



INFORME...
RENDICIÓN DE
CUENTAS **2024**

Tu derecho, nuestro deber



¡ASÍ CUIDAMOS DE TI!

En cumplimiento del artículo 48 de la Ley 1757 de 2015, presentamos los resultados de la gestión desarrollada por **Cajacopi EPS** durante la vigencia 2024.

En este documento damos a conocer las cifras y análisis de

los servicios entregados a nuestros usuarios, las prestaciones económicas generadas y las inversiones realizadas en la anterior anualidad para fortalecer y optimizar la atención a los asegurados de los regímenes subsidiado y contributivo.



La información consignada en esta Rendición de Cuentas 2024 es el resultado del trabajo en equipo desarrollado por todos nuestros funcionarios en los territorios donde hacemos presencia, guiados por los líderes de cada proceso y sustentado en el modelo de aseguramiento con enfoque en la gestión del riesgo en salud y criterios de calidad, sentido humano, prevención e inclusión. ¡Así cuidamos de ti!

Este es un producto elaborado por la Oficina de Comunicaciones de **Cajacopi EPS** mayo 2025

EQUIPO DIRIGENTE

Roberto Solano Navarra
Gerente General

Atenais Cervantes Urieles
Subgerente General

Ingrid Lesser Insignares
Subgerente de Salud

José Mario Morales Díaz
Subgerente Administrativo y
Financiero

Yonis Álvarez Acosta
Subgerente de Operaciones

Esneyder Becerra Correa
Subgerente Gestión Integral de
Riesgos

Marlon Pacheco Pérez
Jefe Oficina Jurídica

José Babilonia
Jefe Oficina de Contratación

César Maloof Roa
Jefe Oficina de Planeación

Giselle Barceló Cunha
Jefe Oficina de Comunicaciones

Augusto Alfaro de la Cruz
Jefe de Sistemas de Información

Andrea de León Baute
Jefe Oficina de Talento Humano

Lina Patricia Charris Ariza
Jefe Oficina de Auditoría Interna y
Calidad

María José Amador Tapia
Jefe de Oficina Financiera

SUBGERENCIA NACIONAL DE OPERACIONES

AFILIADOS BDUA 2024

A corte 31 de diciembre
del 2024, cerramos con

1.427.751

Afiliado, los cuales se
encuentran distribuidos
en **9 departamentos y
314 municipios.**

Regional	Subsidiado	Contributivo	Total	% Participación
Atlántico	266.348	13.104	279.452	19,57 %
Cesar	203.890	8.604	212.494	14,88 %
La Guajira	192.092	7.541	199.633	13,98 %
Bolívar	159.491	7.699	167.190	11,71 %
Córdoba	140.417	3.744	144.161	10,10 %
Meta	131.263	12.506	143.769	10,07 %
Magdalena	128.370	5.075	133.445	9,35 %
Boyacá	80.590	5.171	85.761	6,01 %
Sucre	59.817	1.986	61.803	4,33 %
Otros departamentos	24	19	43	0,003 %
Total general	1.362.302	65.449	1.427.751	100%

CARACTERIZACIÓN 2024

A corte **31 de diciembre de 2024**, a nivel de grupo poblacional, los afiliados están distribuidos de la siguiente manera:

Tipo de población	Subsidiado	Movilidad contributivo	Total
Población con Sisbén.	964.122		964.122
Víctimas del conflicto armado interno	231.329		231.329
Afiliado de oficio sin encuesta Sisbén ni población especial	74.789		74.789
Sin grupo poblacional	12	65.449	65.461
Comunidades indígenas	54.340		54.340
Recién nacidos y menores de edad de padres no afiliados	15.370		15.370
Migrante Venezolano con PEP e hijos menores de edad con documento válido	9.402		9.402
Personas que dejen de ser madres comunitarias.	2.478		2.478
Personas en prisión domiciliaria a cargo del INPEC.	1.858		1.858
Población infantil abandonada a cargo del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.	1.697		1.697
Población rural no migratoria	1.478		1.478
Migrantes colombianos repatriados, que han retornado voluntariamente al país, -o han sido deportados o expulsados de territorio extranjero.	1.232		1.232

Tipo de población	Subsidiado	Movilidad contributivo	Total
Adulto mayor en centros de protección	861		861
Habitante de la calle	831		831
Población reclusa a cargo de la entidad territorial	731		731
Población desmovilizada y/o miembros del grupo armado ilegal que celebren acuerdos de paz con el Gobierno nacional	614		614
Población rural migratorio	264		264
Menores desvinculados del conflicto armado bajo la protección del ICBF	248		248
Población infantil vulnerable bajo protección de 10 instituciones diferentes al ICBF	196		196
Los voluntarios acreditados y activos de la Defensa Civil Colombiana, Cruz Roja Colombiana y cuerpos de bomberos	118		118
Adolescentes y jóvenes a cargo del ICBF en el sistema de responsabilidad penal para adolescentes	110		110
Población discapacitada Res13344/12	69		69
Población no pobre, no vulnerable	60		60
Creador o gestor cultural	35		35
Negro o mulato o afrocolombiano o afrodescendiente Res13344/12	24		24
Madres comunitarias Res13344/12	7		7
Personas con discapacidad en centros de protección	7		7
Programa en protección a testigos	7		7
Rrom (Gitano)	7		7
Personas que se encuentran detenidas sin condena o cumpliendo medida de aseguramiento en centro de reclusión transitorio – durante la emergencia sanitaria	6		6
Total	1.362.302	65.449	1.427.751

A corte 31 de diciembre de 2024, a nivel de género, la población se encuentra distribuida de la siguiente manera:

Periodo	Subsidiado		Movilidad contributivo		Total	
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer
Dic-24	676.130	686.172	38.855	26.594	714.985	712.766

A corte 31 de diciembre de 2024, a nivel de zona de afiliación, se encuentra distribuida la población de la siguiente manera:

Periodo	Subsidiado		Movilidad contributivo		Total	
	Urbana	Rural	Urbana	Rural	Urbana	Rural
Dic-24	1.065.601	296.701	58.344	7.105	1.123.945	303.806

**AFILIADOS
NUEVOS 2023**



Para la vigencia del 2024, se registraron un total de

93.807
afiliados nuevos.



SUSPENSIONES 2024

Para la vigencia del 2024, no se presentaron suspensiones de afiliados por documentos.



GESTIÓN DE TRASLADOS 2024

Para la vigencia del 2024, fueron gestionadas un total de **145.815** solicitudes de traslados desde y hacia otras EPS.



GESTIÓN DE MOVILIDAD 2024

Para la vigencia del 2024, fueron gestionadas un total de **83.952** solicitudes de movilidad.

GESTIÓN DE PORTABILIDAD 2024

Para la vigencia del 2024, fueron gestionadas un total de **30.828 portabilidades**. Fueron tramitadas por los diferentes canales, como se describe a continuación:



Web:
30.357 / 98,5 %



Presencial:
458 / 1,5 %



Teléfono:
13 / 0,04 %

Total: 30.828 / 100 %

GESTIÓN DE PRESTACIONES ECONÓMICAS 2024



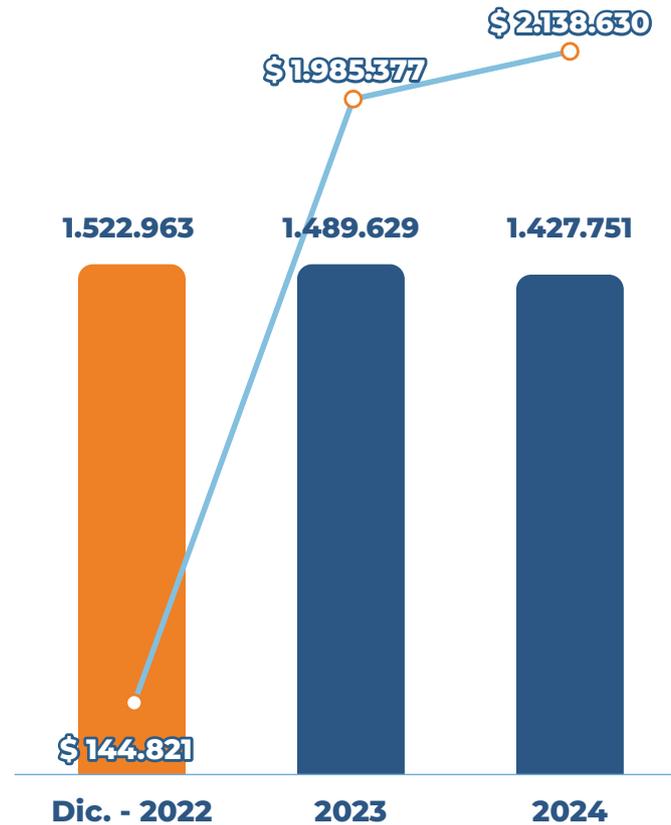
Para la vigencia del 2024, fueron gestionadas un total de **16.188** de prestaciones económicas, de las cuales, **14.983** corresponden a incapacidades.

De las **14.983** incapacidades, **10.846** fueron liquidadas y pagadas, **4.137** no procedieron a su reconocimiento, ya que corresponden al empleador, ARL o AFP.

Asimismo, el valor reconocido por concepto de prestaciones económicas fue de **\$9.064.736.472**, de los cuales, **\$5.148.872.868** corresponden a incapacidades y **\$3.915.863.604** a licencias de maternidad y paternidad.

De las **1.205** licencias radicadas, **1.028** fueron liquidadas y pagadas, el valor reconocido por concepto de LM es **\$ 3.561.168.401**, y **\$ 323.542.728** por concepto de LP y **\$ 31.152.475** por LA.

SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA



**Ingresos
por número
de afiliados**

Afiliados



Ingresos



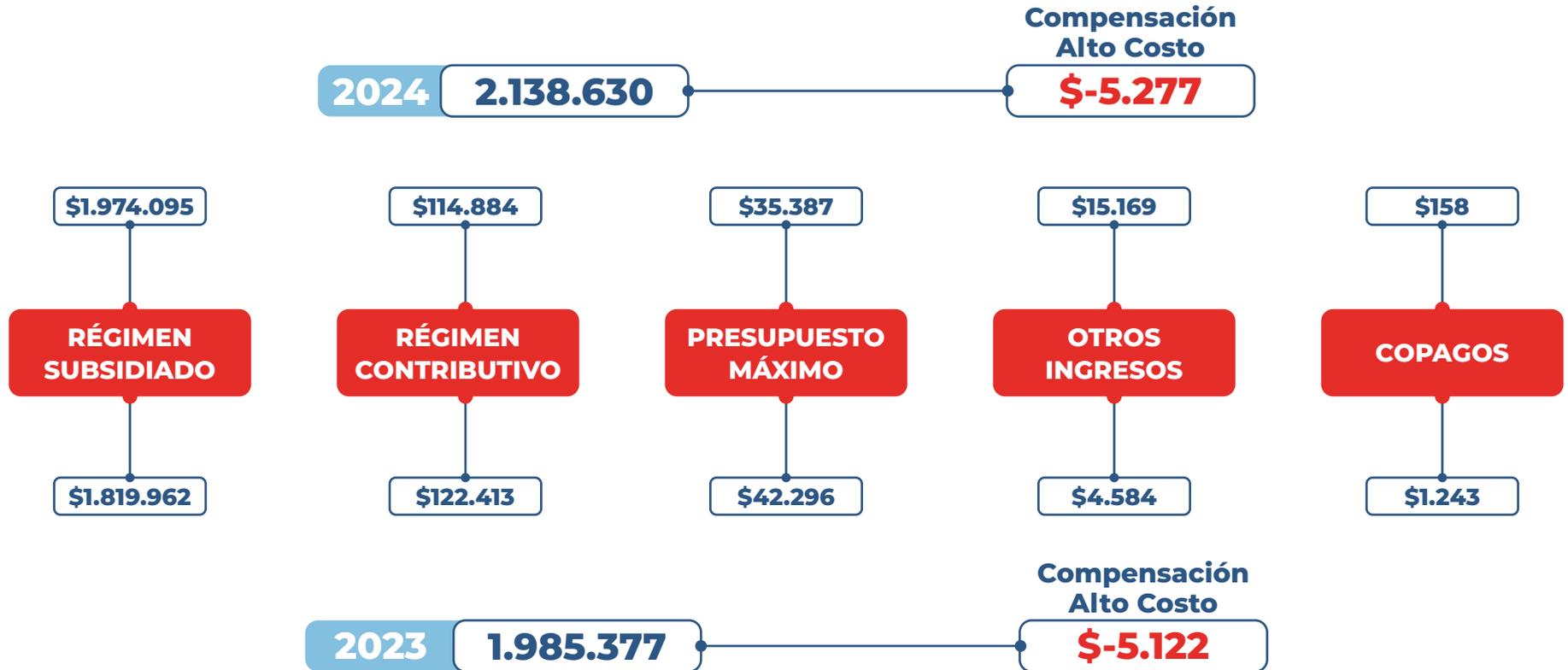
Inicio de operaciones
Cajacopi EPS S.A.S.



(Cifras expresadas en millones de pesos)

La entidad aumentó en **7,72 %** sus ingresos en la **vigencia 2024** en comparación al año **2023**. En promedio, durante la vigencia **2024**, se registraron ingresos promedio mensual de **\$178.219** millones. A continuación, se ilustra la distribución de nuestros ingresos:

INGRESOS OPERACIONALES 2024 VS. 2023



(Cifras expresadas en millones de pesos)

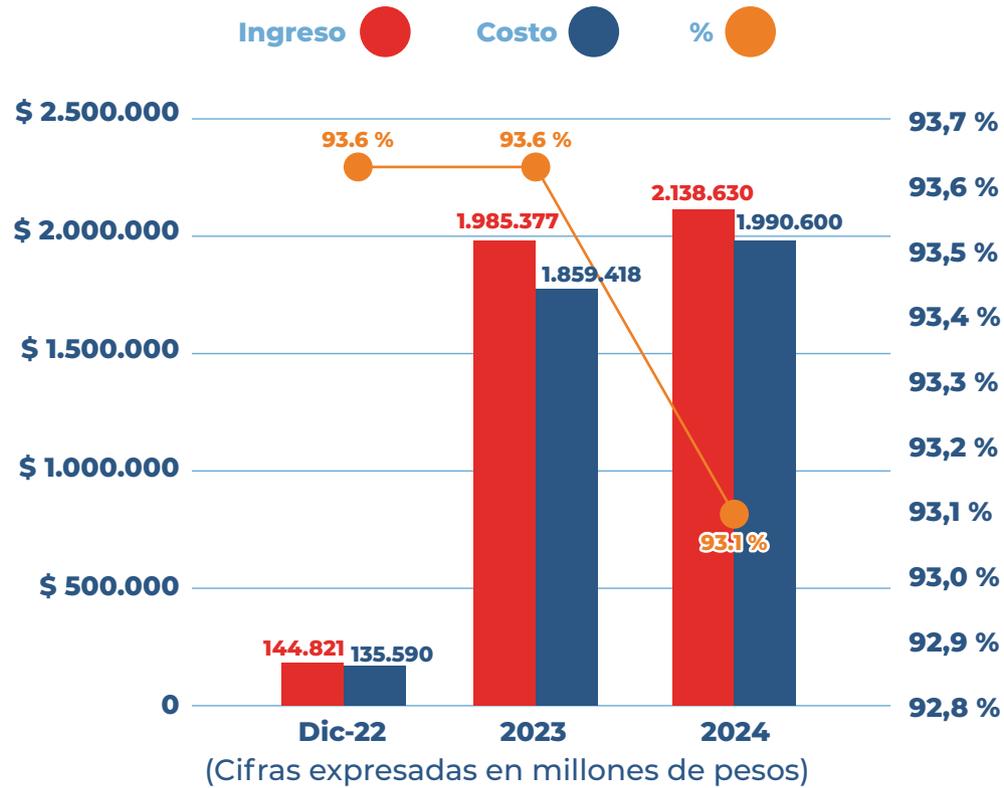
Durante **la vigencia 2024**, la EPS reportó ingresos **\$2.138.630 millones**, evidenciando un crecimiento del **7,72 %** en comparación con los ingresos obtenidos en 2023. La mayor participación corresponde al régimen subsidiado que representa el **92,5 %** de los ingresos, seguido por los recursos del régimen contributivo con **5,4 %**.

En tercer lugar, se encuentran los ingresos provenientes de presupuestos máximos destinados a cubrir servicios y tecnologías no incluidas en el Plan de Beneficios en Salud (PBS), los cuales aportan el **1,7 %**. Los otros ingresos representan el **0,7 %**, mientras que los ingresos derivados de copagos constituyen el **0,01 %** del total.



En el periodo de análisis, los ingresos de la EPS reflejan el comportamiento financiero derivado de su operación en el aseguramiento en salud. Estos ingresos provienen principalmente de las fuentes de financiamiento establecidas en el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), tales como los pagos por Unidad de Pago por Capitación (UPC) de los regímenes subsidiado y contributivo, los recursos asignados por presupuestos máximos, así como otros ingresos asociados a la gestión institucional. La composición y evolución de estos recursos es un indicador clave para evaluar la sostenibilidad financiera de la entidad y el cumplimiento de su misión de garantizar la prestación de servicios de salud a la población afiliada.

A continuación, se visualiza el comportamiento de los ingresos versus los costos para la vigencia evaluada:



Para El **2024**, la EPS presentó un costo que representó el **93.1 %** del total de los ingresos de la entidad.

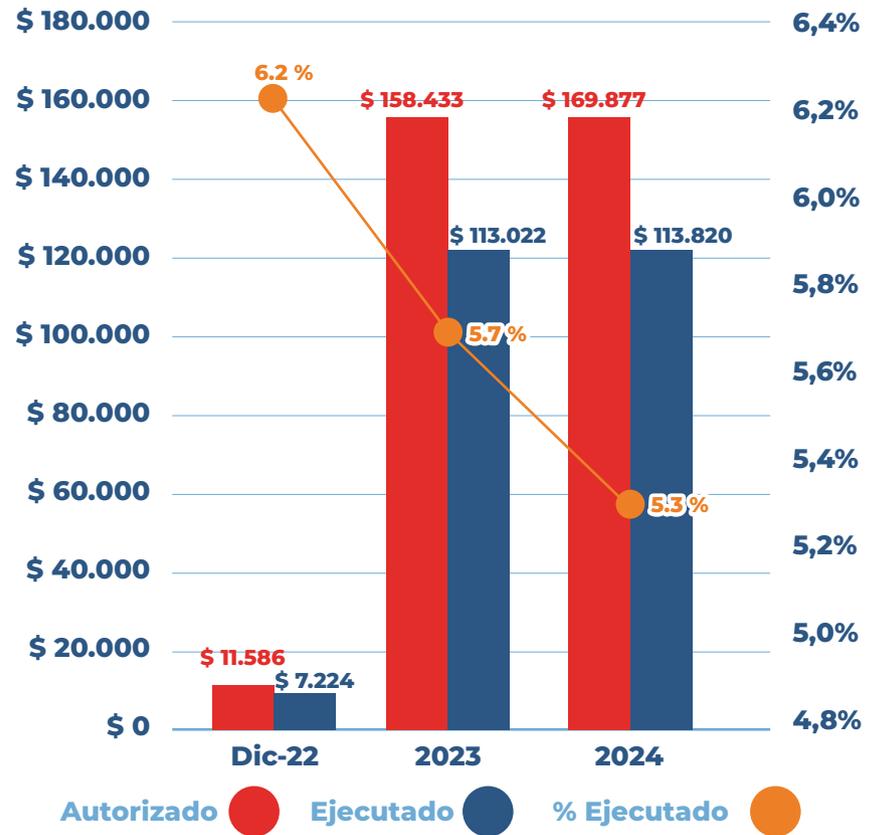


GASTOS AUTORIZADOS VS. GASTOS EJECUTADOS A 2024



Durante el periodo reportado, los gastos de la EPS reflejan el comportamiento de los recursos ejecutados para el cumplimiento de su objeto social, enfocados, principalmente, en la atención en salud de la población afiliada al régimen subsidiado.

El gasto registrado para el 2024, representó el 5.3 % de los ingresos de la entidad, encontrándose muy por debajo del porcentaje registrado en el año anterior, lo que demuestra la racionalización del gasto administrativo.

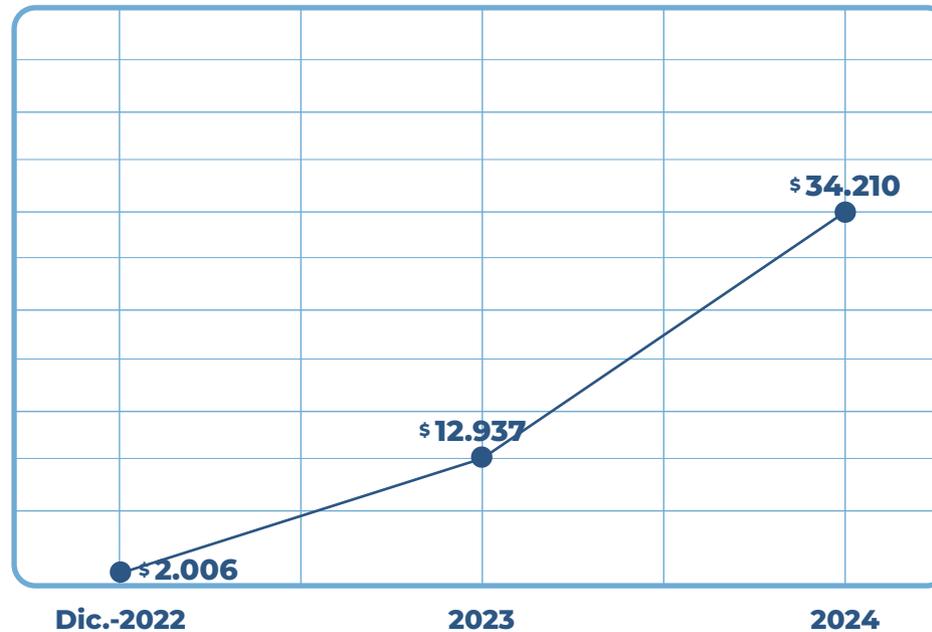


(Cifras expresadas en millones de pesos)



UTILIDADES O EXCEDENTES A 2024

Durante la vigencia analizada, la EPS presentó un resultado positivo en su gestión financiera. Lo anterior, reflejado en la generación de utilidades. Este resultado es producto del equilibrio logrado entre los ingresos operacionales y la adecuada gestión de los costos y gastos asociados a la prestación de servicios de salud y a la operación administrativa. La utilidad alcanzada para la vigencia 2024 es de **\$34.210 millones** después de provisionado los impuestos de renta.

