

nummed	respmed	medexp
1	1	En el Documento de Constitución y Estatuto Sociales de Capital Salud EPS-S- Artículo 24 y 31- se encuentran definidas las políticas , los Órganos de Gobierno, los lineamientos generales, así como también las funciones de los máximos órganos de gobierno, Asamblea de Accionistas, Junta Directiva y Gerencia General. No se consagra ningún trato discriminatorio ni preferencial respecto de ninguno de los Accionistas independientemente de su participación en el capital social.
2	1	La estructuración de la página web de la entidad, cuenta con los enlaces denominados "Nosotros", "Red prestadores de Servicios" y "Estados Financieros" donde se encuentra publicado el Código de Ética y Buen Gobierno, la conformación de los máximos Órganos sociales, la estructura organizacional de la EPS-S y los estados financieros de la EPS-S.
3	1	En cumplimiento de lo establecido en el Código de Comercio y en los Estatutos de la EPS-S, se realizan reuniones con los máximos Órganos de Dirección y existe una interlocución directa sobre los temas de decisión, informativos y de seguimiento y control de la EPS-S. La Asamblea de Socios de Capital Salud EPS-S, se reúne periódicamente y el canal de acceso a la información es la Junta Directiva y la Gerencia General.
4	1	En el Documento de Constitución y Estatutos Sociales de Capital Salud EPS-S , se incluye en el Capítulo V. "Dirección y Administración Organización General", lo relacionado con los temas de convocatoria y celebración.
5	1	La entidad da cumplimiento con lo establecido en el Código de Comercio y los Estatutos, para lo cual, cuenta con canales adicionales con los Máximos Órganos de Gobierno para la interlocución con los mismos a través de correo electrónico y comunicaciones escritas.

La convocatoria cumple con lo establecido en la metodología para la estructuración de la agenda, en todos los casos se realiza con la antelación establecida en la ley y en los Estatutos:

En el caso de convocatorias se incluye el orden del día como lo ordena la ley

La convocatoria comprende: lugar, fecha y hora de la reunión

Todos los accionistas tienen derecho de inspección sobre los libros o documentos de la Entidad

El mecanismo para que los Accionistas se informen sobre los temas a tratar, es la información que se les presenta durante la Asamblea, o antes, salvo que se trate de reuniones extraordinarias en las que sea necesario remitir documentos previos para su discusión posterior

Los perfiles son evaluados por la Asamblea de Accionistas, teniendo en cuenta (experiencia, especialidad, estudios)

6 1

La entidad cuenta con los criterios mencionados de acuerdo a lo contenido en el Documento de Constitución y Estatutos Sociales de Capital Salud EPS-S Capítulo V. Dirección y Administración Organización General. Artículo 21. Se tiene organizada la agenda con temas de decisión, de información y de seguimiento y control.

7 1

a) La entidad cuenta con los criterios mencionados de acuerdo a lo contenido en el Documento de Constitución y Estatutos Sociales de Capital Salud EPS-S Capítulo II Segundo Párrafo numeral 9 y Artículo Capítulo V Artículo 33 - 1

b) La entidad cuenta con los criterios mencionados de acuerdo a lo contenido en el Documento de Constitución y Estatutos Sociales de Capital Salud EPS-S Capítulo V Artículo 33 - 5

c) La Asamblea de Accionistas establece la sucesión de Junta Directivas)

d) La entidad ha actualizado el Documento de Constitución y Estatutos Sociales de Capital Salud EPS-S en la medida de los requerimientos y esta en discusión la modificación de estatutos.

e) La entidad se encuentra en medida de vigilancia especial y cuenta con un Contralor con funciones de revisoría fiscal designado por la SNS.

f) La entidad ha actualizado el Documento de Constitución y Estatutos Sociales de Capital Salud EPS-S en la medida de los requerimientos.

