

# **CAPITAL SALUD EPS-S**

## **INFORME GOBIERNO ORGANIZACIONAL**

**VIGENCIA 2019**

**CAPITAL SALUD EPS-S  
INFORME DE GOBIERNO ORGANIZACIONAL**

**1. HECHOS RELEVANTES 2019 Y RETOS 2020**

**1.1 LOGROS 2019**

A continuación, se detalla acciones de los logros alcanzados en la vigencia en 2019:

**ESTRATEGICOS**

- Avance en la recuperación y fortalecimiento de la EPS como Asegurador.
- Fortalecimiento Afiliación

**ATENCIÓN EN SALUD**

- Implementación Modelo de Atención
- Ampliación de Red de Prestadores contando actualmente con 86 IPS contratadas.
- Capital Salud EPS-S ocupó el puesto No. 3 dentro de las mejores EPS del Régimen Subsidiado en Gestión de Enfermedades de Alto Costo.
- Actualmente cuenta con 11 puntos de dispensación de medicamentos y se han entregado a tiempo 2.673.494 fórmulas médicas.
- Fortalecimiento del proceso de autorizaciones, Capital Salud EPS-S aumenta los canales virtuales como autorizaciones masivas y pagina web.
- Habilitación de las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud – RIPSS.
- A continuación, se describe el comportamiento de los Programas de protección específica y Detección Temprana:

<b>Programas de Protección Específica y Detección Temprana</b>	<b>2015</b>	<b>2019</b>
Atención de Parto	95%	100%
Atención del Recién Nacido	95%	100%
Control Prenatal	20,6%	47,89%
Crecimiento y Desarrollo	40,9%	83,43%
Planificación Familiar	48,4%	62,29%
Programa de Joven	20,0%	53,39%
Programa de Cáncer de Cuello Uterino (21-69 años)	39,2%	68,24%
Programa de Cáncer de mama (50-69 años)	13,60%	37,17%

Fuente: Capital Salud EPS-S: DNTS 2016-2019

**PROTECCIÓN AL AFILIADO**

- Fortalecimiento de los mecanismos de protección y atención a los afiliados.
- Fortalecimiento del proceso de Atención al Usuario.
- Capital Salud EPS-S ocupó el puesto No. 10
- Mecanismos de participación

## FORTALECIMIENTO FINANCIERO

- Avance en el cumplimiento condiciones de habilitación financiera – Decreto 2702 del 2014 y 2117 del 2016.
- Manejo de cuentas médicas y depuración contable
- Flujo de Recursos
- Avance comportamiento indicadores Financiero entre los años 2016 a 2019:

Indicadores	2016	2019
Siniestralidad	140%	106%
Ingresos por UPC	\$780 mil millones	\$893 mil millones
Utilidad	(\$367 mil millones)	(\$ 44 mil millones)
Liquidez	0,10	0,62
Capitalización	\$44 mil millones inyectados como rescate financiero	\$225 mil millones como rescate financiero

Fuente: Capital Salud EPS-S: DNTS 2016-2019

## ORGANIZACIONALES

- Fortalecimiento Organizacional
- Actualización de la Gestión Documental en el Sistema de Gestión de Calidad
- Cambio de Régimen de personal
- Legales y Defensa

## SISTEMAS DE INFORMACIÓN

- Depuración de bases de datos
- Ajuste de los aplicativos para garantizar el cumplimiento de normas
- Trámites en Línea: la Entidad cuenta con 6 trámites en línea como son: Solicitud de citas médicas, impresión de carné, Consulta de medicamentos pendientes, Verificación estado de su afiliación, descarga certificado de afiliaciones y consulta estado de autorización.
- Actualización de Infraestructura Tecnológica: debido a la integración con los sistemas de la Secretaría Distrital de Salud, Call Center Distrital y plataforma Bogotá Salud Digital, más de 900 mil afiliados pueden acceder a esta información en donde se destacan: Acceso historias clínicas en línea, entrega formulas médicas, autorizaciones y citas por la web.

