto ha llevado a incumplimiento de criterios financieros para la habilitación de las EPS, por lo que es necesario una mayor vigilancia y control a los prestadores de servicio

RÉGIMEN CONTRIBUTIVO	CAPITAL MÍNIMO				PATRIMONIO ADECUADO			
	Abril. 2022	May. 2022	Jun. 2022	Jul. 2022	Abril. 2022	May. 2022	Jun. 2022	Jul. 2022
ALIANSA SALUD	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
SANITAS	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
COMF. VALLE	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
COMPENSAR	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
SALUD TOTAL	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
SALUD MIA	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
SURA	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
FAMISANAR	SI	SI	SI	SI	NO	NO	NO	NO
FERROCARRILES	SI	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO
S.O.S.	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
EPM	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO

RÉGIMEN MIXTO	CAPITAL MÍNIMO				PATRIMONIO ADECUADO			
	Abril. 2022	May. 2022	Jun. 2022	Jul. 2022	Abril. 2022	May. 2022	Jun. 2022	Jul. 2022
COOSALUD S.A.	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
MUTUAL SER	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI

RÉGIMEN SUBSIDIADO	CAPITAL MÍNIMO				PATRIMONIO ADECUADO			
	Abril. 2022	May. 2022	Jun. 2022	Jul. 2022	Abril. 2022	May. 2022	Jun. 2022	Jul. 2022
COMFAORIENTE	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
COMFACHOCO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
CAJACOPI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	NO
CAPITAL SALUD	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO
CONVIDA	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
CCF. GUAJIRA	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
SAVIA SALUD	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
CAPRESOCA	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
CCF. HUILA	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO

PLAN DE AJUSTE	CAPITAL MÍNIMO				PATRIMONIO ADECUADO			
	Abril. 2022	May. 2022	Jun. 2022	Jul. 2022	Abril. 2022	May. 2022	Jun. 2022	Jul. 2022
NUEVA EPS	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
EPS FAMILIAR DE COLOMBIA	NO APLICA	SI	SI	SI	NO APLICA	SI	SI	SI
EMSSANAR S.A.S.	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
ASMET S.A.S.	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
ECOOPSOS S.A.S.	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO

Fuente: Superintendencia Nacional de Salud

Principales retos identificados (“Qué hacer en salud”, Jairo Núñez, Fedesarrollo)

1. **Desigualdades** significativas en oferta, acceso, calidad y oportunidad entre

diferentes grupos de la población (según ocupación e ingreso), entre las zonas urbanas y rurales del país, en especial las más remotas, y entre el desempeño general de las EPS ofrecidas en los territorios;

2. **Recursos insuficientes** para financiar el derecho a la salud, pues los gastos superan los ingresos corrientes del sistema, con una acumulación de déficits anuales;
3. **Un gasto creciente** e inducido por la modalidad de “pagos por evento” y por la ausencia de suficientes incentivos para los prestadores de servicios, a la par que se desconoce la eficiencia del gasto en términos de los resultados en salud; y
4. **Debilidades en la estructura institucional y la gobernanza del sector**, que se reflejan en fallas de articulación entre políticas, actores y niveles de gobierno.

5.1. Entorno Político

Las políticas, estrategias y acciones del sector salud, tienen como propósito contribuir al mejor estado de salud posible para toda la población, y de cada persona, en condiciones de calidad, eficiencia, equidad y sostenibilidad, con los recursos que la sociedad disponga para el efecto.

El país presenta retos en cuanto a la situación de salud y salud pública, el acceso y la calidad de la atención en salud, la sostenibilidad del régimen contributivo, la operación del régimen subsidiado, la inspección, vigilancia y control, y la información para el sistema de salud.

El 10 de junio de 2022, en el Foro de Salud de la Asociación Nacional de Empresarios (ANDI) en Cartagena, el Ministro de Salud y Protección Social, Fernando Ruiz Gómez, presentó lo que sería la ruta trazada para lo que viene en el sector, la cual tiene unos elementos que considera fundamentales:

- Plan Decenal de Salud Pública: "este no es una política de Gobierno sino de Estado, tenemos la obligación de construirlo, entregarlo y promulgarlo, para que el país lo entienda, este quedará formulado".
- Ruta de Interoperabilidad de Transformación de Salud Digital: Sobre esto manifestó que "es inaplazable y probablemente es el proyecto más importante en salud en este momento. Tenemos que interconectar al sistema, tener un modelo de atención que integre la salud y las instituciones en nuestro país para superar definitivamente la fragmentación de los servicios. En esto hemos avanzado y la meta es dejar al menos 100 hospitales interoperando". Sistema de una Gestión de Riesgo: "tenemos una carga acumulada de población con enfermedades crónicas y es necesario fortalecer esos segundos usos de la información para permitir el seguimiento de esas personas, los tratamientos por parte de las EPS y la evolución de estos pacientes".
- Ruta de Equilibrio y Sostenibilidad del Sistema: Con gran esfuerzo se han pagado 6.5 billones del Acuerdo de Punto Final y se terminarán pagando 7.3 billones. "Pero no tiene sentido pagar eso y la intervención por parte de la Supersalud a 13 EPS, saneando así la estructura del sistema, sino proyectamos ese futuro con una

visión hacia adelante con una sanidad financiera y eso incluye mejorar las condiciones de contratación para lo cual ya hay Decretos", dijo el ministro.

- Alinear los incentivos en el Modelo de Aseguramiento: El jefe de la cartera de Salud indicó que "no podemos seguir con ajustes al Plan Obligatorio de Salud (POS), eso es ineficiente, este sistema debe hacer gestión del riesgo. Yo visualizo y miro la historia de los últimos años y veo que este será cada vez menos un sistema de salud donde los aseguradores manejen los recursos, cada vez menos, será ésta su función y cada vez más será a gestionar el riesgo ese es el modelo de futuro de este sistema. Si no lo reconocemos caeremos en la tentación de mantener esas descompensaciones y dentro de 3 o 4 años tendremos la misma situación que la Supersalud está afectando hoy, crecimiento en las carteras y aseguradoras descompensadas".
- Talento Humano en Salud: Colombia tiene aún déficit de especialistas subespecialidades, el país debe avanzar en eso. "Se ha hecho un esfuerzo muy grande para tratar de sostener el pago a residentes y se ha logrado cumplidamente con un esfuerzo fiscal muy grande, pero hay que pensar a futuro el tipo de profesionales que se necesitan, cuáles son los fundamentales para hacer que el sistema funcione de la manera más adecuada", aseguró Ruiz Gómez.
- Incentivos en el entorno laboral: "la pandemia nos enseñó que debemos definir cómo vamos a abordar incentivos en el entorno laboral y la forma en que les estamos pagando a nuestros trabajadores de la salud. No lo logramos nosotros, pero quienes vengan deberán lograrlo para tener un mejor sistema de salud".
- Proyectar el sistema hospitalario fuera del país: En este punto afirmó que "nosotros tenemos 26 de los 61 mejores hospitales del continente, tenemos 180 de los mejores 2.000 hospitales del mundo. Tenemos que buscar que nuestro sistema hospitalario tenga influencia especialmente en la Región del Caribe y en Centroamérica. Que Colombia se convierta en un núcleo de atención de pacientes de alta complejidad. Hay que pensar ambiciosa y florecidamente en ese sentido".

Adicionalmente, se cuenta con el Plan Decenal de Salud Pública el cual es una política pública que incluye la hoja de ruta que, a partir del consenso social y ciudadano, establece los objetivos, las metas y las estrategias para afrontar los desafíos en salud pública para los próximos 10 años, orientados a la garantía del derecho fundamental a la salud, el bienestar integral y la calidad de vida de las personas en Colombia.