8 1

9 1	La entidad cuenta con los criterios mencionados de acuerdo a lo contenido en el Documento de Constitución y Estatutos Sociales de Capital Salud EPS-S Capitulo V Articulo 19.
10 N	Sobre el tema de un modelo de carta de representación que prevenga el voto en blanco, este tema discrepa de lo establecido en el artículo 814 del Código de Comercio que delega a los Socios para otorgar poder y a los Estatutos el señalamiento de estos requisitos.
11 N	La Entidad se rige por lo establecido en los Estatutos Sociales y en el Código de Comercio.
12 1	<p>a) La Entidad cuenta con los criterios mencionados de acuerdo a lo contenido en el Documento de Constitución y Estatutos Sociales de Capital Salud EPS-S .</p> <p>b) La Entidad cuenta con los criterios mencionados de acuerdo a lo contenido en el Documento de Constitución y Estatutos Sociales de Capital Salud EPS-S Capitulo V Articulo 20.</p> <p>c). La Entidad cuenta con los criterios mencionados de acuerdo a lo contenido en el Documento de Constitución y Estatutos Sociales de Capital Salud EPS-S Capitulo V Articulo 33 - 2.</p> <p>d) La Entidad cuenta con los criterios mencionados de acuerdo a lo contenido en el Documento de Constitución y Estatutos Sociales de Capital Salud EPS-S Capitulo V Articulo 33 - 3.</p> <p>e) Esto se encuentra establecido en el artículo 33 numeral 5 de los Estatutos Sociales de la Entidad.</p> <p>f) La entidad aplica el Manual de Políticas y lineamientos de procedimiento de SARLAFT aprobado por la Junta Directiva y con base en lo aprobado, la EPS-S en el comité Directivo, aprobó el Manual Operativo del Sistema de Gestión del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del terrorismo.</p> <p>g) La Entidad cuenta con los criterios mencionados de acuerdo a lo contenido en el Documento de Constitución y Estatutos Sociales de Capital Salud EPS-S capitulo V Articulo 33.</p>
13 N	No aplica, teniendo en cuenta que Capital Salud EPS-S no hace parte de un Grupo Empresarial.
14 N	No aplica, teniendo en cuenta que Capital Salud EPS-S no hace parte de un Grupo Empresarial.

15 N	No aplica, teniendo en cuenta que Capital Salud EPS-S no hace parte de un Grupo Empresarial.
16 1	La Entidad cuenta con los criterios mencionados de acuerdo a lo contenido en el Documento de Constitución y Estatutos Sociales de Capital Salud EPS-S Capitulo IX Artículo 65.
17 N	No aplica, teniendo en cuenta que Capital Salud EPS-S no es una Caja de Compensación Familiar.
18 1	La entidad cuenta con los criterios mencionados de acuerdo a lo contenido en el Documento de Constitución y Estatutos Sociales de Capital Salud EPS-S Capitulo V Artículo 40, Artículo 46 y Artículo 35.
19 1	La entidad cuenta con los criterios mencionados de acuerdo a lo Establecido en el Documento de Constitución y Estatutos Sociales de Capital Salud EPS-S Capitulo V - Artículo 34.
20 1	El artículo 35 de Estatutos Sociales establece que se erigirán todos los miembros de la Junta Directiva por votación del cociente electoral en Asamblea, en aplicación de lo establecido en el parágrafo del artículo 32 de la Ley 1258 de 2008.
21 1	La medida no se ha adoptado de la manera descrita, puesto que no está regulada en la normatividad, sin embargo, los miembros de Junta aceptan la designación en el marco del artículo 34 de los Estatutos Sociales de la Entidad.
22 1	La medida no se ha adoptado de la manera descrita, puesto que no está regulada en la normatividad, sin embargo: a. En la práctica existen Directores independientes según la definición de la Circular pero no existe reglamentación interna para considerarlos como tales b. En la práctica existen Directores patrimoniales pero no se identifica su origen c. No existen Directores ejecutivos
23 1	De acuerdo con lo establecido en los Estatutos Sociales existen miembros de Junta Directiva y no Directores Ejecutivos.
24 1	De acuerdo con lo establecido en los Estatutos Sociales existen miembros de Junta Directiva y no Directores Ejecutivos.
25 N	La EPS-S da cumplimiento a las normas relacionadas con su naturaleza jurídica y lo establecido en los Estatutos Sociales.

26 1	La composición de la Junta Directiva está definida en el Documento de Constitución y Estatutos Sociales de Capital Salud EPS-S y sus modificaciones.
27 1	El Comité de Gobierno Organizacional será implementado a 1 de junio de 2018 en el marco del Decreto 682 de 2018.
28 1	Cada miembro de la Asamblea de Accionistas y Junta Directiva es responsable de declarar si está incurso en situaciones de inhabilidad e incompatibilidad, frente a sus funciones como miembros de los Órganos de Dirección.
29 1	Se estructuró la propuesta del Reglamento de Junta Directiva que será presentado para consideración y aprobación en su próxima sesión.
30 1	Se estructuró la propuesta con base en la normatividad (Código de Comercio, Estatutos) se aclara que el Reglamento de Junta Directiva será presentado para consideración y aprobación de la próxima Junta Directiva.
31 N	La medida no se ha adoptado de la manera descrita, puesto que no está regulada en la normatividad, no obstante los miembros de la Junta Directiva aceptan la designación y responsabilidad por escrito.
32 1	La Entidad aplica lo establecido en el Código de Comercio y Documento de Constitución y Estatutos Sociales de Capital Salud EPS-S.
33 1	La Junta Directiva establece para cada reunión el presidente de la misma, del mismo modo, la Gerencia General y la Junta establecen los temas que se deben tratar en las Juntas Directivas.
34 1	La periodicidad de reuniones se encuentra establecida en el Documento de Constitución y Estatutos Sociales de Capital Salud EPS-S Capítulo V. Artículo 38. Actualmente las reuniones superan la periodicidad de sesión mínima de 4 veces por año.
35 1	De cada reunión de Junta se suscribe un acta que es elaborada por la Entidad y aprobada por la Junta Directiva, la EPS-S registra en el libro de actas con los respectivos anexos, del mismo modo, la información que se tiene previsto tratar en cada sesión, es remitida con anterioridad a los miembros de la Junta.
36 1	La Asamblea de Accionistas de acuerdo al periodo previamente establecido para los miembros de Junta Directiva, evalúa y realiza los cambios que considere pertinente.
37 1	Los Comités serán implementados a 1 de junio de 2018 en el marco del Decreto 682 de 2018.
38 1	Los Comités serán implementados a 1 de junio de 2018 en el marco del Decreto 682 de 2018.