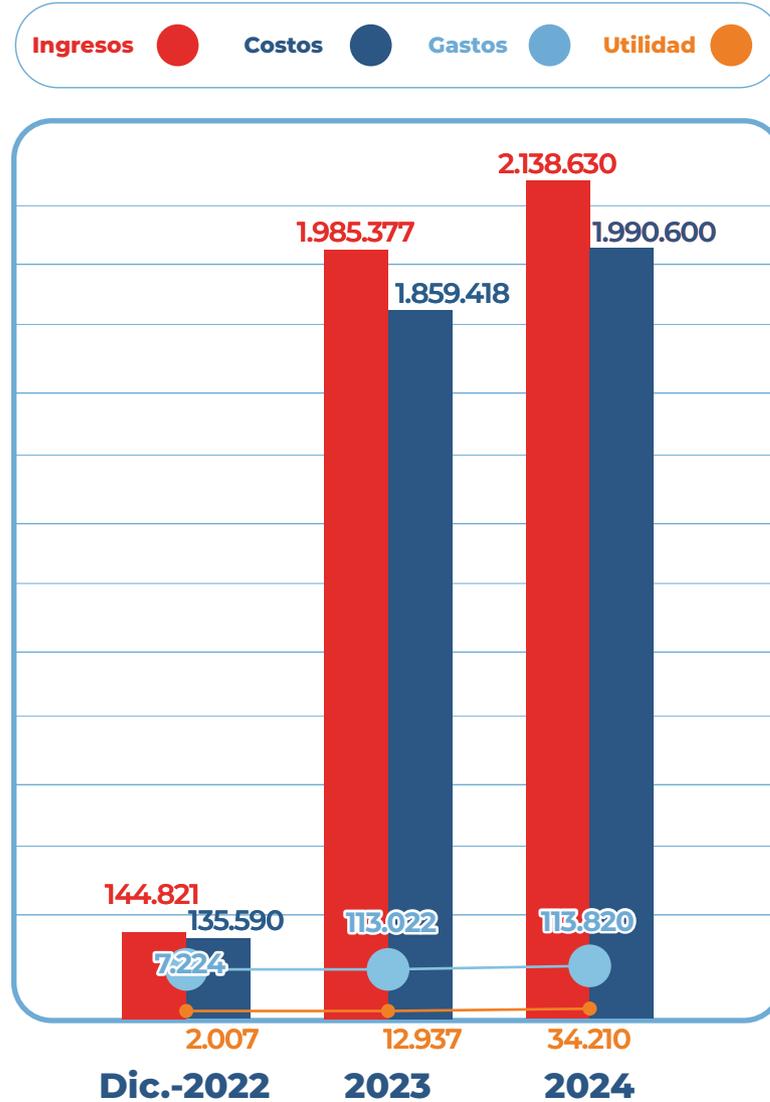


(Cifras expresadas en millones de pesos)



RESULTADOS DEL EJERCICIO ACUMULADO A 2024

Durante la vigencia evaluada, los resultados del ejercicio reflejan el desempeño financiero de la EPS en el cumplimiento de su función como administradora de recursos públicos destinados a la atención en salud de la población afiliada. A continuación, el comportamiento de este ítem frente a los 2 años anteriores.



(Cifras expresadas en millones de pesos)



INDICADORES DE SINIESTRALIDAD, GASTO ADMINISTRATIVO Y RENTABILIDAD AÑO 2024

Los resultados financieros evidencian una adecuada gestión de los recursos por parte de la EPS subsidiada. Durante la vigencia, de acuerdo con los resultados obtenidos, se cumplió el objetivo misional de la entidad. Los gastos administrativos se mantuvieron por debajo del porcentaje autorizado, reflejando eficiencia en el manejo de los recursos. Además, se alcanzó una utilidad que demuestra sostenibilidad financiera y un desempeño positivo dentro de la operación del régimen subsidiado.

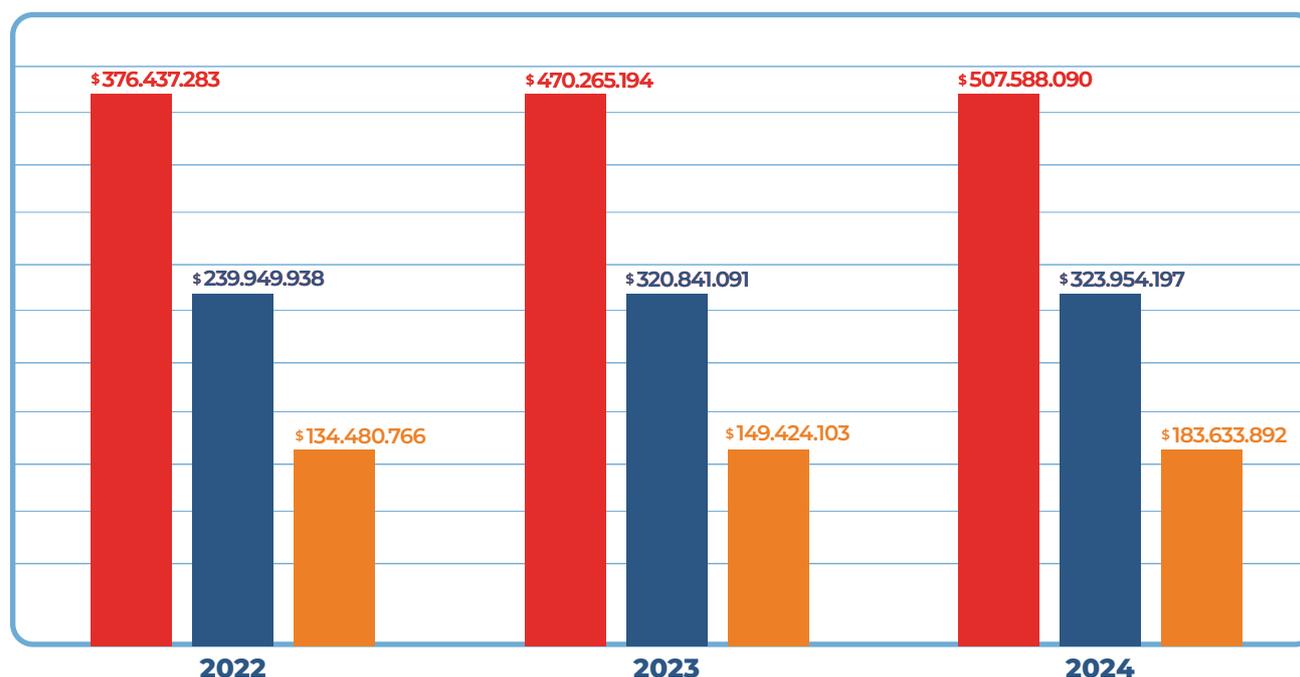
A nivel de resultados, nuestra entidad obtuvo un costo en salud del 93.1 %, una eficiencia del gasto administrativo del 5,3 % que refleja una rentabilidad del 1.6 % de los ingresos.





BALANCE GENERAL

Los resultados financieros evidencian una adecuada gestión de los recursos por parte de la EPS subsidiada. Durante la vigencia, de acuerdo con los resultados obtenidos, se cumplió el objetivo misional de la entidad. Los gastos administrativos se mantuvieron por debajo del porcentaje autorizado, reflejando eficiencia en el manejo de los recursos. Además, se alcanzó una utilidad que demuestra sostenibilidad financiera y un desempeño positivo dentro de la operación del régimen subsidiado.



(Cifras expresadas en millones de pesos)





PAGOS A LA RED

Para el año 2024, en el marco de la operación del régimen subsidiado, la EPS destinó sus recursos de manera prioritaria al cumplimiento de las obligaciones derivadas de la prestación de servicios de salud a su población afiliada. Los pagos realizados reflejan el compromiso de la entidad con la garantía de acceso, calidad y continuidad en la atención en salud. La distribución y ejecución de estos recursos se hizo conforme a la normatividad vigente, priorizando el flujo oportuno hacia las instituciones prestadoras de servicios y demás actores del sistema, fortaleciendo así la sostenibilidad financiera y el cumplimiento de su misión institucional.

La gestión oportuna y eficiente de los pagos refleja el compromiso de la entidad con el fortalecimiento del sistema de salud y la transparencia en el manejo de los recursos públicos, para la vigencia evaluada los pagos se ejecutaron de la siguiente forma:





CONDICIONES FINANCIERAS 2024

Con el fin de evaluar la sostenibilidad financiera de la EPS, se presentan los principales indicadores de condiciones financieras correspondientes al año 2024. Estos reflejan el comportamiento de la entidad frente a requisitos como liquidez, solvencia, patrimonio adecuado y respaldo de reservas técnicas, en cumplimiento de los estándares exigidos por la Superintendencia Nacional de Salud. A continuación, se presentan los indicadores de condiciones financieras para el año 2024 de Cajacopi EPS S.A.S.

De acuerdo a los cálculos internos realizados con nuestra información financiera en el marco del Decreto 2702 se exponen los resultados de los indicadores de cumplimiento de condiciones financieras 2024

Indicador de capital mínimo

La entidad cumple con este indicador acreditado a la vigencia 2024 un capital superior en \$132.524 millones al capital mínimo requerido.



Indicador de patrimonio adecuado

La entidad logró cerrar la vigencia 2024 cumpliendo con este indicador con un exceso patrimonial de más del 23 % técnico exigido, gracias en gran parte al reconocimiento de las utilidades del año en curso como capital secundario.

Indicador de reservas técnicas

La entidad finalizó la vigencia con un exceso de cumplimiento de inversión de su reserva técnica requerida en el marco de su plan de reorganización institucional por más de \$8.797

OFICINA DE CONTRATACIÓN

Garantía de la prestación CAJACOPI EPS cerró la vigencia 2024 con **2.072 contratos** para todos los niveles de complejidad, de los cuales, **1280** son para la baja complejidad, **499** para la mediana y **293** para el nivel alto.



COMPORTAMIENTO 2024 VS 2023

NIVEL DE COMPLEJIDAD	AÑO 2023	AÑO 2024	ANÁLISIS
BAJA	1336	1280	Analizando el comportamiento de la contratación realizada en el año 2024, en comparación con la vigencia 2023, se ve reflejada una disminución en la cantidad de contratos. Lo anterior, debido a que muchos de estos contratos de operadores logísticos que se tenían en cada departamento pasaron a nacionales y otros salieron de la red
MEDIANA	487	499	
ALTA	337	293	



CONTRATOS RED PÚBLICA Y PRIVADA 2024

CAJACOPI EPS, para garantizar la prestación de servicios de salud, cerró el 2024 con 2.072 contratos distribuidos en los 9 departamentos donde hace presencia, incluyendo Bogotá para la atención de usuarios georreferenciados y con portabilidad realizados con la red pública y privada.

Regional	Privado	Público	Total
Atlántico	250	49	299
Bogotá D.C.	14	2	16
Bolívar	110	88	198
Boyacá	72	330	402
Cesar	111	91	202
Córdoba	79	147	226
La Guajira	107	159	266
Magdalena	79	93	172
Meta	85	41	126
Sucre	92	73	165
Total general	999	1073	2072



COBERTURA REGIONAL AÑO 2024

Regional	Total municipios	Cobertura	Porcentaje de cobertura
Atlántico	23	20	91 %
Bolívar	44	44	100 %
Boyacá	123	90	67 %
Cesar	25	23	92 %
Córdoba	32	29	91 %
La Guajira	15	15	100 %
Magdalena	29	24	83 %
Meta	29	15	52 %
Sucre	26	20	77 %
Total general	346	259	75 %

NIVELES DE COMPLEJIDAD

BAJA COMPLEJIDAD

Se garantizó la totalidad de los servicios de consulta externa, odontología, laboratorio clínico, imagenología, urgencias, hospitalización, referencia de pacientes y protección específica y detección temprana.

Se contrató el 100 % de los servicios habilitados de protección específica y detección temprana con la red pública y las IPS indígenas que, por su naturaleza, es pública

Regional	Baja complejidad
Atlántico	128
Bogotá D.C.	2
Bolívar	126
Boyacá	325
Cesar	113
Córdoba	169
La Guajira	186
Magdalena	98
Meta	42
Sucre	91
TOTALES	1281

Mediana complejidad

Se garantizó la totalidad de servicios habilitados y trazadores dándole cumplimiento a normatividad vigente. A su vez, se complementó con el servicio de transporte, la red en los municipios en donde existe reconocimiento por UPC con dispersión geográfica. Además, se garantizaron albergues, de acuerdo con la necesidad de la población y contratos en municipios en donde se cuenta con usuarios en portabilidad.

Regional	Cantidad
Atlántico	101
Bolívar	32
Boyacá	57
Cesar	54
Córdoba	29
La Guajira	54
Magdalena	52
Meta	62
Sucre	57
TOTALES	497

Alta complejidad

Se garantizó la totalidad de servicios habilitados y trazadores para darle cumplimiento a la normatividad vigente y así fortalecer la red en la prestación de servicios de alto costo.

Regional	Cantidad
Atlántico	70
Bogotá D.C.	14
Bolívar	40
Boyacá	20
Cesar	34
Córdoba	28
La Guajira	26
Magdalena	23
Meta	22
Sucre	17
TOTALES	294

SUBGERENCIA NACIONAL DE SALUD

El marco estratégico del Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2022-2031 se basa en cuatro grandes fines, desarrollados mediante cinco ejes estratégicos: el gobierno y la gobernanza de la salud pública, la gestión intersectorial de los determinantes sociales de la salud, la gestión integral de la atención primaria en salud, la gestión integral del riesgo en salud pública, y la

gestión del conocimiento para la salud pública. Cajacopi EPS, en concordancia con estos ejes, promueve acceso equitativo a servicios de calidad, fortalece alianzas estratégicas, aborda determinantes sociales, impulsa innovación continua y fomenta la participación de sus afiliados en las decisiones sobre salud.

EJE ESTRATÉGICO 1:

GOBIERNO Y GOBERNANZA DE LA SALUD PÚBLICA

Cajacopi EPS tiene como propósito encabezar iniciativas que consoliden la gobernanza en salud pública en los departamentos donde está presente, lo anterior, con la finalidad de mejorar las condiciones de acceso a los servicios de salud y transformar gradualmente la calidad de vida de todos sus afiliados. Las metas establecidas en nuestro modelo de atención están alineadas con el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 y contribuyen directamente a:

1.

Fortalecer la capacidad resolutive de la atención primaria en salud mediante la organización de redes territoriales que garanticen acceso oportuno y efectivo a los servicios y tecnologías de salud disponibles.

2.

Implementar acciones continuas de formación y asistencia técnica dirigidas a los equipos interdisciplinarios de la red contratada, facilitando la transformación del modelo de atención basado en rutas integrales adaptadas a las prioridades de salud pública y necesidades específicas de la población afiliada.

3.

Realizar la identificación y segmentación de riesgos poblacionales mediante la caracterización (análisis de las condiciones de salud de la población afiliada) y encuestas de riesgo individuales y familiares, permitiendo una planificación efectiva y la ejecución oportuna de intervenciones específicas para cada condición de salud detectada.

4.

Responder oportunamente a las demandas y necesidades en salud de la población afiliada, mediante estrategias integrales de prevención, detección temprana y control continuo de condiciones prevalentes, emergentes y reemergentes, articulando esfuerzos con actores institucionales y comunitarios bajo las directrices de políticas públicas vigentes.

EJE ESTRATÉGICO 2:

GESTIÓN INTERSECTORIAL DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD

La articulación intersectorial representa un proceso clave mediante el cual diversos actores sociales colaboran estratégicamente para enfrentar conjuntamente problemáticas sociales específicas, logrando así resultados más efectivos y sostenibles.

Cajacopi EPS aborda este eje estratégico utilizando información proveniente de perfiles epidemiológicos y análisis de las condiciones de salud de la población afiliada

(caracterización poblacional) para identificar y analizar problemas emergentes en salud. Con base en estos análisis, se realizan notificaciones/o reportes oportunos a entidades de control pertinentes, facilitando la coordinación intersectorial para la planificación, distribución y asignación efectiva de recursos dirigidos a resolver estas problemáticas y mejorar el bienestar, la calidad de vida y la equidad en salud de la población afiliada.

Una vez realizada la priorización de los problemas/criterios de los riesgos identificados, Cajacopi EPS define intervenciones específicas y desarrolla planes estratégicos orientados a mitigar dichos riesgos. Este enfoque permite llevar a cabo evaluaciones periódicas sobre los resultados alcanzados, organizados de acuerdo a los diferentes grupos de riesgo identificados, asegurando así una gestión integral y efectiva de los determinantes sociales de la salud.

EJE ESTRATÉGICO 3:

GESTIÓN DE LA ATENCIÓN PRIMARIA INTEGRAL EN SALUD

Cajacopi EPS enfoca sus acciones en salud con el objetivo de garantizar el bienestar y la salud de manera equitativa, priorizando la promoción y prevención desde etapas tempranas hasta el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos.

Este eje estratégico nos orienta específicamente a:

- Evaluar regularmente el cumplimiento y desempeño de la red prestadora en función de las metas establecidas, mediante procesos de concertación, evaluación y conciliación.
- Informes periódicos sobre eventos de salud pública.
- Comités de análisis para indicadores desviados.
- Fortalecimiento de alianzas con entes territoriales y organizaciones para la promoción de la salud materno-perinatal.
- Incorporación de tecnologías digitales para seguimiento y monitoreo de gestantes en zonas de difícil acceso.
- Realizar auditorías que evalúen las capacidades técnicas, administrativas y financieras de la red prestadora, fortaleciendo así la atención primaria en salud para responder eficazmente a las necesidades individuales y colectivas.
- Implementar acciones individuales y colectivas de promoción de la salud, prevención de enfermedades y atención integral materno-perinatal durante todos los momentos del curso de vida, así como asegurar la demanda inducida temprana hacia los servicios de salud.
- Brindar atención prioritaria a gestantes con alto riesgo obstétrico, mediante asistencias técnicas ajustadas a las necesidades identificadas, y realizar acciones formativas en colaboración con el equipo de salud mental sobre violencia de género.

- Canalizar eficazmente la demanda inducida temprana y la efectividad de esta hacia los servicios de salud ofrecidos por la red contratada.
- Ofrecer atención integral y servicios amigables con enfoque diferencial, de género y derechos a adolescentes y jóvenes, asegurando una respuesta adecuada y oportuna a sus necesidades particulares.
- Promover espacios intersectoriales que faciliten la participación activa de diversos sectores frente a emergencias en salud pública, particularmente relacionadas con ITS/VIH, interrupción voluntaria del embarazo y violencias de género, generando insumos y estrategias conjuntas para abordar estas problemáticas.
- Garantizar la dispensación efectiva de métodos anticonceptivos a la población afiliada, siguiendo lineamientos claros para la prevención y atención de violencias de género con énfasis en salud sexual.
- Desarrollar, en colaboración con el área de comunicaciones y entes de control, piezas comunicativas y materiales educativos enfocados en la reducción del riesgo y promoción de la salud.
- Ejecutar la encuesta de riesgo individual y familiar que permite analizar la situación nutricional de los afiliados, identificando posibles casos de alteraciones nutricionales y metabólicas vinculadas a una deficiente seguridad alimentaria, apoyándose además en información actualizada proveniente de fuentes oficiales como SIVIGILA, RIPS y censos hospitalarios diarios.

EJE ESTRATÉGICO 4:

GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD PÚBLICA

La gestión integral del riesgo en salud pública, como eje estratégico del Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2022-2031, da continuidad a lo establecido en el plan anterior, enfatizando la adopción y adaptación de modelos para una atención integral del riesgo. En este contexto, Cajacopi EPS articula su gestión con las acciones realizadas por la red prestadora, fomentando, además, el autocuidado por parte del afiliado y su familia. Para lograrlo, la EPS realiza socializaciones y asistencias técnicas especializadas de acuerdo con el manejo clínico específico requerido por cada caso, y promueve activamente la educación para la salud mediante estrategias informativas, educativas y comunicativas dirigidas a la población general.

Estas acciones educativas tienen como propósito principal la prevención de riesgos individuales y colectivos en salud pública, haciendo uso de diferentes canales comunicativos como Instagram y Facebook. A lo largo del año, Cajacopi EPS implementa diversas estrategias orientadas a mejorar el comportamiento de los indicadores en salud, entre las cuales destacan:

- Cajacopi EPS implementa estrategias educativas constantes dirigidas a sus afiliados, como charlas informativas en salas de espera, reels y publicaciones en redes sociales, charlas educativas en actividades como "mañanas de bienestar"



- Capacitaciones mediante la liga de usuarios, y actividades físicas a través de iniciativas como "Vamos al parque".

- Asimismo, desarrolla intervenciones educativas enfocadas en la adopción de estilos de vida saludables y aplica enfoques integrales para la atención a víctimas de violencia y estrategias orientadas a la reducción de riesgos y daños en el consumo de sustancias psicoactivas.