Este instrumento de planeación de carácter nacional y regional compromete a los diferentes niveles de gobierno y a todos los actores del sistema de salud, en el marco de sus competencias, a que orienten sus acciones y esfuerzos para dar respuestas efectivas a las necesidades de la población y alcanzar los resultados en salud deseados. Se realiza a través de un proceso amplio de participación que conlleva a definir las acciones, metas, recursos, responsables, indicadores de seguimiento y mecanismos de evaluación.

5.2. Entorno Económico

De acuerdo con la publicación de la revista Semana del 20 de septiembre de 2022 ACEMI (Asociación Colombiana de Empresas de Medicina Integral) emitió una alerta respecto de cuatro aspectos que podrían configurar una crisis para el sector salud el próximo año, después de que la ministra de Salud y Protección Social, Carolina

Corcho, planteara en el Congreso de la República una reducción de la asignación de recursos adicionales para 2023 de \$8,1 billones a \$3,8 billones, la Asociación Colombiana de Empresas de Medicina Integral (Acemi) emitió una alerta respecto de cuatro aspectos que podrían configurar una crisis para el sector salud el próximo año:

1. Dejar sin financiación los rubros de aseguramiento dentro del Presupuesto General de la Nación supone un problema estructural que involucra a todos los actores del Sistema: hospitales públicos y privados, laboratorios, farmacéuticas, médicos especialistas, trabajadores del sector de la salud y aseguradores. De acuerdo con el gremio, el efecto en cadena afecta sobre todo a los millones de usuarios de este Sistema, que al día presta cerca de 2,2 millones de atenciones.
2. Durante el próximo año seguirá creciendo el uso de servicios de salud (frecuencias) por cuenta de tendencias como el envejecimiento de la población, la entrada de nuevas tecnologías al país y el poscovid, lo que sumado al reconocimiento de la inflación (que este año será de dos dígitos), la devaluación y el incremento del salario mínimo, generan un aumento en los costos de las atenciones de salud que es necesario financiar por parte de la Nación.
3. A este panorama deben sumarse los traslados de usuarios de las Entidades Promotoras de Salud (EPS) que están en medidas de vigilancia especial por parte de la SuperSalud y que el Gobierno ha anunciado liquidar. Estos usuarios, que llegan a EPS con mejores estándares de atención, aumentan el uso de servicios de salud de manera significativa.
4. Según las estimaciones de Acemi, se requieren al menos \$76 billones para financiar los servicios cubiertos en los regímenes subsidiado y contributivo, y \$4,88 billones para financiar las tecnologías no cubiertas en el plan de beneficios (Presupuestos máximos).

El Sistema arrastra un déficit de recursos y con la propuesta de la ministra se agudiza y pone en riesgo la garantía del derecho a la salud de los colombianos.

En ese sentido, para el 2023 el aumento de la Unidad de Pago por Capitación (UPC, el valor que el Gobierno les gira a las EPS por cada afiliado) debe reconocer tanto el rezago del 2022 como la expectativa de inflación, la devaluación que determina en buena medida el costo de medicamentos e insumos y la expectativa de aumento del salario mínimo; en donde cualquier incremento por encima del 12 % desfinanciará el sector salud ya que este es intensivo en talento humano.

Lo anterior, sin tener en cuenta posibles modificaciones derivadas de la reforma laboral anunciada por el Gobierno, en donde se ha propuesto el aumento del pago de jornada nocturna y horas extras en un sector que trabaja 24x7.

5.2.1. Resultados cumplimiento de los Indicadores de Permanencia vigencias 2020 – 2021 y septiembre 2022. – Régimen Subsidiado

Los aspectos relevantes para la evaluación de cumplimiento de las condiciones financieras y de solvencia para la permanencia de las EPS, de acuerdo con lo establecido en el Decreto 2702 de 2014, compilado en el Decreto 780 de 2016 y modificatorios, corresponden a:

- Capital Mínimo
- Patrimonio Adecuado
- Porcentaje de Inversión de Reserva Técnica

De acuerdo con el informe seguimiento indicadores financieros de permanencia para EPS vigencia septiembre 2022 de la Superintendencia Nacional de Salud – SNS se relacionan los siguientes resultados en el sector Salud:

1.2. EPS RÉGIMEN SUBSIDIADO

Tabla 2. Resultado del cumplimiento de indicadores de Capital Mínimo, Patrimonio Adecuado - EPS del régimen subsidiado.

ENTIDAD	CAPITAL MÍNIMO			PATRIMONIO ADECUADO		
	Dic. 2020	Dic. 2021	Sep. 2022	Dic. 2020	Dic. 2021	Sep. 2022
CAJACOPI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
COMFACHOCÓ	SI	SI	SI	SI	SI	SI
COMFAORIENTE	NO	NO	SI	NO	NO	S
CAPITAL SALUD	NO	SI	SI	NO	NO	NO
CCF. GUAJIRA	NO	NO	NO	NO	NO	NO
SAVIA SALUD	NO	NO	NO	NO	NO	NO
CAPRESOCA	NO	NO	NO	NO	NO	NO

Fuente: Información reportada por las entidades mediante el AT FT011 en el marco de la Circular Única, cálculos SNS.

Según los resultados anteriores Capital Salud al corte septiembre 2022 cumple con el indicador de capital mínimo, pero no cumple con el indicador de patrimonio adecuado.

2.2 EPS RÉGIMEN SUBSIDIADO

Tabla 6. Resultado del cumplimiento del indicador del régimen de Inversiones de EPS del régimen subsidiado

ENTIDAD	RÉGIMEN DE INVERSIÓN DE LA RESERVA TÉCNICA		
	Dic. 2020	Dic. 2021	Sep. 2022
CAJACOPI	SI	SI	SI
COMFACHOCÓ	SI	SI	NO
CAPITAL SALUD	NO	NO	NO
CCF. GUAJIRA	NO	NO	NO
SAVIA SALUD	NO	NO	NO
COMFAORIENTE	NO	NO	NO
CAPRESOCA	NO	NO	NO

Fuente: Información reportada por las entidades en el marco de la Circular Única, cálculos SNS.

Según los resultados anteriores Capital Salud al corte septiembre 2022 no cumple con el indicador de porcentaje de inversión de reserva técnica.