39 1	Los Comités serán implementados a 1 de junio de 2018 en el marco del Decreto 682 de 2018.
40 1	Los Comités serán implementados a 1 de junio de 2018 en el marco del Decreto 682 de 2018.
41 1	El Comité de Contraloría Interna será implementado a 1 de junio de 2018 en el marco del Decreto 682 de 2018. En relación con uno de los aspectos en ella descritos, como es la protección del usuario, el Código de Ética y Buen Gobierno en el Artículo 5 (pagina 26) recoge los 10 Mandamientos para un buen Servicio de Excelencia frente a los Usuarios.
42 1	El Comité de Contraloría Interna será implementado a 1 de junio de 2018 en el marco del Decreto 682 de 2018.
43 1	El Comité de Contraloría Interna será implementado a 1 de junio de 2018 en el marco del Decreto 682 de 2018.
44 1	El Comité de Gobierno Organizacional será implementado a 1 de junio de 2018 en el marco del Decreto 682 de 2018.
45 1	El Comité de Gobierno Organizacional será implementado a 1 de junio de 2018 en el marco del Decreto 682 de 2018.
46 1	El Comité de Riesgos será implementado a 1 de junio de 2018 en el marco del Decreto 682 de 2018.
47 1	El Comité de Riesgos será implementado a 1 de junio de 2018 en el marco del Decreto 682 de 2018.
48 1	El Comité de Conducta será implementado a 1 de junio de 2018 en el marco del Decreto 682 de 2018.
49 1	Los Comités serán implementado a 1 de junio de 2018 en el marco del Decreto 682 de 2018.
50 1	Los Comités serán implementado a 1 de junio de 2018 en el marco del Decreto 682 de 2018.
51 1	Los Comités serán implementado a 1 de junio de 2018 en el marco del Decreto 682 de 2018.
52 1	Los Comités serán implementado a 1 de junio de 2018 en el marco del Decreto 682 de 2018.

53 1	De acuerdo a lo establecido en el literal s) del Artículo 40 de los Estatutos Sociales de la entidad y a lo aprobado por Junta Directiva de acuerdo con el Capítulo 2 del documento "IMPLEMENTACIÓN SISTEMA DE CONTROL INTERNO CAPITAL SALUD EPS – S", la Entidad incluye los tres principios establecidos Autocontrol, Autorregulación y Autogestión.
54 1	De acuerdo a lo establecido en el literal s) del Artículo 40 de los Estatutos Sociales de la entidad y a lo aprobado por Junta Directiva de acuerdo con el Capítulo 2 del documento "IMPLEMENTACIÓN SISTEMA DE CONTROL INTERNO CAPITAL SALUD EPS – S", la Entidad incluye los tópicos de: Ambiente de control, Gestión de riesgos, actividades de control, información y comunicación, monitoreo y evaluaciones independientes.
55 1	<p>De acuerdo a lo establecido en los Estatutos de la Entidad y a lo aprobado por Junta Directiva, el ambiente de control incluye lo relacionado con :</p> <p>a) Misión, Visión y Objetivos Institucionales incluidos en el Plan Estratégico vigencia 2017-2020, aprobado mediante Acta No. 72 del 6 de marzo del 2015 y publicado en el mapa de Sistema de Gestión de Calidad de la EPS-S.</p> <p>b)Código de Ética y Buen Gobierno Aprobado Acta de Junta Directiva No. 67 del 30 de septiembre de 2014.</p> <p>Plan Anticorrupción y atención al ciudadano Versión 2018. Publicado en la página web de la Entidad.</p> <p>c)La Entidad cuenta con: Plan Anual Institucional de Formación y Capacitación- Inducción Institucional-Plan de Bienestar- Instructivo de Evaluación de Desempeño.</p> <p>d)Plan Operativo Anual - POA 2018 , seguimiento trimestral, corte a marzo 2018 , Programa de Auditoria para el mejoramiento de la Calidad - PAMEC, seguimiento trimestral, corte a marzo 2018, Informes de Gestión MVE (Enero, Febrero Marzo 2018).</p>

Los literales a,b,c,d,e,f,g,h,i,j,k se encuentran definidos en el procedimiento del Sistema de Gestión del Riesgo de la EPS-S y en la Política de Riesgos.