- Finalmente, la EPS lleva a cabo encuestas y análisis para identificar factores de riesgo individuales (edad, sexo, consumo de alcohol, tabaco o drogas y violencia intrafamiliar), permitiendo realizar intervenciones oportunas y efectivas en salud pública.

EJE ESTRATÉGICO 5:

GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO PARA LA SALUD PÚBLICA

Cajacopi EPS optimiza la disponibilidad y gestión de la información sobre la situación de salud a través de su red prestadora, mediante el monitoreo continuo del comportamiento de las condiciones de salud y el seguimiento a las desigualdades en acceso y cobertura. Las acciones específicas implementadas incluyen:

- Garantizar la promoción y prevención de enfermedades mediante evaluaciones y socializaciones periódicas con la red prestadora.
- Coordinar con el personal interdisciplinario de salud de cada prestador el cumplimiento efectivo de sus responsabilidades en atención sanitaria.
- Asegurar el trabajo articulado en red para disponer de información suficiente, oportuna, confiable y de calidad que facilite la gestión efectiva de la salud pública.

- Fortalecer la infraestructura tecnológica y de comunicaciones para mejorar la calidad y eficiencia en la gestión de la información.
- Participar activamente en actividades dirigidas a la población general, ofreciendo espacios educativos y de comunicación del riesgo, enfocados en la mitigación efectiva de los riesgos en salud.

La Gestión Integral del Riesgo en Salud (GIRS) es una estrategia transversal de la Política de Atención Integral en Salud, que consiste en identificar, evaluar, medir e intervenir (desde la prevención hasta la paliación), así como realizar el seguimiento y monitoreo continuo de los riesgos para la salud de las personas, familias y comunidades, buscando siempre resultados efectivos en salud y bienestar para la población. La GIRS permite anticiparse a las enfermedades y traumatismos para evitar

que ocurran o lograr su detección y tratamiento temprano, reduciendo así su evolución e impacto negativo. Dentro del contexto de la gestión del riesgo en salud de nuestros afiliados, es fundamental cumplir oportunamente con el reporte y seguimiento de los indicadores. Para Cajacopi EPS, estos indicadores son de vital importancia porque permiten conocer claramente el estado de salud de la población y asegurar una adecuada supervisión y control sobre todos los procesos relacionados con la prestación de los servicios de salud.

Por tal motivo, las actividades desarrolladas en el proceso de gestión del riesgo en salud se encuentran definidas bajo la resolución 3280, la cual imparte los lineamientos técnicos y operativos para su ejecución, asimismo, los indicadores de salud del Modelo de Atención que se implementan están definidos para monitorizar el cumplimiento de los objetivos, ejes programáticos y elementos estratégicos del Modelo de Atención en Salud de Cajacopi EPS SAS.

Estos indicadores se establecen de conformidad con la Resolución 0256 del 2016 y buscan el resultado de la gestión que realizará Cajacopi EPS, sobre la población afiliada con el Modelo de atención en Salud bajo los siguientes determinantes:

- Resultados de la efectividad de la atención.
- Resultados de la gestión de la atención.
- Experiencia de la atención

Para este informe, se presentan únicamente los indicadores correspondientes a los componentes de efectividad y gestión de la atención los cuales son responsabilidad del área de Salud Pública y Gestión del Riesgo en Salud. A continuación, se detalla el comportamiento y desempeño de estos indicadores durante el año 2024.



INDICADORES DE EFECTIVIDAD EN LA ATENCIÓN

Los indicadores correspondientes al componente de efectividad en la atención mostraron un resultado acumulado del año 2024 favorable para Cajacopi EPS, en donde cada una de las acciones implementadas permitieron los resultados que a continuación se evidencian, sin embargo, los indicadores que presentan desviaciones son: bajo peso al nacer al ubicarse ligeramente superior de la meta con una diferencia de 0,62 puntos porcentuales, la proporción de pacientes con enfermedad renal crónica (ERC) estadio 5 que inician diálisis crónica

programada al ubicarse por debajo de la meta con una diferencia de 13,59 puntos porcentuales y, por último, la proporción de progresión de enfermedad renal crónica en donde el 60,37 de los pacientes progresaron su enfermedad superando la meta por 9,25 puntos porcentuales.

#	Indicador	Cajacopi EPS 2023	Cajacopi EPS 2024	Meta 2024	Análisis del indicador
1	Razón de mortalidad materna	69,97	48,95	70 muertes por cada 100.000 Nv	La razón de mortalidad materna en 2024 se redujo a 48,95 por cada 100.000 nacidos vivos, por debajo de la meta de 70 y significativamente menor que la de 2023 (69,97). Esta mejora refleja el impacto positivo de las estrategias implementadas en la gestión del riesgo materno y perinatal, optimizando la identificación y abordaje de riesgos. Para consolidar esta tendencia, es fundamental mantener y reforzar las acciones preventivas y de atención.
2	Proporción de nacidos vivos con bajo peso al nacer	10,29	10,62	≤10	En 2024, la proporción de nacidos vivos con bajo peso al nacer fue de 10,62 %, superando ligeramente la meta de ≤10 %, similar a 2023 (10,29 %). Este resultado resalta la necesidad de fortalecer las estrategias preventivas en el control prenatal, enfocadas en la nutrición materna y el seguimiento de embarazos de alto riesgo. Reforzar las intervenciones oportunas contribuirá a reducir este porcentaje y mejorar la salud neonatal.
3	Tasa de mortalidad en niños menores de un año (mortalidad infantil)	13,29	12,73	≤25	En 2024, la tasa de mortalidad infantil fue de 12,73 por cada 1.000 nacidos vivos, manteniéndose dentro de la meta nacional de ≤25 y mostrando una reducción frente a 2023 (13,29). Esta tendencia refleja el impacto positivo de las estrategias maternoinfantiles, como el acceso oportuno a controles prenatales, vacunación y seguimiento de enfermedades neonatales. Mantener y fortalecer estas intervenciones será clave para seguir reduciendo la mortalidad infantil y mejorar la calidad de vida en esta población.
4	Tasa de mortalidad en menores de 5 años por infección respiratoria aguda (IRA)	15,86	14,96	<20	En 2024, la tasa de mortalidad en menores de 5 años por infección respiratoria aguda (IRA) fue de 14,96 %, manteniéndose por debajo de la meta de <20 % y mostrando una reducción respecto a 2023 (15,86 %). Este resultado evidencia un adecuado manejo y prevención de enfermedades respiratorias en la población infantil. Para continuar con esta tendencia, es fundamental fortalecer las estrategias de vacunación, promoción de la salud y atención oportuna.
5	Tasa de mortalidad en menores de 5 años por enfermedad diarreica aguda (EDA)	3,17	6,54	<25 %	En 2024, la tasa de mortalidad en menores de 5 años por enfermedad diarreica aguda (EDA) fue de 6,54 %, manteniéndose muy por debajo de la meta de <25 %. No obstante, representa un aumento respecto a 2023 (3,17 %), lo que indica la necesidad de reforzar el seguimiento y las estrategias de prevención y tratamiento para evitar incrementos futuros. Aunque los resultados siguen siendo favorables, es clave fortalecer las acciones de promoción en prevención en la población menor de 5 años.
6	Tasa de mortalidad en menores de 5 años por desnutrición	13,48	7,48	<8 %	En 2024, la tasa de mortalidad en menores de 5 años por desnutrición fue de 7,48 %, manteniéndose dentro de la meta de <8 % y mostrando una reducción significativa respecto a 2023 (13,48 %). Este resultado refleja un avance positivo en la prevención y manejo de la desnutrición infantil, destacando la efectividad de las estrategias implementadas.

#	Indicador	Cajacopi EPS 2023	Cajacopi EPS 2024	Meta 2024	Análisis del indicador
7	Letalidad por dengue	0,27	0,20	<2.0%	En 2024, la letalidad por dengue fue de 0,20 %, manteniéndose muy por debajo de la meta de <2,0 % y registrando una disminución respecto a 2023 (0,27 %). Este resultado evidencia un adecuado manejo clínico y prevención de la enfermedad. Para continuar reduciendo su impacto, es fundamental fortalecer las estrategias de control del vector, educación comunitaria y detección temprana.
8	Proporción de pacientes con enfermedad renal crónica (ERC) estadio 5 que inician diálisis crónica programada	33,3	36,41	50%	En 2024, la proporción de pacientes con enfermedad renal crónica (ERC) estadio 5 que iniciaron diálisis crónica programada fue de 36,41 %, por debajo de la meta del 50 %, pero con un aumento respecto a 2023 (33,33 %). Este incremento indica avances, aunque persisten dificultades en la captación oportuna de pacientes para el ingreso programado a terapia de reemplazo renal. Para mejorar la oportunidad de inicio programado y reducir la progresión no controlada de la enfermedad, se fortalecen estrategias de detección temprana, educación en salud y accesibilidad al tratamiento.
9	Proporción de progresión de enfermedad renal crónica	25,91	60,37	51,12% (CAC - 2020)	En 2024, la proporción de progresión de enfermedad renal crónica (ERC) fue de 60,37 %, superando la meta nacional de 51,12 % (CAC 2020) y evidenciando un aumento significativo respecto a 2023 (25,91 %). Este incremento resalta la necesidad de fortalecer las estrategias de prevención y control de la progresión de la enfermedad. Para reducir la tasa de deterioro renal, es fundamental reforzar el seguimiento clínico, la educación en salud y la adherencia al tratamiento.



INDICADORES DE GESTIÓN DE LA ATENCIÓN

Los indicadores correspondientes al componente de Gestión de la atención mostraron un resultado acumulado del año 2024 favorable para Cajacopi EPS, en donde cada una de las acciones implementadas permitieron los resultados que a continuación se evidencian, sin embargo, los indicadores que presentan desviaciones son: la proporción de gestantes que cuentan con serología trimestral por debajo de la meta con una diferencia de 3,15 puntos porcentuales, proporción de pacientes diabéticos controlados por debajo de la

meta con una diferencia de 5,98 puntos porcentuales, seguido de oportunidad de inicio de tratamiento cáncer de mama superando la meta de 69 días de diferencia, tiempo promedio de espera para el inicio del tratamiento en cáncer de mama superando la meta por 10 días de diferencia, tasa de incidencia de tumor maligno invasivo de cérvix con una diferencia de 5,24 días en comparación a la meta y por último el tiempo promedio de espera para el inicio de tratamiento de leucemia aguda pediátrica (LAP) superando la meta por 2,25 días de diferencia.

#	Indicador	Cajacopi EPS 2023	Cajacopi EPS 2024	Meta 2024	Análisis del indicador
10	Proporción de tamización para virus de inmunodeficiencia humana (VIH) en gestantes	98 %	98,39 %	>95 %	En 2024, la proporción de tamización para VIH en gestantes fue de 98,39 %, superando la meta de >95 % y registrando un ligero aumento respecto a 2023 (97,90 %). Este resultado evidencia un adecuado cumplimiento de los protocolos de detección temprana, contribuyendo a la prevención de la transmisión materno infantil del VIH.
11	Proporción de gestantes a la fecha de corte positivas para virus de inmunodeficiencia humano con terapia antirretroviral (TAR)	100 %	100,00 %	95 %	La proporción de gestantes con VIH en terapia antirretroviral (TAR) en 2024 fue del 100 %, superando la meta de 95 %. Comportamiento similar en el 2023 (100 %). Este resultado demuestra un adecuado acceso al tratamiento, lo que contribuye a la prevención de la transmisión materno infantil del VIH.
12	Proporción de gestantes que cuentan con serología trimestral	94,52 %	91,85 %	>95 %	En 2024, la proporción de gestantes con serología trimestral fue de 91,85 %, por debajo de la meta de >95 % y con una disminución respecto a 2023 (94,52 %), lo que indica un desempeño desfavorable, aunque se mantiene por encima del 90 %. Es fundamental reforzar el acceso y cumplimiento de los controles prenatales para garantizar una detección oportuna de enfermedades infecciosas y mejorar la salud materno infantil.
13	Proporción de niños con diagnóstico de hipotiroidismo congénito que reciben tratamiento	0,00 %	0,00 %	>95 %	La proporción de niños con diagnóstico de hipotiroidismo congénito que reciben tratamiento en 2024 fue de 0,00 %, ya que no se presentaron casos. Comportamiento similar en el 2023 sin reportar casos.
14	Captación de hipertensión arterial (HTA) de personas de 18 a 69 años	49,47 %	104,16	>95 %	En 2024, la captación de hipertensión arterial (HTA) en personas de 18 a 69 años alcanzó el 104,16 %, superando la meta de >95 % y reflejando un notable incremento respecto a 2023 (49,47 %). Este resultado evidencia un alto nivel de identificación y registro de pacientes hipertensos en la población afiliada. Desde el área de Gestión del Riesgo en Salud, se fortalecen las estrategias de detección temprana y seguimiento para garantizar un adecuado control de la enfermedad.
15	Proporción de pacientes hiper-tensos controlados	57,7 %	73,18 %	60 %	En 2024, la proporción de pacientes hipertensos controlados fue del 73,18 %, superando la meta del 60 % y mostrando una mejora significativa respecto a 2023 (57,70 %). Este resultado refleja un adecuado manejo de la hipertensión arterial en la población atendida, contribuyendo a la prevención de complicaciones cardiovasculares.

#	Indicador	Cajacopi EPS 2023	Cajacopi EPS 2024	Meta 2024	Análisis del indicador
16	Captación de diabetes mellitus de personas de 18 a 69 años	101,94 %	190,66 %	>95 %	En 2024, la captación de Diabetes Mellitus en personas de 18 a 69 años alcanzó el 190,66 %, superando ampliamente la meta de >95 % y mostrando un incremento significativo respecto a 2023 (101,94 %). Este resultado refleja un alto nivel de identificación y registro de pacientes diabéticos en la población afiliada. Desde el área de Gestión del Riesgo en Salud, se fortalecen las estrategias de diagnóstico temprano, seguimiento y control para mejorar la calidad de vida de los pacientes y prevenir complicaciones.
17	Proporción de pacientes diabéticos controlados	34,48 %	44,02 %	50 %	En 2024, la proporción de pacientes diabéticos controlados fue del 44,02 %, permaneciendo por debajo de la meta del 50 % y mostrando una mejora respecto a 2023 (34,48 %), aunque aún con un desempeño insuficiente en el manejo de la diabetes. Es necesario reforzar las estrategias de educación, adherencia al tratamiento y seguimiento clínico para mejorar el control glucémico y reducir complicaciones a largo plazo.
18	Tiempo promedio entre la remisión de las mujeres con diagnóstico presuntivo de cáncer de mama y la confirmación del diagnóstico de cáncer de mama de casos incidentes	106,13	99,16	30 días	El tiempo promedio entre la remisión y la confirmación del diagnóstico de cáncer de mama fue de 99,16 días, muy por encima de la meta de 30 días, aunque con una ligera reducción respecto a 2023 (106,13 días). Esta demora significativa puede impactar negativamente el pronóstico de las pacientes. Para mejorar estos tiempos, se ha implementado un plan de acción que busca optimizar el proceso en los próximos periodos.
19	Tiempo promedio de espera para el inicio del tratamiento en cáncer de mama	62,94	54,99	45 días	En 2024, el tiempo promedio de espera para el inicio del tratamiento en cáncer de mama fue de 54,99 días, superando la meta de 45 días, aunque con una reducción respecto a 2023 (62,94 días). A pesar de la mejora, el resultado sigue siendo desfavorable, lo que resalta la necesidad de optimizar la oportunidad en el acceso al tratamiento. Se fortalecen la gestión de citas, la disponibilidad de recursos y la optimización de procesos administrativos para reducir estos tiempos y mejorar el pronóstico de las pacientes.
19	Proporción de mujeres con citología cervicouterina anormal que cumplen con el estándar de 30 días para la toma de col-poscopia	100 %	97,75 %	>95 %	En 2024, la proporción de mujeres con citología cervicouterina anormal que cumplieron con el estándar de 30 días para la toma de colposcopia fue de 97,75 %, superando la meta de >95 % y mostrando un comportamiento similar a 2023 (100 %). Este resultado refleja una adecuada gestión en la oportunidad diagnóstica, contribuyendo a la detección temprana y tratamiento oportuno de lesiones precancerosas. Se recomienda mantener y fortalecer las estrategias que garantizan el acceso oportuno a este servicio.

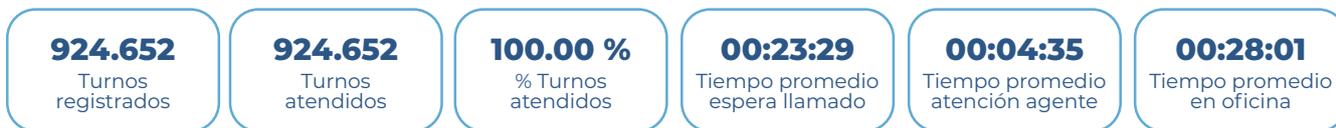
#	Indicador	Cajacopi EPS 2023	Cajacopi EPS 2024	Meta 2024	Análisis del indicador
20	Proporción de mujeres con citología cervicouterina anormal que cumplen con el estándar de 30 días para la toma de colposcopia	100 %	97,75 %	>95 %	En 2024, la proporción de mujeres con citología cervicouterina anormal que cumplieron con el estándar de 30 días para la toma de colposcopia fue de 97,75 %, superando la meta de >95 % y mostrando un comportamiento similar a 2023 (100 %). Este resultado refleja una adecuada gestión en la oportunidad diagnóstica, contribuyendo a la detección temprana y tratamiento oportuno de lesiones precancerosas. Se recomienda mantener y fortalecer las estrategias que garantizan el acceso oportuno a este servicio.
21	Tasa de incidencia de tumor maligno invasivo de cérvix	13,55	11,64	6,40	En 2024, la tasa de incidencia de tumor maligno invasivo de cérvix fue de 11,64 por cada 100.000 mujeres, superando la meta de 6,40, aunque con una reducción respecto a 2023 (13,55). Desde el área de Gestión del Riesgo en Salud se fortalecen las estrategias de prevención, detección temprana y acceso a tratamiento.
22	Tiempo promedio de espera para el inicio del tratamiento en cáncer de cuello uterino	65,71	44,27	45 días	En 2024, el tiempo promedio de espera para el inicio del tratamiento en cáncer de cuello uterino fue de 44,27 días, cumpliendo con la meta de ≤45 días y mostrando una mejora significativa respecto a 2023 (65,71 días). Este resultado refleja un avance en la oportunidad de acceso al tratamiento, lo que es clave para mejorar los pronósticos de las pacientes.
23	Tiempo promedio de espera para el inicio del tratamiento en cáncer de próstata	50,94	44,95	45 días	En 2024, el tiempo promedio de espera para el inicio del tratamiento en cáncer de próstata fue de 44,95 días, cumpliendo con la meta de ≤45 días y mostrando una reducción respecto a 2023 (50,94 días). Este resultado refleja una adecuada gestión en la oportunidad de acceso al tratamiento, lo que es fundamental para mejorar el pronóstico de los pacientes.
24	Tiempo promedio de espera para el inicio de tratamiento de leucemia aguda pediátrica (LAP)	4,17	7,25	5 días	En 2024, el tiempo promedio de espera para el inicio del tratamiento de leucemia aguda pediátrica (LAP) fue de 7,25 días, superando la meta de ≤5 días y reflejando un incremento respecto a 2023 (4,17 días). Este resultado indica un incumplimiento en la oportunidad de tratamiento, lo que resalta la necesidad de optimizar los procesos para garantizar una atención más oportuna.

ATENCIÓN AL USUARIO Y PARTICIPACIÓN CIUDADANA

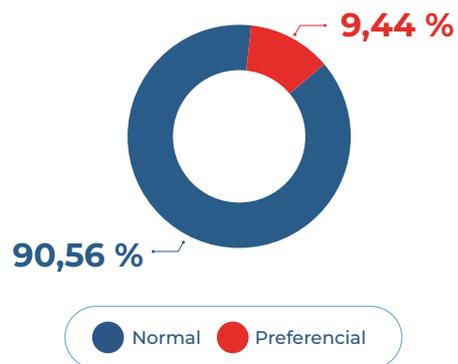
Gestión de atención en oficinas de atención al usuario

Durante la vigencia 2024, en las oficinas de atención al usuario, a nivel nacional se atendieron un total 924.652 usuarios, con un promedio en tiempos de espera en sala de 00:23:29 minutos y en línea de frente de 00:04:35 minutos para un total en promedio de 00:28:01 minutos de atención. De otra parte, se observa que dentro de los cinco trámites realizados en las oficinas de atención al usuario se encuentran la solicitud de autorizaciones, seguido de afiliaciones, medicamentos, información sobre la red descentralizada y atención a usuarios.

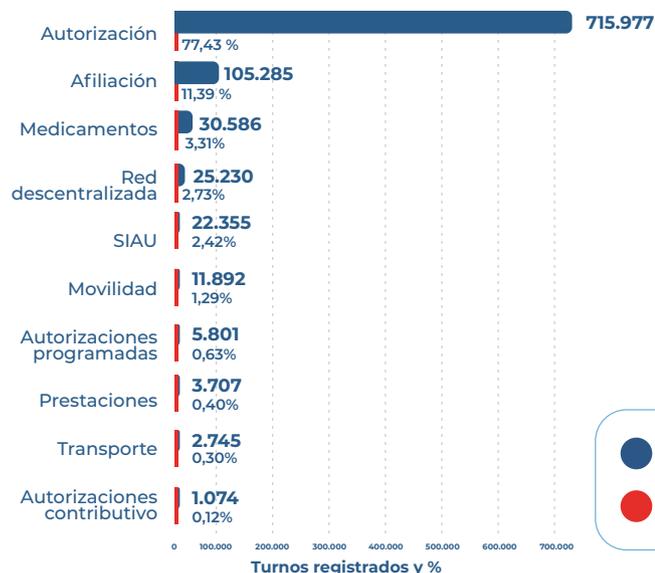
Tiempos de atención al usuario - digiturno 2024



Distribución tipo turno



Turnos registrados por motivo



Se observa que la regional con mayor registro de usuarios atendidos fue Atlántico con 191.350 usuarios, seguido de Magdalena con 133.873 usuarios. Asimismo, la regional Sucre presentó el menor volumen de usuarios atendidos con 56.858 registros.