### 1.2 RETOS PARA LA VIGENCIA 2020

#### ESTRATEGICOS

- Levantar la Medida de Vigilancia Especial
- Levantar la restricción de la afiliación.
- Fidelización del afiliado

## **ATENCIÓN EN SALUD**

- Fortalecimiento en la atención y gestión en salud de grupos de riesgo
- Potencializar la promoción y prevención de los afiliados
- Implementación de las rutas integrales de atención en salud
- Avance en el cumplimiento de indicadores de Salud
- Seguimiento y control del riesgo en salud y la siniestralidad
- Adelantar las acciones de fortalecimiento y gestión contractual frente a los resultados de los contratos suscritos con las Subredes de PGP, PyD y Evento, así como documentar la trazabilidad de este modelo de contratación.

## **PROTECCIÓN AL AFILIADO**

- Racionalización y optimización de los trámites administrativos de los afiliados
- Mejoramiento en los canales de comunicación y atención de los afiliados.
- Manejo y control de las filas y tiempos de espera en la atención en PAU
- Mantener y mejorar la estructura de operación de los PAU
- Mejorar la tasa y gestión de las PQRD y tutelas.
- Incumplimiento de los indicadores de satisfacción del afiliado, PQRD, tutelas y de la medida de vigilancia especial.

## **FORTALECIMIENTO FINANCIERO**

- Gestionar la aprobación con la Superintendencia Nacional de Salud de la propuesta de viabilidad financiera
- Aprobación de metodología Reserva Técnica
- Garantizar los recursos requeridos de capitalización.
- Continuar con la recuperación y mejoramiento de los indicadores financieros, liquidez, capital de trabajo, solidez, endeudamiento.
- Continuar con el proceso depuración contable: Outsourcing Cuentas Médicas

## **ORGANIZACIONALES**

- Actualizar el plan estratégico institucional, plan operativo y planes de mejoramiento
- Continuar con el mejoramiento de los procesos.
- Evaluación del talento humano, análisis de cargas y estructura organizacional
- Fortalecer la supervisión y las acciones contractuales.
- Garantizar la gestión integral de tutelas en la oportunidad de respuesta, cumplimiento y líneas de defensa.
- Fortalecer los mecanismos y líneas defensa jurídica.

## **SISTEMAS DE INFORMACIÓN**

- Actualización y Modernización tecnológica
- Fortalecer la integralidad de la información para la toma de decisiones
- Fortalecer el levantamiento de requerimientos de desarrollo

## 2. LÍNEA ANTICORRUPCIÓN O ÉTICA

Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano – PAAC- es identificado por la entidad con un instrumento preventivo de control y seguimiento para la lucha anticorrupción que contribuye a generar un valor público fundamental como es la confianza de sus afiliados y la de la ciudadanía en general, para seguir brindando los servicios de salud que conlleven al fortalecimiento de las condiciones de vida de la población afiliada, Capital Salud EPS-S está comprometida en la búsqueda permanente de la garantía al acceso efectivo y la calidad en la prestación de los servicios de salud, la atención humanizada de manera transparente, con un uso responsable de los recursos, la lucha anticorrupción y buenas prácticas administrativas buscando ese balance llamado Gobernanza.

El PAAC 2019 fortalece las acciones de articulación mediante: **A.** la alineación entre el Modelo Integrado de Planeación y Gestión -MIPG-, el Modelo de Atención de Capital Salud EPS – s teniendo en cuenta las condiciones territoriales y los componentes del PAAC, **B.** la articulación del Código de Conducta y Buen Gobierno y el Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo – SARLAFT de la EPS-S y **C.** la definición de metas, indicadores, responsables y recursos para el cumplimiento de las estrategias definidas con el propósito de mejorar la capacidad de la entidad para cumplirle a sus afiliados, la ciudadanía en general y a los grupos de valor, generando resultados con valores, mayor coordinación interinstitucional, trabajadores públicos de todos los niveles (directivos, tácticos y operativos) comprometidos, un aumento de la capacidad institucional en todas sus regionales y un mejor uso, gestión y difusión de información confiable y oportuna.