La Entidad definió la metodología de gestión del riesgo, la cual incluye las fases de identificación, clasificación, priorización, implementación de controles, seguimiento y monitoreo. La metodología incluye la medición de las probabilidades e impactos de los riesgos y se priorizan a través de un mapa de riesgos que permite establecer el monitoreo correspondiente.

El procedimiento de gestión del riesgo se encuentra publicado en la pagina intranet de la Entidad en el Macroproceso de Gestión del Riesgo.

Todas las acciones metodológicas de control se encuentran incluidas en la Política de Riesgos de la Entidad.

La metodología de Gestión de Riesgo esta definida en el marco de lo establecido en la Supervisión Basada en Riesgos definida por la SNS.

Se estableció la Política y el Manual de SARLAFT Aprobados por Acta No. 90 del 14 de diciembre de 2016.

Respecto de estas medidas, la Entidad adelanta unas actividades de control obligatorias para todas las áreas, operaciones y procesos:

- a) Capital Salud EPS-S a través del Comité de Gerencia realiza la revisión de informes presentados por los Directores de la Entidad y se establecen lineamientos para garantizar el cumplimiento de las acciones establecidas para el cumplimiento de los objetivos institucionales.
- b) La Dirección de Operaciones y Tecnología cuenta con procedimientos de respaldo de la información, efectuados por terceros según términos contractuales con la entidad Selcomp (Mesa de Ayuda), los Backups se ejecutan según la periodicidad y retención definida para tal fin, así mismo son probados y certificados por el tercero
- c) Las aplicaciones contienen controles de validación de datos capturados o registrados en campos clave como lo son números de identificación, NIT, facturas, prefijos, valores, números de radicación, fechas, campos obligatorios, campos dependientes, duplicidad, reconfirmaciones, etc.
- d) La entidad cuenta con protocolos de seguridad para garantizar el acceso controlado por parte de terceros a las áreas. La EPS-S cuenta con una red de Circuito Cerrado de Televisión. La EPS-S estableció los procedimientos y/o protocolos de Seguridad de la Información, como lo es el acceso controlado a todos los equipos mediante usuarios y contraseñas activos en el directorio, así como los cambios periódicos en las contraseñas. Las distintas aplicaciones cuentan con niveles de acceso según los perfiles de cada usuario, estas matrices de perfiles se encuentran en revisiones y auditorías periódicas.
- e) Segregación de funciones: Las funciones son definidas por la Dirección de Operaciones y Tecnologías y se desagregan de acuerdo a las actividades establecidas en la política de seguridad de la información.
- f) La Política de Seguridad se incluye los acuerdos de confidencialidad.
- g) Procedimientos de control aleatorios: La EPS-S se encuentra realizando auditorías de los sistemas de información para realizar los ajustes correspondientes.
- h) Difusión de las actividades de control: Los resultados de la auditoría son socializados para implementación de controles requeridos.

origen o fuente de la información y según los protocolos para este registro se deben identificar los datos del remitente, los anexos y el medio en el que entrega.

b)El acceso a la información (Física o magnética) es determinado según protocolos, por los Directores del área, así mismo, la Dirección de Operaciones y Tecnología controla el acceso a las distintas bases de datos.

c)Las aplicaciones contienen controles de validación de datos capturados o registrados en campos clave.

d)Existen procedimientos internos y técnicos que se ejecutan una vez se efectúan registros en la base de datos, así mismo las aplicaciones generan mensajes de errores al usuario.

e)y h) La Dirección de Operaciones y tecnología cuenta con procedimientos de respaldo de la información, efectuados por terceros según términos contractuales con la entidad Selcomp (Mesa de Ayuda), los backups se ejecutan según la periodicidad y retención definida para tal fin, así mismo son probados y certificados por el tercero.

Las Aplicaciones propias son mantenidas de acuerdo a cambio y correcciones detectadas o solicitadas por los usuarios, las aplicaciones comerciales tienen mantenimientos de acuerdo a las actualizaciones liberadas por los proveedores de software.

f)Los funcionarios de la Dirección de Operaciones y tecnología y otras áreas cuentan con la experiencia y formación requerida, el acceso a las bases de datos se encuentra debidamente controlado.

g)Las Políticas de Seguridad de la Información, concerniente al manejo de documentos para desecho, con información sensible de los afiliados, con datos personales y estratégicos, se encuentran en proceso de implementación, el acceso a las Bases de Datos estratégicas y del núcleo de la operación se encuentran controladas.

i)Se establecen protocolos por parte de los Directivos y Coordinadores para establecer autorización a otros usuarios para acceder a copias de documentos y/o archivos magnéticos.

j) y k) El estado o nivel de Confidencialidad o de Reserva y de Custodia de la información es establecida por los distintos Directivos o Asesores de Gerencia.