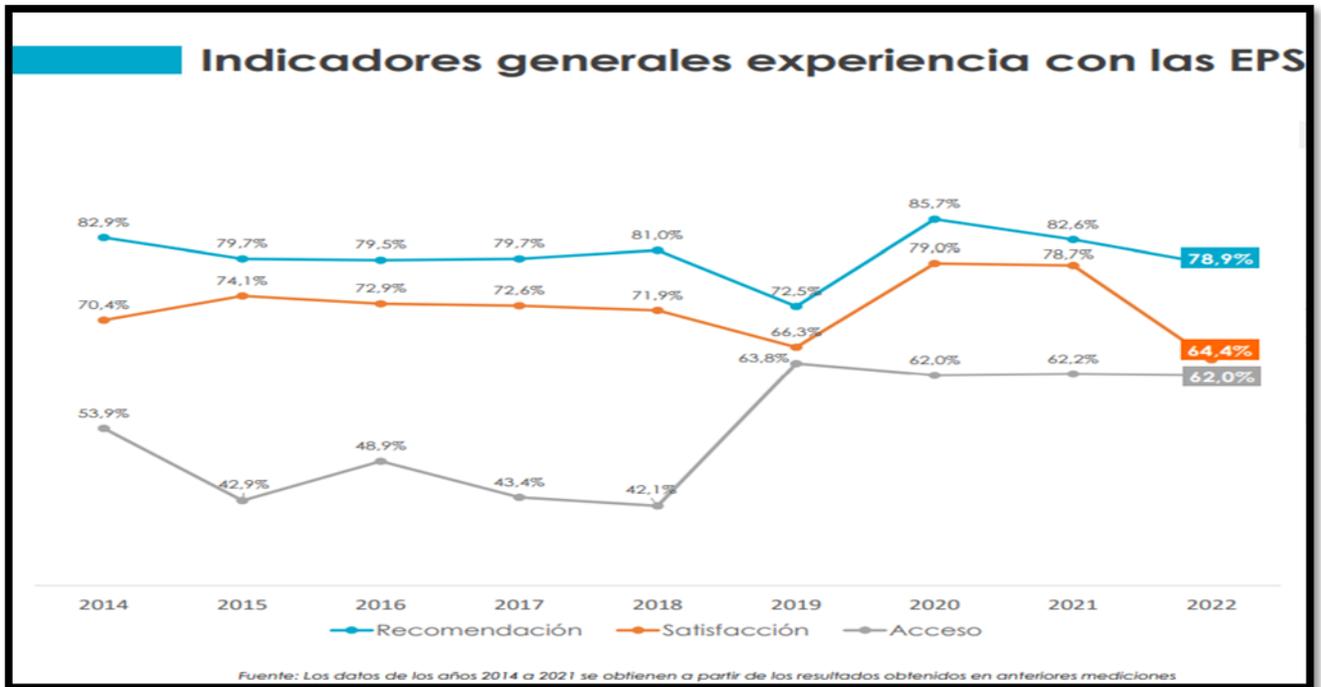
5.2.2. Estudio de Suficiencia de la UPC

El Ministerio de Salud y Protección Social construye y renueva continuamente las estrategias de protección financiera de los riesgos en salud, de tal manera que independientemente a las características de la población o de su capacidad económica, se logre garantizar a todos los afiliados un acceso equitativo a los procedimientos, medicamentos, insumos y demás servicios que requieran para la

atención integral de cualquier evento de salud, en todas las fases: promoción de la salud, protección específica, detección temprana, tratamiento del daño, rehabilitación y paliación, invitándole a las personas calamidades financieras a causa de gastos excesivos en salud cuando se presentan siniestros que pongan en riesgo la calidad de vida de los pacientes y sus familias, lo anterior se encuentra cimentado en un sistema de aseguramiento público y colectivo como es el caso colombiano.

El estudio de suficiencia trae tres hitos importantes para el cálculo de la UPC en Colombia. El primero consiste en que se logró realizar el análisis independiente para el Régimen Contributivo y Subsidiado, trabajo mancomunado que se obtuvo de la superación de las calidades en los datos reportados por las aseguradoras. En segundo lugar, se amplió la base de servicios y tecnologías cubiertas por la UPC de los dos regímenes garantizando una gestión integral de los recursos. Adicionalmente, se logró la identificación de nuevos ajustadores de riesgo por condiciones de salud que permitirán mejorar el factor predictivo del gasto según la morbilidad, lo que conecta directamente las necesidades con resultados en salud para la detección oportuna, el control y la evolución de la enfermedad.

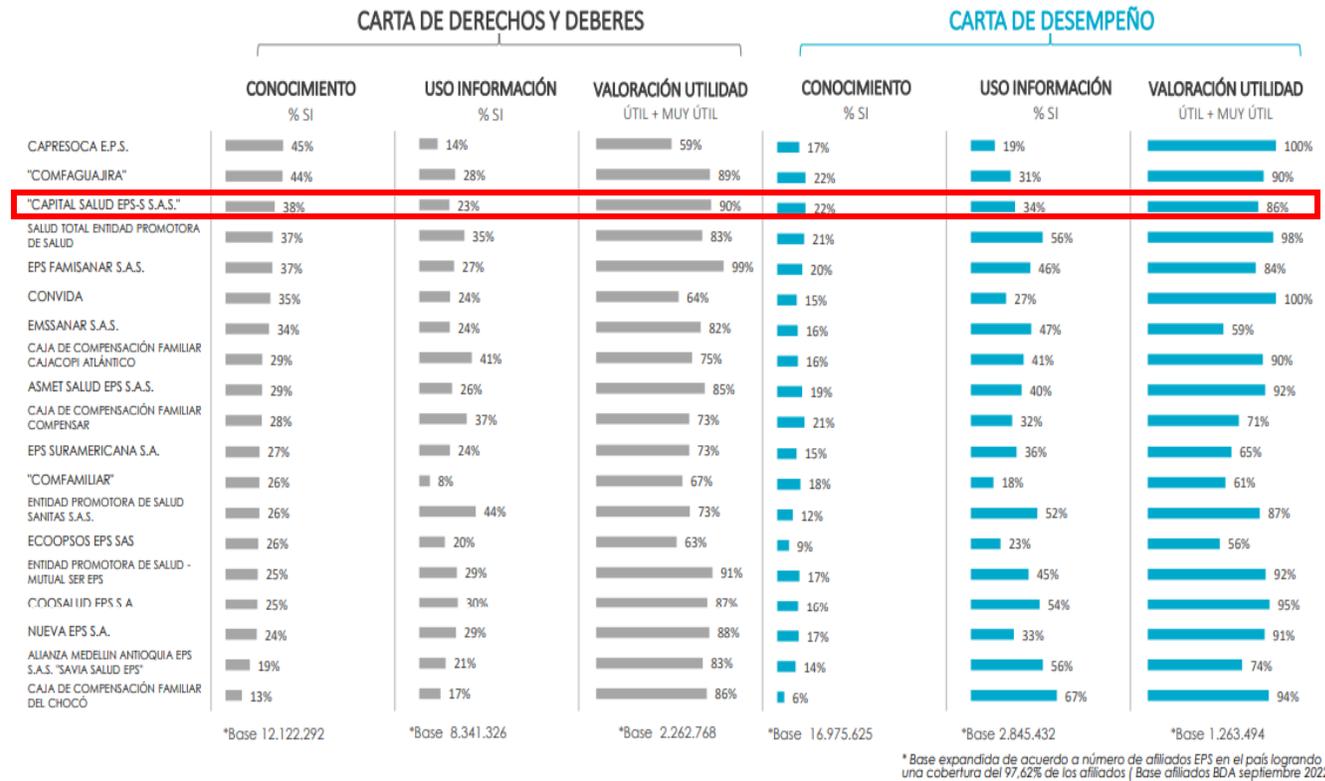
5.3. INDICADORES DE DESEMPEÑO DE LAS EPS - Noviembre 2022



Se presenta una disminución generalizada de los indicadores que involucran la experiencia de las EPS, siendo en gran parte explicada por presentarse un periodo de recuperación en sus indicadores previos a pandemia (2019); sin embargo se recomienda continuar trabajando en los indicadores que pueden afectar de manera directa la fidelidad de los afiliados a sus EPS, entre los que destacan: Menores tiempos en agendamiento de citas + atención, Agilidad en tramites/autorizaciones, Fortalecimiento del canal tradicional (presencial + teléfono) para requerimientos (citas, trámites), Fortalecimiento del servicio de urgencias, Entendimiento sistema Triage, Agilidad de atención / fuera del Triage,