En ese contexto y teniendo como referente los nuevos lineamientos normativos del Decreto 1499 de septiembre de 2017 Función Pública “ Sistema de Gestión institucional MIPG Modelo Integral de Planeación y Gestión”, Resolución 1099 de 2017-“Por la cual se establecen los procedimientos para autorización de trámites y el seguimiento a la política de racionalización de trámites”, Decreto 612 de 2018 por el cual se fijan directrices para la integración de los planes institucionales y estratégicos al Plan de Acción por parte de las entidades del Estado, la Circular 007 de 2017 “Lineamientos para la implementación de mejores prácticas organizacionales” y la Circular 004 de 2018 “Instrucciones generales relativas al Código de Conducta y Sistema de Riesgos” de la Superintendencia Nacional de Salud, el Decreto 118 de 2018 Alcaldía Mayor de Bogotá “Adopción del Código de Integridad del servicio público” y el Decreto 591 y 592 de 2018 Alcaldía Mayor de Bogotá “Adopción del MIPG para el Distrito Capital”; Capital Salud EPS -S realizó la actualización del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano para la vigencia 2019, el cual se encuentra publicado en la página web de Capital Salud EPS-S link <http://www.capitalsalud.gov.co/nosotros/decreto-682-de-2018-comites-de-gestion-plan-anticorrupcion-codigo-de-etica-y-buen-gobierno#.XGNhJNizbiU> y en el Sistema de Gestión y Calidad link [http://capitalsaludeps-s/intranet/ContentWeb/sist\\_gestriesgo.aspx](http://capitalsaludeps-s/intranet/ContentWeb/sist_gestriesgo.aspx).

Así mismo, en la página web de la Entidad se presentan los seguimientos control de la consulta y divulgación del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano 2019, por parte de la Oficina Asesora de Control Interno, los cuales contienen las acciones realizadas en cada uno de sus componentes (Mapas de riesgos de corrupción, racionalización de

tramites, rendición de cuentas, mecanismos para mejorar la atención al ciudadano y mecanismos para la transparencia y acceso a la información).

## 2.1 Código de Conducta y Buen Gobierno

El Código de Conducta y Buen Gobierno de Capital Salud EPS-S tiene como finalidad orientar las acciones de los distintos actores de la institución interna y externamente con el propósito de generar mayores niveles de confianza de los afiliados, regular las relaciones con los diferentes grupos de interés (inversionistas, afiliados, aportantes, trabajadores, profesionales e instituciones prestadoras y órganos de control) lograr mayores niveles de eficiencia y por ende, de servicios, y gestionar el día a día con integridad, transparencia y adecuado manejo de los asuntos institucionales.

Durante el año 2019 Capital Salud, adopto el Código de Conducta y Buen Gobierno reestructurando y adecuando el documento preexistente conforme lo solicita la normatividad legal vigente aplicable a la entidad, como lo son los decretos 682 de 2018, 118 de 2018 y 591/592 de 2018, así como las Circulares 007 de 2017 y 004 de 2018. En el desarrollo de los cambios y ajustes respectivos se presentaron las siguientes novedades:

- Enero a mayo de 2019: Se realizó la revisión normativa y documental existente, para ajustar y diseñar el Código de Conducta y buen gobierno de acuerdo a las necesidades existentes. Se socializó la propuesta inicial con el grupo directivo de la organización, recibiendo observaciones y recomendaciones de mejora que fueron revisadas y aplicadas cuando fuesen pertinentes.
- Mayo de 2019: Se realiza la presentación del documento a la Junta directiva el día 30 de mayo, fecha en la cual se aprueba por unanimidad su contenido, de acuerdo con el ACTA 108.
- Junio de 2019: Se presentan novedades, observaciones y ajustes por parte de la nueva Secretaria Jurídica, en donde se incluyó y citó normatividad específica, así como la actualización frente a los estatutos vigentes de Capital Salud EPS-S.
- Julio de 2019: Segunda presentación del Código de Conducta y Buen Gobierno a Junta Directiva, sesión dentro de la cual se aprueba el documento por medio de ACTA 109, sin embargo, se solicitaron ajustes y cambios adicionales.
- Agosto de 2019: Revisión y ajustes en contenido de la mano con la Secretaría General y Jurídica de acuerdo con los ajustes y cambios solicitados por Junta Directiva.
- Septiembre de 2019: Presentación a Junta Directiva del documento en su versión final, siendo aprobado para su publicación en el Sistema de Gestión de Calidad y socializado a los grupos de interés.