Ilustración 3. Comportamiento de atención por regional



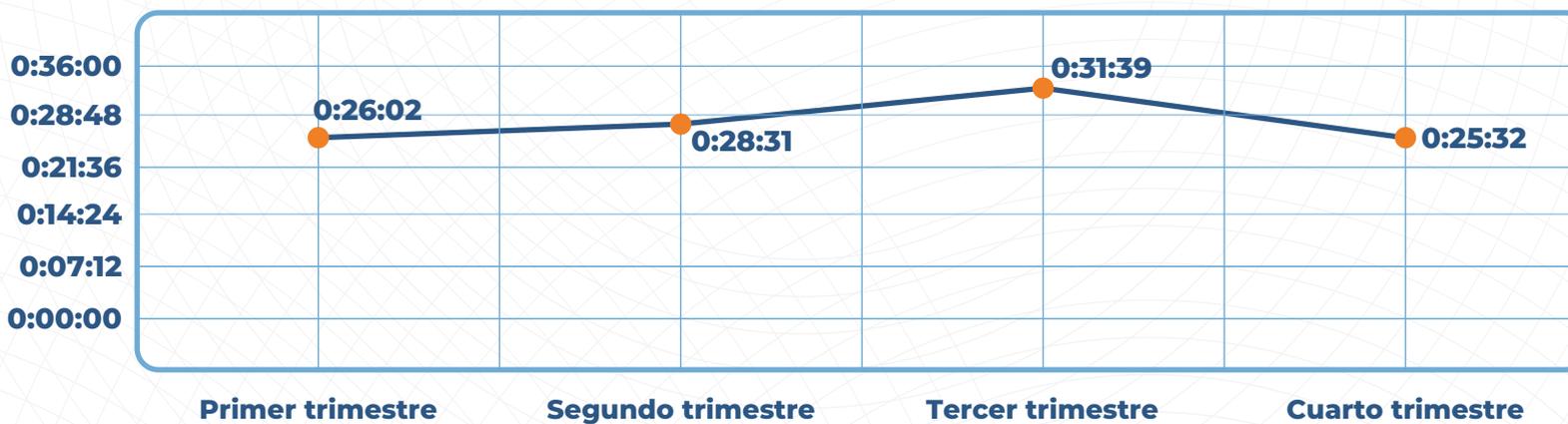
Durante la vigencia 2024, se crearon estrategias con el fin de disminuir los tiempos de espera en las oficinas de atención al usuario garantizando una atención por debajo de los 30 minutos por oficina.

Tabla 3. Tiempos de atención por mes

Mes	Turnos registrados	Tiempo promedio espera llamado	Tiempo promedio atención agente	Tiempo promedio en oficina	Deferencia hora llamado vs. hora generación turno.	Indicador tiempo espera oficina
Enero	90.344	00:20:20	00:04:22	00:24:38	21:08:10	00:20:20
Febrero	92.310	00:21:35	00:04:32	00:26:04	18:15:47	00:21:35
Marzo	79.573	00:23:26	00:04:13	00:27:35	11:37:21	00:23:26
Abril	82.142	00:18:54	00:04:23	00:23:13	09:52:59	00:18:54
Mayo	78.107	00:24:03	00:04:44	00:28:43	13:19:50	00:24:03
Junio	70.030	00:29:18	00:05:16	00:34:30	07:37:21	00:29:18
Julio	81.778	00:30:30	00:05:11	00:35:36	15:17:30	00:30:30
Agosto	79.892	00:28:05	00:04:36	00:32:37	12:56:49	00:28:05
Septiembre	78.938	00:22:06	00:04:32	00:26:34	13:49:11	00:22:06
Octubre	74.385	00:21:57	00:04:47	00:26:40	19:32:37	00:21:57
Noviembre	64.109	00:20:44	00:04:24	00:25:03	17:43:26	00:20:44
Diciembre	53.044	00:20:35	00:04:00	00:24:31	10:46:44	00:20:35
TOTAL	924.652	00:23:29	00:04:35	00:28:01	04:01:45	00:23:29

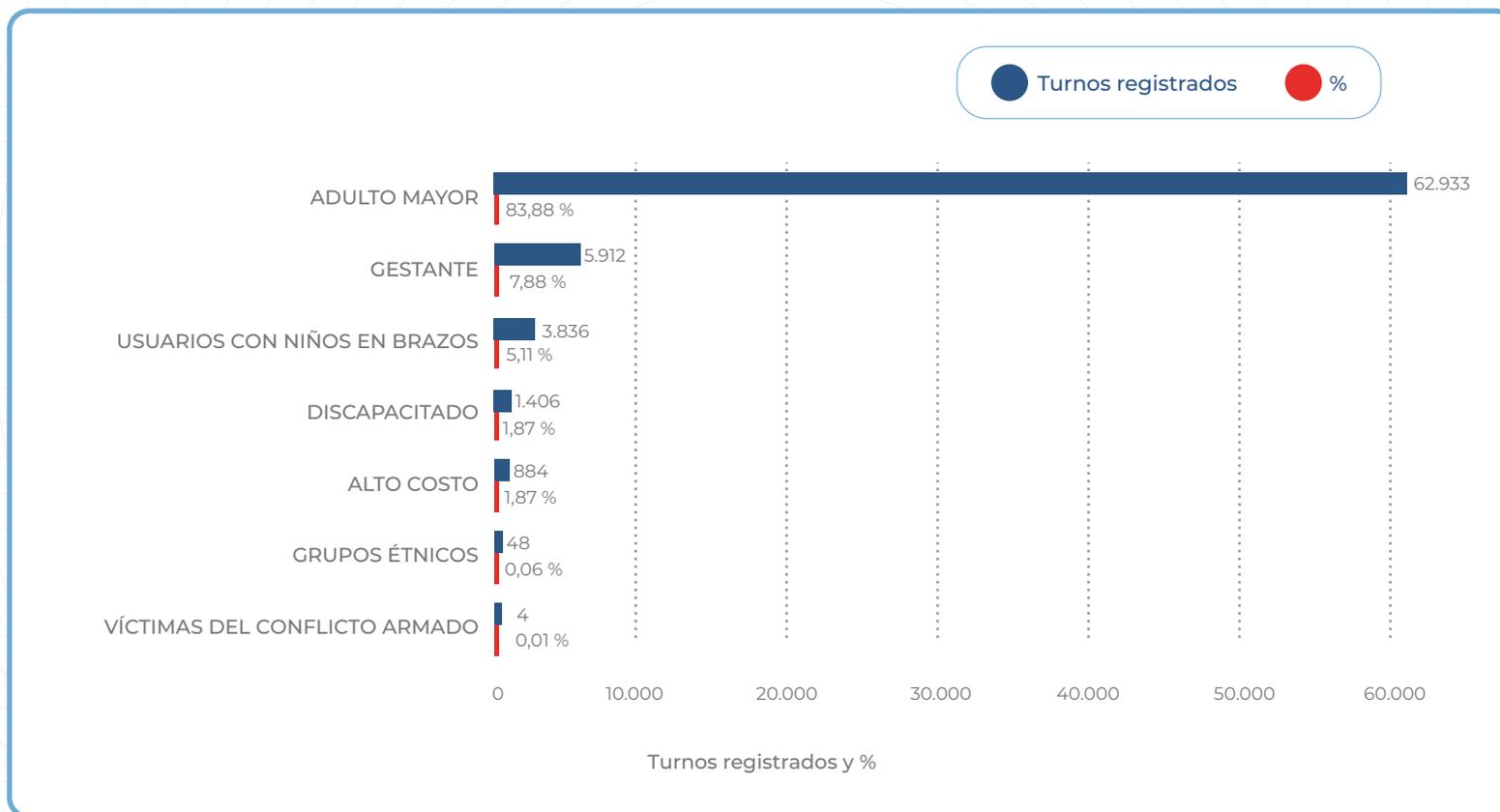
Tiempo de espera

Ilustración 4. Promedio tiempos de espera en sala por trimestre



Durante la vigencia 2024, se atendieron un total de 87.252 usuarios clasificados con atención preferencial, cuyo comportamiento fue el siguiente:

Ilustración 5. Turnos registrados como preferenciales





Satisfacción al usuario con los canales de atención

Un total de 24.182 usuarios se comunicaron por medio del call center y decidieron calificar el servicio posterior a la llamada y, teniendo en cuenta que se realizan tres preguntas por encuesta, se esperaba 72.546 respuestas; sin embargo, el porcentaje de las mismas fue de 88,63 %, teniendo en cuenta que el usuario decide colgar en cualquier momento de la encuesta:



Ilustración 6. Encuestas realizadas

De acuerdo con la pregunta **“¿Qué tan satisfecho se encuentra con la atención recibida?”**, un total de 23.084 usuarios contestaron la misma, de los cuales, 15.621 contestaron “Muy satisfecho”, mientras que 1.821 satisfecho para un total de 17.442 que corresponde al 75,58 %.

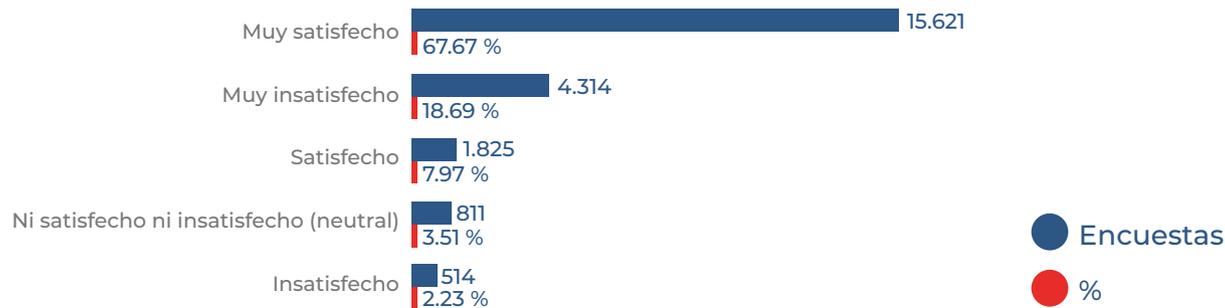
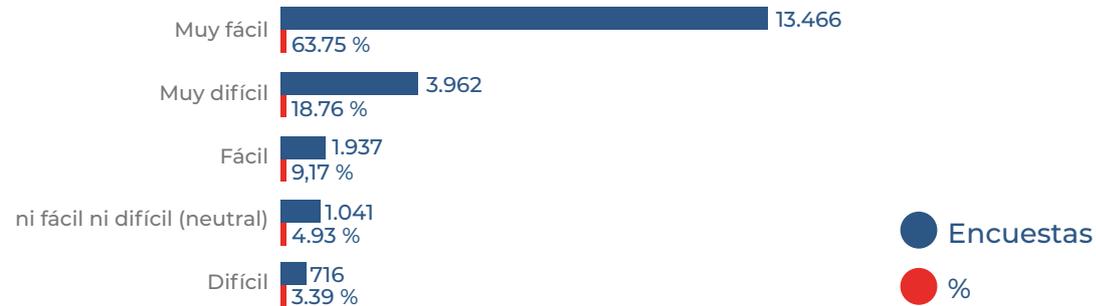


Ilustración 7. Resultados a la pregunta “¿Qué tan satisfecho se encuentra con la atención recibida?”

De acuerdo con la pregunta “¿Qué tan fácil fue encontrar en nuestro menú la opción que necesitaba?”, un total de 21.122 usuarios contestaron la misma, de los cuales, 13.466 contestaron Muy fácil a la pregunta y 1.937 “fácil” para un total de 15.403 que corresponde al 72,92 %.

Ilustración 8. Resultados a la pregunta “¿Qué tan fácil fue encontrar en nuestro menú la opción que necesitaba?”



Resultados encuesta de los canales por medio de link dispuesto en la página web

Para la vigencia de 2024, se realizaron 4.495 encuestas a 4.028 usuarios, lo que representa una tasa de 3,16 por cada 10.000 afiliados sobre el total de la población afiliada a CAJACOPI EPS S.A.S.

4.495

Cantidad encuestas

4.028

Afiliados únicos

3,16

Tasa x 1.000

La distribución por regional se observa de la siguiente forma:

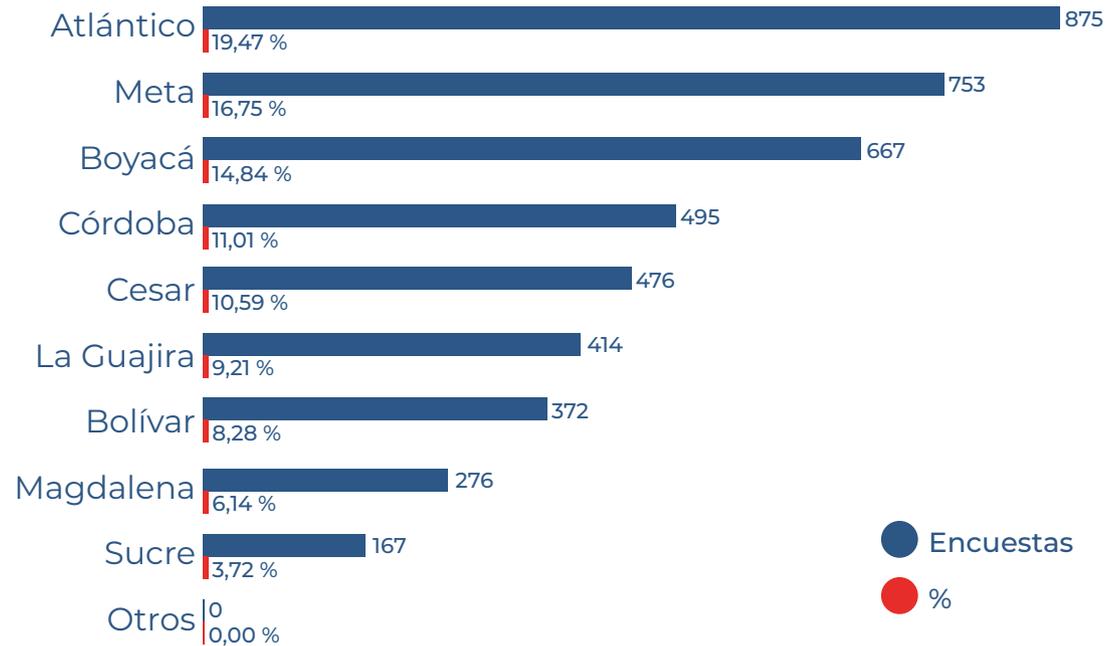


Ilustración 10. Encuestas aplicadas por departamento

De acuerdo con la pregunta ¿Solicitó usted en los últimos 30 días acceso a través de nuestros canales de atención?, se observa que, de las 4.495 encuestas aplicadas, 2.934 (65,27 %) manifestaron si haber hecho uso de estos.

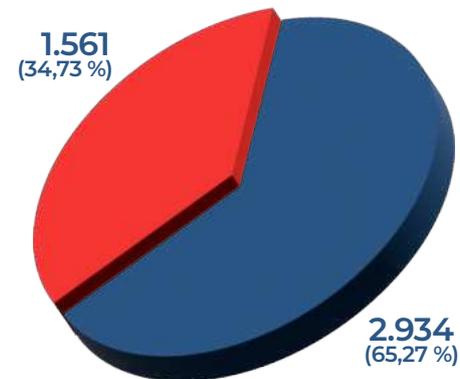
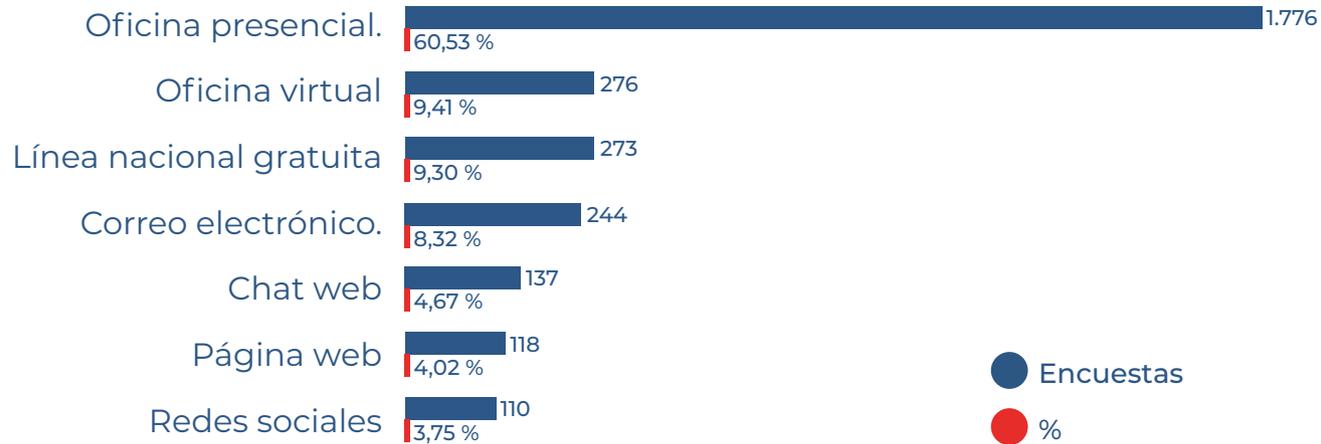


Ilustración 11. Resultados a la pregunta ¿Solicitó usted en los últimos 30 días acceso a través de nuestros canales de atención?

Se puede entonces determinar que son 2.934 usuarios quienes participaron en la evaluación de canales para la vigencia 2024.

Ilustración 12. Canales más utilizados por los afiliados.



De acuerdo con la ilustración anterior, el canal más utilizado por los usuarios son las oficinas de atención al usuario, que representa el 60,53 % de la totalidad de usuarios que manifiestan haber tenido acceso a los canales de atención, seguido de la Oficina Virtual con el 9,41 %.

De acuerdo con la pregunta ¿La atención recibida a través de nuestros canales de atención fue clara?, se observa que de las 2.934 encuestas aplicadas a quienes respondieron haber hecho uso de los canales, 2.132 (72,67 %) manifestaron de manera positiva a esta pregunta.

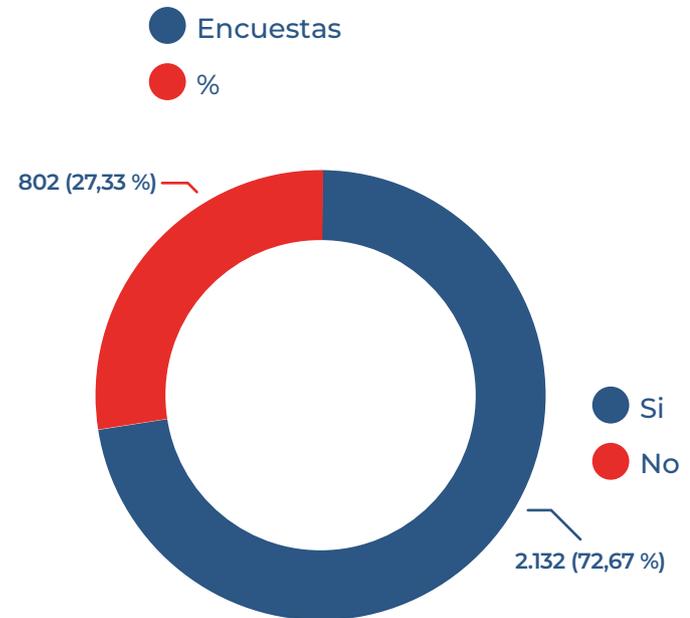


Ilustración 13. Resultados a la pregunta ¿La atención recibida a través de nuestros canales de atención fue clara?



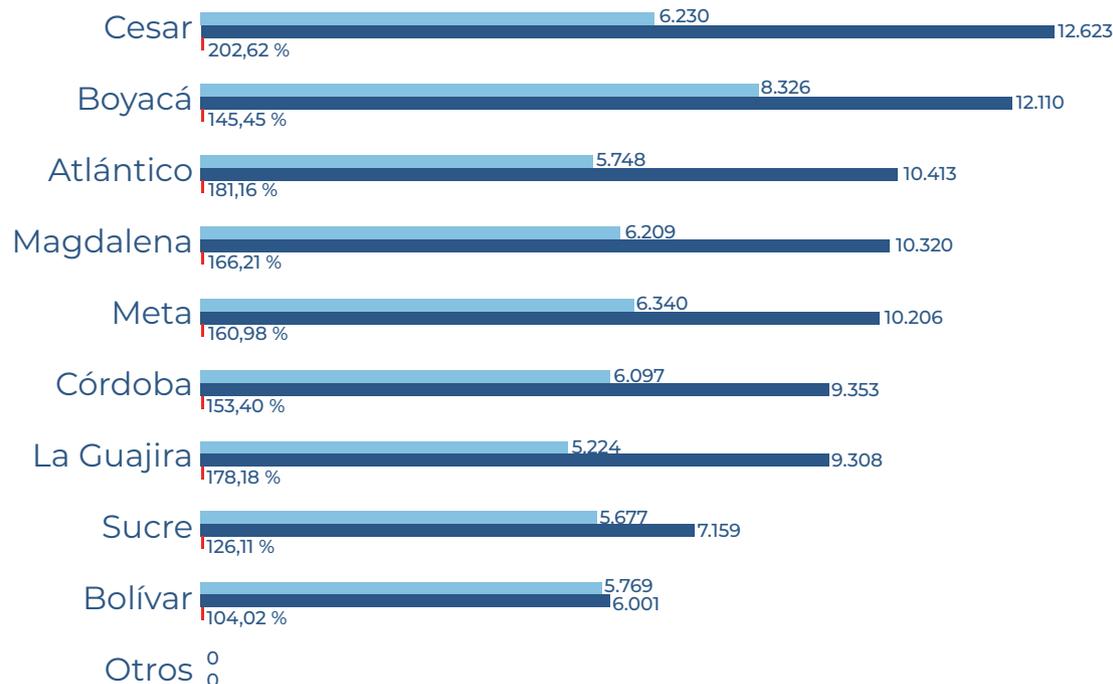
Encuesta de satisfacción al usuario general

Para el año 2024, se realizaron 87.493 encuestas a los usuarios afiliados a CAJACOPI EPS, superando el tamaño de la muestra en un 157,30 % con una satisfacción general del 87,03 %, satisfacción EPS 89,33 % y Satisfacción IPS 88,03 %.

