

# **INFORME**

## **Sistema de Control Interno**

**OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO**

**CAPITAL SALUD EPS – S**

**2018**

Página 1 de 58

**CAPITAL SALUD TE ENTIENDE, TE ATIENDE**  
Calle 77 A No. 12 A 35 TELEFONO 3265410

Línea gratuita de atención al cliente 018000 122219 - [www.capitalsalud.gov.co](http://www.capitalsalud.gov.co)

## Tabla de Contenido

Introducción .....	6
Metodología .....	6
Roles de la Oficina Asesora de Control Interno .....	7
Control Interno MECI-MIPG .....	8
Elementos de Control.....	10
Primer Componente: Ambiente De Control .....	11
Asignación de las responsabilidades. ....	12
Segundo componente: Administración del Riesgo .....	13
Asignación de las responsabilidades para cada componente .....	14
Tercer componente: Actividades de Control .....	15
Asignación de las responsabilidades para cada componente .....	15
Cuarto componente: Información y Comunicación.....	16
Asignación de las responsabilidades para cada componente .....	17
Quinto componente: Actividades de Monitoreo .....	18
Asignación de las responsabilidades para cada componente .....	19
Auditorías de Control Interno .....	20
Conceptualización .....	20
Metodología .....	20
1. Planeación General (Plan Anual de Auditorías) .....	21
2. Planeación de la Auditoría .....	21
3. Ejecución de la Auditoría .....	22
4. Comunicación de Resultados .....	22
5. Seguimiento al cumplimiento de Planes de Mejoramiento .....	23
Auditorías de Control Interno Ejecutadas .....	23
Principales Observaciones/ Recomendaciones .....	24
Auditoría Cobro Coactivo.....	24

Auditoría Acción de Tutela 0028-2018 .....	24
Auditoría Red y Contratación .....	25
Auditoría Invitación Pública No. 07 de 2018.....	25
Auditoría Invitación Pública No. 14 de 2018.....	25
Auditoría Cumplimiento de la Ley 1712 de 2011 .....	26
Auditoría Medidas de Integridad .....	26
Auditoría PAMEC.....	26
Auditoría Autorizaciones .....	27
Auditoría POA.....	27
Auditoría Régimen Contributivo .....	27
Auditoría Seguridad Informática - Cuentas Bancarias.....	27
Rol de Asesoría y Acompañamiento .....	28
Actividades de Seguimiento .....	28
Reportes de Información a Organismos y Entidades de control .....	31
Circular Única Trimestral .....	31
Catálogo de Cuentas Mensual Circular Externa No 001 de 2015 .....	32
Rendición de cuentas del año 2017 .....	33
Circular 047 Archivos De Afiliados Mensuales.....	33
Circular externa 016 de 2016.....	34
Circular externa 016 de 2016 mensual .....	34
Circular externa 016 de 2016 trimestral .....	36
Circular Externa 016 De 2016 Semestral.....	37
Circular Externa 016 De 2016 Anual.....	37
Circular externa 012 de 2016 semestral .....	37
Asociación De Usuarios.....	38
Circular externa número 007 de 2017, instrucciones para la implementación de mejores prácticas organizacionales. ....	38
Giro Directo Régimen Subsidiado - Resolución 1587 de 2016.....	39

Giro Directo Régimen Contributivo en Materia de Movilidad Resolución 3110 de 2018 .....	40
Circular Conjunta 030 de 2013 .....	40
Circular Conjunta 030 de 2013 anexo técnico no. 1 .....	41
Circular Conjunta 030 de 2013 anexo técnico no. 2 .....	41
Circular Conjunta 030 De 2013 Anexo Técnico No. 3 .....	42
Sentencia T- 760 (Negación de servicios) / Resolución 2064 del 2017 .....	42
Resolución 4505 del 2012 .....	43
Resolución 4505 del 2012 (Archivo Datos Originales) .....	43
Resolución 4505 Del 2012 (Archivo Novedades.) .....	43
RIPS / Resolución 3374 de 2000/ Resolución 951 de 2002 .....	44
SISMED – Sistema de información de precios de medicamentos, circular 2 de 2011, Resolución 0255 de 2007, Decreto 2200 de 2005. ....	45
Monitoreo de Tecnologías en Salud MTS (Resolución 5522 de 2013).....	45
Carta de Derechos y Deberes del Afiliado (Resolución 1379).....	46
Prueba Piloto (Resolución 5593 de 2015).....	46
Suficiencia UPC 2016 (Resolución 5521 del 2013).....	46
Monitoreo de la Calidad Resolución 256 de 2016 .....	47
Cuenta Mensual, del año del 2018 Resolución Reglamentaria No 011 Del 28 de febrero De 2014, Circular No 001 de 2017.....	47
Cuenta trimestral del año del 2017 Resolución Reglamentaria No 023 DE 2016 y Circular No 001 de 2017 .....	49
Cuenta anual del periodo del 2016 Resolución Reglamentaria No 023 de 2016 y Circular No 001 de 2017 .....	49
Incapacidades causadas Resolución 6411 de 2016 Artículo 22.....	50
Caracterización Resolución 1538 del 2015.....	50
Rol de Relación con Entes Externos de Control.....	52
Auditoría de Regularidad PAD 2018 Contraloría de Bogotá .....	52
Fase de Planeación (interna).....	53

Fase de Ejecución .....	53
Requerimientos de Información.....	53
Actas de Visita .....	55
Análisis Plan de Mejoramiento PAD 2018 y Vigencias Anteriores .....	56
Acciones Inefectivas .....	57
Acciones Incumplidas .....	57
Plan de Mejoramiento PAD 2018 .....	58

## Introducción

La Oficina Asesora de Control Interno desde los roles de liderazgo estratégico y enfoque hacia la prevención asignados por la normatividad vigente, hace referencia al estado del Control Interno en Capital Salud EPS-S, con ocasión de las acciones desarrolladas por la Entidad hasta la fecha, las cuales dan cuenta de la sostenibilidad del sistema de control interno, desarrollado a través del Modelo Estándar de Control Interno aprobado mediante acta No. 97 del 19 de octubre de 2017 de la Junta Directiva de Capital Salud EPS-S.

Por lo anterior, esta oficina tomó como base las directrices contempladas en el Decreto Nacional 1499 de septiembre de 2017 “Por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015”. Mediante el cual, se articuló el Sistema de Control Interno a través de los mecanismos de control y verificación que permiten el cumplimiento de los objetivos y el logro de resultados siendo transversal a la gestión de las Entidades.

Con el propósito de determinar el estado en la implementación del Control Interno de la EPS-S, se realizará una verificación de los elementos de control existentes y su alineación con el Modelo Estándar de Control Interno y el Modelo Integrado de Planeación y Gestión, así como las actividades de control realizadas al interior de la Oficina Asesora de Control Interno en desarrollo del seguimiento a los controles implementados, con el propósito de fortalecer el Sistema de Control Interno, en el marco de la misionalidad y objetivos de la Entidad, así como la alineación con la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG.

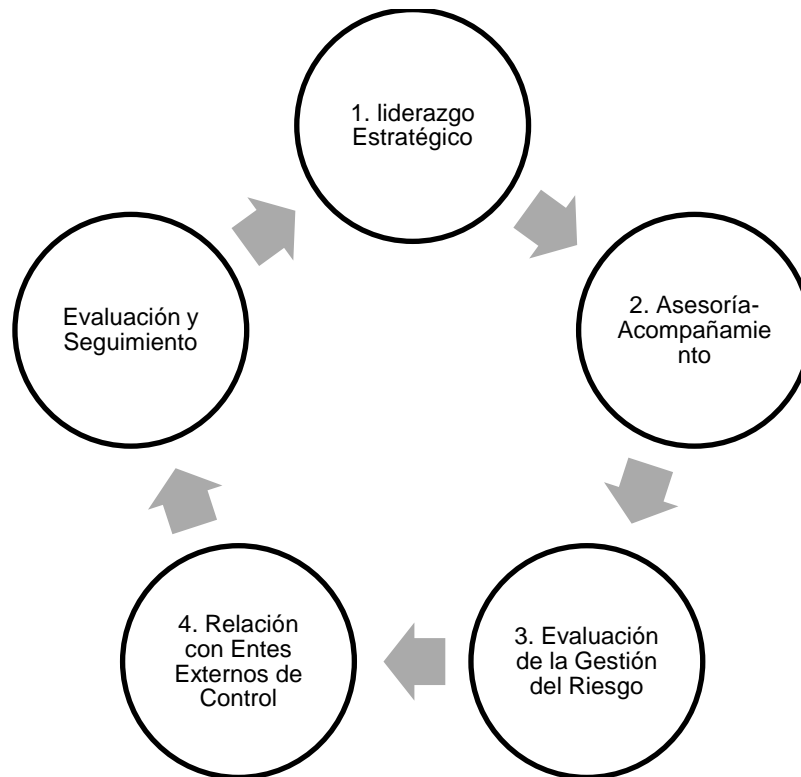
## Metodología

Teniendo en cuenta que Capital Salud EPS-S se encuentra en un periodo de transición en el que se realiza la articulación del nuevo Sistema de Gestión (Decreto Nacional 1499 de 2017) con el Sistema Integrado de Gestión (Decretos Distritales 651 y 652 de 2011), y lo contenido en el Modelo Estándar de Control Interno - MECI en su nueva versión, el informe se presentará respetando la nueva estructura planteada en el marco del MIPG.

En ese entendido, se detallarán los elementos de control existentes en los diferentes procesos de la EPS-S que controlan y regulan el normal funcionamiento de otro sistema y evitan desviaciones frente al logro de los objetivos planteados, con alineación y articulación en Modelo Estándar de Control Interno y el Modelo Integrado de Planeación y Gestión.

### **Roles de la Oficina Asesora de Control Interno**

En desarrollo de una cultura organizacional, fundamentada en la información, el control y la evaluación para la toma de decisiones y la mejora continua en el cumplimiento de los fines institucionales, la Oficina Asesora de Control Interno desarrolla los siguientes roles de acuerdo con las competencias que le atribuye la normatividad:



Fuente: Dirección de Gestión y Desempeño Institucional – Función Pública

## Control Interno MECI-MIPG

		MECI					
		Talento Humano	Direccionamiento Estratégico y Planeación	Gestión con Valores para Resultados	Evaluación de Resultados	Información y Comunicación	Gestión del Conocimiento e Innovación
MIPG	<b>Ambiente de Control</b>	- Código de Ética y Buen Gobierno -Reglamento Interno de Trabajo	-Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano -Plan Operativo Anual (POA) -Plan Estratégico Institucional (PEI)	-Actualización de procesos y procedimientos (incluyendo controles)	-Resultados de Planes de Mejoramiento	-Red de Comunicación Interna	
	<b>Gestión de riesgos institucionales</b>	-Construcción Mapa de Riesgos.	- Manual del sistema de gestión del riesgo (SGR) -Mapa de Riesgos de Gestión - Mapa de Riesgos de Corrupción	- Manual del sistema de gestión del riesgo (SGR) definición de responsabilidades y controles por proceso -Implementación de controles en actualización de procesos	-Cronograma de seguimiento a la gestión del riesgo - Auditorías de Control Interno basadas en control del Riesgo	-Comunicación y Publicación del Mapa de Riesgos de Gestión. -Comunicación y Capacitación de Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y de la Financiación del Terrorismo (SARLAFT)	
	<b>Actividades de control</b>	-Políticas de Control del Talento Humano - Análisis de Productividad del talento humano -Plan de Bienestar -Formación y Capacitación	- Gestión Ambiental - Gestión Documental - Presupuesto de la Entidad	-Mecanismos para mejorar la atención al ciudadano -Racionalización de trámites -Porcentaje de PQRD	-Auditorías internas - Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y de la Financiación del Terrorismo SARLAFT		



MECI						
	Talento Humano	Direccionamiento Estratégico y Planeación	Gestión con Valores para Resultados	Evaluación de Resultados	Información y Comunicación	Gestión del Conocimiento e Innovación
	- Inducción -Seguridad y Salud en el trabajo					
<b>Información y comunicación</b>	-Capacitaciones de Seguridad y Salud en el trabajo	- Socialización y actualización de procesos - Socialización Implementación de políticas	-Política de Seguridad Informática -Plan Estratégico de Tecnologías de la Información (PETI)		-Cumplimiento Ley de transparencia y acceso a la información pública	
<b>Actividades de monitoreo</b>	-Autocontrol de indicadores	-Programa de auditorías de Control Interno	-Comité de Directivos y Directores	-Seguimiento a Planes de Mejoramiento -Seguimiento Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano -seguimiento de indicadores Plan Operativo Anual (POA) Plan Estratégico Institucional (PEI)		

Fuente: Construcción Propia – Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG

## Elementos de Control

El desarrollo e implementación del Sistema de Control Interno impacta las dimensiones de MIPG toda vez que debe tener en cuenta los lineamientos establecidos en la política y/o procedimiento de la Evaluación independiente de Control Interno que la integra, con el cual se espera cumplir con el objetivo de MIPG.

En la dimensión 7 de MIPG se establece el Control Interno en el cual se promueve el mejoramiento continuo razón por la cual estas deben establecer acciones, métodos y procedimientos de control y gestión del riesgos través del Modelo Estándar de Control Interno –MECI, actualizado en función de la articulación de los Sistemas de Gestión y de Control Interno que establece el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015 (PND 2014- 2018). Esta actualización se adopta mediante el Documento Marco General de MIPG y se desarrolla en detalle en este apartado del Manual Operativo.

La estructura MECI se acompaña de un esquema de asignación de responsabilidades y roles para la gestión del riesgo y el control, el cual se distribuye en las áreas funcionales y de responsabilidad de la organización en tres líneas de defensa las cuales garantizan la gestión y supervisión de riesgos de forma eficaz, como lo son: (i) Línea estratégica, conformada por la alta dirección y el equipo directivo; (ii) Primera Línea, conformada por los gerentes públicos y los líderes de proceso; (iii) Segunda Línea, conformada por servidores responsables de monitoreo y evaluación de controles y gestión del riesgo (jefes de planeación, supervisores e interventores de contratos o proyectos, comités de riesgos donde existan comité de contratación, entre otros); y (iv) Tercera Línea, conformada por la oficina de control interno.

Para diseñar de manera adecuada y efectiva el MECI en articulación con el Sistema de Control Interno se debe dar cumplimiento a algunos aspectos mínimos para su implementación, desarrollando cada uno de los componentes anteriormente mencionados así como la alineación con las buenas prácticas de control, en donde se deben desarrollar las siguientes actividades para cada componentes: (i) ambiente de control, (ii) administración del riesgo, (iii) actividades de control, (iv) información y comunicación y (v) actividades de monitoreo.

La oficina de Control Interno realizó una evaluación de acuerdo a las actividades que se deben realizar para cada uno de los componentes en Capital Salud con la definición y las responsabilidades a cumplir por cada una de las líneas de defensa.