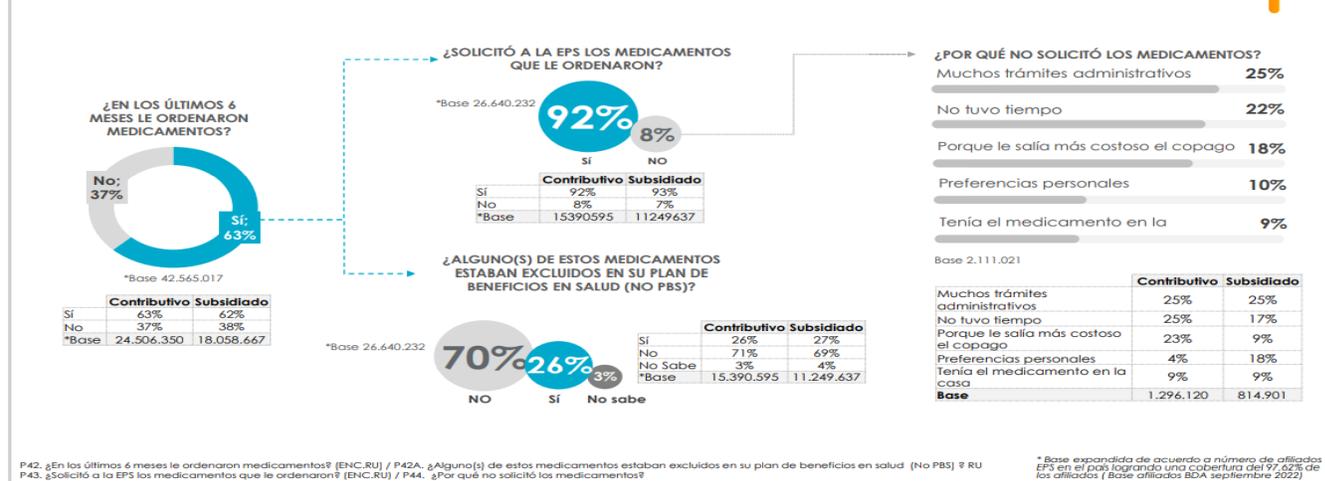
Alienación expectativas de espera, Entre otros.

Conocimiento, utilización y valoración carta de derechos y deberes
EPS NATURALEZA SUBSIDIADO

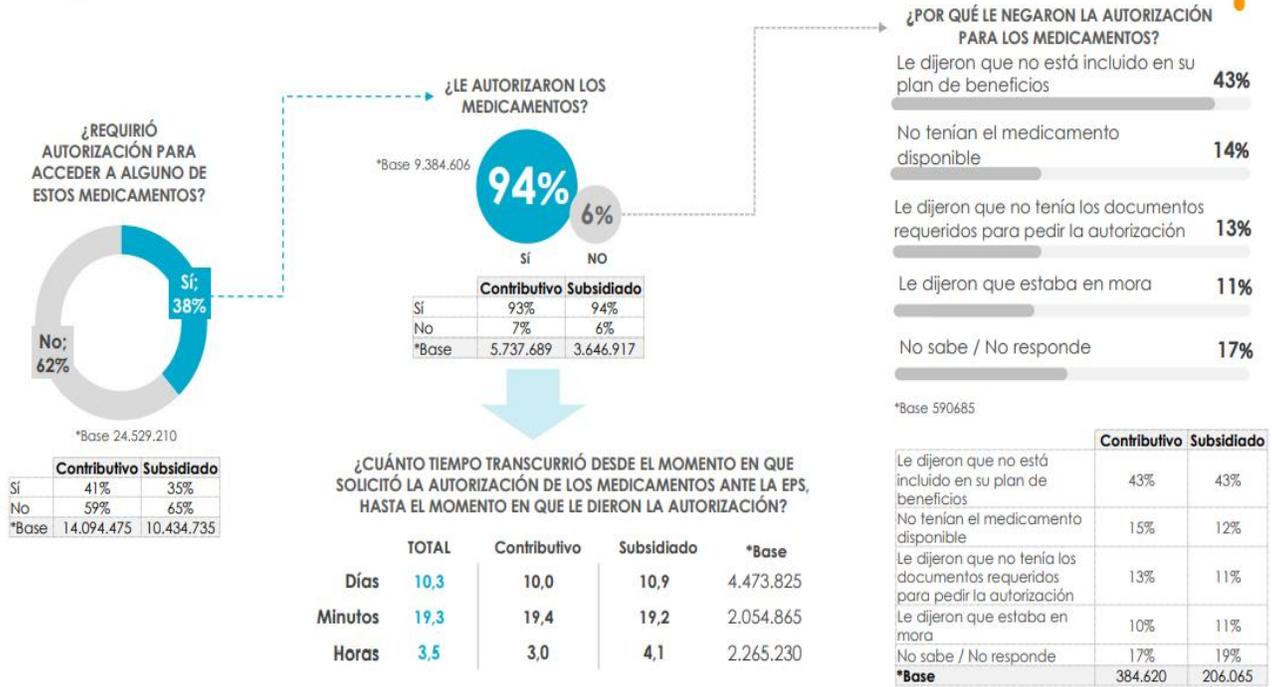


Teniendo en cuenta la tabla anterior Capital Salud ocupa el 3 puesto (38%) en las EAPB del régimen subsidiado en cuanto al conocimiento de la carta de derechos y deberes por parte de los afiliados; así mismo ocupa el 1 puesto (22%) en el conocimiento de la carta de desempeño.

Proceso de solicitud medicamentos



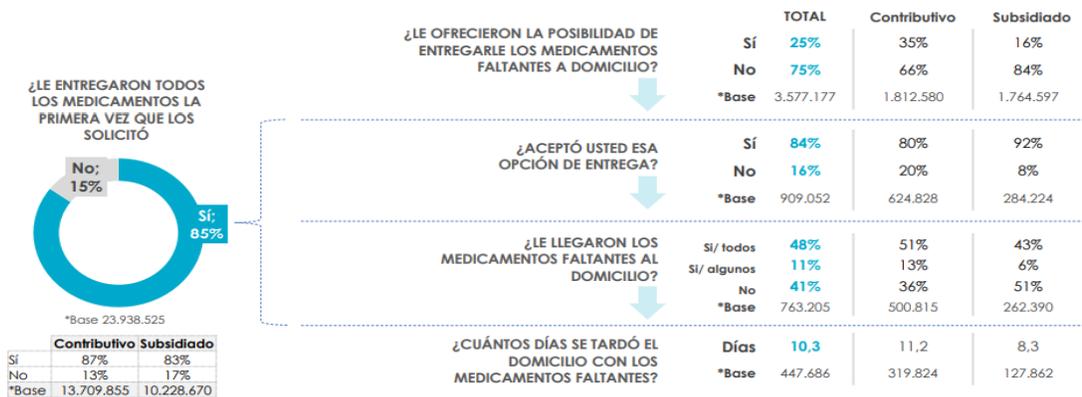
Proceso de autorización de medicamentos



P45. ¿Requirió autorización para acceder a alguno de estos medicamentos? (ENC. RU) / P46. ¿Le autorizaron los medicamentos? RU
P46a. ¿Cuánto tiempo transcurrió desde el momento en que solicitó la autorización de los medicamentos ante la EPS, hasta el momento en que le dieron la autorización?
P47. ¿Por qué le negaron la autorización para los medicamentos?