Ilustración 14. Porcentaje de satisfacción global, EPS – IPS 2024



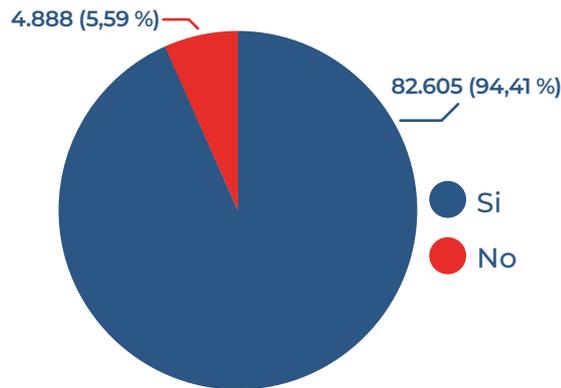
Ilustración 15. Encuestas por departamento 2024



Para la vigencia 2024, la regional Cesar fue el departamento con el mayor número de encuestas realizadas (12.623 encuestas), seguido Boyacá (12.110 encuestas) y Atlántico (10.413 encuestas). A nivel general todas las regionales cumplieron con el tamaño de la muestra, es decir, cantidad de encuestas a realizar.

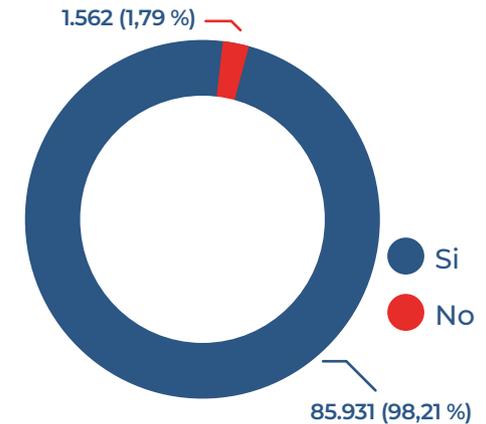
Recomendaría nuestros servicios

Ilustración 16. Respuesta a la pregunta
¿Recomendaría nuestros servicios? Vigencia 2024



¿Ha pensado cambiarse de EPS?

Ilustración 17. Respuesta a la pregunta
¿Ha pensado cambiarse de EPS? Vigencia 2024



Para la vigencia 2024, el 94,41 % de los usuarios manifestaron que recomendarían nuestros servicios, mientras que el 1,79 % (1.562 usuarios) respondieron SI a la pregunta ¿Ha pensado cambiarse de EPS?



ANÁLISIS DE PETICIONES QUEJAS Y RECLAMOS

Para la vigencia 2023, CAJACOPI EPS recibió un total de 61.669 PQR por todos los canales dispuestos por la EPS, de los cuales, 31.080 PQR (50,40 %) corresponden a PQR recibidas por el portal web Supersalud y 30.589 PQR por otros medios, mientras que para el 2024 se recibieron 70.890 PQR por todos los canales dispuestos por la EPS, de los cuales, 37.887 (53,44%) PQR corresponden al Portal web Supersalud y 33.003 PQR por otros medios.

Comportamiento de PQR vigencia 2023

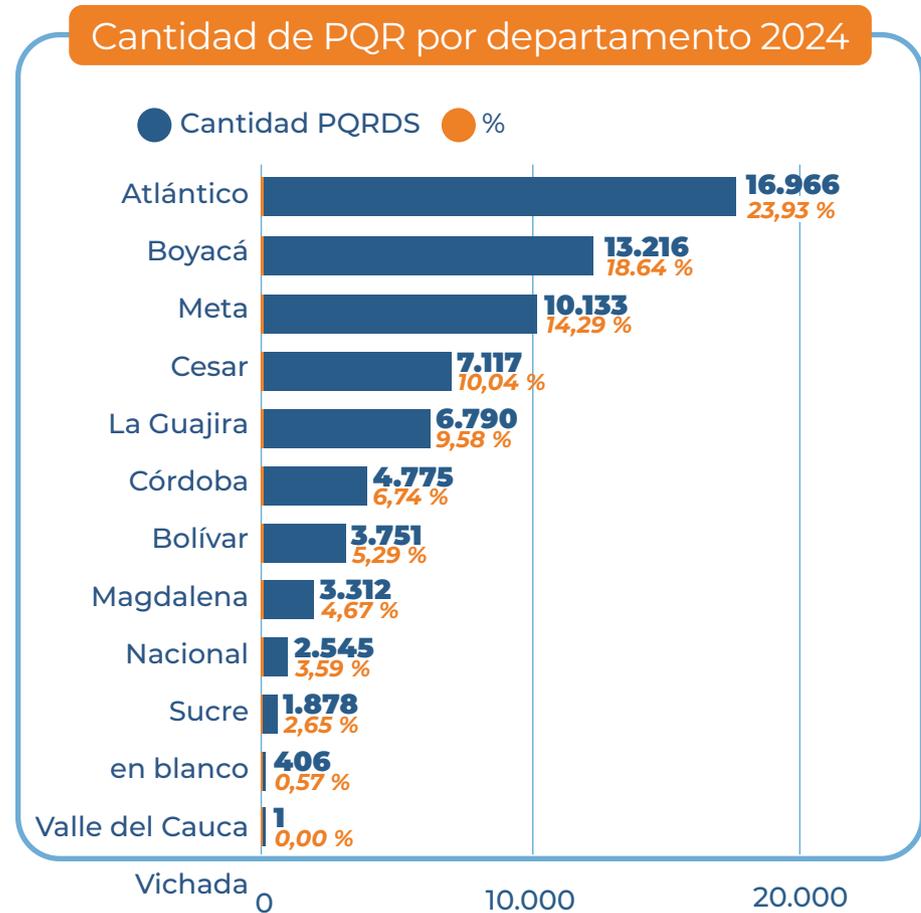
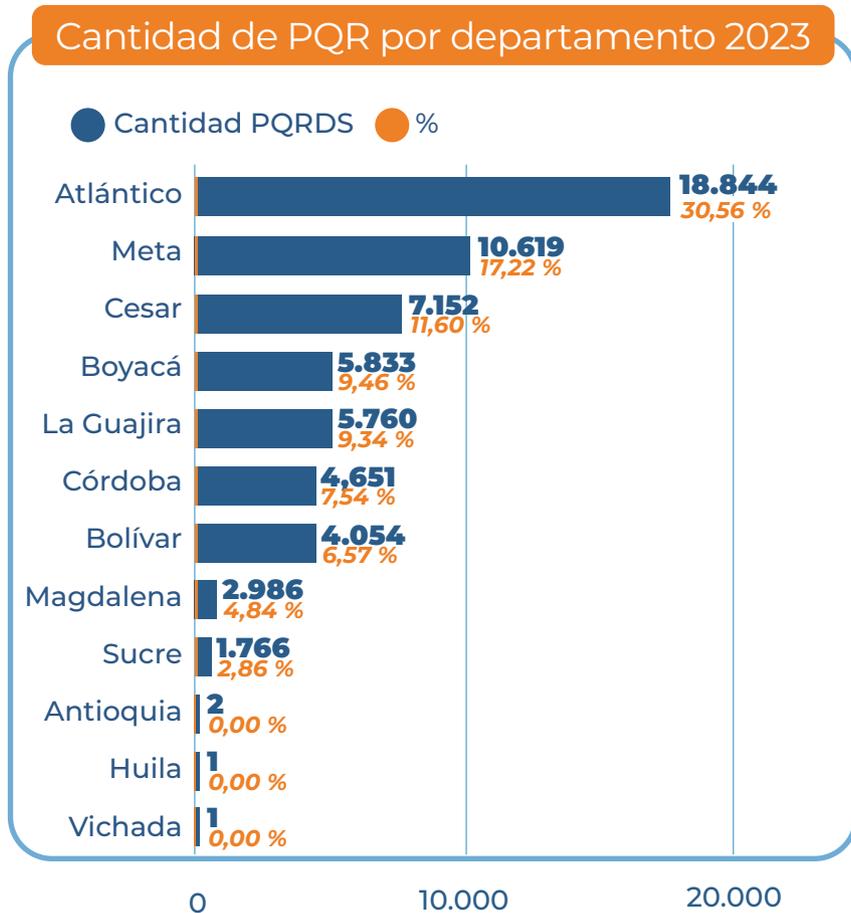
Cantidad PQRDS	PQRDS Supersalud	% PQRDS Supersalud
61.669	31.080	50,40 %

Comportamiento de PQR vigencia 2024

Cantidad PQRDS	PQRDS Supersalud	% PQRDS Supersalud
70.890	37.887	53,44 %

PQR por departamento

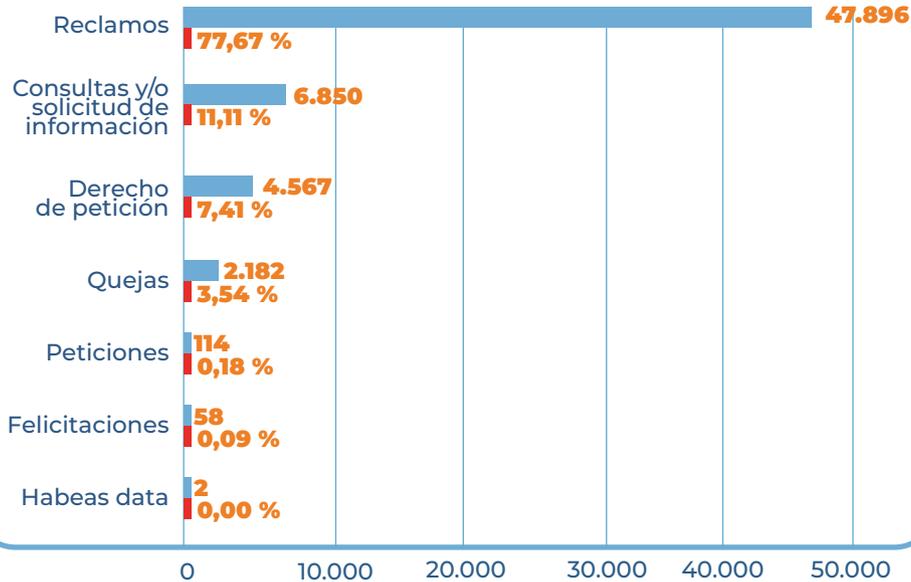
Para la vigencia 2023, la Regional Atlántico se encontró en primer lugar con 18.839 PQR, es decir, el 30,55 % del total de PQR, seguido en la Regional Meta con el 17,22 % (10.619 PQR). El último lugar se encuentra la regional Sucre con 1.766 PQR. Para la vigencia 2024, la Regional Atlántico continuó en primer lugar con 16.965, sin embargo, se evidencia disminución de 1.874 PQR, equivalente al 9,95 % en comparación con el 2023. En segundo lugar, se encuentra la regional Boyacá con 13.216 PQR (18,64 %).



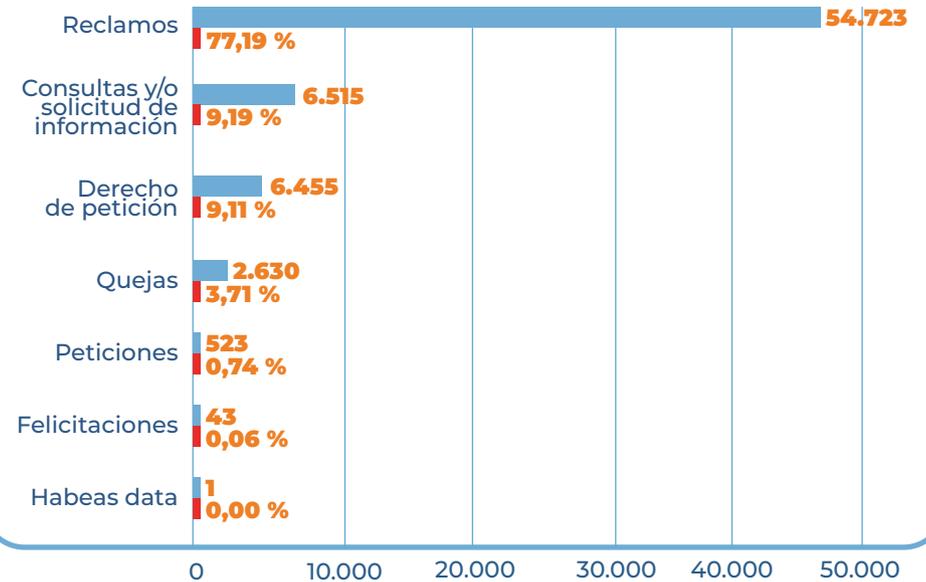
Tipos de solicitud

Para el año 2023 CAJACOPI EPS recibió 47.896 reclamos equivalentes al 77,67 % del total de PQR recibidas por todos los canales dispuestos por la EPS, mientras que para el año 2024, CAJACOPI EPS recibió 54.723 reclamos equivalentes al 77,19 % del total de PQR recibidos por todos los canales dispuestos por la EPS.

Tipos de solicitud 2023



Tipos de solicitud 2024

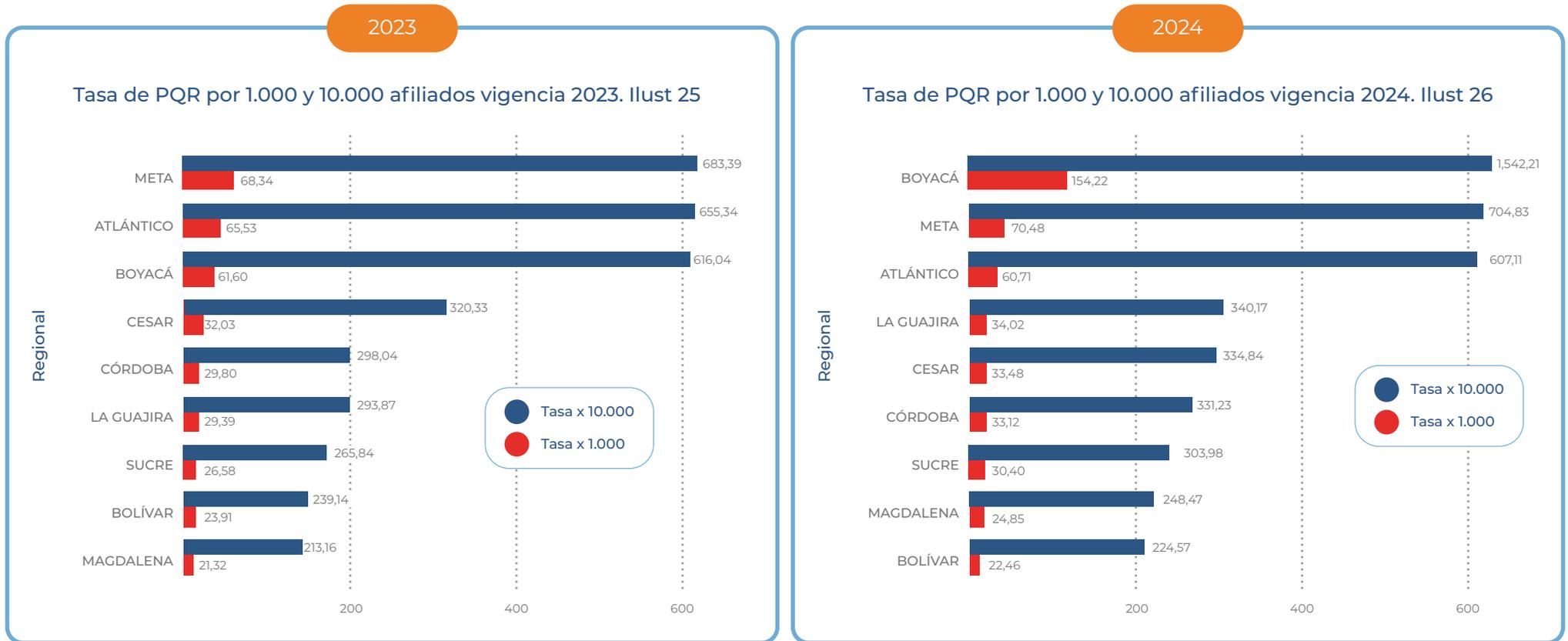


Distribución de PQR por mes



Tasa de PQR

Gráfica 3 comparativo mensual de tasa de PQR por cada 1.000 y 10.000 afiliados vigencia 2022 vs 2023



Para la vigencia 2023, la tasa PQR por cada 1.000 afiliados promedio nacional fue del 36,01, mientras que para el 2024 el resultado en mención fue de 41,40. Las regionales con mayor aumento conforme a la tasa promedio fueron Boyacá y Meta.

PQR PORTAL WEB SUPERSALUD

INFORME ACUMULADO SUPERSALUD VIGENCIA 2023

EPS	Enero	Feb.	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Sept.	Oct.	Nov.	Dic.	Total año 2023	Prom afiliados año corrido Dic. 2023	Tasa año corrido
Cajacopi EPS	2.115	2.204	2.777	2.341	2.775	2.771	2.347	2.736	2.903	3.067	3.124	1.931	31.091	1.516.377	205,03



Promedio nacional EPS régimen subsidiado 2023: 202,55

INFORME ACUMULADO SUPERSALUD VIGENCIA 2024

EPS	Enero	Feb.	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Sept.	Oct.	Nov.	Dic.	Total año 2023	Prom afiliados año corrido Dic. 2023	Tasa año corrido
Cajacopi EPS	2.484	3.013	2.792	3.203	3.582	3.342	3.539	3.511	3.426	3.570	3.032	2.382	37.876	1.455.018	260,31



Promedio nacional EPS régimen subsidiado 2024: 237,05

Para la vigencia 2023, la tasa acumulada de PQR por cada 10.000 afiliados de CAJACOPI fue del 205,03, mientras que para el 2024 el resultado en mención fue de 260,31, es decir, se observa un aumento de 55,28 puntos.

Motivos específicos más recurrentes en PQR vigencia 2023

Motivo específico	Enero	Feb.	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Sept.	Oct.	Nov.	Dic.	Total
Falta de oportunidad en las citas o consultas	0	0	0	0	0	0	998	814	974	1.014	1.115	598	5.513
Falta de oportunidad en la asignación de citas de consultas médica especializada de otras especialidades médicas	396	464	594	520	661	674	0	0	0	0	0	0	3.309
Falta de oportunidad en la entrega de medicamentos POS	452	437	543	451	654	524	0	0	0	0	0	0	2.971
Falta de oportunidad en la autorización de otros servicios de salud	0	0	0	0	0	0	271	397	543	611	721	413	2.956
Falta de oportunidad en la atención en otros servicios de salud	0	0	0	0	0	0	441	390	490	494	560	383	2.758
falta de oportunidad en la entrega o entrega incompleta de tecnologías en salud y/o prestación de otros servicios	0	0	0	0	0	0	468	406	512	451	472	412	2.271
Consulta y/o solicitud de información	0	0	0	0	0	0	369	468	546	479	443	306	2.611
restricción en la libre escogencia de EPS	285	315	405	363	401	390	0	0	0	0	0	0	2.159
solicitud de información y/o orientación	281	313	366	274	398	393	0	0	0	0	0	0	2.025
Negación en la asignación de citas o consultas	0	0	0	0	0	0	160	458	404	379	376	209	1.986

Para la vigencia 2023, los motivos específicos recurrentes observados en la radicación de PQR se relacionan con falta de oportunidad en las citas o consultas incluyendo de medicina especializadas, en segundo lugar, registra falta de oportunidad en la entrega de medicamentos incluidos en el Plan de Beneficios en Salud y en tercer lugar, la demora en la autorización de servicios.