## Primer Componente: Ambiente De Control

Capital Salud debe asegurar un ambiente de control que le permita disponer de las condiciones mínimas para el ejercicio del control Interno. Esto se logra con el compromiso, liderazgo y los lineamientos de la Gerencia General y del Comité Institucional de Control Interno. Para determinar si se cuenta con un adecuado y efectivo ambiente de control, la OACI realizará la siguiente evaluación:

- Identificar el compromiso con la integridad (valores) y principios del servicio público, conflicto de interés transacciones por partes relacionadas, validación del uso inadecuada de la información privilegiada y otros estándares éticos y de comportamiento que puedan implicar riesgos para la EPS-S.
- Presentar el estado del Sistema de Control Interno de la EPS-S para aprobación por parte del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno el cual debe tomar acciones de fortalecimiento del sistema a partir de la norma vigente, de los informes presentados por el jefe de control interno o quien haga sus veces, de los organismos de control y de las recomendaciones de otras instancias institucionales.
- Efectuar seguimiento al cumplimiento de la política de riesgos y las acciones para controlar los riesgos.
- Validar la gestión del talento humano de manera que todas sus actividades estén alineadas con los objetivos de la entidad.

Al interiorizar MIPG en la EPS-S, el ambiente de control se fortalece a partir del desarrollo de otras dimensiones como Direccionamiento estratégico y Planeación, Gestión con Valores para Resultados y Talento, los cuales son de insumo para la evaluación de la Oficina Asesora de Control Interno, de acuerdo con las siguientes instrucciones:

- La dimensión de Direccionamiento Estratégico y Planeación apoya el fortalecimiento del Sistema de Control interno, mediante la planeación y definición de las metas estratégicas, objetivos institucionales. En esta dimensión se deben diseñar los controles necesarios para que la planeación y su ejecución se lleven a cabo de manera eficiente, eficaz, efectiva y transparente, logrando una adecuada prestación de los servicios o producción de bienes que le son inherentes.

- A partir de la dimensión de Gestión con Valores para Resultados se asegura que la estructura organizacional, los procesos de la cadena de valor y los de apoyo, el uso de los bienes muebles e inmuebles, el suministro de servicios internos, la ejecución presupuestal y la focalización de los recursos, estén en función del cumplimiento de los propósitos de la Corporación y de atender lo previsto en la planeación institucional, de forma eficiente.
- Es necesario que una adecuada Gestión del Talento Humano asegure que la selección, la capacitación, la evaluación del desempeño y la calidad de vida laboral, se conviertan en herramientas adecuadas para el ejercicio de las funciones y responsabilidades y en condición mínima para facilitar el autocontrol por parte de cada colaborador.

### Asignación de las responsabilidades.

Asignación de las responsabilidades en relación con las líneas de defensa de acuerdo con la estructura de MECI, adaptada al modelo de Línea de Defensa, a continuación se definen las actividades a desarrollarse para el componente de Ambiente de Control:

<b>LÍNEA ESTRATÉGICA</b> (Junta Directiva, Gerencia General y Comité Institucional de Coordinación de Control Interno)		
<b>Ambiente de control:</b> La Gerencia General y los líderes de los procesos son los responsables en diseñar, mantener y mejorar el Sistema de Control Interno, orientando el direccionamiento Estratégico y la Planeación Institucional, así mismo determinan las políticas y estrategias que aseguran que la estructura, procesos, autoridad y responsabilidad estén claramente definidas para el logro de los objetivos de la EPS-S.		
<b>1ra. Línea de Defensa:</b> (Gerente General, Líderes de Procesos)	<b>2da. Línea de Defensa.</b> (Servidores responsables de monitoreo y evaluación de controles y gestión del riesgo)	<b>3ra. Línea de Defensa.</b> Oficina Asesora de Control Interno
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Promover y cumplir, a través de su ejemplo, los estándares de conducta y la práctica de los principios del servicio público, en el marco de integridad.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El área de Talento Humano facilita la implementación, monitorea la apropiación de dichos estándares por parte de los servidores públicos y alerta a los líderes de los</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verificar que los controles están diseñados e implementados de manera efectiva para controlar los riesgos.</li> </ul>

<b>LINEA ESTRATEGICA</b> (Junta Directiva, Gerencia General y Comité Institucional de Coordinación de Control Interno)		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluar el cumplimiento de los estándares de conducta, la práctica de la integridad (valores) y principios del servicio público de sus equipos de trabajo.</li> <li>• Cumplir con las políticas y estrategias establecidas para el desarrollo de los servidores a su cargo, evaluar su desempeño y establecer las medidas de mejora.</li> <li>• Asegurarse de que las personas y actividades a su cargo, estén adecuadamente alineadas con la Corporación</li> </ul>	<p>procesos, cuando sea el caso.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Apoyar a la Gerencia General y los líderes de los procesos para un adecuado y efectivo ejercicio de la gestión de los riesgos que afectan el cumplimiento de los objetivos y metas organizacionales.</li> <li>• Trabajar coordinadamente con los líderes de los procesos y demás responsables del cumplimiento de los objetivos corporativos.</li> <li>•</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Suministrar recomendaciones para mejorar la eficiencia y eficacia de los controles.</li> <li>• Proporcionar seguridad razonable con respecto al diseño e implementación de políticas, procedimientos y otros controles.</li> <li>• Evaluar si los procesos de la DTNS apoyan las estrategias y los objetivos de la EPS-S.</li> <li>• Proporcionar información sobre la eficiencia, efectividad e integridad de los controles tecnológicos y, según sea apropiado, puede recomendar mejoras a las actividades de control específicas.</li> </ul>

## Segundo componente: Administración del Riesgo

Este segundo componente hace referencia al ejercicio efectuado bajo el liderazgo de los líderes de los procesos y de todos sus servidores, y permite identificar, evaluar y gestionar eventos potenciales, tanto internos como externos, que puedan afectar el logro de los objetivos institucionales.

La Gerencia General de Capital Salud ha impulsado una serie de acciones dirigidas al fortalecimiento institucional en las áreas técnica, operativa, financiera y administrativa en el marco del aseguramiento en salud que incluye la administración o gestión del riesgo, el fomento de la cultura del autocontrol y la acción coordinada entre los diferentes procesos (estratégicos, misionales y de apoyo).

En ese contexto, la Oficina Asesora de Control Interno debe iniciar el proceso de seguimiento y evaluación al Sistema de Riesgos basada en las orientaciones de la circular 004 de 2018 SNS y la metodología de la guía de administración del riesgo de MIPG

(Modelo Integrado de Planeación y Gestión). En este sentido la evaluación se realizará prioritariamente a los riesgos de carácter negativo y de mayor impacto, y riesgos de corrupción consolidada por proceso de riesgos con los controles de verificación para seguimiento y evaluación, así mismo se debe identificar y evaluar los cambios que puedan afectar los riesgos al Sistema de Control Interno.

### Asignación de las responsabilidades para cada componente

Asignación de las responsabilidades en relación con las líneas de defensa de acuerdo con la estructura de MECI, adaptada al modelo de Línea de Defensa, a continuación se definen las actividades a desarrollarse para el componente de Administración del Riesgo:

<b>LÍNEA ESTRATEGICA</b> (Junta Directiva, Gerencia General y Comité Institucional de Coordinación de Control Interno)		
<p><b>Administración del Riesgo:</b> La Gerencia General y el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, deberán identificar y valorar los riesgos que pueden afectar el logro de los objetivos de la EPS-S, asumir la responsabilidad primaria del SCI y de la identificación y evaluación de los cambios que podrían tener un impacto significativo en el mismo, específicamente el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, debe evaluar y dar lineamiento sobre la administración de los riesgos en la EPS-S.</p>		
<b>1ra. Línea de Defensa:</b> (Gerente General, Líderes de Procesos)	<b>2da. Línea de Defensa.</b> (Servidores responsables de monitoreo y evaluación de controles y gestión del riesgo)	<b>3ra. Línea de Defensa.</b> Oficina Asesora de Control Interno
<ul style="list-style-type: none"> <li>Identificar y valorar los riesgos que pueden afectar el logro de los objetivos institucionales</li> <li>Definen y diseñan los controles a los riesgos</li> <li>A partir de la política de administración del riesgo, establecer sistemas de gestión de riesgos y las responsabilidades para controlar riesgos específicos bajo la supervisión de la Gerencia General, con base en esto, establecen los mapas de riesgos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Informar sobre la incidencia de los riesgos en el logro de objetivos y evaluar si la valoración del riesgo es la apropiada</li> <li>Asegurar que las evaluaciones de riesgo y control incluyan riesgos de fraude.</li> <li>Ayudar a la primera línea con evaluaciones del impacto de los cambios en el SCI.</li> <li>Monitorear cambios en el riesgo legal, regulatorio y de cumplimiento</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Asesorar en metodologías para la identificación y administración de los riesgos, en coordinación con la segunda línea de defensa.</li> <li>Identificar y evaluar cambios que podrían tener un impacto significativo en el SCI, durante las evaluaciones periódicas de riesgos y en el curso del trabajo de auditoría interna</li> <li>Comunicar al Comité de Coordinación de Control Interno posibles cambios e impactos en la evaluación del riesgo, detectados en las</li> </ul>

<b>LINEA ESTRATEGICA</b> (Junta Directiva, Gerencia General y Comité Institucional de Coordinación de Control Interno)		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Consolidar los seguimientos a los mapas de riesgos.</li> </ul>	auditorías <ul style="list-style-type: none"> <li>Revisar la efectividad y la aplicación de controles, planes de contingencia y actividades de monitoreo vinculadas a riesgos claves de la entidad Alertar sobre la probabilidad de riesgo de fraude o corrupción en las áreas auditadas</li> </ul>

### Tercer componente: Actividades de Control

Hace referencia a la implementación de controles como mecanismo para dar tratamiento a los riesgos de la EPS-S, los procesos deben definir y desarrollar actividades de control que contribuyan a la mitigación de los riesgos adoptar mecanismos de control encaminados a asegurar el cumplimiento de las leyes y las regulaciones, la eficacia y la eficiencia operacional de la entidad y la corrección oportuna de las deficiencias. La existencia, aplicación y efectividad de tales controles se comprueba por medio de las Auditorías Internas.

### Asignación de las responsabilidades para cada componente

Asignación de las responsabilidades en relación con las líneas de defensa de acuerdo con la estructura de MECI, adaptada al modelo de Línea de Defensa, a continuación se definen las actividades a desarrollarse para el componente de Actividades de Control:

<b>LINEA ESTRATEGICA</b> (Junta Directiva, Gerencia General y Comité Institucional de Coordinación de Control Interno)		
<b>Actividades de control:</b> La Gerencia General y el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, deberán establecer las políticas de operación encaminadas a controlar los riesgos que puedan llegar a incidir en el cumplimiento de los objetivos institucionales.		
<b>1ra. Línea de Defensa:</b> (Gerente General, Líderes de Procesos)	<b>2da. Línea de Defensa.</b> (Servidores responsables de monitoreo y evaluación de controles y gestión del riesgo)	<b>3ra. Línea de Defensa.</b> Oficina Asesora de Control Interno

<b>LINEA ESTRATEGICA</b> (Junta Directiva, Gerencia General y Comité Institucional de Coordinación de Control Interno)		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mantener controles internos efectivos para ejecutar procedimientos de riesgo y control en el día a día.</li> <li>• Diseñar e implementar procedimientos detallados que sirvan como controles, a través de una estructura de responsabilidad en cascada, y supervisar la ejecución de esos procedimientos por parte de los servidores públicos a su cargo</li> <li>• Establecer responsabilidades por las actividades de control y asegurar que personas competentes, con autoridad suficiente, efectúen dichas actividades con diligencia y de manera oportuna</li> <li>• Asegurar que el personal responsable investigue y actúe sobre asuntos identificados como resultado de la ejecución de actividades de control</li> <li>• Diseñar e implementar las respectivas actividades de control. Esto incluye reajustar y comunicar políticas y procedimientos relacionados con la tecnología y asegurar que los controles de TI son adecuados para apoyar el logro de los objetivos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Supervisar el cumplimiento de las políticas y procedimientos específicos establecidos por la primera línea de defensa.</li> <li>• Asistir a la oficina de Planeación en el desarrollo y comunicación de políticas y procedimientos</li> <li>• Asegurar que los riesgos son monitoreados en relación con la política de administración de riesgo establecida para el EPS-S.</li> <li>• Revisar periódicamente las actividades de control para determinar su relevancia y actualizarlas de ser necesario.</li> <li>• Supervisar el cumplimiento de las políticas y procedimientos específicos establecidos por la primera línea.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verificar que los controles están diseñados e implementados de manera efectiva y operen como se pretende para controlar los riesgos.</li> <li>• Suministrar recomendaciones para mejorar la eficiencia y eficacia de los controles.</li> <li>• Proporcionar seguridad razonable con respecto al diseño e implementación de políticas, procedimientos y otros controles.</li> <li>• Evaluar si los procesos de la Dirección Nacional de Operaciones y Tecnología de la entidad apoyan las estrategias y los objetivos de la EPS-S.</li> <li>• Proporcionar información sobre la eficiencia, efectividad e integridad de los controles tecnológicos y, según sea apropiado, puede recomendar mejoras a las actividades de control específicas.</li> </ul>

#### **Cuarto componente: Información y Comunicación**

El componente de información y comunicación verifica que las políticas, directrices y mecanismos de consecución, captura, procesamiento y generación de datos dentro y en el entorno de la EPS-S, satisfagan la necesidad de divulgar los resultados, de mostrar



mejoras en la gestión administrativa y procurar que la información y la comunicación de la EPS-S y de cada proceso sea adecuada a las necesidades específicas de los grupos de valor y grupos de interés.

Las siguientes acciones contribuyen con un adecuado y efectivo componente de información y comunicación dentro del Sistema de Control Interno:

- Obtener, generar y utilizar información relevante y de calidad para apoyar el funcionamiento del control interno.
- Comunicar internamente la información requerida para apoyar el funcionamiento del Sistema de Control Interno.
- Comunicarse con los grupos de valor, sobre los aspectos claves que afectan el funcionamiento del control interno.

### Asignación de las responsabilidades para cada componente

Asignación de las responsabilidades en relación con las líneas de defensa de acuerdo con la estructura de MECI, adaptada al modelo de Línea de Defensa, a continuación se definen las actividades a desarrollarse para el componente de Información y Comunicación:

<b>LINEA ESTRATEGICA</b> (Junta Directiva, Gerencia General y Comité Institucional de Coordinación de Control Interno)		
<p><b>Información y Comunicación:</b> La Gerencia General y el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, es responsable de la fiabilidad, integridad y seguridad de la información. Esta responsabilidad incluye toda la información crítica de la entidad independientemente de cómo se almacene la información. Estas direcciones deben establecer las políticas apropiadas para el reporte de información fuera del Concejo y directrices sobre información de carácter reservado; personas autorizadas para brindar información; regulaciones de privacidad y tratamiento de datos personales; en general todo lo relacionado con la comunicación de la información fuera de la EPS-S.</p>		
<p><b>1ra. Línea de Defensa:</b> (Gerente General, Líderes de Procesos)</p>	<p><b>2da. Línea de Defensa.</b> (Servidores responsables de monitoreo y evaluación de controles y gestión del riesgo)</p>	<p><b>3ra. Línea de Defensa.</b> Oficina Asesora de Control Interno</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gestionar información que da cuenta de las actividades cotidianas.</li> <li>• Desarrollar y mantener procesos de comunicación facilitando que todas las</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Recopilar información y comunicarla de manera resumida a la primera y la tercera línea de defensa con respecto a controles específicos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluar periódicamente las prácticas de confiabilidad e integridad de la información de la EPS-S y recomendar, según sea apropiado, mejoras o implementación de nuevos controles y</li> </ul>

<b>LINEA ESTRATEGICA</b> (Junta Directiva, Gerencia General y Comité Institucional de Coordinación de Control Interno)		
<p>personas entiendan y lleven a cabo sus responsabilidades de control interno</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Facilitar canales de comunicación, tales como líneas de denuncia que permiten la comunicación anónima o confidencial, como complemento a los canales normales</li> <li>• Asegurar que entre los procesos fluya información relevante y oportuna, así como hacia los ciudadanos, organismos de control y otros externos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Considerar costos y beneficios, asegurando que la naturaleza, cantidad y precisión de la información comunicada sean proporcionales y apoyen el logro de los objetivos</li> <li>• Apoyar el monitoreo de canales de comunicación, incluyendo líneas telefónicas de denuncias.</li> </ul>	<p>salvaguardas.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Informar sobre la confiabilidad y la integridad de la información y las exposiciones a riesgos asociados y las violaciones a estas.</li> <li>• Proporcionar información respecto a la integridad, exactitud y calidad de la comunicación en consonancia con las necesidades de la alta dirección en comunicar a la primera y la segunda línea, aquellos aspectos que se requieren fortalecer relacionados con la información y comunicación.</li> </ul>

### Quinto componente: Actividades de Monitoreo

Este tipo de actividades se pueden dar en el día a día de la gestión institucional o a través de evaluaciones periódicas (autoevaluación, auditorías), y su propósito es valorar: (i) la efectividad del control interno de la entidad pública; (ii) la eficiencia, eficacia y efectividad de los procesos; (iii) el nivel de ejecución de los planes, programas y proyectos; (iv) los resultados de la gestión, con el propósito de detectar desviaciones, establecer tendencias, y generar recomendaciones para orientar las acciones de mejoramiento de la EPS-S.