58 1

La Entidad aplica las POLÍTICAS DE SEGURIDAD Y PRIVACIDAD DE LA INFORMACIÓN, incluidas en el MACROPROCESO DE INFRAESTRUCTURA Y SOPORTE PROCESO DE SEGURIDAD Y PRIVACIDAD DE LA INFORMACIÓN , identificado con el código A03-TSI.

59 1

La Entidad aplica las "POLÍTICAS PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES". CÓDIGO A11-TSI, VERSIÓN V1.0-2015. Publicado en la intranet y en la pagina WEB de la EPS-S.

60 1

61 N	No aplica, teniendo en cuenta que la EPS-S no hace parte de un Grupo Empresarial.
62 1	La Entidad aplica con POLÍTICAS DE SEGURIDAD Y PRIVACIDAD DE LA INFORMACIÓN, incluida en el MACROPROCESO DE INFRAESTRUCTURA Y SOPORTE PROCESO DE SEGURIDAD Y PRIVACIDAD DE LA INFORMACIÓN, identificado con el código A12-TSI / V1.1-2017.
63 1	La Entidad cuenta con un Plan Anual Institucional de Formación y Capacitación el cual se desarrolla bajo el cronograma previamente establecido. A su vez, se lleva a cabo la publicación de información significativa en la Intranet de la Entidad y las comunicaciones se realizan a través del correo electrónico Institucional.
64 1	<p>a) Línea de Atención al Usuario 24 horas, Puntos de Atención al Usuario (PAU), correspondencia interna, Página web, Buzones de sugerencias ubicados dentro de los PAU, Intranet, Mailing, Cartelera, Correo institucional, Boletín interno Capital Te Informa, Digiturnos.</p> <p>b) Dirección Nacional de Atención al Usuario Servicio al Cliente y Comunicaciones, Dirección Nacional Técnica y de Salud, Dirección Nacional de Operaciones y Tecnología (según corresponda)</p> <p>c) Oportunidad, Calidad y Transparencia</p> <p>d) A demanda</p> <p>e) Dirección Nacional de Atención al Usuario Servicio al Cliente y Comunicaciones, Dirección Nacional Técnica y de Salud, Dirección Nacional de Operaciones y Tecnología (según corresponda)</p> <p>f) Gobierno Nacional, Gobierno Distrital, Afiliados, Trabajadores en planta y misión, Organismos de vigilancia y control, Medios de Comunicación y líderes de opinión, IPS, Asociaciones de Usuarios, Concejo de Bogotá, Ciudadanía en General.</p> <p>g) Política de Comunicaciones, Manual de Imagen Corporativa, Directivos, Gerente General, Seguridad informática</p>
65 1	De acuerdo a lo establecido en el literal s) del Artículo 40 de los Estatutos Sociales de la entidad y a lo aprobado por Junta Directiva de acuerdo con el Capítulo 2 del documento "IMPLEMENTACIÓN SISTEMA DE CONTROL INTERNO CAPITAL SALUD EPS – S", la Entidad incluye los tópicos de: Ambiente de control, Gestión de riesgos, actividades de control, información y comunicación, monitoreo y evaluaciones independientes.

66 1	Teniendo en cuenta que la EPS-S se encuentra en Medida de Vigilancia Especial, en virtud de la cual, la SNS designó un Contralor con funciones de Revisoría Fiscal, quien cumple las funciones de auditoría externa, realiza seguimiento , monitoreo y recomendaciones de mejoramiento sobre el Sistema de Control Interno.
67 1	Capital Salud EPS-S da cumplimiento al Decreto 1011 de 2006 el cual establece el “Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud-SOGC del SGSSS. En el seguimiento a los contratos y la auditoría de calidad de la red se realiza la evaluación sistemática de la atención en salud.
68 1	En las reuniones de Junta Directiva, la Gerencia General informa a los miembros de Junta, entre otros temas estratégicos, lo relacionado con los resultados en salud y la garantía de la calidad de la prestación de los servicios a los afiliados.
69 1	Capital Salud EPS-S da cumplimiento al Decreto 1011 de 2006 el cual establece el “Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud-SOGC del SGSSS y la Junta Directiva realiza seguimiento. En las supervisiones a los contratos y la auditoría de calidad de la red se realiza la evaluación sistemática de la atención en salud.
70 1	El Representante Legal cumple con sus funciones como máxima autoridad, establecidas en los Estatutos Sociales de la Entidad, así mismo se soporta en un equipo que tiene a cargo responsabilidades funcionales, y frente a los estados financieros el Representante Legal y el Contador certifican la información, que es dictaminada por el Revisor Fiscal, en el caso de Capital Salud EPS-S, por el Contralor con funciones de revisoría fiscal, aprobado por la Junta Directiva y la Asamblea de Accionistas.
71 1	El Representante Legal en la reuniones de Junta Directiva informa todo lo relacionado con los Estados Financieros y respecto a reportar casos de fraude que hayan podido afectar la calidad de la información financiera, en caso de presentarse, se pone en conocimiento de las autoridades competentes se formulan las denuncias a que haya lugar.