Motivos específicos más recurrentes en PQR vigencia 2024

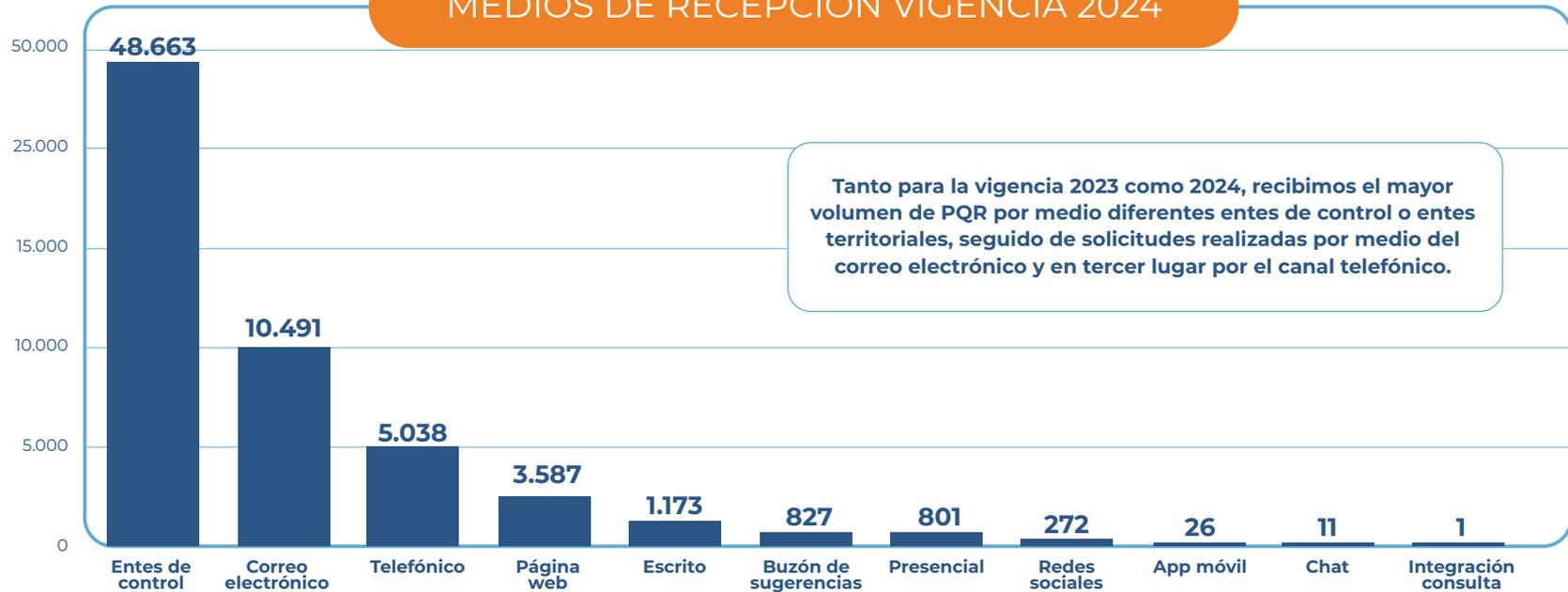
Motivo específico	Enero	Feb.	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Sept.	Oct.	Nov.	Dic.	Total
Falta de oportunidad en las citas o consultas	691	689	733	942	1.048	887	954	949	905	894	715	570	10.014
Falta de oportunidad en la autorización de otros servicios de salud	553	661	541	663	707	731	722	783	772	766	641	443	8.033
Consulta y/o solicitud de información	349	538	565	708	674	478	674	648	686	675	666	525	7.191
Falta de oportunidad en la atención en otros servicios de salud	446	660	457	456	571	560	752	734	749	651	526	395	6.957
Falta de oportunidad en la entrega o entrega incompleta de tecnologías en salud y/o prestación de otros servicios	396	623	608	545	511	478	480	520	493	478	436	401	5.969
Falta de oportunidad en la autorización de citas de consulta	469	712	552	649	467	491	555	471	475	409	348	230	5.828
Negación para entrega de tecnologías en salud y/o de otros servicios autorizados	261	433	392	370	334	290	209	299	324	343	309	251	3.815
Negación en la asignación de citas o consultas	263	295	254	301	264	256	254	300	314	301	293	209	3.304
Falta de oportunidad en la autorización de tecnologías en salud y/o de otros servicios	232	300	260	279	325	364	372	330	253	219	173	155	3.262
Restricción en la libre escogencia.	269	250	232	275	199	198	247	216	221	238	185	157	2.677

Para la vigencia 2024, los motivos específicos recurrentes observados en la radicación de PQR se relacionan con falta de oportunidad en las citas o consultas incluyendo de medicina especializadas, en segundo lugar, registra falta de oportunidad en la autorización de servicios y en tercer lugar, solicitudes de información.

MEDIOS DE RECEPCIÓN VIGENCIA 2023



MEDIOS DE RECEPCIÓN VIGENCIA 2024

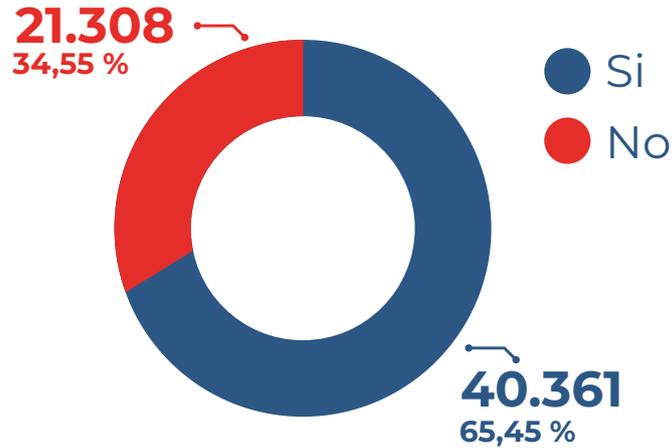




Oportunidad de respuesta

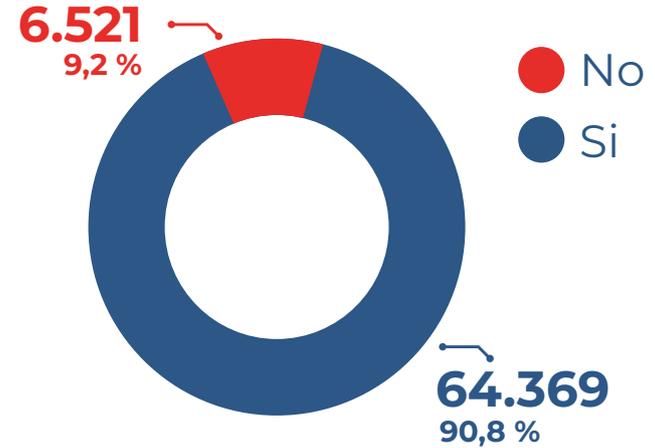
2023

PQRD CON RESPUESTA OPORTUNA



2024

PQRD CON RESPUESTA OPORTUNA



Para la vigencia 2023, la oportunidad de respuesta de las PQRD fue de 65,45 % mientras que terminamos el 2024 con un 90,80 % de respuestas oportunas, observando una mejora durante el último año del 45,35 %.

ASOCIACIONES DE USUARIOS

Departamento	No. de asociaciones	No. reuniones realizadas	% Cumplimiento reuniones
Atlántico	11	176	100%
Bolívar	10	138	97%
Boyacá	32	408	90%
Cesar	18	227	100%
Córdoba	14	246	99%
La Guajira	9	119	100%
Magdalena	17	270	100%
Meta	9	187	91%
Sucre	14	179	100%
Total general	134	1950	96%

Al cierre del año 2024, se terminó con un total de 134 asociaciones de usuarios, que las componen más de 1.000 representantes usuarios de CAJACOPI EPS con las cuales se llevaron a cabo 1.950 reuniones a nivel nacional. El porcentaje de cumplimiento alcanzado en este proceso fue del 96 %.

POLÍTICA DE PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD

Para el 2024 se programaron 131 actividades por municipio para la ejecución de la política de participación social en salud, que dan respuesta a las 23 líneas de acción y 5 ejes estratégicos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.



ACTIVIDADES DE PARTICIPACIÓN SOCIAL

BINGOS DE PARTICIPACIÓN SOCIAL



En el 2024 realizamos bingos de Participación Social con nuestros afiliados como parte de las actividades lúdico-educativas del área; educamos a los usuarios en temas de la Política de Participación Social en Salud mientras nos divertimos. Entregamos más de 100 premios para el hogar, gracias a la donación por parte del equipo directivo.

PONTE PILAS



En el 2024 realizamos acercamiento a la población joven y adolescente por medio del programa Ponte Pilas, visitando 36 instituciones educativas, con el fin de realizar educación en temas relacionados con derechos y deberes en salud, salud mental, salud sexual y reproductiva, así como la farmacodependencia, prevención del suicidio, entre otros.

SEMANA DE LA PARTICIPACIÓN SOCIAL



Celebramos la Participación Social, que se llevó a cabo del 16 al 20 de diciembre de 2024, semana en la cual también conmemoramos el día del veedor, realizando encuentros con nuestras asociaciones de usuarios, agradeciendo el trabajo al representar a nuestros afiliados en las regiones.



TE ESCUCHAMOS Y CUIDAMOS DE TI

Durante el 2024 realizamos 9 encuentros con asociaciones de usuarios y líderes de la comunidad en las jornadas Te escuchamos y Cuidamos de Ti, viajando a las regiones con el fin de escuchar las necesidades de la población y generando acciones que impacten de manera positiva los requerimientos en salud de nuestros afiliados.



DIBUJANDO SONRISAS

En diciembre de 2024 entregamos regalos a niños por medio del programa dibujando Sonrisas, en donde a través de fundaciones disfrutamos de una tarde divertida con niños y niñas en situación de discapacidad.



SEMANA DE LA CULTURA DE SEGURIDAD SOCIAL

Nos unimos a la celebración de la Semana de la Cultura de Seguridad Social que realiza el Ministerio de Salud y Protección Social, la cual se llevó del 22 al 26 de abril, realizando actividades con afiliados y trabajadores de la EPS.

RENDICIÓN DE CUENTAS 2023



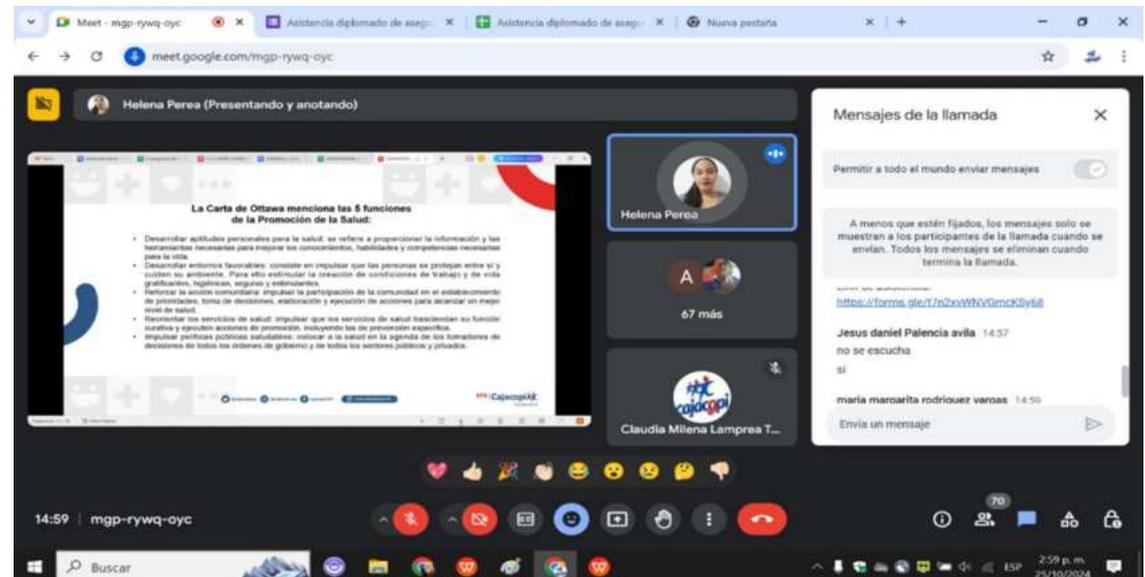
La rendición de cuentas de la vigencia 2023 se llevó a cabo el día 10 de julio de 2024, se tuvo una asistencia de 94 personas que participaron de manera presencial y se logró un alcance de 5.333 personas a través de la transmisión en vivo por la fanpage de Facebook de CAJACOPI EPS SAS.

CAPACITACIÓN A LA RED CONTRATADA

Realizamos 12 capacitaciones a la red contratada de CAJACOPI EPS, con el fin de incentivar la ejecución de las actividades de Participación Social en Salud, actividades a las que asistieron un total de 212 prestadores de servicios y operadores logísticos de medicamentos.

DIPLOMADO DE PARTICIPACIÓN SOCIAL

Durante el 2024 realizamos el Diplomado de Aseguramiento en la Gestión del Riesgo en Salud, está dirigido a nuestros afiliados con el fin de realizar capacitaciones en temas de salud, tecnológicos y el desarrollo de habilidades que les puedan ayudar para su vida cotidiana. El diplomado que se llevó a cabo desde el mes de agosto hasta diciembre del 2024, desarrollamos temas como: derechos y deberes, salud mental, cuidados en el embarazo veeduría y control social, entre otros, y formamos un total 70 usuarios a quienes certificamos.



CAPACITACIONES Y FOROS VIRTUALES Y PRESENCIALES

Durante el 2024 realizamos 37 capacitaciones en el Diplomado de Aseguramiento en la Gestión del Riesgo En Salud, está dirigido a nuestros afiliados con el fin de realizar capacitaciones en temas de salud, tecnológicos y el desarrollo de habilidades que les puedan ayudar para su vida cotidiana. El diplomado que se llevó a cabo desde el mes de agosto hasta diciembre del 2024, desarrollamos temas como: consumo de sustancias psicoactivas, prevención de embarazo, prevención del suicidio, canales de atención, entre otros.



PRESTACIÓN EFECTIVA

La función principal del área de prestación efectiva es garantizar a los afiliados la prestación de los servicios de salud requeridos, bien sea en aquellos donde media una autorización o donde no es necesario; siendo un mecanismo para el cumplimiento, la verificación con los usuarios, las causales de no prestación de las ordenes que tienen más de 60 días en estado procesadas y no cuentan con fecha de prestación de servicios, por tal motivo es indispensable realizar las mediciones y comparativos del comportamiento del indicador, el cual lo podemos evidenciar en la siguiente tabla:

CUMPLIMIENTO DEL INDICADOR DE PRESTACIÓN EFECTIVA 2023 Vs 2024

Mes	Indicador 2023	Indicador 2024	Tendencia
Enero	77,8 %	92,1 %	
Febrero	74,3 %	98,6 %	
Marzo	78,8 %	100 %	
Abril	87,7 %	90,6 %	
Mayo	93,2 %	90,4 %	
Junio	95,7 %	90,3 %	
Julio	95,1 %	90,8 %	
Agosto	92,1 %	91,6 %	
Septiembre	91,1 %	91,7 %	
Octubre	89,9 %	92,4 %	
Noviembre	91,9 %	91,5 %	
Diciembre	95,6 %	93,5 %	
TOTAL	88,6 %	92,7 %	

El indicador presentó una mejora sustancial entre el 2023 Vs 2024, debido a la intervención con los prestadores que más impactaban en las causales de no prestación de servicios, igualmente en el mes de junio de 2024 se creó la coordinación de prestación efectiva, reasignándole nuevos roles, tales como el seguimiento a las atenciones de capita, tutelas y PGP, que influyeron en el resultado final.

Porcentaje de fórmulas entregadas de manera completa

AÑO	NO. FÓRMULAS SOLICITADAS	ENTREGAS COMPLETAS	% FX COMPLETAS, META 95 %
2023	2285971	2190280	96 %
2024	2648733	2547469	96 %

En la tabla anterior se puede evidenciar que para los años 2023 y 2024 se obtuvo un cumplimiento positivo (96 %) en lo relacionado a la dispensación de tecnologías farmacéuticas a los usuarios de Cajacopi EPS a nivel nacional, sin embargo, es importante mencionar que, para el año 2023 en los meses de marzo, julio y diciembre y para el año 2024 en los meses de febrero y octubre, se presentó una desviación en el resultado de la meta establecida la cual coincidió con el aumento en el país de tecnologías

reportadas con problemas de abastecimiento, descontinuadas o retiradas del mercado reportadas por el INVIMA, por lo anterior, fue necesario solicitar a los prestadores el cambio del tratamiento farmacológico y como estrategia para subsanar esta situación se acordó enviar los primeros días del mes el listado de tecnologías farmacéuticas de la EPS con la marcación de aquellas moléculas con inconvenientes.

Porcentaje de fórmulas entregadas de manera oportuna

AÑO	FX SOLICITADAS	ENTREGAS OPORTUNAS	% FX OPORTUNAS, META 95%
2023	2285971	2213659	97 %
2024	2648733	2544443	96 %

Con relación al indicador de fórmulas entregadas de manera oportuna, las estadísticas nos permiten observar un comportamiento positivo en lo transcurrido en los años 2023 y 2024, con promedio del 97 % y 96 % respectivamente, sin embargo, en el año 2024 se evidencia una disminución en el indicador debido a que en los meses de febrero y de octubre 2024 se presentó una variación negativa en el indicador, debido a inconvenientes en la adquisición por parte de nuestros gestores farmacéuticos y también se relaciona con el aumento en el país de tecnologías reportadas con problemas de abastecimiento, descontinuadas o retiradas del mercado reportadas por el INVIMA tal como se mencionó anteriormente.

Nivel de servicio (dispensación) y porcentaje de pendientes

AÑO	NO. DE MEDICAMENTOS SOLICITADOS	NO. DE MEDICAMENTOS ENTREGADOS	% DISPENSACIÓN	% PENDIENTES
2023	152475431	149136151	97,81	2,19
2024	170031828	167686717	98,62	1,38

Indicador comportamiento positivo en el transcurso de los años 2023 y 2024, con un promedio de porcentaje de dispensación del 97,81 % y 98,62 % respectivamente, y con un porcentaje de pendientes del 2,19 % y 1,35 % respectivamente en la dispensación de tecnologías farmacéuticas solicitados, es preciso resaltar que a pesar de que en algunos meses no se logró alcanzar la meta establecida en las entregas oportunas y completas a nivel nacional, este resultado no tuvo impacto negativo en el nivel de servicios y pendientes, ya que estos se encontraron dentro de los parámetros de cumplimiento según la meta establecida del 5 %.

Indicadores de oportunidad de la asignación de citas

Todos los indicadores de oportunidad en la asignación de citas son indicadores descendentes y presentaron una mejoría en el 2024 frente al 2023, cumpliendo las metas establecidas; logrando que el 99 % de los prestadores reportaran a través del módulo de 1552, realizando seguimiento a los prestadores desviados por regional y cliente oculto a todos por lo menos una vez al mes, lo que se tradujo en los excelentes resultados.

INDICADORES OPORTUNIDAD ASIGNACIÓN DE CITAS

Indicador	Meta en días	2023	2024	Tendencia
Oportunidad medicina general	3	2,29	1,13	
Oportunidad odontología general	3	2,06	0,93	
Oportunidad ginecología y obstetricia	7	4,50	2,62	
Oportunidad pediatría	6	4,07	2,39	
Oportunidad cirugía general	11	5,57	3,38	
Oportunidad medicina interna	11	5,19	2,56	

Referencia y contrarreferencia códigos de urgencia

En el año 2024 se realizaron 42.092 remisiones un 15 % más que en el 2023 que fueron 35.921, la regional donde más se presentaron solicitudes de referencia fue Atlántico, incluso fue la que más se incrementó porcentualmente en el comparativo 2023 Vs. 2024, debido a que la IPS MIRED es la que más pone pacientes en referencia.

REFERENCIAS POR REGIONAL AÑO 2023		
REGIONAL	CANTIDAD	%
ATLÁNTICO	7658	21,3
CESAR	7587	21,1
META	3864	10,8
LA GUAJIRA	3716	10,3
CÓRDOBA	3243	9,0
MAGDALENA	3003	8,4
BOLÍVAR	2471	6,9
SUCRE	2248	6,3
BOYACÁ	2129	5,9
OTROS	2	0,0
TOTAL GENERAL	35921	100

REFERENCIAS POR REGIONAL AÑO 2024		
REGIONAL	CANTIDAD	%
ATLÁNTICO	A10561	25,1
CESAR	8914	21,2
LA GUAJIRA	4149	9,9
META	3909	9,3
MAGDALENA	3806	9,0
CÓRDOBA	3683	8,7
SUCRE	2605	6,2
BOLÍVAR	2363	5,6
BOYACÁ	2102	5,0
TOTAL GENERAL	42092	100,0

Con respecto al comportamiento de los indicadores del área, se presentó una mejoría en el 2024, debido a la implementación de una reunión de seguimiento diario a las remisiones, donde se gestionan aquellos casos que están excediendo el tiempo promedio y que es difícil su ubicación, por la complejidad de este

Indicador	2023	2023	Comportamiento del indicador	Meta	Tendencia
Efectividad de la referencia	87.7	91.4	ASCENDENTE	90 %	↑
Monitoreo de la contrarreferencia	96.4	92.2	ASCENDENTE	95 %	↓
Oportunidad de la referencia	10.2	10.1	DESCENDENTE	12 HORAS	↓
Oportunidad de los traslados	6.68	6.13	DESCENDENTE	8 HORAS	↓

En el año 2024 se presentaron 426.610 solicitudes de urgencia un 11 % más que el 2023, de las cuales, fueron pertinentes el 76 %, siendo la principal causa de no pertinencia que eran atenciones de Triage 5, las cuales, debían atenderse en sus IPS primarias por consulta externa.

Urgencias 2023-2024

AÑO	REGIONAL	CANTIDAD	AÑO	REGIONAL	CANTIDAD
2023	LA GUAJIRA	68.162	2024	ATLÁNTICO	80.496
	ATLÁNTICO	62.567		LA GUAJIRA	71.750
	CESAR	54.774		CESAR	58.749
	MAGDALENA	42.054		BOLÍVAR	52.614
	META	37.166		MAGDALENA	43.186
	CÓRDOBA	37.046		META	41.207
	BOLÍVAR	33.375		CÓRDOBA	37.636
	BOYACÁ	22.839		BOYACÁ	22.699
	SUCRE	21.519		SUCRE	18.255
	OTROS	20		OTROS	18
TOTAL	379.522	TOTAL	426.610		

ACCIONES CORRECTIVAS

Durante la vigencia 2024 se implementaron distintas estrategias, con el fin de fomentar el mejoramiento de los procesos y resultados en sus indicadores, entre ellos:



GESTIÓN DEL RIESGO

- Fortalecimiento en el reporte de información de las actividades contempladas en la ruta de promoción y mantenimiento de la salud por parte de los prestadores (RIPS-202).
- Aumento paulatino de cobertura de atención preconcepcional.
- Solicitud al área de contratación y redes la contratación integral para la atención de los pacientes en cohortes.
- Fortalecimiento en los sistemas de información.
- Se implementó estrategias “cómo vamos” de seguimiento semanal para la atención de pacientes incidentes e inicio de tratamiento para la población de cáncer.
- Reuniones periódicas con la red de prestadores para evaluación y seguimiento.
- Análisis de condición en salud de la población afiliada (caracterización poblacional).