*En el marco de lo establecido en 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” en su artículo 1 objeto “El objeto de la presente ley es regular el derecho de acceso a la información pública, los procedimientos para el ejercicio y garantía del derecho y las excepciones a la publicidad de información”.*

*De acuerdo al principio de transparencia de la Ley mencionada anteriormente el cual establece “Principio conforme al cual toda la información en poder de los sujetos obligados*

*definidos en esta ley se presume pública, en consecuencia de lo cual dichos sujetos están en el deber de proporcionar y facilitar el acceso a la misma en los términos más amplios posibles y a través de los medios y procedimientos que al efecto establezca la ley, excluyendo solo aquello que esté sujeto a las excepciones constitucionales y legales y bajo el cumplimiento de los requisitos establecidos en esta ley”.*

En este sentido Capital Salud EPS-S ha adoptado la ley de transparencia en su página web a través del botón transparencia y acceso a la información pública, en el cual los ciudadanos pueden obtener la información requerida y realizar solicitudes de acuerdo a sus necesidades. Los ítems que se encuentran publicados son:

- Mecanismos de Contacto
- Información de Interés
- Estructura Orgánica y Talento Humano
- Normatividad
- Presupuesto
- Planeación
- Control
- Trámites y Servicios
- Participación Social

La Oficina de Control Interno realizó auditoría en el mes de enero de 2019, con el objetivo de evaluar el cumplimiento de la Ley de transparencia (Ley 1712 de 2014), establecer el grado de cumplimiento de la normatividad relacionada, específicamente en lo relacionado con la información publicada en la página web de Capital Salud EPS-S.

Cada uno de los componentes se encuentran publicados los documentos de la Entidad como políticas, planes, matrices, mapas, informes, planes de mejoramiento, soportes, reportes, directorios, presentaciones y los ciudadanos pueden realizar consultas y solicitudes de acuerdo con los servicios de la EPS.

### **3. ESTRUCTURA DE LA PROPIEDAD DE LA ENTIDAD**

#### **3.1 Capital y estructura de la propiedad de la entidad.**

La composición accionaria de Capital Salud EPS-S al cierre del 2019 quedó con la siguiente estructura:

ACCIONISTA	No. ACCIONES	VALOR \$	PORCENTAJE PARTICIPACIÓN
Bogotá Distrito Capital	220.001.264.800	220.001.264.800	97.80%
Salud Total EPS S.A.	4.944.215.200	4.944.215.200	2.20%

Fuente: Estatutos Orgánicos Capital Salud EPS-S

En noviembre de 2019 fue aprobado a través de la Asamblea General de Accionistas el ingreso de 120 mil millones, de los cuales se recibieron \$90.916 millones el 24 de diciembre de 2019. Actualmente, el ingreso se encuentra en aprobación por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.

### 3.2 Identidad de los miembros del Máximo Órgano Social que cuenten con participaciones significativas (participaciones mayores o iguales al 5%), directas e indirectas.

ACCIONISTA	No. ACCIONES	VALOR \$	PORCENTAJE PARTICIPACIÓN
Bogotá Distrito Capital	220.001.264.800	220.001.264.800	97.80%

Fuente: Estatutos Orgánicos Capital Salud EPS-S

### 3.3 Información de las acciones de las que directamente (a título personal) o indirectamente (a través de entidades u otros vehículos) sean propietarios los directores de la Junta Directiva y de los derechos de voto que representen

Los directores de la Junta Directiva de Capital salud EPS-S no son propietarios de acciones ni directa ni indirectamente.

### 3.4 Negociaciones que los Miembros de la Junta Directiva, la Alta Gerencia y demás administradores han realizado con las acciones y los demás valores emitidos por la entidad.

Los directores de la Junta Directiva, la alta gerencia y demás administradores no realizaron negociaciones con las acciones y demás valores emitidos por la entidad durante la vigencia 2019.

### 3.5 Síntesis de los acuerdos entre miembros del Máximo Órgano Social de los que se tenga conocimiento.

En la vigencia 2019 no se realizaron acuerdos entre los miembros del máximo órgano social.

### 3.6 Acciones propias en poder de la entidad.

La entidad no tiene acciones propias.

## 4. ESTRUCTURA DE LA ADMINISTRACIÓN DE LA ENTIDAD

Composición de la Junta Directiva, sus Comités e identificación del origen de cada uno de los miembros. Las personas que integran la Junta Directiva de Capital Salud EPS-S son:

Nombre	Documento De Identidad	Cargo	Fecha De Nombramiento
Néstor Camilo Callejas Rivera	80.069.761	Miembro Principal	27/08/2018
David Manuel Gómez Bolívar	80.110.662	Miembro Suplente	27/08/2018
Alexandra Rojas Lopera	51.895.434	Miembro Principal	27/08/2018
Patricia Arce Guzmán	51.635.013	Miembro Suplente	23/04/2019
Claudia Cecilia Puentes Riaño	52.621.214	Miembro Principal	27/08/2018
Álvaro Fernando Guzmán Lucero	87.714.821	Miembro Suplente	27/08/2018
Héctor Mario Gabino Restrepo Montoya	70.107.525	Miembro Principal	27/08/2018
Anabelle Arbeláez Vélez	43.615.854	Miembro Suplente	27/08/2018
Francisco Bernate Ochoa	79.801.561	Miembro Principal	27/08/2018
José Mauricio Melo Cárdenas	19.389.809	Miembro Suplente	27/08/2018

Fuente: Estatutos Orgánicos Capital Salud EPS-S



#### **4.1 Miembros de la Junta Directiva de Capital Salud EPS-S que integran las Juntas Directivas de las entidades subordinadas o que ocupan puestos ejecutivos en estas**

Capital Salud EPS-S no es grupo empresarial por lo tanto este ítem no aplica para los miembros de la Junta Directiva de la Entidad.

#### **4.2 Políticas aprobadas por la Junta Directiva**

Con el propósito de fortalecer el Gobierno Organizacional, en el año 2019 la Junta Directiva aprobó y actualizó los siguientes documentos:

- Política de Gestión de Riesgos de Capital Salud - Acta 110 del 12 de julio de 2019.
- Manual del Sistema administración de Riesgos - Acta 110 del 12 de julio de 2019.
- Procedimiento del Sistema Administración de Riesgos - Acta 110 del 12 de julio de 2019.
- Matriz del Sistema de Administración de Riesgos - Acta 110 del 12 de julio de 2019.
- Guía de Facilitadores - Acta 110 del 12 de julio de 2019.
- Guía de Gestores - Acta 110 del 12 de julio de 2019.

La Junta Directiva aprobó los ajustes realizados a los siguientes documentos que hacen parte del Sistema de Riesgo Sarlaft.

- Manual del Sistema de Gestión de Riesgos – Acta 111 del 18 de octubre de 2019.
- Manual de Sarlaft – Acta 111 del 18 de octubre de 2019.
- Procedimiento, identificación, vinculación y seguimiento de Pep's.
- Procedimiento de conocimiento, actualización y reporte de proveedores y trabajadores.
- Políticas de Gestión de riesgo.
- Guía operativa para gestores.
- Guía operativa para facilitadores.
- Documento externo guía para la administración de riesgos.
- Documento externo manual operativo MIPG.
- Plan anticorrupción y atención al ciudadano.
- Formato matriz para el levantamiento de riesgos por proceso.
- Formato debida diligencia Sarlaft – Persona Natural y Jurídica.
- Formato de Seguimiento Plan Anticorrupción y atención al ciudadano.
- Formato de conocimiento del cliente Sarlaft.
- Procedimiento Atención Denuncias Anticorrupción – Acta 114 del 12 de diciembre de 2019.

#### **4.3 Proceso de nombramiento de los Miembros de la Junta Directiva**

De acuerdo con los lineamientos y requisitos establecidos en los estatutos de Capital Salud EPS-S en el artículo 40 el proceso de nombramiento de los directores de la Junta es el siguiente:

**ARTÍCULO 40.- INTEGRACIÓN:** La Junta Directiva de la Sociedad estará integrada por cinco (5) miembros principales y cinco (5) suplentes personales, cuerpo colegiado que deberá reflejar la mayoría accionaria del Distrito Capital. El Representante Legal de la Sociedad no será miembro de la Junta Directiva, pero asistirá a todas las reuniones con voz, pero sin voto, y no recibirá remuneración especial por su asistencia. Los miembros de Junta Directiva serán designados por la Asamblea General de Accionistas para periodos de dos (2) años, los cuales pueden ser reelegidos indefinidamente.

En el evento de renunciaciones o faltas absolutas de uno o varios directores principales o suplentes, los demás miembros de la Junta Directiva continuarán en ejercicio de sus cargos sin solución de continuidad en el funcionamiento de la Junta Directiva si con quienes continúan se conserva el quórum, y la Asamblea General de Accionistas elegirá los respectivos reemplazos de acuerdo con la ley. Los directores principales o suplentes conservarán y ejercerán sus funciones de directores hasta que una nueva Junta sea elegida por la Asamblea General de Accionistas.