De esta forma, la evaluación permanente al estado del SCI implica el seguimiento al conjunto de dimensiones del Modelo, de tal manera que la autoevaluación y la evaluación independiente se convierten en la base para emprender acciones para subsanar las deficiencias detectadas y encaminarse en la mejora continua.

## Asignación de las responsabilidades para cada componente

Asignación de las responsabilidades en relación con las líneas de defensa de acuerdo con la estructura de MECI, adaptada al modelo de Línea de Defensa, a continuación se definen las actividades a desarrollarse para el componente de Actividades de Monitoreo:

<b>LÍNEA ESTRATEGICA</b> (Junta Directiva, Gerencia General y Comité Institucional de Coordinación de Control Interno)		
<p><b>Actividades de Monitoreo:</b> La Gerencia General y el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, debe analizar las evaluaciones de la gestión del riesgo, elaboradas por la segunda línea de defensa, así mismo deberá asegurar que los servidores responsables (tanto de la segunda como de la tercera línea de defensa cuenten con los conocimientos necesarios y que se generen recursos para la mejora de sus competencias). Por otra parte debe aprobar el Plan Anual de Auditoría propuesto por el jefe de control interno o quien haga sus veces, tarea asignada específicamente al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.</p>		
<p><b>1ra. Línea de Defensa:</b> (Gerente General, Líderes de Procesos)</p>	<p><b>2da. Línea de Defensa.</b> (Servidores responsables de monitoreo y evaluación de controles y gestión del riesgo)</p>	<p><b>3ra. Línea de Defensa.</b> Oficina Asesora de Control Interno</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Efectuar seguimiento a los riesgos y controles de su proceso</li> <li>• Informar periódicamente a la alta dirección sobre el desempeño de las actividades de gestión de riesgos del Concejo.</li> <li>• Comunicar deficiencias a la alta dirección o a las partes responsables para tomar las medidas correctivas, según corresponda</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Llevar a cabo evaluaciones para monitorear el estado de varios componentes del Sistema de Control Interno</li> <li>• Monitorear e informar sobre deficiencias de los controles</li> <li>• Suministrar información a la alta dirección sobre el monitoreo llevado a cabo a los indicadores de gestión, determinando si el logro de los objetivos está dentro de las tolerancias de riesgo establecidas Consolidar y generar información vital para la toma de decisiones</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Establecer el plan anual de auditoría basado en riesgos, priorizando aquellos procesos de mayor exposición</li> <li>• Generar información sobre evaluaciones llevadas a cabo por la primera y segunda línea de defensa.</li> <li>• Evaluar si los controles están presentes (en políticas y procedimientos) y funcionan, apoyando el control de los riesgos y el logro de los objetivos establecidos en la planeación institucional Establecer y mantener un sistema de monitoreo a los hallazgos y generar recomendaciones.</li> </ul>

## Auditorías de Control Interno

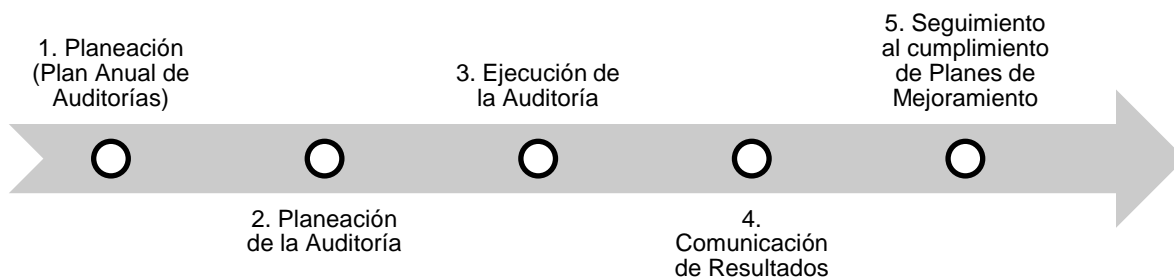
### Conceptualización

La Auditoría Interna se encuentra concebida como una actividad independiente y objetiva de aseguramiento y consultoría, creada con el propósito de agregar valor y mejorar las operaciones, procesos y procedimientos de la entidad, así mismo, la ayuda con el cumplimiento de sus objetivos y actividades misionales, aportando un enfoque sistemático y disciplinado para evaluar y mejorar la eficacia de los procesos de gestión, riesgos y control.

Lo anterior con el propósito de mejorar y proteger el valor de la Entidad, proporcionando aseguramiento objetivo, asesoría y conocimiento basado en riesgos.

### Metodología

Para llevar a cabo los procesos de auditoría adelantados por la Oficina Asesora de control Interno, en cumplimiento de lo establecido en el artículo 12 de la Ley 87 de 1993, la resolución 1499 del 2017 y los lineamientos establecidos en el modelo MECI y la norma NTC-ISO 31000, se adelantan las siguientes fases:



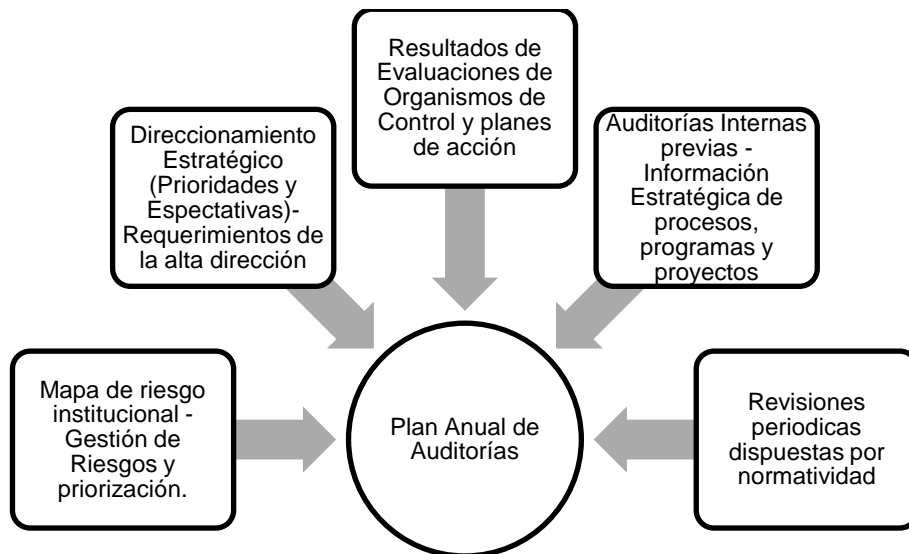
Fuente: Dirección de Gestión y Desempeño Institucional – Función Pública

## 1. Planeación General (Plan Anual de Auditorías)

La fase de Planeación General, consiste en la elaboración del Plan Anual de Auditoría Interna que igualmente se sustenta en la resolución 1499 del 2017, cuyo objetivo es proporcionar una estructura de control de gestión que especifique los elementos necesarios para construir y fortalecer el sistema de Control Interno.

De esta forma, la metodología de elaboración se basa en los siguientes aspectos: la descripción de auditorías internas dirigidas a los procesos de la Entidad, de acuerdo con la priorización, y las auditorías especiales o eventuales; las actividades de asesoría y acompañamiento, la elaboración de informes periódicos determinados por la ley, atención a Organismos de Control y seguimiento a planes de acción.

Para la preparación del Plan anual de auditorías, se tiene en cuenta principalmente:



Fuente: Construcción Propia- Plan Anual de Auditoría

## 2. Planeación de la Auditoría

En cumplimiento de lo dispuesto por el artículo 12 de la ley 87 de 1993, y las actividades contenidas en el "Procedimiento Evaluación Independiente Control Interno" código: P01-

CI V1.0-2017, las acciones principales para el desarrollo efectivo de las auditorías de Control Interno consisten en:

- Conocimiento y entendimiento del proceso a auditar
- El auditor de control interno responsable de la evaluación deberá realizar el Plan de Auditoría de actividades individual.
- Recopilar la información sobre la cual se sustenta el objetivo y alcance de la evaluación.
- Definir los procedimientos o técnicas de auditoría a aplicar y las cuales permitirán emitir un concepto de lo auditado.
- Establecer el tiempo y los recursos requeridos en la ejecución de la auditoría

### **3. Ejecución de la Auditoría**

En esta fase, el equipo auditor procede a desarrollar el plan de auditoría individual previamente aprobado, se ejecutan las actividades definidas para obtener y analizar toda la información del proceso que se audita y contar con evidencia suficiente, competente y relevante para emitir conclusiones.

- Desarrollo de las actividades descritas en el plan aprobado de auditorías de gestión e internas de control, acorde a la naturaleza del área o proceso a auditar. Tener en cuenta la reunión de apertura, desarrollo de entrevista y/o entendimiento del proceso, recolección de evidencias para sustentar los hallazgos o desviaciones.
- Establecer a partir de las actividades de control identificadas cuáles podrían afectar de manera significativa el logro de los objetivos y evaluar los controles para verificar la no materialización de riesgos.

### **4. Comunicación de Resultados**

La comunicación de resultados comprende la presentación de las conclusiones de auditoría y la suscripción de planes de acción o mejoramiento basados en los hallazgos o desviaciones encontrados en la auditoría.

## 5. Seguimiento al cumplimiento de Planes de Mejoramiento

La Oficina Asesora de Control Interno deberá validar la ejecución de las acciones propuestas en los planes de mejoramiento suscritos por el área encargada del proceso auditado, en las fechas establecidas para su cumplimiento y deberá valorar la efectividad y el adelanto de las gestiones realizadas para mitigar o eliminar la causa que generó la observación o el hallazgo.

Se debe establecer un proceso de seguimiento para verificar que las acciones previstas en los planes de mejoramiento hayan sido implementadas.

En esta fase, la Oficina Asesora de Control Interno posee una gran dificultad, teniendo en cuenta que la cultura de control no se ha implementado en su totalidad en las áreas de la Entidad, razón por la cual, pese a las auditorías de Control Interno que se han adelantado hasta la fecha, ninguna cuenta con elaboración de plan de acción o mejoramiento, labor que es competencia de cada área dueña del proceso auditado.

### Auditorías de Control Interno Ejecutadas

De acuerdo con el Programa de Auditoría para la vigencia 2018 aprobado por la Gerencia General el 20 de junio de 2018, se ejecutaron 12 auditorías de Control Interno, las cuales se encuentran enmarcadas en 3 factores:

1. Control de Resultados
2. Control de legalidad
3. Control Financiero

Factor	Auditorías
<b>Control de Legalidad</b>	Auditoría Cobro coactivo
	Auditoría Acción de Tutela 0028-2018
	Auditoría Red y Contratación
	Auditoría Invitación Pública No. 07 de 2018
	Auditoría Invitación Pública No. 14 de 2018
	Auditoría Cumplimiento de la Ley 1712 de 2011
<b>Control de resultados</b>	Auditoría Medidas de Integridad
	Auditoría PAMEC
	Auditoría Autorizaciones

Factor	Auditorías
	Auditoría POA
	Auditoría Régimen Contributivo
<b>Control Financiero</b>	Auditoría Seguridad Informática - Cuentas Bancarias

Fuente: Plan de Auditoría 2018

## Principales Observaciones/ Recomendaciones

### Auditoría Cobro Coactivo

Realizada la evaluación del proceso, se evidenciaron debilidades en registros por Concepto de Cobros Coactivos, tales como la indebida utilización del Sistema de Información, Gestión de Servicio y Calidad – SIGSC en la herramienta código 53 “Cobro Coactivo”, e inconsistencias en su parametrización. Por lo anterior, existe una desarticulación en la cadena cronológica de la información y en la búsqueda de la misma para obtener la trazabilidad respectiva.

### Auditoría Acción de Tutela 0028-2018

Para la evaluación de la Acción de Tutela 0028-2018 en particular, se evidencian debilidades en las respuestas frente a los diferentes requerimientos presentados por el juzgado de conocimiento de la acción de tutela, no se dieron con oportunidad, ni en el sentido de presentar al juez la gestión efectiva al cumplimiento de lo ordenado por el fallo de tutela, se presentan demoras en las acciones de radicación y trámite de los oficios allegados por el Juzgado.

Así mismo, se evidencia que no existió una articulación adecuada entre el área médica y jurídica de la coordinación de tutelas, en tanto que las respuesta a la tutela radicada en el juzgado de conocimiento, se indica que el accionante no cuenta con orden médica vigente para la expedición de los debidos medicamentos, aun así se evidencia que las ordenes médicas si se encontraron vigentes.



## **Auditoría Red y Contratación**

Seguimiento y evaluación de Auditoría al Proceso de Red y Contratación con el fin de fortalecer en la EPS-S el proceso contractual desde la parte previa hasta la supervisión contractual. Para lo cual se evidencio una deficiente planeación precontractual en el sentido que las carpetas contractuales adolecen de la completitud de los requisitos previos que soporten la calidad de los contratistas y faltas de supervisión contractual lo que genera incertidumbre en el adecuado cumplimiento de las obligaciones contractuales.

### **Auditoría Invitación Pública No. 07 de 2018**

Se evaluó el proceso de contratación Invitación Pública No. 07 de 2018, cuyo objeto se encaminó a “Asesorar y orientar a Capital Salud EPS-S-S en la realización e implementación del proceso de alineación estratégica y reingeniería administrativa, operativa, financiera, asistencial y comercial...”. Luego de la evaluación realizada, se evidenciaron debilidades en la estructuración de estudios previos y en general en la etapa precontractual del proceso de contratación, los cuales no permitieron que los proponentes realicen una propuesta adecuada y con el lleno de los requisitos exigidos por la Entidad, tales como falencias en los criterios de evaluación, carencia de una metodología precisa para llevar a cabo la evaluación técnica de las propuestas, falencias en la articulación entre las áreas intervinientes en el proceso.