GESTIÓN DEL RIESGO

- Creación e implementación de herramienta tecnológica (API) para el reporte de información y disposición de soporte de atenciones para la cohorte riesgo cardio metabólico y materno perinatal.
- Implementación en evaluación de la demanda efectiva versus demanda efectiva.
- Gestión para la contratación de PGP para cohortes de alto costo y salud mental.
- Gestión de la población Guajira para vacunación fomento de las coberturas de vacunación de IPS exclusivas para la aplicación de biológicos para la regional Guajira.
- Fortalecimiento de estrategias de tamización (cuídalas) Ibreast para detección oportuna cáncer de mama entre las edades 25 a 49 años.
- Cambio en modalidad de contratación en las unidades móviles para aumentar la tamización de la población priorizando zonas rural y rural disperso.
- Participación mensual en los comités primarios en salud.

ATENCIÓN AL USUARIO Y PARTICIPACIÓN CIUDADANA

Dentro de las acciones de mejora planteadas como parte de escuchar la voz del usuario por medio de las encuestas de satisfacción, se ejecutaron las siguientes para el 2024:



Fortalecimiento de la atención al cliente:

Implementar capacitaciones periódicas para el personal de atención al cliente, enfocándose en habilidades comunicativas y resolución de conflictos.

Establecer un sistema de seguimiento a las quejas y reclamos, garantizando una respuesta oportuna y satisfactoria.



Realizar acercamiento con la red contratada

Optimizar el acceso a los servicios de salud mediante la implementación de mesas de trabajo con los prestadores de servicios de salud.

Garantizar la prestación efectiva de los servicios de salud por medio de acercamientos oportunos a la red contratada.



Educación al afiliado:

Realizar un análisis sobre los servicios más solicitados por los usuarios, realizando educación por medio de foros o capacitaciones virtuales.

Promover programas preventivos y educativos sobre salud que respondan a las necesidades expresadas por los usuarios en las encuestas.

**Mejoras en la comunicación:**

Desarrollar estrategias con la Oficina de Comunicaciones con el fin de divulgar cambios, novedades y servicios disponibles.

Utilizar diferentes canales (correo electrónico, redes sociales, página web) para mantener a los usuarios informados y fomentar su participación.

**Evaluación continua:**

Implementar un sistema de evaluación continua que permita medir el impacto de las acciones implementadas y ajustar estrategias según sea necesario.

Realizar encuestas periódicas para obtener retroalimentación constante sobre la satisfacción del usuario y detectar nuevas áreas de mejora.

PRESTACIÓN EFECTIVA

- En el 2024 se obtuvo un avance de 70 % en lo que respecta al link validador de medicamentos, lo que contribuirá a la visualización de manera diaria de la dispensación de tecnologías farmacéuticas, facilitando el seguimiento desde prestación efectiva de los pendientes que se generen y la confirmación de las entregas.
- Apoyo en proyecto de ordenamientos médicos con el área de tecnologías y el gestor farmacéutico, con el que se podrá visualizar el ordenamiento a los usuarios de la EPS inmediatamente este sea realizado, con el objetivo principal de identificar y evitar falsificaciones en las órdenes médicas.
- Se realizó la socialización a nivel regional del listado básico de tecnologías farmacéuticas de la EPS, con la finalidad que la red de prestadores se adhiera a este y contribuir a la disponibilidad de estos en los stocks de los gestores farmacéuticos. Así mismo, este listado es fuente para negociaciones contractuales con los diferentes prestadores.

- Se realizó en análisis a la ejecución de la Cápita, en donde se identificaron ordenamientos duplicados, cantidades dispensadas superior a las solicitadas, autorizaciones generadas para tecnologías incluidas en la Cápita, usuarios reportados en los detallados de dispensación y que no correspondía a la EPS, códigos no correspondientes a la descripción de las tecnologías, entre otros.
- Se ha iniciado el proceso de recobro con la ayuda de las diferentes áreas implicadas en el proceso: TIC, Presupuestos Máximos, Documentación y Archivo, Contabilidad. Este proceso se encuentra en la actualidad en desarrollo y en espera de cumplimiento de parte de Calidad y retomar el proceso. Se documentó, con el apoyo de Calidad, la ruta del paso a paso del proceso de recobro de eventos ATEL (Accidentes de Trabajo y Enfermedad Laboral).
- Se logró, con el apoyo del área de TIC, materializar el módulo de medicina laboral mediante el cual se permite registrar en el sistema Génesis los eventos Accidentes de Trabajo y Enfermedad Laboral detectados y que serán materia de recobro ante las diferentes ARL implicadas. En el mismo módulo, se realiza el registro de seguimiento de usuarios.

REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA CÓDIGOS DE URGENCIA

- Se logró la implementación y mejoramiento del módulo de referencia en el tablero Power Bi de analítica, que permite el análisis en tiempo real de las solicitudes tanto de referencia como de códigos de urgencias.
- Mejora de más de un 10 % en indicador de traslados en ambulancias por la comunicación permanente con las IPS de estos traslados por chat y vía telefónica.
- Mejora del tiempo de ubicación del usuario, la cual evita las estancias prolongadas y aumentos de costos derivadas de las mismas.
- Mejora en el cierre oportuno de los tramites por parte de los auxiliares por control estricto por parte del especialista del área

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Cajacopi EPS, alineada con los cinco ejes estratégicos del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, fortalece la gobernanza en salud pública, gestiona eficazmente los determinantes sociales de la salud, prioriza la atención primaria integral, promueve la gestión integral del riesgo y optimiza continuamente la gestión del conocimiento. Estas acciones permiten garantizar a sus afiliados un acceso equitativo y oportuno a servicios de calidad, fortalecer alianzas estratégicas e intersectoriales, fomentar la innovación, y promover activamente la participación comunitaria, consolidando así una atención en salud integral, equitativa y sostenible.

El análisis de los indicadores de efectividad y gestión de la atención en el año 2024 muestra que, en términos generales, Cajacopi EPS logró resultados favorables en la mayoría de las metas establecidas, reflejando una gestión eficiente en la atención de la población afiliada. Sin embargo, persisten desafíos en indicadores críticos como la proporción de pacientes con Enfermedad Renal Crónica (ERC) estadio 5 que inician diálisis crónica programada, el tiempo de inicio de tratamiento en cáncer de mama y

leucemia aguda pediátrica, así como el control de la progresión de la ERC y la incidencia de tumor maligno invasivo de cérvix, lo que evidencia la necesidad de fortalecer la oportunidad en la prestación de servicios. A pesar de estos retos, el desempeño en mortalidad materna, captación de hipertensión arterial y tamización para VIH en gestantes, muestra avances significativos, indicando la efectividad de las estrategias implementadas en prevención y control de enfermedades.

Para continuar con la mejora en la gestión del riesgo en salud, se recomienda reforzar la articulación con la red prestadora de servicios para optimizar la oportunidad en la confirmación diagnóstica y tratamiento de enfermedades de alto costo, garantizar estrategias de seguimiento y adherencia en patologías crónicas como la ERC y diabetes, y mantener las acciones exitosas en promoción y prevención que han permitido el cumplimiento de las metas en salud materno-infantil y enfermedades transmisibles. Estas acciones permitirán mitigar riesgos, mejorar la calidad de vida de la población y asegurar una gestión más eficiente.

La medición y el seguimiento de estos indicadores, definidos dentro del Modelo de Atención en Salud de Cajacopi EPS y en los procedimientos de todos los procesos que hacen parte del sector Salud, han sido clave para la identificación temprana de desviaciones y la implementación de estrategias correctivas.

A través del uso de tableros de control y herramientas analíticas, se realiza un monitoreo continuo del desempeño de cada indicador, permitiendo tomar decisiones basadas en datos y ajustar acciones para mejorar la calidad de la atención. Este enfoque ha facilitado la priorización de intervenciones en poblaciones de riesgo y la optimización de los recursos disponibles, fortaleciendo la gestión del riesgo en salud de la población afiliada a Cajacopi EPS SAS.

El incremento de las solicitudes de atención hospitalaria requiere la contratación de Ips de mayor complejidad que suplan las necesidades de especialidades como cardiología, hepatología, rehabilitación intestinal, cirugía vascular y gastrointestinal, psiquiatría de las regionales Meta y Boyacá.

Se cumplieron con los indicadores de oportunidad en la asignación de citas, mejorando con respecto al año anterior.

Los indicadores farmacéuticos, a pesar del desabastecimiento estuvieron dentro de los rangos permitidos.

Se presentó un incremento en las PQR, pero mejoramos tiempos de respuesta y aumentamos las actividades de participación ciudadana.

OFICINA JURÍDICA

Fallos de tutelas a favor de los usuarios en relación con la prestación de servicios de salud, discriminado por motivos de los años 2023 y 2024.

AÑO 2023

MOTIVO	CANTIDAD
Procedimiento PBS	288
Consulta PBS	312
Insumo NO PBS	52
Medicamentos PBS	105
Procedimiento NO PBS	2
Medicamento NO PBS	4
Consulta NO PBS	2
Insumo PBS	30
TOTAL	795

AÑO 2024

MOTIVO	CANTIDAD
Procedimiento PBS	531
Consulta PBS	574
Insumo NO PBS	38
Medicamentos PBS	195
Procedimiento NO PBS	2
Medicamento NO PBS	8
Consulta NO PBS	3
Insumo PBS	61
TOTAL	1.412

Autorizaciones

El área de Autorizaciones orienta sus acciones al cumplimiento de la normatividad legal vigente, mediante el cual busca dar respuesta a las solicitudes de servicios de salud que realizan los usuarios y la red prestadora de servicios de salud, de acuerdo con lo definido en la Resolución 3047 de 2008. Se realiza seguimiento al comportamiento de los indicadores para evaluar el comportamiento.



Oficina Virtual 2024

Trámite que realiza directamente el usuario a través de la plataforma Genesis.

<https://genesis.cajacopiEPS.com/>

Donde podrán ingresar con su usuario y clave

Estado	Gestionada	No requiere autorización	Rechazadas	Total general
Bolívar	11.185	198	5.901	17.284
Atlántico	82	122	12.055	12.259
Cesar	7675	41	3.793	11.509
La guajira	5.495	53	5.160	10.708
Boyacá	760	62	7.977	8.799
Meta	1.354	61	4.250	5.665
Magdalena	1.358	22	1.106	2.486
Sucre	1.298	49	869	2.216
Córdoba	320	26	598	944
Caldas			1	1
Total general	29.527	634	41.710	71.871



AUTORIZACIONES 2024

SECCIONAL	2023	% Costos	Población	Usuarios únicos	%
	Consolidado 2024				
ATLÁNTICO	\$ 125.477.308.668,79	17,07 %	279.452	77.629	28 %
CESAR	\$ 80.310.850.828,19	10,93 %	212.494	41.185	19 %
LA GUAJIRA	\$ 78.227.260.760,55	10,65 %	199.633	52.187	26 %
META	\$ 65.857.784.619,83	8,96 %	134.769	23.794	17 %
MAGDALENA	\$ 56.770.088.047,28	7,73 %	133.445	37.232	28 %
BOYACÁ	\$ 53.771.222.947,88	7,32 %	85.761	29.043	34 %
BOLÍVAR	\$ 52.141.687947,60	7,10 %	167.190	33.473	20%
CÓRDOBA	\$ 45.944.057.093,51	6,25 %	144.161	25.724	21 %
SUCRE	\$ 35.140.377.999,34	4,78 %	61.802	3	42 %
OTROS	\$ 4.656.751,24	0,00 %	43	25.724	7 %
TOTAL	\$593.645.295.664	80,78 %	1.427.750	349.854	29 %

INDICADORES DEL ÁREA

Desde el área se tienen definidos indicadores propios, indicadores normativos resolución 0256 (evalúa la experiencia en atención) y FÉNIX (indicadores de seguimiento por la Supersalud)

Los indicadores se miden en días, la meta establecida está acorde a la normatividad legal vigente.

Programado

5 días

Hospitalario

2 días

Desde la Nacional se realiza monitoreo a la oportunidad de las autorizaciones, para lo cual realiza seguimiento a las solicitudes que ingresan al módulo Genesis autorizaciones. Se retroalimenta e interviene a las regionales para que adelanten las acciones que garanticen la respuesta oportuna dentro de los tiempos normativos

INDICADOR NACIONAL

Indicador operativo

Durante el periodo 2024, el indicador de autorizaciones obtuvo un promedio de 2,73 manteniéndose durante todo el periodo dentro de los tiempos normativos,

Indicador autorización de servicios hospitalarios 2023 / 2024



■ Resultado del indicador 2023 ■ Resultado del indicador 2024 - - - Lineal (Resultado del indicador 2024)

Durante el periodo 2024, el indicador hospitalario obtuvo un promedio de 4.43 días, sin embargo, desde el área se desarrollaron actividades de seguimiento a las respuestas de las solicitudes de servicios de salud que ingresan al sistema génesis, articulando con los auditores médicos hospitalarios para la prestación oportuna del servicio y posterior entrega de estas.

Indicador de tiempo promedio de espera para autorización servicios ayudas diagnósticas 2023 / 2024



Durante el periodo 2024, el indicador de ayudas diagnosticas obtuvo un promedio de 2,63 días, manteniéndose durante todo el periodo dentro de los tiempos normativos.

Tiempo promedio de espera para la autorización de especialidades básicas 2023 / 2024



Durante el periodo 2024, el indicador de especialidades básicas obtuvo un promedio de 2,77 manteniéndose durante todo el periodo dentro de los tiempos normativos.

Tiempo promedio de espera para la autorización de servicios de mantenimiento y transporte 2023 / 2024



Durante el periodo 2024, el indicador de mantenimiento y transporte logró cumplir el indicador acorde a los tiempos normativos con un resultado de 1,06 días. El resultado del indicador puede variar de acuerdo con la programación con el prestador para la prestación del servicio que origina el traslado donde se va a prestar, ubicación geográfica del usuario.

Indicadores propios y Fénix

Autorización de cirugía oftalmológica programada - cataratas



Autorización de cirugía oftalmológica programadas cataratas correspondiente al IV trimestre, se calcula una vez se realice el reporte a la Superintendencia Nacional de Salud de acuerdo con la fecha establecidas en la resolución 3539 del 2019. El promedio hasta el tercer trimestre es de 4,45 días, sin embargo, debido a la complejidad de la cirugía el tiempo de autorización varía de acuerdo con la institución de servicios de salud que cuenten con el servicio y los estudios previos para la realización.

Indicadores 0256

Autorización de cirugía ortopédica programado remplazo de cadera



El indicador de cirugía ortopédica de remplazo de cadera durante la vigencia 2024 presentó un resultado promedio de 4,56 días , manteniéndose dentro de los tiempos normativos, resultados que pueden estar asociados a factores de la capacidad instalada de IPS de acuerdo a la ubicación geográfica dónde se encuentre el usuario, sin embargo, se realiza el monitoreo de las solicitudes que se encuentran en estado activo con el objetivo de brindar oportunidad en la atención .

Tiempo promedio de espera de cirugía revascularización miocardia



El indicador de Cirugía revascularización miocárdica durante la vigencia 2024 presentó un resultado promedio de 4,59 días , manteniéndose dentro de los tiempos normativos, resultados que pueden estar asociados a factores como la capacidad instalada de IPS de acuerdo a la ubicación geográfica dónde se encuentre el usuario, sin embargo, se realiza el monitoreo de las solicitudes que se encuentran en estado activa con el objetivo de brindar oportunidad en la atención. En este indicador se toma los que hacen parte de los que se autorizan en el ámbito hospitalario, en articulación con auditoría concurrente se garantiza la realización oportuna para no afectar la oportunidad de la atención.

Tiempo promedio de espera para autorización de resonancia magnética 2023/2024



El indicador de autorización del servicio de resonancia magnética durante la vigencia 2024 presentó un resultado promedio de 2,22 días manteniéndose dentro de los tiempos normativo

Indicadores Fénix

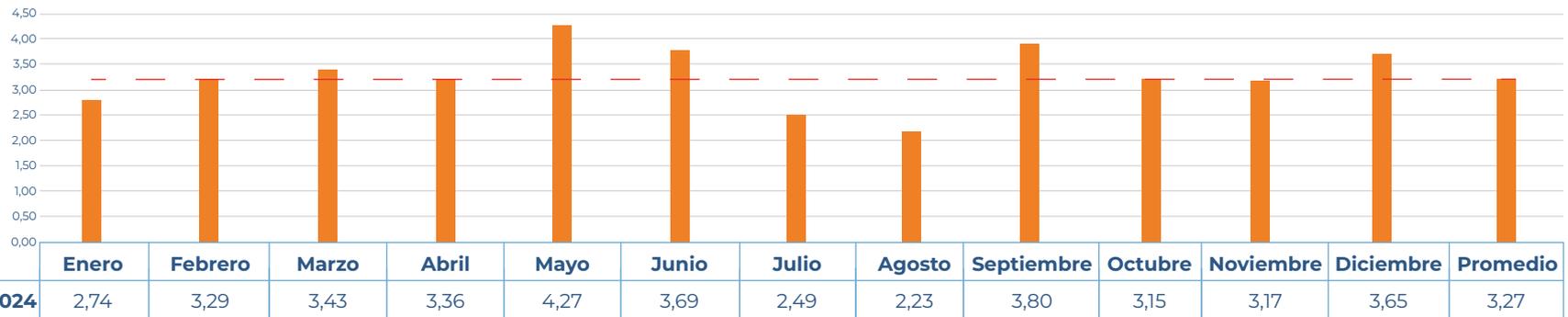
Tiempo promedio de autorización de cirugía general herniorrafia de pared abdominal programada 2024



Durante el periodo 2024, el indicador de cirugía general - herniorrafía de pared abdominal programada obtuvo un promedio de 3,31 días, manteniéndose durante todo el periodo dentro de los tiempos normativos

El resultado varía de acuerdo con la programación de la cirugía, coordinación con el prestador definido para la realización del procedimiento quirúrgico.

Autorización de cirugía oncológica programada - cáncer de seno 2024



Resultado del indicador 2024

Durante el periodo 2024, el indicador de cirugía oncológica programada-cáncer de seno obtuvo un promedio de 3,27 días, manteniéndose durante todo el periodo dentro de los tiempos normativos

El resultado se mantuvo, varía entre regionales y está acorde a los estudios previo, complejidad de la cirugía y capacidad instalada en cada regional.

Resultado indicador autorizado de resonancia magnética cráneo programada



Resultado del indicador 2024

Durante el periodo 2024 el indicador de resonancia magnética de cráneo programada obtuvo un promedio de 2,57 manteniéndose durante todo el periodo dentro de los tiempos normativos

Controles para mitigar los riesgos.

El especialista nacional de autorizaciones verifica periódicamente los tiempos de respuesta de las autorizaciones, verifica si se encuentran solicitudes de servicios de salud pendiente procesar de acuerdo a la solicitud realizada por el prestador de servicios de salud para intervenir y establecer las acciones necesarias para la garantía de los tiempos de respuesta, actividad que queda evidenciada por medio de los correos electrónico que se envían a los gerentes regionales sobre las autorizaciones pendientes por procesar y están en el módulo de analítica como activas.



INDICADORES CLAVES DE DESEMPEÑO

Durante el primer trimestre el área de auditoría de calidad evalúa los indicadores correspondientes a su proceso de la siguiente manera:

Indicadores 1552 y 0256

El 99 % de los prestadores de la red enviaron la información de los indicadores 1552 y 0256, presentando una desmejora con respecto al IV trimestre donde pasamos del 100 % al 99 % de reporte.

La regional con menor porcentaje de cumplimiento fueron Bogotá con 86 % y Bolívar con un cumplimiento promedio del 94 %.

Las regionales con mejor reporte fueron Boyacá, Córdoba y Guajira con un 100 % de la red utilizando el módulo.

En cuanto a la oportunidad de asignación de citas, según la Resolución 1552, a nivel nacional y regional cumplimos con todas las metas trazadas, mejorando el resultado de todas las consultas y con una tendencia a disminuir el tiempo de espera.

INDICADORES NACIONALES OPORTUNIDAD ASIGNACIÓN DE CITAS

Indicador	Resultado trimestre actual	Resultado trimestre anterior	Meta en días	Tendencia
Oportunidad asignación de citas de medicina general	1,49	2,02	3	
Oportunidad asignación de citas de odontología general	1,51	1,80	3	
Oportunidad asignación de citas de ginecología y obstetricia	2,76	3,31	7	
Oportunidad asignación de citas de pediatría	2,44	3,37	6	
Oportunidad asignación de citas de medicina Interna	2,66	3,41	11	
Oportunidad asignación de citas de cirugía general	3,09	4,50	11	

Con respecto a los indicadores de la circular 0256 a nivel nacional e individual en todas las regionales cumplimos con todos los indicadores de experiencia de la atención de resorte de la EAPB, comparándonos con la media nacional publicada en el Observatorio Nacional de Calidad, <http://rssvr2.sispro.gov.co/IndicadoresMOCA/>, excepto el indicador de proporción de cancelación de cirugías que obtuvo una proporción con un resultado de 1,46 %, aunque mejoramos en 0,91 % con respecto al trimestre anterior, la regional que presentó desviación en el indicador fue la regional Cesar, encontrándose el indicador en 11,5 %, superando la media nacional que se encuentra 1,16 %, se evidencia que el prestador HOSPITAL LOCAL ÁLVARO RAMÍREZ GONZÁLEZ E.S.E, fue el que alteró el resultado.