72 1

La entidad cuenta con el Macroproceso de Gestión Financiera el cual está compuesto por los procesos de Gestión Contable, Gestión Tesorería y Gestión Tributaria que de manera conjunta incluyen procedimientos e instructivos que permiten cumplir con las políticas mínimas mencionadas en la presente Circular. Con cierta periodicidad el proceso contable de la entidad es objeto de auditoría por parte de la Oficina de Control Interno, con el fin de promover el mejoramiento continuo y cumplimiento a la normatividad vigente; bajo los lineamientos del Sistema de Control Interno y el Macroproceso de Gestión de Calidad.

73 1

La Dirección de Operaciones y Tecnología de la EPS-S cuenta con Políticas de Adquisición de Bienes y Servicios, Administración de Bases de Datos, Plataforma Tecnológica de Información, Comunicaciones y Redes, Mantenimientos de Equipos de Cómputo y Aplicaciones, Respaldos, así como de la implementación de Metodologías de Desarrollo, Instalación, Seguridad y Uso de la Infraestructura, Administración y uso Legal de Licencias.

- proyectos de tipo informático, así como, de las Metodologías de Desarrollo de Software.
- b) La medición de la calidad de los servicios y bienes contratados, se establece mediante la aplicación de las políticas adquisición de bienes y servicios, Capital Salud al ser una entidad de economía mixta se rige bajo políticas de contratación estatal.
- c) los procesos de compra de Bienes y Servicios, se rige bajo los lineamientos establecidos en el "Instructivo de Compra de Bienes y servicios".
- d) los procesos de compra de Bienes y Servicios se rige bajo los lineamientos establecidos en el "Instructivo de Compra de Bienes y servicios", en relación a los mantenimientos, estos se encuentran enmarcados en los acuerdos o contratos con los distintos proveedores de software.
- e) se tienen implementados controles y políticas para el aseguramiento del uso legal de aplicaciones y del uso del licenciamiento al momento de la estación de los sistemas o aplicaciones, mediante controles de evaluación de la necesidad del uso y autorización por parte de las Direcciones de las Áreas.
- f) cada vez que se libera una versión de algún aplicativo o al efectuar algún cambio de estructura en las bases de datos, son actualizados los manuales técnicos y de usuario, así como, el código fuente es actualizado en sus componentes de comentarios según estándares.
- g) Para los procesos de administración de servicios con terceros, se cuenta con Políticas y Estándares para Administración de Centros de Datos, así como de los procesos de seguimiento y control de todos los contratos con proveedores de servicios tecnológicos, estos enmarcados dentro de los términos contractuales o acuerdos de servicios.
- h) Mensual la Mesa de Ayuda elabora Informes de Gestión de Infraestructura Tecnológica,.
- i) se cuenta con el Plan de Continuidad de Negocio, que desde el enfoque de tecnologías de la Información, es un complemento del modelo de seguridad y privacidad de la información.
- j) El documento "Políticas y Estándares de Seguridad Informática" tiene como fin dar a conocer las políticas y estándares de seguridad informática para proteger adecuadamente los activos tecnológicos y la información de Capital Salud EPS-S.

74 1

k) se tiene contrato de mesa de ayuda, administración de bases de datos e infraestructura con un

75 1

En los Estatutos Sociales y en el Documento de Sistema de Control Interno aprobado por Junta Directiva se establecen las obligaciones en materia de Control Interno.

76 1

En los Estatutos Sociales y en el Documento de Sistema de Control Interno aprobado por Junta Directiva se establecen las obligaciones en materia de Control Interno.