### **Auditoría Invitación Pública No. 14 de 2018**

Se evaluó el proceso de contratación Invitación Pública No. 014 de 2018, cuyo objeto se encaminó a Contratar el “Outsourcing integral para el Data Center principal de Capital Salud EPS-S S.A.S...” Luego de la evaluación realizada, se evidenciaron grandes debilidades en la estructuración de estudios previos y en general en la etapa precontractual del proceso de contratación, tales como falencias en los criterios de evaluación, carencia de una metodología precisa para llevar a cabo la evaluación técnica de las propuestas, falencias en la articulación entre las áreas intervinientes en el proceso.

### **Auditoría Cumplimiento de la Ley 1712 de 2011**

La Oficina Asesora de Control Interno evaluó el cumplimiento de la Ley de transparencia (Ley 1712 de 2014), de conformidad con las directrices expedidas para la publicación de información en la página web de la EPS-S y el acceso a la información pública. De esta manera se evidenció un incumplimiento en las normas reglamentarias de la Ley mencionada, como lo es la Resolución 3564 del 31 de diciembre de 2015, así:

COMPONENTE	% INCUMPLIMIENTO
Mecanismos de contacto con el sujeto obligado	18%
Información de interés	33%
Estructura orgánica y talento humano	50%
Normatividad	100%
Presupuesto	0%
Planeación	42%
Control	83%
Contratación	50%
Trámites y Servicios	0%
Instrumentos de gestión de información pública	80%

### **Auditoría Medidas de Integridad**

La Veeduría Distrital, seleccionó entidades mixtas del distrito para llevar a cabo el “Lanzamiento del Piloto de Medidas de integridad para empresas públicas y mixtas del Distrito Capital”, con el propósito de evaluar el cumplimiento en los componentes de: Acceso a la información pública, Plan de cumplimiento y Gobierno corporativo. Dicho lo anterior, la Oficina Asesora de Control Interno realizó una auditoría al proceso de lo dispuesto por el piloto presentado, y la información cargada, obteniendo como resultado los indicadores por cada componente, evidenciando un incumplimiento del 85.6% respecto de lo requerido por la normatividad vigente.

### **Auditoría PAMEC**

Se realizó verificación y cumplimiento de los procesos misionales de la entidad enfocados al Programa de Auditoría para el Mejoramiento Continuo de la Calidad (PAMEC) evidenciando continuo incumplimiento a los indicadores motivo por el cual se tiene

falencias en la, oportunidad, continuidad de la atención y la satisfacción de los usuarios en la prestación de los Servicios de la red contratada por la EPS-S.

### **Auditoría Autorizaciones**

Se evaluó la calidad, oportunidad y cumplimiento efectivo del proceso autorizador de la EPS-S para lo cual se encuentran inexactitudes en la base de datos de autorizaciones la cual no tiene depuración a los servicios que no hayan sido facturadas, generando desinformación en el cálculo y reporte de la reserva técnica de la EPS-S.

### **Auditoría POA**

Se evaluó los avances de la gestión trimestral al PLAN OPERATIVO ANUAL de CAPITAL SALUD EPS-S, recomendando las acciones de mejoramiento continuo, para el logro de la misión y objetivos institucionales, con eficiencia, eficacia donde se encuentran falencias a los procesos de PQR, Tutelas y Desacatos poniendo en riesgo la entidad frente a sanciones judiciales.

### **Auditoría Régimen Contributivo**

Se evaluó la efectiva gestión del proceso de movilidad entre regímenes en cumplimiento de la normatividad legal vigente aplicable y funciones aplicables al régimen contributivo, se reflejan faltas al pago de incapacidades, recobro de las mismas e irregularidades frente a la norma con el proceso de compensación.

### **Auditoría Seguridad Informática - Cuentas Bancarias**

Se evaluó las actividades de control al proceso de seguridad y resguardo de las Cuentas Bancarias de la Entidad, incluyendo las actividades operativas y controles de aseguramiento existentes en la Dirección Administrativa y Financiera- Tesorería y la Dirección Nacional de Operaciones y tecnología. De lo cual, se pudo concluir que se encuentran debilidades en la seguridad física y resguardo de las contraseñas de acceso a los Portales Bancarios, la inexistencia de un procedimiento definido para el uso de los portales Bancarios, así como una alta vulnerabilidad de riesgo por la ubicación del equipo de cómputo, e incumplimiento a la Política de Seguridad y Privacidad de la Información.

## Rol de Asesoría y Acompañamiento

Se trata de las actividades de asesoramiento y servicios relacionados, diseñados para agregar valor y mejorar los procesos de gobierno, gestión de riesgos y control de la EPS-S. Consiste en proponer mecanismos que facilitan la autoevaluación del control, generar espacios para la mejora, para la asesoría de responsabilidades en materia de riesgos, realizar evaluaciones en materia de control interno, corrupción, fraude u otros de interés para la mejora de los Sistemas.

La Oficina Asesora de Control Interno desarrolla las siguientes actividades en cumplimiento del rol de asesoría y acompañamiento:

### Actividades de Seguimiento

Actividades de Seguimiento			
Tema	Descripción	Periodicidad	Profesional encargado
Contraloría de Bogotá PAD Auditoría de Regularidad, Plan de mejoramiento Oficios externos	Seguimiento al Plan de Mejoramiento vigente suscrito con la Contraloría de Bogotá. Por directriz de la Gerencia General se realiza seguimiento mensual sobre el cumplimiento, avance o incumplimiento de las acciones.	Mensual	María Alejandra Villota
Superintendencia Nacional de Salud. Medida de Vigilancia Especial - SAC CONSULTING Planes de Mejoramiento	Seguimiento, análisis e implementación de acciones al interior de la EPS-S en lo que refiere a la Medida de Vigilancia Especial.	Mensual	James Salamanca
Plan Fénix	Seguimiento, reporte de los indicadores e informe a la Gerencia	Mensual	Manuel German Zapata Ríos
Secretaría Distrital de Salud Auditorías, Planes de Mejoramiento	Seguimiento y Evaluación a los Planes de Mejoramiento suscritos con la Secretaría Distrital de Salud.	Mensual	Profesional Salud
Procesos Calidad y PAMEC	Seguimiento, Evaluación, generación de informe	Trimestral	Profesional Salud
Decreto 682/18- Resolución 1441/2016- Resolución 25215/2018- Circular 07-04/18	Seguimiento a la implementación	Semanal	Profesional Salud
Comités Institucionales	Seguimiento a la Implementación, ejecución	Semanal	Claudia

Actividades de Seguimiento			
Tema	Descripción	Periodicidad	Profesional encargado
	y cumplimiento. Generar informe Trimestral		Cecilia Moreno Carrillo
Plan Estratégico Institucional-Plan Operativo Anual PEI - POA	Seguimiento y Evaluación	Trimestral	Profesional Salud
PQRD	Seguimiento y Evaluación	Semanal	James Salamanca
Seguimiento Ley de Transparencia (Procuraduría)	Monitoreo y seguimiento al cumplimiento de la Ley 1712 de 2014. "Por medio de la cual se crea la Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional y se dictan otras disposiciones", labor que se debe adelantar en el marco de sus funciones como mecanismo de apoyo al cumplimiento de los objetivos de control	Trimestral	María Alejandra Villota
Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano	Verificación de la elaboración y de la publicación del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano y el Mapa de Riesgos en el enlace de "Transparencia y acceso a la información" del sitio web de cada entidad a más tardar el 31 de enero de cada año  Seguimiento y control a la implementación y a los avances de las actividades consignadas en el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano	3 veces al año (cortes: Abril, Agosto y Diciembre)	María Alejandra Villota
Planeación y Ejecución del Presupuesto	Seguimiento, evaluación y generación de informe	Anual la Planeación, semestral la Ejecución.	Ingrid Vasquez
Acompañamiento a la actualización del Sistema Integral de Gestión del Riesgo	Gestión del riesgo (riesgos operacionales, riesgos de corrupción, evaluación MECI, sistema de control y riesgos financieros y administrativos, seguimiento a la gestión de controles (aplicación, responsable, registro y soporte).	Periodos: Septiembre / Octubre.	Ingrid Vasquez / Equipo de Control Interno )

Actividades de Seguimiento			
Tema	Descripción	Periodicidad	Profesional encargado
Sistema de información de procesos judiciales y prevención del daño antijurídico (herramienta SIPROJ)	Seguimiento al reporte del Sistema de información de procesos judiciales y prevención del daño antijurídico (herramienta SIPROJ) reportada en el aplicativo a la Secretaria Distrital de Hacienda.  Verificar la oportunidad y confiabilidad de la información conforme en el reconocimiento contable y posterior revelación en el Estados de Situación Financiera.	Anual	María Alejandra Villota
Sistema de Vigilancia y Control Fiscal ( SIVICOF ) Seguimiento al reporte de los Contratos y Negocios Jurídicos	Seguimiento a la Implementación y reporte en el Sistema	Mensual	María Alejandra Villota
ADRES Reintegro de recursos	Seguimiento a los procesos y a las Auditorias de la ADRES	Semanal	Ingrid Vasquez
Legalización de anticipos	Seguimiento a las Sucursales frente a la legalización de anticipos	Semanal	Manuel German Zapata Ríos
Gestión Documental	Evaluar la adecuada implementación del Sistema de Gestión Documenta. (Decreto 648 de 2017) dentro del rol principal hacia la prevención, evaluación de la gestión del riesgo, evaluación y seguimiento, se prioriza esta actividad para detectar anticipadamente las no conformidades que a futuro pueda reportar un ente de control.  Seguimiento al plan de mejoramiento archivístico que a futuro pueda reportar un ente de control.	Trimestral	James Salamanca

Actividades de Acompañamiento		
Tema	Periodicidad	Profesional encargado
Comités de Gerencia/ Directores	Semanal	Claudia Cecilia Moreno Carrillo
Comité Conciliación y prevención del daño antijurídico	Cada 15 días	Claudia Cecilia Moreno Carrillo
Comité Primario de Áreas	Semanal	Equipo Oficina Asesora de Control Interno
Comités de PQRD	Semanal / Mensual	James Salamanca ( Semanal )
Comité de Compras	Cada 15 días	James Salamanca
Comités de Contratación Asistencial y Administrativa	Cuando es requerido	María Alejandra Villota
Comités de Activos Físicos	Mensual	James Salamanca

## Reportes de Información a Organismos y Entidades de control

La Oficina asesora de Control Interno valido y transmitió reportes de información suministradas por las demás áreas de la EPS-S, para el periodo comprendido del 1 de Enero al 31 de Enero de 2018.

La información transmitida fue solicitada por los diferentes entes de control como son: (Superintendencia Nacional de Salud, Ministerio de Salud y Protección Social, Contraloría Distrital de Bogotá D.C, Secretaría de Hacienda Distrital), por medio de los diferentes aplicativos que manejan cada Entidad, a continuación se relacionan la información transmitida a cada Órgano de Control.

### 1. Superintendencia Nacional de Salud

Los archivos transmitidos a la Superintendencia Nacional de salud fueron por medio de la página <https://www.supersalud.gov.co/vigilados/normatividad/circular-unica>, a continuación se relacionan los archivos transmitidos.

### Circular Única Trimestral

Circular Externa no. 047 (Circular Única), La Circular Única contiene en cada uno de los títulos que la componen las instrucciones y solicitudes de información dispuestas por la

Superintendencia Nacional de Salud, las cuales serán de obligatorio cumplimiento para los sujetos vigilados, la información financiera debe reportarse trimestralmente.

A continuación se relacionan los archivos transmitidos en cada trimestre:

PERIODO	DESCRIPCIÓN	FECHA DE TRANSMISIÓN
43 Cuarto Trimestre del 2017	EPSS34432017021.TXT--- Información sede Principal EPSS34432017022.TXT--- Información de Sucursales EPSS34432017028.TXT--- Identificación del contratante EPSS34432017029.TXT--- Contratos Suscritos EPSS34432017030.txt--- Área de Cobertura por contrato EPSS34432017031.TXT--- Servicios de Salud EPSS34432017100.docx--- Informe del Revisor Fiscal EPSS34432017101.pdf--- Estados Financieros Consolidados EPSS34432017102.pdf--- Notas a los estados Financieros EPSS34432017103.pdf--- Acta de aprobación de estados Fros EPSS34432017104.pdf--- Estados Financieros individuales EPSS34432017105.pdf--- Notas a los estados individuales EPSS34432017150.txt --- Recobros medicamentos NO pos EPSS34432017152.TXT--- Integración Vertical EPSS34432017153.txt--- Liquidación de Contratos Reg Subs EPSS34432017516.docx--- Código de Ética y Buen Gobierno EPSS34432017517.docx--- Comités Técnico Científicos	23 de Febrero del 2018
40 Primer Trimestre del 2018	EPSS34402018021.txt--- Información sede Principal EPSS34402018022.txt--- Información de Sucursales EPSS34402018100.Docx--- Informe Revisor Fiscal EPSS34402018150.txt--- Recobros medicamentos NO pos EPSS34402018152.txt--- Integración Vertical EPSS34402018153.txt--- Liquidación de Contratos Reg Subs	30 de Abril del 2018
41 Segundo Trimestre del 2018	EPSS34412018028.txt--- Identificación del contratante EPSS34412018029.txt--- Contratos Suscritos EPSS34412018030.txt--- Área de Cobertura por contrato EPSS34412018031.txt--- Servicios de Salud EPSS34412018100.docx--- Informe Revisor Fiscal EPSS34412018106.pdf--- Estados F/ros Grupo Económico EPSS34412018107.pdf--- Consolidación Estados F/ros EPSS34412018108.pdf--- Estados F/ros Grupo Económico EPSS34412018109.pdf--- Estados F/ros Grupo Económico EPSS34412018150.txt--- Recobros medicamentos NO pos EPSS34412018153.txt--- Liquidación de Contratos Reg. Subs	31 de Julio de 2018
42 Tercer Trimestre del 2018	EPSS34422018100.docx--- Informe Revisor Fiscal EPSS34422018150.txt--- Recobros medicamentos NO pos EPSS34422018153.txt--- Liquidación de Contratos Reg Subs	31 de Octubre de 2018

Fuente: Archivos Oficina Control Interno

## Catálogo de Cuentas Mensual Circular Externa No 001 de 2015

Circular Externa No 000001 de 2015, por la cual se hacen adiciones y modificaciones a la Circular 047 de 2007, el anexo técnico archivo tipo 167 – reservas técnicas e inversiones de las reservas técnicas.