INDICADORES DE CALIDAD RESOLUCIÓN 0256 DE 2016

Indicador	Valor calculado IPS Cajacopi EPS	Total país	Trimestre Anterior
Proporción de cancelación de cirugías	1,4	1,16	2,31
Tiempo promedio de espera para la atención del paciente clasificado como Triage II	15,05 minutos	22,52 minutos	15 minutos

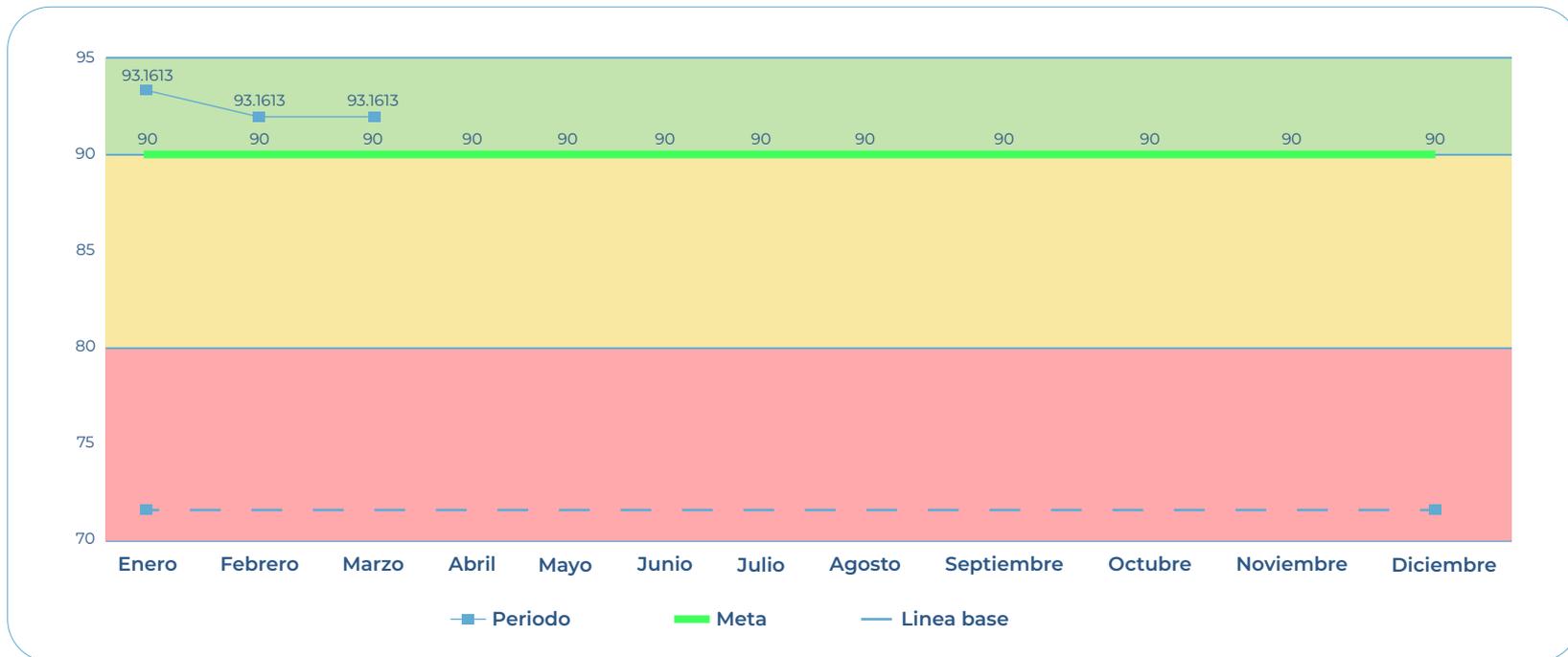
Cumplimiento de visitas

En el I trimestre se realizaron 554 auditorías, es decir, 124 auditorías menos que el trimestre anterior, debido a que el mes de enero es de programación y ajustes de cronogramas, además, las IPS no reciben las auditorías por encontrarse en proceso de contratación, con un cumplimiento nacional del 91 %, manteniéndose el resultado, pero las regionales Bolívar 82 %, Boyacá 89 % y Córdoba con el 86 % son las que no cumplieron y la mejor Sucre con el 98 %.

Calificación de las IPS

El estado de la red en el trimestre de acuerdo con el cumplimiento de los requisitos de habilitación es del 93 % es decir 720 de 776 IPS, se evidencia que cumplimos con el indicador a nivel nacional, mejorando en un 1 % con respecto al trimestre anterior, debido al incremento de los requisitos que deben cumplir, basándonos en los altos estándares que buscamos en nuestra RED. Todas las regionales cumplieron, excepto Bolívar que obtiene un 64 %, mejorando en un 3 % con respecto al trimestre anterior, la cual, tiene 1 prestador que no cumple, es decir, 2 menos que el anterior trimestre y 16 sin evaluar, igualmente 2 menos. Se implementó plan de contingencia para el año 2024, dándole prioridad al seguimiento de la RED que no cumple y retroalimentación al ente porque en su mayoría son IPS públicas.

Cumplimos la meta del indicador táctico de calificación de la IPS, cuya meta es el 90 %, manteniéndonos en la franja de alto.



Gestión de eventos

En el I trimestre 2024 se han reportado 323 eventos adversos y se gestionaron 297 para un 92 %, mejorando en un 3 % con respecto al trimestre anterior, de los cuales el 47 % están asociados a las infecciones, siendo la regional Atlántico la de menor gestión con el 78 % de gestión y la única que no cumple.

Las regionales con mayor reporte son Atlántico y Cesar. La IPS con mayor reporte de EA son OINSAMED, Fundación Clínica Materno Infantil Adela de Char, OHI Organización Humana Integral S.A. y Hospital

Gestión de alertas tempranas

Con respecto a las alertas tempranas en el trimestre, se reportaron 26, se cerraron todas con un cumplimiento del 100 %, Atlántico 2, Boyacá 4, Cesar 10, Córdoba 8 y Magdalena 2, siendo las IPS Clínica San Sebastián y Nueva Clínica Santo Tomas las que presentaron el mayor número de alertas.

Prestación efectiva

Se han venido implementando acciones, tendientes a mejorar la garantía de la prestación efectiva de los servicios, logrando pasar de un 95 % en el IV trimestre del 2023 al 99 % en el I trimestre del 2024.

Dentro de las acciones que hemos realizado está la creación del procedimiento de prestación efectiva RP-PR-12, donde se describen los responsables y las actividades para hacer seguimiento a la prestación de servicios, tanto donde media una autorización y cuando no.

Continuamos con el seguimiento y capacitación a la red en la utilización del módulo de gestión de prestación.

OTROS INDICADORES DE CALIDAD

Indicador	Trimestre actual	Trimestre anterior	Meta	Tendencia
Cumplimiento visitas de auditoría	91 %	91 %	90 %	
Calificación de las IPS	93 %	92 %	90 %	
Prestación efectiva	99 %	95 %	90 %	
Gestión eventos adversos	92 %	89 %	80 %	
Gestión de alertas tempranas	100 %	100 %	80 %	

Nota 1: debido a la transición de los procesos del área de auditoría en salud por reestructuración y cambios organizacionales en la compañía, la oficina de calidad asumió el proceso de auditorías de calidad y la responsabilidad de cambios en el proceso y la continuidad de los documentos disponibles en SGC, cabe resaltar que la información del primer trimestre fue tomada del informe de gestión del área encargada del proceso en ese periodo.

La Oficina de Calidad - Proceso de Auditoría en Salud, estableció los siguientes indicadores claves del proceso teniendo en cuenta el comportamiento de las actividades realizadas por el equipo Auditor y los PSS.

Cumplimiento de visitas

MES	CANTIDAD	REGIONAL	CANTIDAD
ABRIL	271	254	94 %
MAYO	249	232	93 %
JUNIO	211	198	94 %
JULIO	261	248	95 %
AGOSTO	285	278	98 %
SEPTIEMBRE	304	293	96 %
OCTUBRE	318	308	97 %
NOVIEMBRE	317	307	97 %
DICIEMBRE	266	253	95 %
TOTAL	2482	2371	96 %

El indicador de cumplimiento de visitas a nivel nacional ha presentado un desempeño positivo durante el período evaluado. Se realizaron un total de 2371 auditorías, de las 2482 programadas, lo que resulta en un nivel de cumplimiento promedio del 96 %. Este resultado se encuentra significativamente por encima de la meta esperada del 90 %.

El compromiso y la dedicación demostrados por los auditores son reflejo de una adecuada organización en la planificación y ejecución de las auditorías. Durante el

II trimestre, el equipo completó 684 auditorías de un total de 731 programadas, alcanzando un cumplimiento del 93.6 %, lo cual también se considera un desempeño sólido.

Durante el III trimestre, se planeó un total de 850 auditorías, de las cuales, se ejecutaron 819, manteniendo igualmente un índice de cumplimiento del 96 %. Este rendimiento positivo enfatiza la necesidad de continuar buscando estrategias que permitan alcanzar un 100 % de cumplimiento en el

siguiente período, promoviendo así una mejora continua en el proceso de auditoría a nivel nacional.

En un análisis más detallado del índice de cumplimiento en visita mensual, durante el IV trimestre se observó un total de 901 auditorías planificadas, se llevaron a cabo efectivamente 868, alcanzando así un nivel de cumplimiento promedio del 96 %. Este resultado es consistente y ratifica la capacidad del equipo para cumplir con las metas establecidas.

El desempeño observado en el cumplimiento de visitas resalta no solo el compromiso del equipo de auditores, sino también la importancia de la coordinación y la planificación estratégica en el ámbito de las auditorías. Para el próximo período, se recomienda implementar medidas orientadas a optimizar aún más la ejecución de auditorías, con el objetivo de alcanzar niveles óptimos de cumplimiento y eficacia.



Calificación de las IPS

La evaluación de los prestadores de servicio de salud (PSS) es un proceso fundamental para asegurar la calidad del servicio que reciben los usuarios del sistema de salud. Para determinar el nivel de cumplimiento de estas instituciones, se han establecido criterios claros y específicos que clasifican a las IPS dentro de tres categorías:



En el segundo trimestre, se evaluaron un total de 550 IPS a nivel nacional. De estas, 496 lograron cumplir con los estándares establecidos o estaban en un plan de mejoramiento. Esta cifra refleja un compromiso significativo hacia la mejora continua en la atención brindada a los pacientes.

Durante el tercer trimestre (julio, agosto y septiembre), el número de IPS que cumplían con los criterios, sumadas a aquellas que estaban bajo un plan de mejoramiento, alcanzó un total de 740 de 818 IPS evaluadas. Esto resultó en un índice de cumplimiento del 90 %. Sin embargo, 78 PSS no cumplieron con el porcentaje mínimo requerido. Se implementaron medidas correctivas y un seguimiento riguroso para abordar estas deficiencias y fortalecer el sistema de salud, asegurando así el bienestar de la población atendida.

En el cuarto trimestre, se llevaron a cabo nuevas evaluaciones con resultados alentadores. Un total de 868 IPS fueron auditadas, y 830 de

ellas cumplían o estaban en un plan de mejora, lo que significa un cumplimiento general del 95 %. A pesar de este avance, 38 PSS aún no alcanzaron el 90 % de cumplimiento. Nuevamente, se aplicaron estrategias de seguimiento y corrección, reafirmando el compromiso de las autoridades de salud de garantizar la calidad y eficiencia del sistema.

El análisis trimestral 2024 muestra un progreso constante en la calificación final de los PSS, alcanzando un 90 %, sin embargo, se ha observado una disminución del 2 % en el porcentaje de cumplimiento final en comparación con el año 2023 (92 %), las acciones correctivas implementadas reflejan un esfuerzo por fortalecer las falencias identificadas en las evaluaciones previas a los prestados, Sin embargo, es importante resaltar que el monitoreo constante y el compromiso son esenciales para garantizar que los estándares de calidad se mantengan.



Gestión de eventos adversos

Durante la vigencia 2024, se llevó a cabo un análisis sobre la trazabilidad del comportamiento de los eventos adversos a nivel nacional, permitiendo una evaluación de la eficacia en la gestión y reporte de estos eventos.

Considerando la trazabilidad del comportamiento de los eventos adversos a nivel nacional en el segundo trimestre 2024, el resultado fue el reporte de 629 casos, 532 con seguimiento y gestión de los auditores de calidad con un porcentaje de cumplimiento del 85 %.

Durante el tercer y cuarto trimestre de 2024, se llevó a cabo un análisis sobre la trazabilidad del comportamiento de los eventos adversos a nivel nacional.

MES	TOTAL DE EVENTOS ADVERSOS GESTIONADOS	TOTAL DE EVENTOS ADVERSOS REPORTADO	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO
JULIO	223	231	97 %
AGOSTO	157	157	100 %
SEPTIEMBRE	177	178	99 %
OCTUBRE	228	234	97 %
NOVIEMBRE	193	202	96 %
DICIEMBRE	135	163	83 %
TOTAL	1113	1165	96 %

Los resultados indican un porcentaje de cumplimiento global del 96 %, lo cual muestra un desempeño positivo, así mismo, es importante señalar que se han presentado ciertos inconvenientes que afectan directamente este indicador. Uno de los principales retos ha sido la inoportunidad de respuesta por parte del personal de salud (PSS), encargado de analizar e implementar el plan de acción relacionado con los eventos adversos reportados.

Durante el mes de diciembre, el indicador presentó un cambio significativo en la tendencia, esta caída se deriva a inconvenientes que intervienen en el cumplimiento del indicador, debido a que la gestión

depende directamente del PSS, el cual es responsable de analizar e implementar el plan de acción de los eventos adversos reportados por el auditor regional de calidad. Una de las dificultades presentadas es la inoportunidad de respuesta por parte del PSS, ya que manifiestan tener establecido fechas para realizar el análisis.

Para fortalecer el proceso de gestión de eventos adversos, se implementaron reuniones con los PSS que presentan una alta tasa de reporte de eventos adversos y que muestran demora en sus respuestas. Esto permitirá crear un espacio de diálogo y colaboración que facilite la mejora continua.

Gestión de alertas tempranas

El seguimiento a la gestión realizada a través del reporte y gestión de alertas tempranas se mide mediante la información reportada por los responsables del proceso. Esta información permite determinar el porcentaje de avance, cumplimiento y resultado final para el periodo.

A continuación, se presentan los resultados obtenidos en cuanto a las alertas generadas y cerradas en las regionales.

REGIONAL	NÚMERO DE ALERTAS	CERRADAS	PORCENTAJE
ABRIL			
ATLÁNTICO	2	2	100 %
BOLÍVAR	1	1	
CÓRDOBA	1	1	
TOTAL	4	4	
JUNIO			
CESAR	4	4	100 %
MAGDALENA	1	1	
TOTAL	5	5	
JULIO			
ATLÁNTICO	1	1	100 %
BOYACÁ	1	1	
CESAR	2	2	
CÓRDOBA	1	1	
MAGDALENA	2	2	
TOTAL	7	7	

REGIONAL	NÚMERO DE ALERTAS	CERRADAS	PORCENTAJE
AGOSTO			
CESAR	1	1	100 %
CÓRDOBA	2	2	
TOTAL	3	3	
SEPTIEMBRE			
ATLÁNTICO	2	2	100 %
CESAR	1	1	
CÓRDOBA	7	7	
MAGDALENA	2	2	
META	8	8	
TOTAL	20	20	
OCTUBRE			
ATLÁNTICO	2	2	100 %
CÓRDOBA	2	2	
META	4	4	
SUCRE	1	1	
TOTAL	9	9	

REGIONAL	NÚMERO DE ALERTAS	CERRADAS	PORCENTAJE
NOVIEMBRE			
ATLÁNTICO	1	1	100 %
BOYACA	2	2	
CESAR	2	2	
CÓRDOBA	2	2	
MAGDALENA	1	1	
META	5	5	
TOTAL	13	13	
DICIEMBRE			
BOLIVAR	1	1	100 %
CESAR	3	3	
CÓRDOBA	1	1	
MAGDALENA	1	1	
TOTAL	6	6	
TOTAL GENERAL	67	67	100 %

Los resultados muestran un compromiso significativo por parte de las regionales en la gestión de alertas. Con un total de 67 alertas generadas y 67 cerradas con éxito, se refleja el óptimo desempeño en la identificación y resolución de problemas en este periodo. Este seguimiento no solo mejora la eficiencia operativa, sino que también fortalece la capacidad de respuesta ante situaciones críticas, garantizando así una atención adecuada y oportuna a nuestros afiliados.

Cumplimiento de seguimiento a planes de acción

Este indicador es evaluado de manera semestral, sin embargo, la evaluación suministrada en el portal Génesis - Módulo Planeación – Control de Mando Integral se evidenciará a partir del mes de abril a junio con el fin de garantizar la calidad del dato.

REGIONAL	TOTAL DE PLANES DE ACCIÓN CON SEGUIMIENTO	TOTAL DE PLANES GENERADOS Y PROGRAMADOS PARA SEGUIMIENTO	PORCENTAJE
ATLÁNTICO	0	74	0 %
BOLÍVAR	0	82	0 %
BOYACÁ	34	117	29 %
CESAR	1	105	1 %
CÓRDOBA	14	15	93 %
GUAJIRA	0	20	0 %
MAGDALENA	0	28	0 %
META	11	54	20 %
SUCRE	22	59	37 %
TOTAL	82	554	15 %

A continuación, se detalla el análisis de la información relacionada con los planes de acción generados y programados para seguimiento en las regionales correspondientes al primer y segundo semestre del año.

En el primer semestre, el total de planes de acción con seguimiento y su correspondiente porcentaje reflejan los siguientes datos:

El análisis muestra que solo un 15 % de los planes programados contaron con un seguimiento efectivo, esto debido a realización de auditorías de apertura durante el primer semestre, por lo que los seguimientos de los planes de mejoramiento establecidos este periodo fueron objeto de evaluación en el segundo semestre año 2024.

Los resultados del segundo semestre revelan una notable mejora en los indicadores de seguimiento:

REGIONAL	TOTAL DE PLANES DE ACCIÓN CON SEGUIMIENTO	TOTAL DE PLANES GENERADOS Y PROGRAMADOS PARA SEGUIMIENTO	PORCENTAJE
ATLÁNTICO	73	74	99 %
BOLÍVAR	122	137	89 %
BOYACÁ	171	191	90 %
CESAR	159	159	100 %
CÓRDOBA	3	3	100 %
GUAJIRA	15	15	100 %
MAGDALENA	14	22	64 %
META	92	92	100 %
SUCRE	61	62	98 %
TOTAL	710	755	94 %

En el segundo semestre, se evidencia una mejora significativa, alcanzando un total del 94 % de planes de acción con seguimiento. Esto indica implementación más efectiva de las estrategias regionales y un compromiso mayor por parte de las distintas áreas involucradas.

La comparación entre los semestres demuestra un avance notable en la gestión de los planes de acción. Mientras que en el primer semestre el seguimiento fue mínimo, en el segundo semestre hubo un compromiso evidente que se tradujo en casi todos los planes programados siendo efectivamente monitorizados. Es fundamental continuar con esta tendencia positiva para asegurar la eficacia de las acciones implementadas, así como garantizar la calidad y precisión de los datos reportados.

Resolución 1552 del 2013

Durante el año 2024, los prestadores obligados a reportar conforme a la Resolución 1552 del 2013 a través del módulo en el portal Génesis alcanzaron un cumplimiento total del 98 %. A continuación, se detalla el desempeño mensual:

MES	CUMPLIMIENTO
ENERO	98 %
FEBRERO	95 %
MARZO	98 %
ABRIL	96 %
MAYO	99 %
JUNIO	97 %
JULIO	95 %
AGOSTO	100 %
SEPTIEMBRE	97 %
OCTUBRE	99 %
NOVIEMBRE	100 %
DICIEMBRE	99 %
TOTAL	98 %

Estos resultados mensuales indican que, aunque hubo ciertos meses donde el cumplimiento descendió, se lograron promedios elevados en casi todos los períodos evaluados, destacando especialmente los meses de agosto y noviembre, donde se alcanzó un cumplimiento del 100 %. Esto demuestra un esfuerzo continuo y una mejora significativa en aquellos meses críticos.

Es fundamental mantener una vigilancia constante y fomentar la colaboración entre las entidades para asegurar que se minimicen las irregularidades y se fortalezca la calidad en la atención de salud.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

La Oficina de Auditoría Interna y Calidad – proceso de Auditoría en Salud se compromete a mantener la evaluación y seguimiento de todos los procesos asignados al área, con la finalidad de buscar y optimizar los procesos actuales, sino también brindar información veraz y confiable que respalde la toma de decisiones.

En conclusión, los resultados obtenidos durante 2024 reflejan un fuerte compromiso hacia la mejora continua y la calidad de la atención en salud. A pesar de los logros alcanzados, existen brechas que requieren atención especial y seguimiento constante. Con una planificación cuidadosa y un monitoreo sistemático, nuestro objetivo es garantizar una atención que opere bajo los más altos estándares de calidad, beneficiando a todos nuestros afiliados.



INFORME...
RENDICIÓN DE
CUENTAS 2024

Tu derecho, nuestro deber