77 1	<p>El Representante Legal deja constancia documental de sus actuaciones relacionadas con sus responsabilidades, mediante memorandos, cartas, actas de reuniones o los documentos que resulten pertinentes. Así mismo mantiene a disposición de la Oficina de Control Interno , Oficina Asesora de Planeación, por medio de memorandos, Actas de reuniones, Informes, demás documentos pertinentes, lo requerido por el Contralor con funciones de Revisor Fiscal y demás órganos de supervisión o control, tales como los soportes necesarios para acreditar la correcta implementación del SCI, en sus diferentes elementos, procesos y procedimientos.</p>
78 1	<p>En el literal s) del artículo 40 de los Estatutos Sociales y en el Documento del Sistema de Control Interno aprobado por Junta Directiva se establecen los objetivos, funciones y responsabilidad de la Oficina de Control Interno de la Entidad.</p>
79 1	<p>El procedimiento " PROCEDIMIENTO EVALUACION INDEPENDIENTE CONTROL INTERNO- MACROPROCESO DE DIRECCIONAMIENTO Y GERENCIA PROCESO DE CONTROL INTERNO" establece los principios que rigen el desarrollo profesional de la actividad, dentro de los cuales figuran la independencia y objetividad</p>
80 N	<p>El Auditor interno o quien haga sus veces en la Entidad, que para el caso de Capital Salud EPS-S, corresponde al Jefe de la Oficina de Control Interno, es nombrado por la Gerencia General, teniendo en cuenta su naturaleza jurídica.</p>
81 1	<p>El equipo de la Oficina de Control Interno esta conformada por un grupo multidisciplinario de profesionales especialistas en Auditoria de Control Interno y del sector Salud. En caso de requerir apoyo en temas especializados se solicita asesoría a través de recurso interno.</p>
82 1	<p>El Jefe de Control Interno, efectúa seguimiento y supervisión permanente a la labor de cada uno de los auditores, de acuerdo con el plan de trabajo establecido, generando la retroalimentación correspondiente, con el fin de garantizar la calidad y cumplimiento de las actividades. Para el cumplimiento de ello, la Oficina Asesora de Control Interno, establece un Plan Anual de Auditoría, el cual es aprobado por la Gerencia de la entidad, con el propósito de determinar las evaluaciones internas y verificar el cumplimiento de las normas vigentes aplicables a cada uno de los procesos a auditar. Como resultado del proceso de auditoría se emite un informe al área líder y a la Gerencia de la EPS-S, con el fin de que se disponga el plan de mejoramiento correspondiente.</p>

83 1	<p>a) La Oficina Asesora de Control Interno, realiza un Plan Anual de Auditoría, basado en factores de riesgo y de acuerdo con las metas y objetivos de la entidad, el cual se encuentra sometido a aprobación de la Gerencia.</p> <p>b) El desarrollo de las actividades de auditoría se lleva a cabo con el recurso humano y tecnológico disponible, en caso de requerimientos adicionales o limitación de recursos para auditar, se informa a la Gerencia para su definición.</p> <p>c) Se cuenta con un procedimiento específico que determina los procedimientos que se deben seguir en la actividad de auditoría.</p> <p>d) Los informes de auditoría se encuentran respaldados en papeles de trabajo y soportes que constituyen evidencia adecuada y suficiente.</p>
84 1	<p>La Oficina Asesora de Control Interno, a través de los procesos de auditoría interna, evalúa y contribuye a la mejora de los procesos de gestión de riesgos, control y gobierno de la entidad, utilizando un enfoque sistemático y disciplinado, de acuerdo con los roles establecidos en el documento "IMPLEMENTACIÓN SISTEMA DE CONTROL INTERNO CAPITAL SALUD EPS – S", Aprobado en acta de Junta Directiva No. 97 de octubre 19 de 2017 .</p> <p>Como resultado del proceso de auditoría se emite un informe al área líder y a la Gerencia de la EPS-S, el cual define el alcance, el objeto, la metodología, normatividad vigente, observaciones, conclusiones y recomendaciones del proceso auditado, con el propósito de que el área líder realice el plan de mejoramiento respectivo.</p>
85 1	<p>La EPS-S se encuentra en Medida de Vigilancia Especial, motivo por el cual la SNS designa al Contralor con funciones de Revisoría Fiscal .</p> <p>Dentro de las revisiones que realiza el Contralor con funciones de Revisoría Fiscal de la EPS-S se encuentra el Sistema de Control Interno Contable y los riesgos a los cuales se encuentra expuesta la Entidad.</p>
86 1	<p>En las Audiencias Públicas de Rendición de Cuentas la EPS-S presenta información sobre los resultados de la gestión integral adelantada por la entidad, prestación integral en servicios en salud, resultados de protección y detección - PyD, comportamiento de la red, protección al afiliado y resultados financieros.</p>
87 1	<p>La EPS-S, en cumplimiento de las normas de participación social, permanentemente interactúa con la Asociación de Usuarios donde se fortalece la participación ciudadana.</p>