#### **4.4 Política de remuneración de la Junta Directiva.**

La Asamblea General aprobó la política de remuneración a los miembros principales de Junta Directiva en el Acta No. 37 del 6 de noviembre de 2018, estableciendo como monto dos (02) salarios mínimos legales vigentes, para el caso de los suplentes únicamente se pagarán honorarios cuando funjan como miembros principales.

#### **4.5 Remuneración de la Junta Directiva y miembros de la Alta Gerencia.**

De acuerdo con las políticas establecidas en los Estatutos Sociales, la Asamblea general de accionistas fija la remuneración de los Miembros de la Junta Directiva y a su vez la Junta Directiva es la encargada de fijar la remuneración de los miembros de la Alta Gerencia.

#### **4.6 Quórum de la Junta Directiva.**

De acuerdo con lo establecido en los Estatutos Sociales de Capital Salud EPS-S, la Junta Directiva deliberará con un quórum constituido con la presencia de tres (3) de los Miembros que cumplan funciones de principales, y adoptará decisiones con el voto afirmativo de una mayoría simple de los miembros presentes que cumplan funciones de principales, salvo que en los Estatutos requieran una mayoría calificada para ciertas decisiones.

#### **4.7 Datos de asistencia a las reuniones de la Junta Directiva y de los Comités.**

##### **4.7.1 Junta Directiva**

La asistencia de los Miembros de Junta Directiva a las reuniones realizadas en la vigencia 2019 alcanzó un promedio de 71%, detallado así:

Vigencia 2019		Asistencia		Principales y Suplentes	Invitados
Acta No.	Fecha	Principales	Suplentes	% Participación	
104	28-02-2019	2	1	60	3
105	19-03-2019	2	1	60	4
106	03/04/2019	4	1	100	1
107	10/04/2019	4	1	100	1
108	30-05-2019	1	2	60	3

Vigencia 2019		Asistencia		Principales y Suplentes	Invitados
Acta No.	Fecha	Principales	Suplentes	% Participación	
109	14-06-2019	0	4	80	5
110	12/07/2019	1	2	60	3
111	18-10-2019	1	3	80	5
112	19-11-2019	1	2	60	3
113	29-11-2019	1	2	60	3
114	12/12/2019	0	3	60	5

Fuente: Actas junta directiva vigencia 2019

#### 4.7.2 Comité de Contraloría Interna

La asistencia de los Miembros del Comité de Contraloría Interna a las reuniones realizadas en la vigencia 2019 alcanzó un promedio de 83%, detallado así:

Vigencia 2019		Asistencia		Principales y Suplentes	Invitados
Acta No.	Fecha	Principales	Suplentes	% Participación	
1	4/02/2019	4	0	80	1
2	25/02/2019	3	1	80	1
3	18/06/2019	4	0	80	1
4	18/09/2019	4	1	100	1
5	6/11/2019	5	0	100	2
6	17/12/2019	3	0	60	0

Fuente: Actas Comité de Contraloría Interna vigencia 2019

#### 4.7.3 Comité de Gobierno Organizacional

La asistencia de los Miembros del Comité de Gobierno Organizacional a las reuniones realizadas en la vigencia 2019 alcanzó un promedio de 90%, detallado así: suplente

Vigencia 2019		Asistencia		Principales y Suplentes	Invitados
Acta No.	Fecha	Principales	Suplentes	% Participación	
1	2/02/2019	5	0	100	1
2	2/08/2019	0	3	60	1
3	25/09/2019	3	2	100	0
4	19/12/2019	5	0	100	0

Fuente: Actas Comité de Contraloría Interna vigencia 2019

#### 4.7.4 Comité de Riesgos

La asistencia de los Miembros del Comité de Riesgos a las reuniones realizadas en la vigencia 2019 alcanzó un promedio de 74%, detallado así:

Vigencia 2019		Asistencia		Principales y Suplentes	Invitados
Acta No.	Fecha	Principales	Suplentes	% Participación	
1	18/12/2018	6	0	100	3
2	18/01/2019	6	0	100	3
3	15/03/2019	2	0	33	3
4	11/04/2019	4	0	67	3
5	17/06/2019	5	0	83	3
6	24/09/2019	5	0	83	6

Vigencia 2019		Asistencia		Principales y Suplentes	Invitados
Acta No.	Fecha	Principales	Suplentes	% Participación	
7	19/12/2019	6	0	100	4