A continuación se relacionan los archivos transmitidos:

PERIODO	DESCRIPCIÓN	FECHA DE TRANSMISIÓN
Diciembre 2017	EPSS34122017167--- reservas técnicas inversiones	20 de Febrero de 2018
Enero 2018	EPSS34012018167.txt--- reservas técnicas inversiones	20 de Febrero de 2018
Febrero 2018	EPSS34022018167.txt--- reservas técnicas inversiones	20 de Marzo de 2018
Marzo 2018	EPSS34032018167.txt--- reservas técnicas inversiones	20 de Abril de 2018
Abril 2018	EPSS34042018167.txt--- reservas técnicas inversiones	19 de Mayo de 2018
Mayo 2018	EPSS34052018167.txt--- reservas técnicas inversiones	20 de Junio de 2018
Junio 2018	EPSS34062018167.txt--- reservas técnicas inversiones	19 de Julio de 2018
Julio 2018	EPSS34072018167.txt--- reservas técnicas inversiones	17 de Agosto de 2018
Agosto 2018	EPSS34082018167.txt--- reservas técnicas inversiones	20 de Septiembre de 2018
Septiembre 2018	EPSS34092018167.txt--- reservas técnicas inversiones	19 de Octubre de 2018
Octubre 2018	EPSS34102018167.txt--- reservas técnicas inversiones	20 de Noviembre de 2018
Noviembre 2018	EPSS34112018167--- reservas técnicas inversiones	20 de Diciembre de 2018

Fuente Archivo Oficina Control Interno

### Rendición de cuentas del año 2017

Circular externa no. 047 (Circular Única), Rendición de Cuentas (Titular modificado por la Circular 052 de 2008), Las entidades administradoras o prestadoras del servicio deberán reportar a través del enlace que para tal fin se publique en la página de la Superintendencia [www.supersalud.gov.co](http://www.supersalud.gov.co) la información de la fecha de programación y lugar de realización de la audiencia pública de rendición de cuentas, A continuación se relacionan los archivos transmitidos:

PERIODO	DESCRIPCIÓN	FECHA DE TRANSMISIÓN
2017	Información de la fecha, hora y lugar	11 de Abril del 2018
2017	900298372_20180614. pdf --- rendición de cuentas	13 de julio del 2018

Fuente Archivo Oficina Control Interno

### Circular 047 Archivos De Afiliados Mensuales

Circular externa no. 047 (Circular Única), Archivo Tipo 039 Maestro de contratos

A continuación se relacionan los archivos transmitidos:

PERIODO	DESCRIPCIÓN	FECHA DE TRANSMISIÓN
Diciembre 2017	EPSS34122017039.txt--- Maestro de contratos	22 de Enero del 2018
ENERO 2018	EPSS34012018039.txt--- Maestro de contratos	23 de Febrero de 2018

PERIODO	DESCRIPCIÓN	FECHA DE TRANSMISIÓN
FEBRERO 2018	EPSS34022018039.txt--- Maestro de contratos	23 de Marzo de 2018
MARZO 2018	EPSS34032018039.txt--- Maestro de contratos	23 de Abril de 2018
ABRIL 2018	EPSS34042018039.txt--- Maestro de contratos	21 de Mayo de 2018
MAYO 2018	EPSS34052018039.txt--- Maestro de contratos	27 de Junio de 2018
JUNIO 2018	EPSS34062018039.txt--- Maestro de contratos	26 de Julio de 2018
JULIO 2018	EPSS34072018039.txt--- Maestro de contratos	27 de Agosto de 2018
AGOSTO 2018	EPSS34082018039.txt--- Maestro de contratos	26 de Septiembre de 2018
SEPTIEMBRE 2018	EPSS34092018039.txt--- Maestro de contratos	22 de Octubre de 2018
OCTUBRE 2018	EPSS34102018039.txt--- Maestro de contratos	19 de Noviembre de 2018
NOVIEMBRE 2018	EPSS34112018039.txt--- Maestro de contratos	26 de Diciembre de 2018

Fuente Archivo Oficina Control Interno

### Circular externa 016 de 2016

El objetivo de la circular externa 016 de 2016 es Emitir instrucciones relacionadas con el reporte de información financiera por parte de las entidades vigiladas por la Superintendencia Nacional de Salud. Este reporte de información se encuentra alineado con los nuevos marcos técnicos normativos de información financiera y contable reglamentarios de la Ley 1314 de 2009. Con el fin de cumplir este objetivo, la Circular Externa 016 de 2016 define para efectos de supervisión a los preparadores de información financiera clasificados en los Grupos 1, 2 y 3, la estructura de conceptos financieros de reporte mediante catálogos. Respecto de las entidades que aplican el régimen de contabilidad pública, clasificadas en los marcos técnicos normativos expedidos por la Contaduría General de la Nación, se aplicará la estructura definida por la referida entidad. Así mismo, la Circular Externa 016 de 2016 contiene reportes de información complementaria financiera a los catálogos de información financiera con fines de supervisión en estructura de anexos técnicos, los cuales están dirigidos a las Entidades que de manera expresa se señalen, bien sea aquellas clasificadas en los Grupos 1, 2 y 3, así como las clasificadas en los marcos técnicos normativos de las que aplique el Régimen de Contabilidad Pública.

### Circular externa 016 de 2016 mensual

A continuación se relacionan los archivos transmitidos con periodicidad mensual:

PERIODO	DESCRIPCIÓN	FECHA DE TRANSMISIÓN
DICIEMBRE 2017	9002983729122017FT001.xml--- Catálogo Información Financiera 9002983729122017FT003.xml--- Cuentas por Cobrar Deudores 9002983729122017FT004.xml--- Cuentas por Pagar Acreedores 9002983729122017FT006.xml--- Bancos y cartera Colectiva 9002983729122017FT007.xml--- Control de inversiones	20 de Febrero de 2018

PERIODO	DESCRIPCIÓN	FECHA DE TRANSMISIÓN
	9002983729122016FT008.xml--- Inversiones Otros Títulos 9002983729012017FT011.xml--- Condiciones Financieras	
ENERO 2018	9002983729012018FT001.xml--- Catalogo Información Financiera 9002983729012018FT003.xml--- Cuentas por Cobrar Deudores 9002983729012018FT004.xml--- Cuentas por Pagar Acreedores 9002983729012018FT006.xml--- Bancos y cartera Colectiva 9002983729012018FT007.xml--- Control de inversiones 9002983729012018FT008.xml--- Inversiones Otros Títulos 9002983729012018FT011.xml--- Condiciones Financieras 9002983729012018GT010.xml--- Composición Patrimonial	20 de Febrero de 2018
FEBRERO 2018	9002983729022018FT001.xml--- Catalogo Información Financiera 9002983729022018FT003.xml--- Cuentas por Cobrar Deudores 9002983729022018FT004.xml--- Cuentas por Pagar Acreedores 9002983729022018FT006.xml--- Bancos y cartera Colectiva 9002983729022018FT007.xml--- Control de inversiones 9002983729022018FT008.xml--- Inversiones Otros Títulos 9002983729022018FT011.xml--- Condiciones Financieras 9002983729022018GT010.xml--- Composición Patrimonial	20 de Marzo de 2018
MARZO 2018	9002983729032018FT001.xml--- Catalogo Información Financiera 9002983729032018FT003.xml--- Cuentas por Cobrar Deudores 9002983729032018FT004.xml--- Cuentas por Pagar Acreedores 9002983729032018FT006.xml--- Bancos y cartera Colectiva 9002983729032018FT007.xml--- Control de inversiones 9002983729032018FT008.xml--- Inversiones Otros Títulos 9002983729032018FT011.xml--- Condiciones Financieras 9002983729032018GT010.xml--- Composición Patrimonial	19 de Abril de 2018
ABRIL 2018	9002983729042018FT001.xml--- Catalogo Información Financiera 9002983729042018FT003.xml--- Cuentas por Cobrar Deudores 9002983729042018FT004.xml--- Cuentas por Pagar Acreedores 9002983729042018FT006.xml--- Bancos y cartera Colectiva 9002983729042018FT007.xml--- Control de inversiones 9002983729042018FT008.xml--- Inversiones Otros Títulos 9002983729042018FT011.xml--- Condiciones Financieras 9002983729042018GT010.xml--- Composición Patrimonial	19 de Mayo de 2018
MAYO 2018	9002983729052018FT001.xml--- Catalogo Información Financiera 9002983729052018FT003.xml--- Cuentas por Cobrar Deudores 9002983729052018FT004.xml--- Cuentas por Pagar Acreedores 9002983729052018FT006.xml--- Bancos y cartera Colectiva 9002983729052018FT007.xml--- Control de inversiones 9002983729052018FT008.xml--- Inversiones Otros Títulos 9002983729052018FT011.xml--- Condiciones Financieras 9002983729052018GT010.xml--- Composición Patrimonial	20 de Junio de 2018
JUNIO 2018	9002983729062018FT001.xml--- Catalogo Información Financiera 9002983729062018FT003.xml--- Cuentas por Cobrar Deudores 9002983729062018FT004.xml--- Cuentas por Pagar Acreedores 9002983729062018FT006.xml--- Bancos y cartera Colectiva 9002983729062018FT007.xml--- Control de inversiones 9002983729062018FT008.xml--- Inversiones Otros Títulos 9002983729062018FT011.xml--- Condiciones Financieras 9002983729062018GT010.xml--- Composición Patrimonial	19 de Julio de 2018
JULIO 2018	9002983729072018FT001.xml--- Catalogo Información Financiera 9002983729072018FT003.xml--- Cuentas por Cobrar Deudores 9002983729072018FT004.xml--- Cuentas por Pagar Acreedores 9002983729072018FT006.xml--- Bancos y cartera Colectiva 9002983729072018FT007.xml--- Control de inversiones 9002983729072018FT008.xml--- Inversiones Otros Títulos 9002983729072018FT011.xml--- Condiciones Financieras	17 de Agosto de 2018

PERIODO	DESCRIPCIÓN	FECHA DE TRANSMISIÓN
	9002983729072018GT010.xml--- Composición Patrimonial	
AGOSTO 2018	9002983729082018FT001.xml--- Catalogo Información Financiera 9002983729082018FT003.xml--- Cuentas por Cobrar Deudores 9002983729082018FT004.xml--- Cuentas por Pagar Acreedores 9002983729082018FT006.xml--- Bancos y cartera Colectiva 9002983729082018FT007.xml--- Control de inversiones 9002983729082018FT008.xml--- Inversiones Otros Títulos 9002983729082018FT011.xml--- Condiciones Financieras 9002983729082018GT010.xml--- Composición Patrimonial	20 de Septiembre de 2018
SEPTIEMBRE 2018	9002983729092018FT001.xml--- Catalogo Información Financiera 9002983729092018FT003.xml--- Cuentas por Cobrar Deudores 9002983729092018FT004.xml--- Cuentas por Pagar Acreedores 9002983729092018FT006.xml--- Bancos y cartera Colectiva 9002983729092018FT007.xml--- Control de inversiones 9002983729092018FT008.xml--- Inversiones Otros Títulos 9002983729092018FT011.xml--- Condiciones Financieras 9002983729092018GT010.xml--- Composición Patrimonial	19 de Octubre de 2018
OCTUBRE 2018	9002983729102018FT001.xml--- Catalogo Información Financiera 9002983729102018FT003.xml--- Cuentas por Cobrar Deudores 9002983729102018FT004.xml--- Cuentas por Pagar Acreedores 9002983729102018FT006.xml--- Bancos y cartera Colectiva 9002983729102018FT007.xml--- Control de inversiones 9002983729102018FT008.xml--- Inversiones Otros Títulos 9002983729102018FT011.xml--- Condiciones Financieras 9002983729102018GT010.xml--- Composición Patrimonial	20 de Noviembre de 2018
NOVIEMBRE 2018	9002983729112018FT001.xml--- Catalogo Información Financiera 9002983729112018FT003.xml--- Cuentas por Cobrar Deudores 9002983729112018FT004.xml--- Cuentas por Pagar Acreedores 9002983729112018FT006.xml--- Bancos y cartera Colectiva 9002983729112018FT007.xml--- Control de inversiones 9002983729112018FT008.xml--- Inversiones Otros Títulos 9002983729112018FT011.xml--- Condiciones Financieras 9002983729112018GT010.xml--- Composición Patrimonial	20 de Diciembre de 2018

Fuente Archivo Oficina Control Interno

### Circular externa 016 de 2016 trimestral

A continuación se relacionan los archivos transmitidos:

PERIODO	DESCRIPCIÓN	FECHA DE TRANSMISIÓN
43- Cuarto Trimestre del 2017	9002983729432017FT009.xml — Activos y pasivos Moneda Extranjera	20 de Febrero de 2018
40- Primer Trimestre del 2018	9002983729402018FT009.xml-- Activos y pasivos Moneda Extranjera	23 de Abril del 2018
41- Segundo Trimestre del 2018	9002983729412018FT009.xml-- Activos y pasivos Moneda Extranjera	19 de Julio de 2018
42- Tercer Trimestre del 2018	9002983729422018FT009.xml-- Activos y pasivos Moneda Extranjera	19 de Octubre de 2018

Fuente Archivo Oficina Control Interno

### Circular Externa 016 De 2016 Semestral

A continuación se relacionan los archivos transmitidos:

PERIODO	DESCRIPCIÓN	FECHA DE TRANSMISIÓN
Segundo Semestre del 2017	9002983729822017FT010.xml--- Activos No Monetarios	20 de Febrero del 2018
Primer Semestre del 2018	9002983729812018FT010.xml --- Activos No Monetarios	19 de Julio del 2018

Fuente Archivo Oficina Control Interno

### Circular Externa 016 De 2016 Anual

A continuación se relacionan los archivos transmitidos:

PERIODO	DESCRIPCIÓN	FECHA DE TRANSMISIÓN
Año 2018	9002983729802016FP003.pdf--- Dictamen del revisor Fiscal 9002983729802016FP004.pdf--- Informe de Gestión 9002983729802016FT002.xml--- Publicación estados Financieros 9002983729802016FT005.xml--- Relación Causación de Costos, Gastos y Pagos Realizados. 9002983729802016GT010.xml--- Capital, Aportes o Equivalentes	28 de Marzo del 2018 11 de Abril del 2018 30 de Abril del 2018

Fuente Archivo Oficina Control Interno

### Circular externa 012 de 2016 semestral

El objetivo de la circular externa 012 de 2016 es realizar adiciones, eliminaciones y modificaciones a la Circular 047 de 2007 (Circular Única) en lo relacionado con el programa de auditoria para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud (PAMEC) y el sistema de información para la calidad.

A continuación se relacionan los archivos transmitidos:

PERIODO	DESCRIPCIÓN	FECHA DE TRANSMISIÓN
Segundo Semestre del 2017	9002983729822017ST001.txt--- Formulación y seguimiento / Evaluación del plan de mejoramiento para alcanzar la calidad esperada	2 de Marzo del 2018
Primer Semestre del 2018	9002983729812018ST001.txt --- Formulación y seguimiento / Evaluación del plan de mejoramiento para alcanzar la calidad esperada	30 de Agosto del 2018

Fuente Archivo Oficina Control Interno

## Asociación De Usuarios

Circular externa no. 047 (Circular Única), Las entidades administradoras o prestadoras del servicio deberán reportar a través del Enlace que para tal fin se disponga en la página de la Superintendencia [www.supersalud.gov.co](http://www.supersalud.gov.co) la información de las asociaciones de usuarios.

A continuación se relacionan los archivos transmitidos:

PERIODO	DESCRIPCION	FECHA DE TRANSMISION
2018	Cargue de las actas de asociación de usuario del mes de Enero 2018	1 de Febrero de 2018
2018	Cargue de las actas de asociación de usuario del mes de Febrero de 2018	6 de Marzo de 2018
2018	Cargue de las actas de asociación de usuario del mes de Marzo de 2018	5 de Abril de 2018
2018	Cargue de las actas de asociación de usuario del mes de Abril de 2018	7 de Mayo de 2018
2018	Cargue de las actas de asociación de usuario del mes de Mayo de 2018	31 de Mayo de 2018
2018	Cargue de las actas de asociación de usuario del mes de Junio del 2018	4 de Julio de 2018
2018	Cargue de las actas de asociación de usuario del mes de Julio del 2018	31 de Julio de 2018
2018	Cargue de las actas de asociación de usuario del mes de Agosto del 2018	31 de Agosto de 2018
2018	Cargue de las actas de asociación de usuario del mes de Septiembre del 2018	28 de Septiembre de 2018
2018	Cargue de las actas de asociación de usuario del mes de Octubre del 2018	31 de Octubre de 2018
2018	Cargue de las actas de asociación de usuario del mes de Noviembre del 2018	4 de Diciembre de 2018

Fuente Archivo Oficina Control Interno

## Circular externa número 007 de 2017, instrucciones para la implementación de mejores prácticas organizacionales.

Las disposiciones de la presente Circular se ajustaran de forma proporcional al interior de la estructura organizacional de cada entidad responsable del aseguramiento en salud en particular, las responsabilidades atribuidas a los diferentes órganos de administración y vigilancia de la entidad deberán aplicarse de conformidad con los órganos sociales o cargos que se hayan creado para desarrollar las funciones análogas a las junta directiva, el comité de Auditoría o Contraloría Interna, y otros órganos de vigilancia y administración.