88 1	Las convocatorias son realizadas por los Entes Territoriales, en cabeza de las Secretaría Distrital de Salud. En el caso de Capital Salud EPS-S, que presta sus servicios en la ciudad de Bogotá y el departamento del Meta, se acude a las convocatorias de todos los niveles.
89 1	La Entidad interactúa a través de sus Directores y Gerentes de Sucursal con la Secretaría Distrital de Salud, de acuerdo con los temas de su competencia y generan informes que son presentados a la Junta Directiva.
90 1	Desde la Dirección nacional de servicio al Cliente, Atención al Usuario y Comunicaciones, presta el apoyo logístico para la realización de los diferentes eventos de la Entidad, entre los cuales está la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas. Desde la Dirección Nacional Técnica y de Salud, se presenta anualmente en el MSPS el modelo de atención en salud y el impacto de los programas de la EPS-S con la experiencia en sistemas de gestión del riesgo, donde participan expertos e investigadores en epidemiología.
91 1	La entidad da cumplimiento a los reportes establecidos por la Superintendencia Nacional de Salud entre otras la Circular Única, Circular 002, 016, 030, así como los informes mensuales del Plan de Acción de Medida de Vigilancia Especial y los reportes al MSPS.
92 1	Capital Salud EPS-S cuenta con una red de prestadores de servicios de salud conformada y habilitada, la cual es publicada de manera anual de acuerdo a lo establecido por la Circular Única de la Superintendencia Nacional de Salud. No es función de la Junta Directiva.
93 1	La entidad adelanta la evaluación y supervisión de la red a través de la ejecución y seguimiento de los contratos y de la evaluación de la prestación de los servicios de salud.
94 1	Los informes de supervisión contractual son comunicados a los prestadores, se establecen planes de mejoramiento y se realizan las acciones contractuales a que haya lugar, en el marco del Manual de Contratación de la Entidad.
95 1	De acuerdo con los Estatutos Sociales, a la Junta Directiva no le corresponde adelantar la planeación y ejecución de pagos a la red prestadora, esta función se adelanta al interior de la EPS-S con la participación de las áreas responsables.

96 1	De acuerdo con los Estatutos Sociales, la Junta Directiva no aprueba las políticas de compras, la Entidad cuenta con un Manual de Contratación y un procedimiento de compras establecido dentro del Sistema de gestión de Calidad.
97 1	La entidad, en el marco de la naturaleza jurídica, cumple con lo establecido en los Estatutos Sociales, en el Manual de Contratación y en las normas sobre la contratación de prestación de servicios de salud.
98 1	La Entidad cumple con los reportes de información establecidos en las normas a los diferentes organismos y con la periodicidad establecida, para lo cual, se tiene asignado de acuerdo a su naturaleza, el área y el responsable, quienes cuentan con procedimientos para la protección y confidencialidad de la información dando cumplimiento a la Ley de Habeas Data. Así mismo de cuenta con un Cronograma Mensual en el cual se establece los plazos y responsables de la Información.
99 1	La Entidad cumple con los reportes de información establecidos en las normas a los diferentes organismos con la periodicidad establecida, y con lo requerido por las auditorías internas y externas. Así mismo de cuenta con un Cronograma Mensual en el cual se establece los plazos y responsables de la Información.
100 1	La Entidad cuenta con una página web que contiene información de la entidad, preservando el habeas data, que incluye la sección "Nosotros " que contiene los links "Quiénes Somos": Historia, Plataforma Estratégica. Misión-Visión-Valores Corporativos; "Organigrama" ; "Código de Ética y Buen Gobierno-Plan Anticorrupción" , " Políticas y procedimientos para el tratamiento de datos personales – entre otros temas de importancia.
101 1	La Entidad publica en su página web todos los temas relacionados a los resultados en salud, la red de prestación de servicios contratada, calidad en los servicios de salud, actividades de Py D y demás información relevante para los afiliados.
102 1	En la página web de la Entidad se publican los resultados financieros anualmente.
103 1	Para la vigencia 2017, la Entidad presentó un Informe Anual de Gestión, de acuerdo a lo establecido en los Estatutos Sociales de la Entidad Artículo 44. literal d) , Artículo 47 de la Ley 222 de 1995 y el Artículo 446 del Código de Comercio . El Informe Anual de Gestión es presentado a la Junta Directiva y a la Asamblea General de Accionistas.
104 1	La Entidad presenta in Informe Anual de Gestión de acuerdo a lo establecido en los Estatutos Sociales, el Código de Comercio y el Código de Conducta de la Entidad.

105 1	El informe del Contralor con funciones de Revisoría Fiscal es objeto de seguimiento al interior de la EPS-S, planes de mejoramiento, y monitoreo y seguimiento de la Junta Directiva y la Asamblea de Accionistas.
106 N	No aplica, teniendo en cuenta que Capital Salud EPS-S no hace parte de un Grupo Empresarial.
107 N	No aplica, teniendo en cuenta que Capital Salud EPS-S no hace parte de un Grupo Empresarial.
108 1	La Entidad cuenta con lineamientos de Conducta, en el Código de Ética y Buen Gobierno, que recogen todas las disposiciones correspondientes a la gestión ética en el día a día de la organización, los mencionados lineamientos contienen los principios, valores y directrices establecidos para el ejercicio de las funciones de los Empleados.
109 1	La EPS-S cuenta con un Código de Ética y Buen Gobierno que fue aprobado por la Junta Directiva, el cual se encuentra en ajuste y articulación con SARLAFT y el redireccionamiento estratégico de la EPS-S.
110 1	La EPS-S cuenta con un Código de Ética y Buen Gobierno que fue aprobado por la Junta Directiva, el cual se encuentra en ajuste y articulación con SARLAFT y el redireccionamiento estratégico de la EPS-S.