*Base expandida de acuerdo a número de afiliados EPS en el país logrando una cobertura del 97,62% de los afiliados (Base afiliados BDA septiembre 2022)

Proceso de entrega de medicamentos

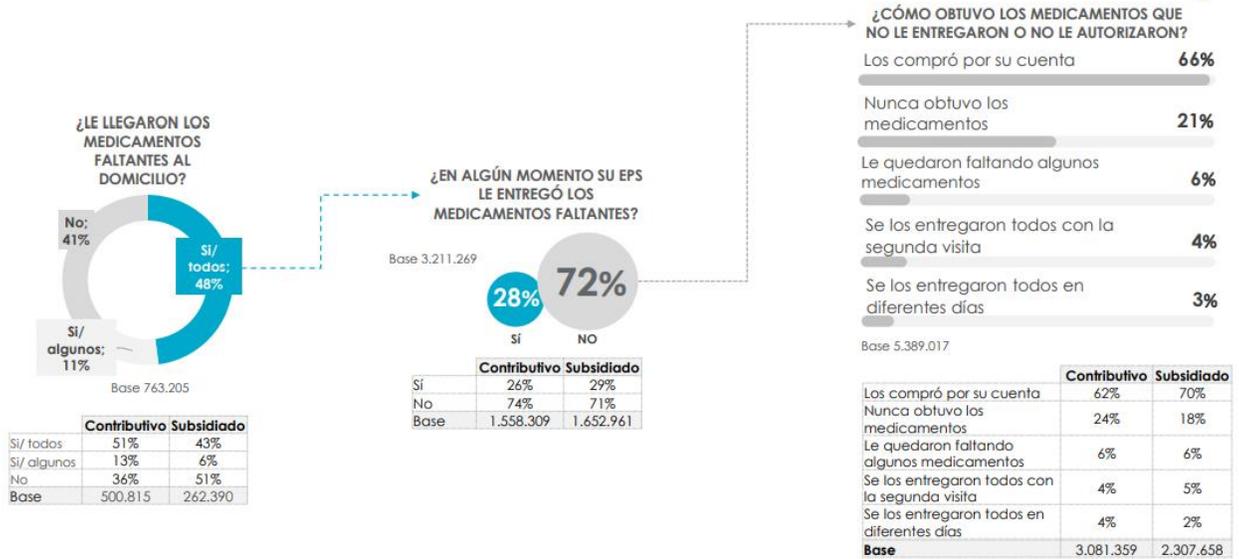


P48. ¿Le entregaron todos los medicamentos la primera vez que los solicitó? (ENC. RU) / P49. ¿Le ofrecieron la posibilidad de entregarle los medicamentos faltantes a domicilio? RU
P50. ¿Aceptó usted esa opción de entrega? RU / P51. ¿Le llegaron los medicamentos faltantes al domicilio? RU / P52. ¿Cuántos días se tardó el domicilio con los medicamentos faltantes?

Base expandida de acuerdo a número de afiliados EPS en el país logrando una cobertura del 97,62% de los afiliados (Base afiliados BDA septiembre 2022)

Capital Salud al corte noviembre 2022 cumple con el indicador de Porcentaje de fórmulas médicas entregadas de manera completa en un 98%.

Proceso de entrega de medicamentos faltantes



P51. ¿Le llegaron los medicamentos faltantes al domicilio? RU
 P53. ¿En algún momento su EPS le entregó los medicamentos faltantes? RU
 P54. ¿Cómo obtuvo los medicamentos que no le entregaron o no le autorizaron?

Base expandida de acuerdo a número de afiliados EPS en el país logrando una cobertura del 97,62% de los afiliados (Base afiliados BDA septiembre 2022)

Indicadores acceso al servicio (% Sí)



SUBSIDIADO	Citas prioritarias cita no programada															Base
	medicina general	médico familiar	medicina interna-internista	cirugía general	Pediatría	Obstetricia control embarazo	Ginecología sin incluir embarazo	Otras consultas de medicina especializada	Odontología	Exámenes de laboratorio	Imágenes o pruebas diagnósticas	Procedimiento quirúrgico ambulatorio	Tratamientos asistidos: quimioterapia- radioterapia	Terapias en la EPS: físicas, respiratorias, etc.		
ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS S.A.S. "SAVIA SALUD EPS"	24%	34%	16%	17%	7%	72%	8%	26%	7%	77%	32%	12%	15%	0%	5%	199.480
ASMET SALUD EPS S.A.S.	17%	65%	13%	18%	11%	46%	3%	40%	16%	51%	36%	21%	10%	4%	19%	397.920
ASOCIACION MUTUAL SER EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	15%	69%	22%	29%	9%	60%	1%	23%	21%	68%	53%	16%	9%	0%	9%	11.299
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAJACOPI ATLÁNTICO	16%	64%	15%	22%	7%	41%	-	10%	20%	36%	48%	25%	8%	5%	18%	136.232
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR	11%	66%	20%	2%	9%	23%	5%	21%	8%	66%	50%	13%	15%	1%	9%	417.77
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL CHOCÓ	21%	84%	19%	16%	1%	-	8%	27%	23%	55%	50%	31%	14%	3%	7%	56.701
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL HUILA "COMFAMILIAR" ID	6%	44%	1%	9%	6%	-	8%	21%	5%	52%	61%	5%	3%	2%	3%	48.043
CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO	12%	55%	8%	11%	14%	-	2%	24%	19%	53%	42%	8%	5%	2%	6%	50.453
CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO SAS "CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S."	12%	77%	4%	12%	17%	-	-	20%	13%	68%	53%	34%	5%	-	10%	182.361
CAPRESOCA E.P.S.	12%	64%	3%	16%	4%	-	3%	13%	14%	73%	28%	13%	4%	1%	5%	30.314
COOSALUD EPS S.A.	33%	68%	7%	23%	13%	46%	4%	20%	13%	47%	55%	19%	12%	1%	9%	507.050
ECCOPOS EPS SAS	14%	64%	3%	17%	8%	25%	1%	10%	17%	28%	39%	18%	2%	2%	2%	108.988
EMSSANAR S.A.S.	21%	69%	7%	16%	7%	-	2%	25%	9%	52%	51%	20%	5%	3%	10%	285.842
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	24%	75%	12%	20%	9%	41%	1%	30%	11%	66%	51%	33%	10%	2%	11%	297.773
EPS FAMISANAR S.A.S.	18%	79%	5%	12%	6%	77%	15%	30%	16%	33%	45%	20%	7%	-	15%	111.962
EPS SURAMERICANA S.A.	29%	59%	11%	17%	9%	73%	-	21%	8%	58%	44%	25%	11%	7%	10%	70.867
NUEVA EPS S.A.	19%	64%	10%	19%	9%	38%	4%	22%	21%	58%	54%	25%	7%	1%	3%	29.168
SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	29%	78%	8%	25%	13%	81%	3%	15%	34%	41%	55%	19%	11%	-	5%	162.001
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO EPS CONVIDA	21%	64%	15%	16%	6%	-	7%	19%	7%	78%	29%	14%	4%	2%	5%	75.679

18. En los últimos 6 meses ¿fmmt siguientes servicios de salud ha utilizado a través de la red de prestadores de su EPS?

Base expandida de acuerdo a número de afiliados EPS en el país logrando una cobertura del 97,62% de los afiliados (Base afiliados BDA septiembre 2022)

Tiempo transcurrido entre el momento que se solicita el servicio y se recibe la atención