A continuación se relacionan el archivo transmitido:

DESCRIPCION	FECHA DE TRANSMISION
9002983729112017GT001.xml--- Reporte de Implementación del código de conducta y de buen gobierno EPS, EMP y SAP.	29 de Junio del 2018

Fuente Archivo Oficina Control Interno

## 2. Ministerio De Salud y Protección Social

Los archivos transmitidos al Ministerio de Salud y Protección Social fueron por medio del aplicativo PISIS -Plataforma de Integración del SISPRO, a continuación se relacionan los archivos transmitidos

### Giro Directo Régimen Subsidiado - Resolución 1587 de 2016

(Leyes 1438 de 2011 y 1608 de 2013 y reglamentadas por el Ministerio mediante Resoluciones 2320 y 4182 de 2011 y 654 de 2014, y 1587 del 2016)

Resolución Numero 1587 de 2016 ,Por medio de la cual se establece el mecanismo para que las Entidades Promotoras de Salud que operan el Régimen Subsidiado reporten los montos a girar a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y se dictan otras disposiciones

La EPSS, realizo transmisión y retransmisión mes a mes del giro directo en el Año 2018 los cuales se relacionan a continuación:

MES / Año	NOMBRE DEL ARCHIVO	FECHA DE TRANSMISION Y /O RETRANSMISIÓN	VALOR GIRADO \$
Enero 2018	SUB140GIFA20180131NI000900298372.TXT	16 de Enero del 2018	77.761.201.891
Febrero 2018	SUB140GIFA20180228NI000900298372.TXT	2 de Febrero del 2018	78.181.015.545
Marzo 2018	SUB140GIFA20180331NI000900298372.TXT	22 de Febrero del 2018	75.379.320.714
Abril 2018	SUB140GIFA20180430NI000900298372.TXT	23 de Marzo del 2018	75.598.821.342
Mayo 2018	SUB140GIFA20180531NI000900298372.TXT	2 de Mayo del 2018	77.392.705.899
Junio 2018	SUB140GIFA20180630NI000900298372.TXT	31 de Mayo del 2018	78.313.314.892
Julio 2018	SUB140GIFA20180731NI000900298372.TXT	25 de Junio del 2018	76.114.194.444
Agosto 2018	SUB140GIFA20180831NI000900298372.TXT	1 de Agosto del 2018	75.892.400.188
Septiembre 2018	SUB140GIFA20180930NI000900298372.TXT	3 De Septiembre del 2018	75.419.147.639
Octubre 2018	SUB140GIFA20181031NI000900298372.TXT	1 de Octubre del 2018	75.597.079.594
Noviembre 2018	SUB140GIFA20181130NI000900298372EPSS34.TXT	2 de Noviembre del 2018	76.762.250.595
Diciembre 2018	SUB140GIFA20181231NI000900298372EPSS34.TXT	10 de Diciembre del 2018	75.359.991.152

Fuente Archivo Oficina Control Interno

## Giro Directo Régimen Contributivo en Materia de Movilidad Resolución 3110 de 2018

Por lo cual se sustituyen las estructuras para el reporte de información del giro directo de los recursos de la Unidad de Pago por Capitación –UPC, para incluir en las mismas los campos para el reporte de los recursos de UPC por los afiliados en movilidad.

La EPSS, realizó transmisión semanal del giro directo del Año 2018 los cuales se relacionan a continuación:

MES / Año	NOMBRE DEL ARCHIVO	FECHA DE TRANSMISION Y /O RETRANSMISIÓN	VALOR GIRADO \$
1ra Semana de Noviembre de 2018	COM140GIPS20181107NI000900298372EPSC34.txt	11 de Noviembre de 2018	633.490.265
2 da Semana de Noviembre de 2018	COM140GIPS20181114NI000900298372EPSC34.txt	15 de Noviembre de 2018	920.564.328
3ra Semana de Noviembre de 2018	COM140GIPS20181120NI000900298372EPSC34.txt	21 de Noviembre de 2018	646.097.010
4ta Semana de Noviembre de 2018	COM140GIPS20181129NI000900298372EPSC34	30 de Noviembre de 2018	1.159.328.680
1ra Semana de Diciembre de 2018	COM140GIPS20181204NI000900298372EPSC34.txt	6 de Diciembre de 2018	278.780.337
2 da Semana de Diciembre de 2018	COM140GIPS20181211NI000900298372EPSC34.txt	12 de Diciembre de 2018	1.958.312.301
3ra Semana de Diciembre de 2018	COM140GIPS20181218NI000900298372EPSC34.txt	19 de Diciembre de 2018	1150.741.392
4ta Semana de Diciembre de 2018	COM140GIPS20181226NI000900298372EPSC34.txt	26 de Diciembre de 2018	612.376.432

### Circular Conjunta 030 de 2013

El objetivo de la presente circular, es establecer un procedimiento de saneamiento y aclaración de cuentas del sector salud a través del cruce de información entre las Entidades Responsables de Pago - ERP (EPS del régimen contributivo y subsidiado, y Entidades Territoriales) e Instituciones Prestadoras del Servicios de Salud -IPS tanto



públicas como privadas, y como resultado de estos cruces, determinar el estado de las cuentas; si hay coincidencia, fijar y suscribir los compromisos obligatorios de pago y aclarar y depurar la información que no coincide entre los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS.

### **Circular Conjunta 030 de 2013 anexo técnico no. 1**

Información de facturas radicadas en el periodo de reporte y de las facturas reportadas en periodos anteriores que hayan tenido alguna actualización en Los datos (Anexo Técnico 1) o en el caso del primer reporte solo contendrá las facturas pendientes de Pago a la fecha de corte, de las IPS por servicios prestados a los afiliados al Régimen Subsidiado de Salud con cargo a las EPS-S, de los afiliados al Régimen Contributivo con cargo a las EPS, y de la población pobre, no asegurada con cargo a las entidades territoriales o de los recobros que presentan las EPS-S con cargo a las Entidades Territoriales.

A continuación se relacionan los archivos transmitidos:

TRIMESTRES 2018	NOMBRE DEL ARCHIVO	FECHA DE TRANSMISION Y /O RETRANSMISIÓN
I 2018	SAC160FEPA20180331NI000900298372	7 de Mayo del 2018
II 2018	SAC160FEPA20180630NI000900298372	3 de Agosto del 2018
III 2018	SAC160FEPA20180930NI000900298372	9 de Noviembre del 2018

Fuente Archivo Oficina Control Interno

### **Circular Conjunta 030 de 2013 anexo técnico no. 2**

Información de facturas radicadas en el periodo de reporte y de las facturas reportadas en periodos anteriores que hayan tenido alguna actualización en los datos (Anexo Técnico 2) o en el caso del primer reporte solo contendrá las facturas pendientes de Pago a la fecha de corte, de las IPS por servicios prestados a los afiliados al régimen Subsidiado de Salud con cargo a las EPS-S, de los afiliados al Régimen Contributivo con cargo a las EPS y de la población pobre no asegurada con cargo a las entidades territoriales o de los recobros que presentan las EPS-S con cargo a las Entidades Territoriales.

A continuación se relacionan los archivos transmitidos:

TRIMESTRES 2018	NOMBRE DEL ARCHIVO	FECHA DE TRANSMISION Y /O RETRANSMISIÓN
I 2018	SAC165FIPS20180331NI000900298372	7 de Mayo del 2018
II 2018	SAC165FIPS20180630NI000900298372	30 de Julio del 2018

III 2018	SAC165FIPS20180930NI000900298372	9 de Noviembre del 2018
----------	----------------------------------	-------------------------

Fuente Archivo Oficina Control Interno

### Circular Conjunta 030 De 2013 Anexo Técnico No. 3

Reporte de información de las facturas pagadas durante el periodo del reporte, a las IPS con el giro directo de EPS.

A continuación se relacionan los archivos transmitidos:

MES / Año	NOMBRE DEL ARCHIVO	FECHA DE TRANSMISION Y /O RETRANSMISIÓN
Enero 2018	SAC140FAGI20180131NI000900298372	15 de Febrero del 2018
Febrero 2018	SAC140FAGI20180228NI000900298372	15 de Marzo del 2018
Marzo 2018	SAC140FAGI20180331NI000900298372	13 de Abril del 2018
Abril 2018	SAC140FAGI20180430NI000900298372	16 de Mayo del 2018
Mayo 2018	SAC140FAGI20180531NI000900298372	15 de Junio del 2018
Junio 2018	SAC140FAGI20180630NI000900298372	16 de Julio del 2018
Julio 2018	SAC140FAGI20180731NI000900298372	15 de Agosto del 2018
Agosto 2018	SAC140FAGI20180831NI000900298372	14 de Septiembre del 2018
Septiembre 2018	SAC140FAGI20180930NI000900298372	16 de Octubre del 2018
Octubre 2018	SAC140FAGI20181031NI000900298372	15 de Noviembre del 2018
Noviembre 2018	SAC140FAGI20181130NI000900298372	14 de Diciembre del 2018

Fuente Archivo Oficina Control Interno

### Sentencia T- 760 (Negación de servicios) / Resolución 2064 del 2017

Por el cual se adopta el instrumento para el reporte de información de los servicios y tecnologías en salud negados y aprobados por el CTC, y suministros a los afiliados del Régimen Subsidiado.

El informe transmitido es el anexo técnico 1 de la resolución 2064 del 2017, sobre el reporte de servicios médicos ordenados por el médico tratante a sus usuarios que sean negados por la Entidad Promotora de Salud- EPS y que no sean tramitados por el Comité Técnico Científico –CTC y los servicios médicos ordenados por el médico tratante a sus usuarios que sean negados por el Comité Técnico Científico-CTC.

A continuación se relacionan la Transmisión mes a mes del reporte de Negación de servicios del año 2018.

MES / Año	NOMBRE DEL ARCHIVO	FECHA DE TRANSMISION Y /O RETRANSMISIÓN
Enero 2018	REC140RNSE20180131NI000900298372	8 de Febrero del 2018
Febrero 2018	REC140RNSE20180228NI000900298372	6 de Marzo del 2018
Marzo 2018	REC140RNSE20180331NI000900298372	6 de Abril del 2018
Abril 2018	REC140RNSE20180430NI000900298372	8 de Mayo del 2018
Mayo 2018	REC140RNSE20180531NI000900298372	18 de Junio del 2018
Junio 2018	REC140RNSE20180630NI000900298372	13 de Julio del 2018
Julio 2018	REC140RNSE20180731NI000900298372	10 de Agosto del 2018
Agosto 2018	REC140RNSE20180831NI000900298372	14 de Septiembre del 2018
Septiembre 2018	REC140RNSE20180930NI000900298372	10 de Octubre del 2018
Octubre 2018	REC140RNSE20181031NI000900298372	19 de Noviembre del 2018
Noviembre 2018	REC140RNSE20181130NI000900298372	10 de Diciembre del 2018

Fuente Archivo Oficina Control Interno

## Resolución 4505 del 2012

Por la cual se establece el reporte relacionado con el registro de las actividades de Protección Específica, Detección Temprana y la aplicación de las Guías de Atención Integral para las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento.

### Resolución 4505 del 2012 (Archivo Datos Originales)

La EAPB o Dirección Territorial de Salud reporta la información detallada de los usuarios que reciban las actividades de Protección Específica, Detección Temprana y/o la atención de enfermedades de interés en salud pública.

A continuación se relacionan la Transmisión trimestre a trimestre del reporte de Negación de servicios del año 2018.

TRIMESTRES	NOMBRE DEL ARCHIVO	FECHA DE TRANSMISIÓN
Primer Trimestre del 2018	SGD280RPED20180331NI000900298372C01	18 de Mayo del 2018
Primer Trimestre del 2018	SGD280RPED20180331NI000900298372S01	18 de Mayo del 2018
Segundo Trimestre del 2018	SGD280RPED20180630NI000900298372C01	24 de Agosto del 2018
Segundo Trimestre del 2018	SGD280RPED20180630NI000900298372S01	24 de Agosto del 2018
Tercer Trimestre del 2018	SGD280RPED20180930NI000900298372C01	26 de Noviembre del 2018
Tercer Trimestre del 2018	SGD280RPED20180930NI000900298372S01	26 de Noviembre del 2018

Fuente: Archivo Oficina Asesora de Control Interno

### Resolución 4505 Del 2012 (Archivo Novedades.)

El archivo de novedades es aquel que la EAPB y/o Dirección Territorial de Salud genera cuando requiere notificar que hay personas afiliadas a quienes se prestó servicios

relacionados con Protección Específica, Detección Temprana y/o Atención de Enfermedades de interés en Salud pública que sufrieron cambios en la información reportada. El nombre del archivo de la información de novedades de las personas reportadas en los datos originales que requieran de modificación, se debe enviar por la EAPB y/o Dirección Territorial de Salud en los cortes que se requiera y debe cumplir con el siguiente estándar: Componente del Nombre de Archivo Valores Permitidos o Formato Descripción Longitud.

A continuación se relacionan la Transmisión trimestre a trimestre del reporte de Negación de servicios del año 2018.

TRIMESTRES	NOMBRE DEL ARCHIVO	FECHA DE TRANSMISIÓN
Primer Trimestre del 2018	SGD280NPED20180331NI000900298372S01	24 de Mayo del 2018
Primer Trimestre del 2018	SGD280NPED20180331NI000900298372S01	24 de Mayo del 2018
Segundo Trimestre del 2018	SGD280NPED20180630NI000900298372C01	23 de Agosto del 2018
Segundo Trimestre del 2018	SGD280NPED20180630NI000900298372S01	23 de Agosto del 2018
Tercer Trimestre del 2018	SGD280NPED20180930NI000900298372C01	22 de Noviembre del 2018
Tercer Trimestre del 2018	SGD280NPED20180930NI000900298372S01	22 de Noviembre del 2018

Fuente: Archivo Oficina Control Interno

### RIPS / Resolución 3374 de 2000/ Resolución 951 de 2002

Por la cual se reglamentan los datos básicos que deben reportar los prestadores de servicios de salud y las entidades administradoras de planes de beneficios sobre los servicios de salud prestados.

A continuación se relacionan la Transmisión mes a mes del reporte de RIPS del año 2018.