MEDIANA (DÍAS)	Citas prioritarias cita no programada	Medicina general	médico familiar	Medicina interna, internista	cirugía general	Pediatría	Obstetricia control embarazo	Ginecología sin incluir embarazo	Otras consultas de medicina especializada	Odontología	Exámenes de laboratorio	Imágenes o pruebas diagnósticas	Procedimiento quirúrgico ambulatorio	Trafamientos asistidos: quimioterapia, radioterapia	Terapias en la EPS: físicas, respiratorias, etc.
ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS S.A.S. "SAVIA SALUD EPS"	2,5	3,0	3,0	11,5	90,0	20,0	1,0	1,5	45,5	2,0	1,5	11,5	50,0	-	1,0
ASMET SALUD EPS S.A.S.	2,0	4,0	1,0	10,0	8,0	4,0	17,5	3,5	15,0	3,0	1,0	3,0	2,0	2,6	7,5
ASOCIACION MUTUAL SER EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	1,0	2,5	3,0	10,0	15,0	14,0	1,0	5,0	10,0	2,0	1,0	6,0	12,5	8,0	11,0
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAJACOPI ATLÁNTICO	1,0	5,0	12,0	8,0	15,0	7,0	-	2,0	5,0	2,0	3,5	7,5	1,0	0,1	3,5
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR	3,0	3,0	3,0	45,0	20,0	0,0	8,0	12,5	8,0	2,0	2,0	3,0	15,0	2,7	3,0
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE LA GUAJIRA "CONFAGUAJIRA"	3,0	3,0	1,0	6,0	6,5	-	3,5	3,0	3,0	3,0	2,0	3,0	0,1	3,0	5,0
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL CHOCÓ "CONFACHOCÓ"	1,0	0,2	0,04	1,0	1,0	-	1,5	1,0	7,5	0,1	0,2	3,0	0,0	0,0	0,1
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL HUILA "COMFAMILIAR"	1,0	1,0	0,1	8,0	2,1	-	0,2	1,0	1,0	0,9	1,0	0,1	0,1	12,0	0,1
CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDI	2,0	3,0	10,0	0,3	2,0	-	-	8,0	60,0	2,0	1,0	3,0	9,0	-	8,0
CAPRESOCA E.P.S.	2,5	2,0	0,02	1,0	0,8	-	0,0	1,0	30,0	2,0	1,0	3,0	15,0	0,0	0,8
COOSALUD EPS S.A.	2,0	3,0	1,0	4,5	3,0	4,5	1,0	7,0	8,0	3,0	1,0	3,0	6,0	2,0	7,0
ECOOPSOS EPS SAS	4,0	3,0	5,0	20,0	5,5	8,0	45,0	15,0	27,0	2,0	3,5	8,0	8,0	33,5	60,0
EMSSANAR S.A.S.	1,0	3,0	13,0	8,0	15,0	-	2,0	3,0	12,0	3,0	1,0	4,5	0,7	10,0	8,0
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	1,0	3,0	8,0	8,0	3,0	2,0	5,5	7,0	11,5	3,0	2,0	8,0	4,5	11,5	8,0
EPS FAMISANAR S.A.S.	0,5	3,0	3,0	5,0	30,0	3,0	22,1	2,5	17,5	7,0	1,0	3,0	180,4	-	8,0
EPS SURAMERICANA S.A.	0,1	3,5	0,1	7,5	6,5	17,5	-	2,0	1,0	2,0	1,0	3,0	0,1	0,8	1,6
NUEVA EPS S.A.	1,0	3,0	0,2	2,0	1,0	15,0	10,0	3,0	8,0	2,0	1,0	4,0	2,0	0,5	0,6
SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	1,0	3,0	3,0	4,0	3,0	8,0	3,0	2,0	8,0	2,5	1,0	1,0	1,0	-	4,5
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO EPS CONVIDA	0,2	2,5	7,0	6,0	4,0	49,0	30,0	0,9	10,0	4,0	8,0	8,0	0,7	7,5	50,0

20. ¿Cuánto tiempo transcurrió desde el momento en que solicitó el servicio hasta que recibió la atención?

Teniendo en cuenta los resultados de la tabla anterior Capital salud cumple con la mayoría de los indicadores de oportunidad en especialidades y subespecialidades médicas.

Tiempo máximo esperado para acceso a servicios de salud/citas

MEDIANA (Días)



MEDIANA (Días)	Citas prioritarias cita no programada	Medicina general	médico familiar	Medicina interna, internista	cirugía general	Pediatría	Obstetricia control embarazo	Ginecología sin incluir embarazo	Otras consultas de medicina especializada	Odontología	Exámenes de laboratorio	Imágenes o pruebas diagnósticas	Procedimiento quirúrgico ambulatorio	Trafamientos asistidos: quimioterapia, radioterapia	Terapias en la EPS: físicas, respiratorias, etc.
ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS S.A.S. "SAVIA SALUD EPS"	1,0	1,5	1,0	1,0	10,0	30,0	1,0	1,5	15,5	1,0	1,5	1,0	5,5	-	1,0
ASMET SALUD EPS S.A.S.	0,2	1,0	0,04	1,0	0,1	3,0	1,0	0,5	1,0	1,0	1,0	1,0	0,4	0,1	0,4
ASOCIACION MUTUAL SER EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	0,2	1,0	0,2	2,0	5,0	1,0	0,1	2,0	2,0	0,2	0,2	0,1	1,5	2,0	1,0
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAJACOPI ATLÁNTICO	0,1	1,0	0,8	2,0	4,0	3,0	-	3,0	3,0	0,1	1,0	1,5	4,0	0,04	1,0
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR	0,2	1,0	0,4	2,5	3,0	0,03	0,5	2,6	4,0	1,0	0,6	1,0	5,0	1,0	1,0
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE LA GUAJIRA	0,1	0,04	0,03	0,2	15,5	-	0,1	0,8	0,04	0,0	0,04	0,8	0,1	2,0	0,1
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL CHOCÓ	0,04	0,04	0,01	0,04	0,1	-	1,0	0,1	0,04	0,02	0,04	0,1	1,0	0,1	0,04
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL HUILA "COMFAMILIAR"	0,04	0,1	0,1	0,9	0,2	-	0,2	0,1	0,3	0,1	0,1	0,03	0,05	0,5	0,01
CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDI	0,1	0,8	10,0	0,1	0,8	-	-	0,1	1,6	1,0	0,8	0,1	8,5	-	0,2
CAPRESOCA E.P.S.	0,1	0,1	6,0	0,04	12,0	-	-	2,0	0,1	1,0	0,1	1,0	15,0	0,02	0,01
COOSALUD EPS S.A.	0,1	1,0	0,04	0,1	0,1	4,0	1,0	0,2	0,1	0,5	0,2	1,0	1,0	1,0	0,1
ECOOPSOS EPS SAS	0,2	2,0	1,0	5,0	2,5	3,0	8,0	8,0	7,0	2,0	2,0	3,0	2,0	4,0	2,0
EMSSANAR S.A.S.	0,1	0,5	0,1	1,0	0,1	-	0,04	0,1	3,0	1,0	1,0	1,0	0,6	0,2	1,0
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	0,1	1,0	1,0	1,4	2,0	1,0	5,5	2,0	1,5	1,5	1,0	1,0	2,0	7,5	0,1
EPS FAMISANAR S.A.S.	0,1	0,1	3,0	0,1	4,0	7,0	22,6	5,5	4,0	0,1	1,0	1,1	4,1	-	1,0
EPS SURAMERICANA S.A.	0,1	1,5	0,1	1,5	0,4	3,0	-	3,0	2,0	1,0	0,0	5,0	0,05	0,4	3,0
NUEVA EPS S.A.	0,1	0,3	0,04	1,0	0,1	5,0	3,0	1,0	1,0	0,3	0,2	1,0	0,1	1,5	0,4
SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	0,1	0,2	2,0	1,0	0,1	0,1	0,2	1,0	3,0	0,4	0,2	0,1	0,1	-	0,1
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO EPS CONVIDA	0,1	1,0	0,04	0,6	1,0	19,0	2,0	1,6	4,0	1,0	0,6	2,0	0,6	15,0	1,0