MES / Año	NOMBRE DEL ARCHIVO	FECHA DE TRANSMISION
Enero 2018	RIP190RIPS20180131NI000900298372S99	28 de Febrero del 2018
Febrero 2018	RIP190RIPS20180228NI000900298372S99	28 de Marzo del 2018
Marzo 2018	RIP190RIPS20180331NI000900298372S99	30 de Abril del 2018
Abril 2018	RIP190RIPS20180430NI000900298372S99	31 de Mayo del 2018
Mayo 2018	RIP190RIPS20180531NI000900298372S99	27 de Junio del 2018
Junio 2018	RIP190RIPS20180630NI000900298372S99	25 de Julio del 2018
Julio 2018	RIP190RIPS20180731NI000900298372S99	31 de Agosto del 2018
Agosto 2018	RIP190RIPS20180831NI000900298372S99	24 De Septiembre del 2018
Septiembre 2018	RIP190RIPS20180930NI000900298372S99	19 De Octubre del 2018
Octubre 2018	RIP190RIPS20181031NI000900298372S99.txt	22 De Noviembre del 2018
Noviembre 2018	RIP190RIPS20181130NI000900298372S99	14 de Diciembre del 2018

Fuente Archivo Oficina Control Interno

**SISMED – Sistema de información de precios de medicamentos, circular 2 de 2011, Resolución 0255 de 2007, Decreto 2200 de 2005.**

Las entidades obligadas a reportar información de precios de compra pueden consolidar la información de la entidad y enviar un solo archivo a Sismed o las entidades que manejen sucursales y deseen enviar un archivo por cada sucursal pueden hacerlo informando previamente al Sismed la información de sus sucursales (vía mail a [sismed@minsalud.gov.co](mailto:sismed@minsalud.gov.co)) de acuerdo a las instrucciones de Sismed publicadas en el portal del Sispro [www.sispro.gov.co](http://www.sispro.gov.co) en Opciones Públicas e Información de Soporte. En el caso de reporte por sucursales, se aclara que el cumplimiento con el reporte a Sismed para la entidad solo se obtiene cuando todas las sucursales tengan el archivo procesado exitosamente en Sismed.

Reportes al SISMED, del año 2018, enviados por el aplicativo PISIS los cuales se relacionan a continuación.

TRIMESTRES	NOMBRE DEL ARCHIVO	FECHA DE TRANSMISIÓN
Primer Trimestre del 2018	MED114MCOM20180331NI000900298372	12 de Abril del 2018
Segundo Trimestre del 2018	MED114MCOM20180630NI000900298372	13 de Julio del 2018
Tercer Trimestre del 2018	MED114MCOM20180930NI000900298372	7 de Noviembre del 2018

Fuente: Archivo Oficina Control Interno

**Monitoreo de Tecnologías en Salud MTS (Resolución 5522 de 2013)**

Las entidades obligadas a reportar definidas en la resolución 5521 de 2013 deben enviar al Ministerio de Salud y Protección Social los archivos planos con la información de prestación servicios asociados a las nuevas tecnologías de salud.

La transmisión del Monitoreo de Nuevas Tecnologías se realiza trimestralmente, los cuales se relacionan a continuación:

A continuación se relacionan los archivos transmitidos:

TRIMESTRES	NOMBRE DEL ARCHIVO	FECHA DE TRANSMISIÓN
Primer Trimestre del 2018	MPP140MPPO20180331NI000900298372S	7 de Mayo del 2018
Segundo Trimestre del 2018	MPP140MPPO20180630NI000900298372S	27 de Julio del 2018
Tercer Trimestre del 2018	MPP140MPPO20180930NI000900298372S	31 de Octubre del 2018

Fuente Archivo Oficina Control Interno

### Carta de Derechos y Deberes del Afiliado (Resolución 1379)

Por el cual se establece el mecanismo para el reporte de información que permitirá la verificación de la entrega de la Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y del Paciente y la Carta de Desempeño de la EPS.

A continuación se relacionan los archivos transmitidos:

TRIMESTRES	NOMBRE DEL ARCHIVO	FECHA DE TRANSMISIÓN
Primer Trimestre del 2018	REC140CDDA20180331NI000900298372.txt	7 de Mayo del 2018
Primer Trimestre del 2018	REC140SOCD20180331NI000900298372.DAT	7 de Mayo del 2018
Segundo Trimestre del 2018	REC140CDDA20180630NI000900298372.txt	27 de Julio del 2018
Segundo Trimestre del 2018	REC140SOCD20180630NI000900298372.DAT	27 de Julio del 2018
Tercer Trimestre del 2018	REC140CDDA20180930NI000900298372.txt	31 de Octubre del 2018
Tercer Trimestre del 2018	REC140SOCD20180930NI000900298372.dat	31 de Octubre del 2018

Fuente Archivo Oficina Control Interno

### Prueba Piloto (Resolución 5593 de 2015)

El objetivo planteado por el Ministerio de Salud y Protección Social con este reporte de información es la nivelación de la UPC régimen subsidiado a la del régimen contributivo.

A continuación se relacionan los archivos transmitidos:

TRIMESTRES	NOMBRE DEL ARCHIVO	FECHA DE TRANSMISIÓN
Primer Cuatrimestre del 2018	PIP140EPIP20180430NI000900298372S01.txt PIP140EPIP20180430NI000900298372S02.txt PIP140EPIP20180430NI000900298372S03.txt	21 de Junio del 2018
Segundo Cuatrimestre del 2018	PIP140EPIP20180831NI000900298372S01.txt PIP140EPIP20180831NI000900298372S02.txt PIP140EPIP20180831NI000900298372S03.txt	28 de Septiembre del 2018

Fuente: Archivo Oficina de Control Interno

### Suficiencia UPC 2016 (Resolución 5521 del 2013)

Reporte de información para el Estudio de suficiencia y de los mecanismos de ajuste de riesgo de la unidad de pago por capitación para garantizar el plan obligatorio de salud en el año 2016.

A continuación se relacionan los archivos transmitidos:

PERIODICIDAD	NOMBRE DE LOS ARCHIVOS	FECHA DE TRANSMISIÓN
Periodo 2018	SUF140ESUF20181231NI000900298372S01 SUF140ESUF20181231NI000900298372S02 SUF140ESUF20181231NI000900298372S03 SUF140ESUF20181231NI000900298372S04 SUF140ESUF20181231NI000900298372S05 SUF140ESUF20181231NI000900298372S06 SUF140ESUF20181231NI000900298372S07 SUF140ESUF20181231NI000900298372S08 SUF140ESUF20181231NI000900298372S09 SUF140ESUF20181231NI000900298372S10 SUF140ESUF20181231NI000900298372S11 SUF140ESUF20181231NI000900298372S12 SUF140ESUF20181231NI000900298372S13	31 de Mayo del 2019

Fuente Archivo Oficina Control Interno

### Monitoreo de la Calidad Resolución 256 de 2016

Es la resolución por la cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema de Información para la Calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud.

A continuación se relacionan los archivos transmitidos:

PERIODICIDAD	NOMBRE DEL ARCHIVO	FECHA DE TRANSMISIÓN
I SEMESTRE DEL 2018	MCA170AUTO20180630NI000900298372C99	22 de Agosto del 2018

Fuente Archivo Oficina Control Interno

### 3. Contraloría de Bogotá

Los archivos transmitidos a la Contraloría de Bogotá fueron por medio de la página <http://sivicof.contraloriabogota.gov.co/stormWeb/>, a continuación se relacionan los archivos transmitidos.

### Cuenta Mensual, del año del 2018 Resolución Reglamentaria No 011 Del 28 de febrero De 2014, Circular No 001 de 2017

Que en ejercicio de tal facultad el Contralor de Bogotá D.C., expidió la Resolución Reglamentaria No. 011 del 28 de febrero de 2014, "Por medio de la cual se prescriben los

métodos y se establecen la forma, términos y procedimientos para la rendición de la cuenta y la presentación de informes, se reglamenta su revisión y se unifica la información que se presenta a la Contraloría de Bogotá D.C., y se dictan otras disposiciones”.

La cuenta mensual comprende el período del primero al último día de cada mes

A continuación se relacionan los archivos transmitidos:

PERIODO	MES	FECHA DE TRANSMISIÓN
Enero 2018	03_000000428_20180131--- Inversiones 50_000000428_20180131--- Contratación CBN-0001--- No existencia de Recursos CBN-1098--- Evolución del Patrimonio autónomo CBN-1109--- Informe de Egresos	8 de Febrero del 2018
Febrero 2018	03_000000428_20180228--- Inversiones 50_000000428_20180228--- Contratación CBN-0001--- No existencia de Recursos CBN-1098--- Evolución del Patrimonio autónomo CBN-1109--- Informe de Egresos	9 de Marzo del 2018
Marzo 2018	03_000000428_20180331--- Inversiones 50_000000428_20180331--- Contratación CBN-0001--- No existencia de Recursos CBN-1098--- Evolución del Patrimonio autónomo CBN-1109--- Informe de Egresos	10 de Abril del 2018
Abril 2018	03_000000428_20180430--- Inversiones 50_000000428_20180430--- Contratación CBN-0001--- No existencia de Recursos CBN-1098--- Evolución del Patrimonio autónomo CBN-1109--- Informe de Egresos	10 de Mayo del 2018
Mayo 2018	03_000000428_20180531--- Inversiones 50_000000428_20180531--- Contratación CBN-0001--- No existencia de Recursos CBN-1098--- Evolución del Patrimonio autónomo CBN-1109--- Informe de Egresos	13 de Junio del 2018
junio 2018	03_000000428_20180630--- Inversiones 50_000000428_20180630--- Contratación CBN-0001--- No existencia de Recursos CBN-1098--- Evolución del Patrimonio autónomo CBN-1109--- Informe de Egresos	11 de Julio del 2018
Julio 2018	03_000000428_20180731--- Inversiones 50_000000428_20180731--- Contratación CBN-0001--- No existencia de Recursos CBN-1098--- Evolución del Patrimonio autónomo CBN-1109--- Informe de Egresos	10 de Agosto del 2018
Agosto 2018	03_000000428_20180831--- Inversiones 50_000000428_20180831--- Contratación CBN-0001--- No existencia de Recursos CBN-1098--- Evolución del Patrimonio autónomo CBN-1109--- Informe de Egresos	11 de Septiembre del 2018
Septiembre 2018	03_000000428_20180930--- Inversiones 50_000000428_20180930--- Contratación	10 de Octubre del 2018



	CBN-0001--- No existencia de Recursos CBN-1098--- Evolución del Patrimonio autónomo CBN-1109--- Informe de Egresos	
Octubre 2018	03_000000428_20181031--- Inversiones 50_000000428_20181031--- Contratación CBN-0001--- No existencia de Recursos CBN-1098--- Evolución del Patrimonio autónomo CBN-1109--- Informe de Egresos	9 de Noviembre del 2018
Noviembre 2018	03_000000428_20181130--- Inversiones 50_000000428_20181130--- Contratación CBN-0001--- No existencia de Recursos CBN-1098--- Evolución del Patrimonio autónomo CBN-1109--- Informe de Egresos	11 de Diciembre del 2018

Fuente Archivo Oficina Control Interno

### **Cuenta trimestral del año del 2017 Resolución Reglamentaria No 023 DE 2016 y Circular No 001 de 2017**

La información trimestral se presentará en la cuenta mensual respectiva al cierre del trimestre, con excepción del cuarto trimestre de la vigencia, la cual debe ser presentada con la cuenta anual.

A continuación se relacionan los archivos transmitidos:

<b>PERIODICIDAD</b>	<b>NOMBRE DEL ARCHIVO</b>	<b>FECHA DE TRANSMISIÓN</b>
I SEMESTRE DEL 2018	16_000000428_20180331--- Contabilidad 51_000000428_20180331--- EPS- Subsidiada Distrital	10 de Abril del 2018
II SEMESTRE DEL 2018	16_000000428_20180630--- Contabilidad 51_000000428_20180630--- EPS- Subsidiada Distrital	11 de Julio del 2018
III SEMESTRE DEL 2018	16_000000428_20180930--- Contabilidad 51_000000428_20180930--- EPS- Subsidiada Distrital	10 de Octubre del 2018

Fuente Archivo Oficina Control Interno

### **Cuenta anual del periodo del 2016 Resolución Reglamentaria No 023 de 2016 y Circular No 001 de 2017**

La cuenta anual consolidada se envía a través del Sistema de Vigilancia y Control Fiscal – SIVICOF, a la Contraloría de Bogotá, D.C.,

A continuación se relacionan los archivos transmitidos:

PERIODICIDAD	NOMBRE DEL ARCHIVO	FECHA DE TRANSMISIÓN
ANUAL 2017	03_000000428_20171231---Inversiones 08_000000428_20171231--- Gestión y Resultados 16_000000428_20171231--- Contabilidad 51_000000428_20171231--- EPS- Subsidiada Distrital 59_000000428_20171231--- Cuentas por Pagar EPS Subsidiada 71_000000428_20171231--- Plan de Mejoramiento- Seguimiento CBN-0906.pdf--- Notas a los Estados Financieros CBN-1009.pdf--- Balance General CBN-1011.pdf--- Estado de Cambio en el patrimonio CBN-1012.pdf--- Estado de Flujo de efectivo CBN-1013.pdf--- Plan Estratégico Institucional CBN-1015.pdf--- Informe de Austeridad en el Gasto CBN-1016.pdf--- Presuntos Detrimentos Patrimoniales CBN-1018.pdf--- Estado de Resultados CBN-1019.pdf--- Control Interno Contable CBN-1020.pdf--- Dictamen del Revisor Fiscal CBN-1021.pdf--- Informe de Auditoria Externa CBN-1023.pdf--- Informe de Composición Accionaria CBN-1024.pdf--- Plan Anual de Adquisiciones CBN-1026.pdf--- Informe de Inventario CBN-1038.pdf--- Informe de Control Interno CBN-1044.pdf--- Aportes Distritales CBN-1045.pdf---Informe de Gestión CBN-1046.pdf--- Estructura de Costo CBN-1090.pdf--- Informe de Gestión CBN-1100.pdf--- Plan Estratégico de Tecnologías CBN-1107.pdf--- Plan de Emergencias y Contingencias	26 de Febrero del 2018

Fuente Archivo Oficina Control Interno

### Incapacidades causadas Resolución 6411 de 2016 Artículo 22

Reporte de información de entidades promotoras de salud de incapacidades causadas por enfermedad general a los afiliados del régimen contributivo y los afiliados en movilidad.

A continuación se relacionan los archivos transmitidos:

PERIODICIDAD	NOMBRE DEL ARCHIVO	FECHA DE TRANSMISIÓN
PERIODO 2017	IEG140IEGC20171231NI000900298372C01	29 de Septiembre del 2018

Fuente Archivo Oficina Control Interno

### Caracterización Resolución 1538 del 2015

Las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios, pertenecientes a los regímenes contributivo, subsidiado, especial y de excepción enviarán al Ministerio de Salud y

Protección Social los archivos planos con la información de los productos de la Caracterización poblacional de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios.

A continuación se relacionan los archivos transmitidos:

PERIODICIDAD	NOMBRE DEL ARCHIVO	FECHA DE TRANSMISIÓN
Periodo 2017	SGD160CAPO20171231NI000900298372C	18 de Octubre del 2018
Periodo 2017	SGD160CAPO20171231NI000900298372S	18 de Octubre del 2018

Fuente Archivo Oficina Control Interno

#### 4. Contaduría General de la Nación – CGN

El Consolidador de Hacienda e Información Pública (CHIP), es un sistema de información diseñado y desarrollado por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público - Programa FOSIT, para que con la adecuada reglamentación y estructura procedimental, canalice la información financiera, económica, social y ambiental de los entes públicos hacia los organismos centrales y al público en general bajo la administración y responsabilidad de la Contaduría General de la Nación.