20a. ¿Cuánto es el Tiempo máximo que estaría dispuesto (a) a esperar desde el momento en que solicita el servicio hasta que sea atendido RUI

Percepción oportunidad de la consulta (corto + muy corto)



SUBSIDIADO	Citas prioritarias cita no programada	Medicina general	médico familiar	Medicina interna: internista	cirujía general	Pediatría	Obstetricia control embarazo	Ginecología, sin incluir embarazo	Otras consultas de medicina especializada	Odontología	Exámenes de laboratorio	Imágenes o pruebas diagnósticas	Procedimiento quirúrgico ambulatorio	Tratamientos asistidos: quimioterapia-radioterapia	Terapias en la EPS: físicas, respiratorias, etc.	Base
ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS S.A.S. "SAVIA SALUD EPS"	44%	18%	50%	15%	62%	-	-	57%	34%	27%	51%	31%	35%	-	-	48.543
ASMET SALUD EPS S.A.S.	25%	31%	28%	19%	23%	56%	8%	55%	13%	20%	34%	31%	41%	25%	19%	68.644
ASOCIACION MUTUAL SER EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD ENTIDAD	37%	38%	37%	13%	26%	68%	-	37%	21%	37%	47%	38%	18%	-	21%	1.648
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAJACOPI ATLÁNTICO	26%	14%	6%	17%	28%	-	-	55%	4%	28%	19%	24%	28%	-	11%	22.237
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR	35%	34%	6%	66%	17%	100%	48%	50%	13%	21%	54%	43%	13%	-	25%	4.501
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE LA GUAJIRA "COMFAGUAJIRA"	9%	29%	24%	22%	100%	-	38%	25%	23%	30%	54%	65%	14%	-	11%	11.665
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL CHOCÓ	35%	11%	100%	48%	50%	-	-	15%	50%	24%	18%	30%	27%	100%	67%	2.704
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL HUILA "COMEFAMILIAR"	74%	32%	45%	-	6%	-	-	30%	5%	42%	37%	-	-	-	14%	5.791
CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO SAS	27%	55%	41%	11%	36%	-	-	17%	35%	56%	43%	59%	83%	-	17%	21.447
CAPRESOCA E.P.S.	-	44%	56%	47%	41%	-	100%	39%	-	58%	54%	0%	0%	100%	27%	3.670
COOSALUD EPS S.A.	26%	30%	29%	42%	23%	33%	14%	31%	23%	56%	43%	54%	13%	26%	46%	166.507
ECOPOSOS EPS SAS	24%	42%	9%	31%	18%	77%	0%	38%	20%	31%	36%	60%	37%	-	36%	15.711
EMSSANAR S.A.S.	23%	35%	13%	42%	43%	-	45%	32%	30%	45%	58%	42%	50%	72%	60%	58.792
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	19%	25%	40%	34%	4%	41%	34%	17%	34%	32%	31%	30%	33%	-	74%	71.932
EPS FAMISANAR S.A.S.	41%	49%	32%	22%	35%	68%	56%	32%	45%	39%	41%	30%	48%	-	35%	20.312
EPS SURAMERICANA S.A.	57%	34%	37%	32%	21%	29%	-	44%	18%	33%	48%	12%	48%	11%	34%	20.491
NUEVA EPS S.A	58%	29%	43%	33%	10%	5%	18%	51%	22%	40%	44%	24%	47%	67%	41%	5.520
SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	43%	25%	51%	37%	23%	-	36%	8%	6%	21%	44%	30%	34%	-	77%	47.563
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO EPS CONVIDA	-	32%	32%	58%	79%	-	29%	64%	39%	30%	34%	36%	38%	59%	-	13.889

21. ¿Cómo considera que fue el tiempo de espera entre la solicitud y la prestación del servicio de...?

Base expandida de acuerdo a número de afiliados EPS en el país logrando una cobertura del 97,62% de los afiliados (Base afiliados BDA septiembre 2022)

Satisfacción general (bueno + muy bueno)



SUBSIDIADO	Citas prioritarias cita no programada	Medicina general	médico familiar	Medicina interna: internista	cirujía general	Pediatría	Obstetricia control embarazo	Ginecología, sin incluir embarazo	Otras consultas de medicina especializada	Odontología	Exámenes de laboratorio	Imágenes o pruebas diagnósticas	Procedimiento quirúrgico ambulatorio	Tratamientos asistidos: quimioterapia-radioterapia	Terapias en la EPS: físicas, respiratorias, etc.	Base
ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS S.A.S. "SAVIA SALUD EPS"	77%	78%	70%	55%	62%	100%	100%	88%	34%	72%	74%	46%	47%	-	100%	48.543
ASMET SALUD EPS S.A.S.	61%	66%	67%	65%	64%	100%	100%	78%	86%	77%	79%	88%	59%	54%	84%	68.644
ASOCIACION MUTUAL SER EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD ENTIDAD	79%	80%	96%	81%	100%	79%	100%	79%	78%	83%	85%	97%	100%	-	97%	1.648
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAJACOPI ATLÁNTICO	46%	79%	82%	86%	80%	100%	-	100%	88%	84%	90%	88%	83%	63%	90%	22.237
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR	51%	85%	96%	34%	32%	-	100%	64%	48%	58%	97%	66%	100%	100%	49%	4.501
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE LA GUAJIRA "COMFAGUAJIRA"	83%	85%	100%	61%	100%	-	100%	84%	85%	86%	82%	88%	100%	40%	78%	11.665
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL CHOCÓ	58%	80%	100%	92%	100%	-	100%	100%	100%	87%	62%	100%	73%	100%	22%	2.704
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL HUILA "COMEFAMILIAR"	77%	69%	100%	39%	87%	-	100%	65%	96%	70%	72%	100%	100%	52%	87%	5.791
CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO SAS	57%	61%	88%	100%	81%	-	-	77%	73%	77%	84%	93%	100%	-	64%	21.447
CAPRESOCA E.P.S.	65%	95%	100%	96%	100%	-	100%	80%	64%	85%	89%	94%	70%	100%	100%	3.670
COOSALUD EPS S.A.	73%	76%	83%	78%	59%	87%	91%	84%	64%	72%	79%	84%	57%	32%	46%	166.507
ECOPOSOS EPS SAS	53%	63%	33%	54%	29%	92%	100%	76%	34%	85%	60%	64%	66%	45%	60%	15.711
EMSSANAR S.A.S.	68%	79%	64%	88%	88%	-	100%	62%	80%	66%	88%	75%	86%	93%	90%	58.792
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	76%	89%	100%	78%	84%	100%	37%	88%	87%	76%	84%	92%	97%	-	95%	71.932
EPS FAMISANAR S.A.S.	63%	65%	100%	59%	100%	100%	45%	96%	97%	83%	99%	100%	100%	-	88%	20.312
EPS SURAMERICANA S.A.	90%	84%	91%	86%	72%	100%	-	92%	82%	84%	74%	86%	72%	54%	77%	20.491
NUEVA EPS S.A	66%	74%	86%	74%	73%	68%	55%	88%	72%	67%	72%	67%	87%	67%	93%	5.520
SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	77%	82%	74%	82%	91%	100%	100%	82%	93%	84%	92%	84%	87%	-	92%	47.563
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO EPS CONVIDA	-	56%	76%	78%	93%	100%	71%	100%	87%	77%	58%	74%	84%	100%	63%	13.889

19. En una escala de 1 hasta 5, donde 1 es Muy malo y 5 es Muy bueno, ¿Cómo califica el servicio?

Base expandida de acuerdo a número de afiliados EPS en el país logrando una cobertura del 97,62% de los afiliados (Base afiliados BDA septiembre 2022)

Teniendo en cuenta los resultados de la tabla anterior Capital Salud tiene una calificación muy

buena en cuanto la satisfacción general de nuestros afiliados con los servicios recibidos en cuanto a especialidades médicas.

PQRS, DERECHOS DE PETICIÓN, TUTELAS

SUBSIDIADO



	¿Sabe usted si su EPS cuenta con un mecanismo para atender Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias (PQRS)?			En los últimos 6 meses, ¿ha considerado interponer una tutela, derecho de petición, o PQR ante su EPS?			En los últimos 6 meses ¿Ha interpuesto una tutela ante su EPS?			En los últimos 6 meses ¿interpuso un derecho de petición o PQR ante su EPS?		
	Si	No	Base	Si	No	Base	Si	No	Base	Si	No	Base
ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS S.A.S. "SAVIA SALUD	51%	49%	1.598.256	11%	89%	1.598.256	17%	83%	177.119	2%	98%	177.119
ASMET SALUD EPS S.A.S.	60%	40%	1.989.208	7%	93%	1.989.208	41%	59%	138.915	20%	80%	138.915
ASOCIACION MUTUAL SER EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD - MUTUAL SER	69%	32%	102.562	2%	98%	102.562	5%	95%	2.400	20%	80%	2.400
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAJACOPI ATLÁNTICO	66%	34%	1.200.756	10%	90%	1.200.756	27%	73%	125.007	19%	81%	125.007
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR	64%	36%	182.533	8%	92%	182.533	10%	90%	154.07	20%	80%	15.407
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE LA GUAJIRA "COMFAGUAJIRA"	78%	22%	274.788	1%	99%	274.788	0%	100%	3.594	28%	72%	3.594
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL CHOCÓ	44%	56%	170.465	5%	95%	170.465	11%	89%	8.834	-	100%	8.834
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL HUILA "COMEFAMILIAR"	64%	36%	538.284	11%	89%	538.284	53%	47%	60.727	11%	89%	60.727
SUBSIDIADO SUBSIDIADO CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO SAS "CAPITAL SALUD EPS-S.S.A.S	59%	42%	1.077.562	11%	89%	1.077.562	7%	93%	122.134	7%	93%	122.134
CAPRESOCA E.P.S.	66%	34%	162.402	4%	96%	162.402	17%	83%	7.024	30%	70%	7.024
COOSALUD EPS S.A.	58%	42%	3.210.336	4%	96%	3.210.336	16%	84%	127.691	26%	74%	127.691
ECOOPSOS EPS SAS	60%	40%	344.011	13%	87%	344.011	20%	80%	45.543	13%	87%	45.543
EMSSANAR S.A.S.	64%	36%	1.985.602	8%	92%	1.985.602	23%	77%	155.346	12%	88%	155.346
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	50%	42%	1.272.266	0%	92%	1.272.266	13%	87%	106.962	20%	80%	106.962
EPS FAMILIAR S.A.S.	73%	27%	66.2019	10%	90%	662.019	9%	91%	67.729	22%	78%	67.729
EPS SURAMERICANA S.A.	73%	27%	53.4542	4%	96%	534.542	19%	81%	21.027	43%	57%	21.027
NEUEVA EPS S.A.	55%	45%	160.644	7%	93%	160.644	13%	87%	11.636	15%	85%	11.636
SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	70%	30%	1.043.654	8%	92%	1.043.654	9%	91%	81.089	13%	87%	81.089
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO EPS CONVIDA	68%	32%	445.735	14%	86%	445.735	16%	84%	63.824	4%	96%	63.824

69. ¿Sabe usted si su EPS cuenta con un mecanismo para atender Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias (PQRS)? RU
 70. En los últimos 6 meses, ¿ha considerado interponer una tutela, derecho de petición, o PQR ante su EPS? RU
 71. En los últimos 6 meses ¿ha interpuesto una tutela ante su EPS? RU
 75. En los últimos 6 meses ¿interpuso un derecho de petición o PQR ante su EPS? RU

* Base expandida de acuerdo a número de afiliados EPS en el país logrando una cobertura del 97,62% de los afiliados (Base afiliados BDA septiembre 2022)

Teniendo en cuenta los resultados anteriores anteriores capital salud ha venido fortaleciendo la Dirección de Atención al Ciudadano con diferentes estrategias, fortalecimiento en página web y redes sociales con mensajes masivos de cómo pueden nuestros afiliados interponer una pqr, lo cual nos permite tener más cercanía con nuestros afiliados y atender de manera oportuna sus manifestaciones

5.4. Entorno Tecnológico

De acuerdo con la ACIS (Asociación Colombiana de Ingenieros de Sistemas) Colombia en la última década ha dado grandes pasos en la creación e implementación de softwares enfocados en la salud, si bien, el desarrollo de un software especializado para instituciones de salud no es tarea fácil, los esfuerzos de las casas de tecnología como Digital Ware han logrado apalancar un modelo de innovación constante que trae consigo seguridad para los pacientes y automatización de los procesos hospitalarios. Es así, que herramientas tecnológicas como Hosvital-HIS producto de Digital Ware, han trascendido fronteras para posicionarse en países como: Ecuador y Chile.

Según el último informe publicado por el Banco Mundial en el 2021, Colombia, se posiciona como el país de la región con el nivel de gasto en salud más elevado, con una inversión de 4,9% del presupuesto general, frente a 3,8% que es el gasto promedio en los países de América Latina y el Caribe.

Dichas cifras, son congruentes con los avances tecnológicos en salud que Colombia presenta año tras año, por lo anterior, el país a la fecha está posicionado como innovador en materia de evolución tecnológica en salud para Latinoamérica.

Para Digital Ware, los tres aportes tecnológicos en el sector salud en los últimos 3 años en Colombia son:

1. El desarrollo de tecnología enfocada en la automatización de procesos de salud, le ha permitido a las distintas instituciones de salud del país mejorar sus procesos intrahospitalarios como el control de medicamentos, gestión de camas UCI, asignación de terapias y manejo de pacientes crónicos. Dicha automatización, trae consigo la mejora de los servicios hospitalarios y la satisfacción de los pacientes.
2. Es importante hacer énfasis en la historia clínica interoperable, esta herramienta tecnológica le ha brindado a las entidades de salud la posibilidad de realizar seguimiento a las patologías de un paciente desde cualquier departamento o municipio del país. De esta forma, la detección de nuevas enfermedades y la asignación de tratamientos medicinales o terapias para un paciente se puede realizar de manera segura y con un margen de error muy bajo.
3. Finalmente, la tecnología ha impulsado el modelo de salud del país mediante la interoperabilidad con las RIS (sistema de información radiológica), PACS (Sistema de Comunicación y Archivado de Imágenes), LIS (sistema de información para laboratorio), farmacia externa, equipos biomédicos, aseguradores y otros prestadores de servicios de salud. En conclusión, la implementación de tecnología en Colombia ha permitido aumentar la calidad del servicio de las instituciones de salud y mejorar la percepción que tienen las personas de las clínicas y hospitales del país.

Elaboró: Miguel Flórez Navarro – Profesional Especializado Dirección Estrategia y Planeación

Aprobó: Luz Helena Calderón Fonseca – Directora de Estrategia y Planeación

Código: A04-PE - ANALISIS DE COMPETENCIA Y CONDICIONES DE MERCADO DEL ASEGURAMIENTO
EN SALUD Y OFERTA DE SERVICIOS

Versión: V2.0-2022