A continuación se relacionan los archivos transmitidos bajo Convergencia:

PERIODICIDAD	NOMBRE DEL ARCHIVO	FECHA DE ENVIÓ DE INFORMACIÓN
I Trimestre del 2018	CGN2015_001_SALDOS_Y_MOVIMIENTOS_CONVERGENCIA.txt CGN2015_002_OPERACIONES_RECIPROCAS_CONVERGENCIA.txt CGN2016C01_VARIACIONES_TRIMESTRALES_SIGNIFICATIVAS.txt	30 de Abril del 2018
II Trimestre del 2018	CGN2015_001_SALDOS_Y_MOVIMIENTOS_CONVERGENCIA.txt CGN2015_002_OPERACIONES_RECIPROCAS_CONVERGENCIA.txt CGN2016C01_VARIACIONES_TRIMESTRALES_SIGNIFICATIVAS.txt	31 de Julio del 2018
III Trimestre del 2018	CGN2015_001_SALDOS_Y_MOVIMIENTOS_CONVERGENCIA.txt CGN2015_002_OPERACIONES_RECIPROCAS_CONVERGENCIA.txt CGN2016C01_VARIACIONES_TRIMESTRALES_SIGNIFICATIVAS.txt	31 de Octubre del 2018

Fuente Archivo Oficina Control Interno

A continuación se relacionan los archivos transmitidos referentes a deudores morosos.

PERIODO	NOMBRE DEL ARCHIVO	FECHA DE ENVIÓ DE INFORMACIÓN
Noviembre	REPORTE SEMESTRAL 923272368 NOVIEMBRE 2018	10 de Diciembre del 2018

Fuente Archivo Oficina Control Interno

#### 5. Secretaría de Hacienda Distrital – SHD

Envío de archivos por la página de Bogotá consolida en el siguiente link:  
<http://200.119.84.46/consolida/faces/validadorweb/main.jsp?sessionAlive=%27true%27>

A continuación se relacionan los archivos transmitidos bajo Convergencia:

PERIODICIDAD	NOMBRE DEL ARCHIVO	FECHA DE ENVIÓ DE INFORMACIÓN
II Trimestre del 2018	CGN2015_001_SALDOS_Y_MOVIMIENTOS_CONVERGENCIA.txt CGN2015_002_OPERACIONES_RECIPROCAS_CONVERGENCIA.txt CGN2016C01_VARIACIONES_TRIMESTRALES_SIGNIFICATIVAS.txt DDC2015_100_CONVERGENCIA.txt	1 de agosto del 2018
III Trimestre del 2018	CGN2015_001_SALDOS_Y_MOVIMIENTOS_CONVERGENCIA.txt CGN2015_002_OPERACIONES_RECIPROCAS_CONVERGENCIA.txt CGN2016C01_VARIACIONES_TRIMESTRALES_SIGNIFICATIVAS.txt	31 de Octubre del 2018

Fuente Archivo Oficina Control Interno

### Rol de Relación con Entes Externos de Control

La Oficina Asesora de Control Interno se desempeña como dinamizador del Sistema de Control Interno, siendo a su vez facilitador en los requerimientos de los organismos de Control Externo, con el propósito de verificar, al interior y al exterior de la EPS-S, el flujo de información en la entidad.

En este sentido, esta oficina cumple un papel fundamental en el desarrollo del canal de información entre los entes externos y la entidad misma, para lo cual, debe identificar previamente la información relevante y pertinente que estos requieran, así como los funcionarios idóneos para atender sus requerimientos.

### Auditoría de Regularidad PAD 2018 Contraloría de Bogotá

La Contraloría de Bogotá D.C, en ejercicio de su función de vigilancia y control teniendo en cuenta el Plan de Auditoría Distrital PAD 2018, y en cumplimiento del Artículo 124 de la Ley 1474 de 2011 “Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública”, PROGRAMÓ Auditoría de Regularidad para evaluar la gestión fiscal realizada en la EPS-S durante la vigencia 2017, y realizar la evaluación del Plan de Mejoramiento PAD 2017.

El día 26 de julio de 2018, se llevó a cabo la reunión inicial de apertura a la Auditoría de Regularidad PAD2018, donde se presentó al equipo auditor ante la Gerencia General de la EPS-S y los directivos de cada área.

La Auditoría de Regularidad PAD2018, adelantada por la Contraloría de Bogotá, se encuentra contemplada en las siguientes fases:

### **Fase de Planeación (interna)**

Esta fase se desarrolló desde el día 26 de julio de 2018, fecha de la apertura de la auditoría hasta el envío del primer requerimiento de información, el día 1 de agosto de 2018.

### **Fase de Ejecución**

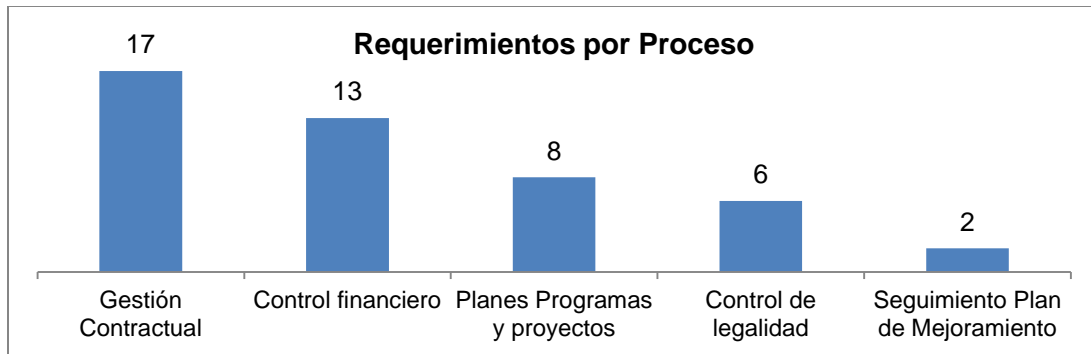
En esta fase, el Organismo realiza pruebas de cumplimiento y sustantivas con el propósito de detectar observaciones de auditoría. Para dichos efectos, realiza requerimientos y actas de visita con el fin de obtener la información de la EPS-S.

### **Requerimientos de Información**

En la Auditoría de Regularidad PAD2018 se llevaron a cabo un total de cuarenta y seis (46) requerimientos de información respecto de los aspectos a evaluar, estableciendo un término o plazo determinado para la contestación por parte de la EPS-S.

Para efectos de la identificación del aspecto evaluado mediante la solicitud de información formulada, la Oficina Asesora de Control Interno, clasificó la información entregada en los siguientes procesos:

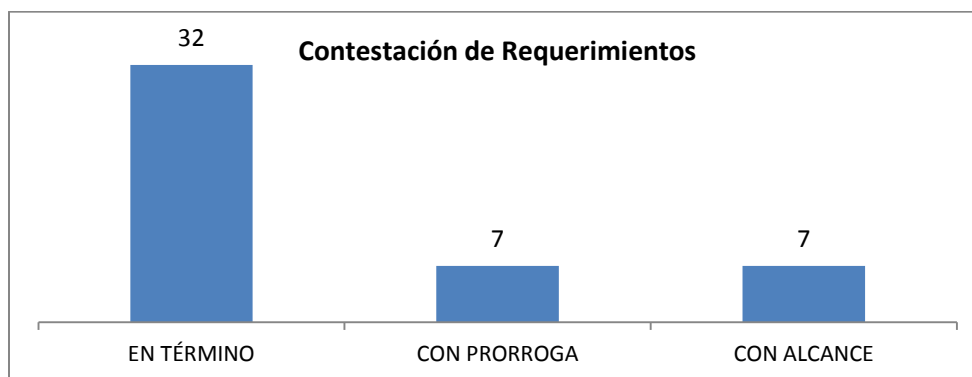
- Gestión Contractual
- Control financiero
- Planes Programas y proyectos
- Control de legalidad
- Seguimiento Plan de Mejoramiento



Fuente: Base de Datos requerimientos- Oficina Asesora de Control Interno

Teniendo en cuenta los plazos establecidos por el Organismo de Vigilancia y Control, que en promedio se encontraron entre los tres (3) días hábiles, la EPS-S dio respuesta a las solicitudes de información, así:

- En el término previsto
- Mediante la solicitud de prórroga del término previsto por el volumen de la información solicitada
- Mediante alcance a la información previamente entregada



Fuente: Base de Datos requerimientos- Oficina Asesora de Control Interno

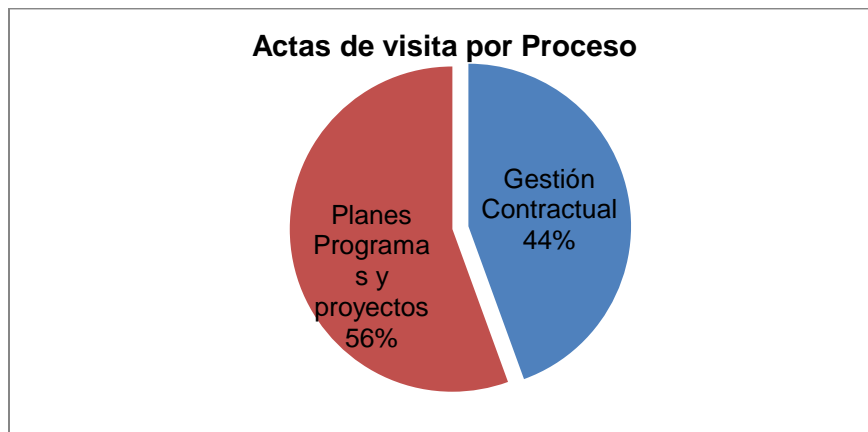
Los cuarenta y seis (46) requerimientos de información en el cuadro anterior, fueron contestados en su totalidad, de manera oportuna y contruidos desde la información certificada remitida por las diferentes áreas de la EPS-S.

### Actas de Visita

En la Auditoría de Regularidad PAD2018 se llevaron a cabo un total de nueve (9) reuniones con delegados de la EPS-S y la Contraloría de Bogotá D.C., de las cuales se suscribieron actas de visita, con el fin de aclarar información remitida mediante los requerimientos de información u obtener soportes de las respuestas de la ESP-S.

Para efectos de la identificación del aspecto evaluado mediante la solicitud de información formulada, la Oficina Asesora de Control Interno, clasificó la información tratada, en los siguientes procesos:

- Gestión Contractual
- Control financiero
- Planes Programas y proyectos
- Control de legalidad
- Seguimiento Plan de Mejoramiento



Fuente: Base de Datos Actas de visita- Oficina Asesora de Control Interno

## Análisis Plan de Mejoramiento PAD 2018 y Vigencias Anteriores

De conformidad con la Resolución No. 012 de 2018 “Por la cual se reglamenta el trámite del Plan de Mejoramiento que presentan los sujetos de vigilancia y control fiscal a la Contraloría de Bogotá, D.C., se adopta el procedimiento interno y se dictan otras disposiciones”, el Organismo de Vigilancia y Control, se encuentra en el deber de realizar la evaluación de los hallazgos formulados en vigencias anteriores, analizando el cumplimiento de las acciones formuladas para desvirtuar la causa generadora de los mismos.

Por lo anterior, Capital Salud EPS-S presento un Plan de Mejoramiento consolidado, en el cual relacionó, un total de 78 hallazgos, correspondientes para el PAD 2017, se formularon un total de 65 hallazgos y en la evaluación del cumplimiento de las acciones formuladas para los hallazgos de PAD anteriores quedaron en firme 13 hallazgos, de los PAD 2014, 2015 Y 2017, con 127 acciones de mejora así:

Vigencia	No. de Hallazgos	Resultado de la Acción	No. de Acciones
2014	1	Cerradas	102
2015	4	Inefectivas	7
2017	73	Incumplidas	18
<b>Total</b>	<b>78</b>	<b>Total</b>	<b>127</b>

Fuente: Informe Final Auditoría de Regularidad PAD 2018

Los ejes establecidos para dar cumplimiento están contenidos en los siguientes factores:

Factor	Abiertas	Incumplida	Inefectiva	Total
Estados Contables	32	5	0	37
Gestión Contractual	21	2	0	23
Gestión Financiera	2	0	0	2
Gestión Presupuestal	33	0	0	33
Plan de Mejoramiento	0	4	1	5
Planes, Programas y Proyectos	25	2	0	27
<b>Total</b>	<b>113</b>	<b>13</b>	<b>1</b>	<b>127</b>

Fuente: Informe Final Auditoría de Regularidad PAD 2018



## Acciones Inefectivas

Luego de la evaluación por parte del Organismo de Control, se estableció que 7 acciones fueron calificadas como inefectivas, es decir, No corrigieron las situaciones detectadas, por cuanto, persisten las causas que originaron los hallazgos determinados en la Auditoría de Regularidad PAD 2017, por lo cual se plantean como nuevos hallazgos.

En ese entendido, luego de la evaluación realizada por la Contraloría de Bogotá, fueron confirmados un total de 30 hallazgos correspondientes al PAD 2018 y un total de 7 hallazgos correspondientes a la evaluación del PAD 2017 y vigencias anteriores, que quedaron como acciones inefectivas así (Se anexa Matriz Plan de Mejoramiento de la Auditoría de Regularidad PAD 2018):

Componente	No. de observaciones Informe Final
Hallazgos PAD 2018	30
Plan de Mejoramiento (Acciones inefectivas)	7
<b>Total</b>	<b>37</b>

Fuente: Matriz Oficina Asesora de Control Interno Auditoría de Regularidad PAD 2018

## Acciones Incumplidas

Luego de la evaluación por parte del Organismo de Control, se estableció que 18 acciones fueron calificadas como incumplidas, así:

vigencias	Observación	No. de Acciones
PAD 2014 Y 2016	Averiguación Preliminar <sup>1</sup>	8
PAD 2018	N/A	10
TOTAL		18

Fuente: Matriz Oficina Asesora de Control Interno Auditoría de Regularidad PAD 2018

<sup>1</sup> Resolución Reglamentaria No. 012 de 2018 Averiguación Preliminar: “Opera cuando una acción ha sido evaluada previamente como incumplida y transcurridos los treinta (30) días hábiles para su cumplimiento, el sujeto de vigilancia y control fiscal no la implementó”

Por lo anterior la Entidad se encontró en el deber de presentar el seguimiento, control y resultados de avance generados en cumplimiento a las acciones planteadas, calificadas como incumplidas de conformidad con los plazos previstos en la norma.

Por lo anterior, el día 7 de febrero de 2019, se transmitió de manera exitosa el reporte de las acciones incumplidas.

### **Plan de Mejoramiento PAD 2018**

De conformidad con el artículo 8 de la Resolución No. 012 de 2018 “Por la cual se reglamenta el trámite del Plan de Mejoramiento que presentan los sujetos de vigilancia y control fiscal a la Contraloría de Bogotá, D.C., se adopta el procedimiento interno y se dictan otras disposiciones”, la EPS-S realizó el cargue del conjunto de acciones que se compromete a implementar, tendientes a subsanar hallazgos negativos que identificados en ejercicio de la auditorías de regularidad.

De esta manera, la EPS-S el 10 de enero de 2019, reportó 67 acciones de mejora para los 37 hallazgos definidos en el PAD 2018:

Componente	No. de Hallazgos Informe Final	No. de Acciones de Mejora
Hallazgos PAD 2018	37	67

Fuente: Reporte Plan de Mejoramiento PAD 2018- SIVICOF

### **OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO Capital Salud EPS-S**

Proyectó: Equipo Auditor Oficina Asesora de Control Interno.