Fuente: Actas Comité de Contraloría Interna vigencia 2019

#### 4.8 Funciones y temas claves del presidente y secretario de la Junta

En cumplimiento con lo establecido en el reglamento de la Junta Directiva, en el Artículo 7 serán funciones y principales responsabilidades del presidente de la Junta Directiva las siguientes:

1. Procurará que la Junta Directiva fije e implemente eficientemente la dirección estratégica de la sociedad.
2. Impulsar la acción de gobierno de la Sociedad, actuando como enlace entre la Asamblea General de Accionistas y la Junta Directiva.
3. Planificar el funcionamiento de la Junta Directiva mediante el establecimiento de un plan anual de trabajo, con base en el que sea propuesto por la Administración
4. Presidir las reuniones y dirigir los debates.
5. Velar por la ejecución de las decisiones adoptadas por la Junta Directiva, los Acuerdos que sean expedidos y efectuar el seguimiento de los compromisos establecidos en cada una de las sesiones.
6. Autorizar la presencia de funcionarios de la Sociedad o invitados especiales en la sesión para la deliberación de asuntos específicos.
7. Mantener constante comunicación con el Representante Legal Principal de la Sociedad a fin de monitorear el cumplimiento de los compromisos y acuerdos contraídos.
8. Suscribir con la secretaria de la Junta Directiva las actas que se elaboren en cada una de las reuniones que se desarrollen.
9. Liderar el cumplimiento de las funciones asignadas a la Junta Directiva en los Estatutos Sociales, con el establecimiento del cronograma de las reuniones y asuntos a desarrollar en cada reunión ordinaria o extraordinaria
10. Garantizar el asentamiento de las actas en el libro correspondiente.
11. Certificar la asistencia de los miembros a las reuniones ordinarias y extraordinarias de la Junta Directiva.
12. Las demás que convengan el buen funcionamiento de la sociedad y de la Junta Directiva.

De acuerdo con el Reglamento de la Junta Directiva en el Artículo 8 establece que la secretaria de la Junta Directiva la ejercerá la Secretaria General y Jurídica de la entidad, o quien haga sus veces, quien tendrá las siguientes funciones:

1. Hacer la convocatoria a las reuniones, de acuerdo con el cronograma anual de las sesiones ordinarias de la Junta Directiva y el correspondiente plan anual de trabajo.
2. Preparar el orden del día propuesto de los asuntos que serán tratados en cada sesión, remitirlo junto con la convocatoria de la reunión, sea esta ordinaria o extraordinaria.

3. Levantar las actas de las sesiones de Junta Directiva, someterlas a aprobación en la siguiente reunión y en caso de ser aprobadas firmarlas juntamente con el presidente de la Junta Directiva, consignándolas en el libro respectivo, que quedará bajo su responsabilidad.
4. Hacer seguimiento a los compromisos asumidos en las diferentes sesiones de la Junta Directiva.
5. Conservar la documentación social, reflejar debidamente en los libros de actas el desarrollo de las sesiones, y dar fe de los acuerdos y actas de la Junta Directiva.
6. Velar por la legalidad formal de las actuaciones de la Junta Directiva y garantizar que sus procedimientos y reglas de gobierno sean respetados y regularmente revisados, de acuerdo con lo previsto en los Estatutos y demás normativa de la Sociedad.
7. Propender por el cumplimiento de los compromisos adquiridos por el Representante Legal de la Sociedad y el equipo con la Junta Directiva, suministrando la información pertinente oportunamente.
8. Proyectar certificación de la asistencia de los miembros a las reuniones ordinarias y extraordinarias de la Junta Directiva, de acuerdo con las directrices del presidente para tal fin.
9. Proyectar y suscribir los extractos de actas que sean necesarias para los trámites ante las autoridades administrativas y judiciales, con apego al contenido original de éstas.
10. Preparar el contenido del informe de gestión de la Junta Directiva y someterlo a consideración de sus integrantes en el primer semestre de cada año.

#### **4.9 Relaciones durante el año de la Junta Directiva con el Revisor Fiscal, analistas financieros, bancas de inversión y agencias de calificación:**

Durante la vigencia 2019 la Firma Contralora SAC Consulting SAS con funciones de Revisoría Fiscal presentó el dictamen a los Estados Financieros de la vigencia 2018, como se puede constatar mediante el Acta No. 105 de Junta Directiva de fecha 19 de marzo de 2019, en el cual precisa la situación contable de la EPS, las condiciones financieras, partidas de bancos, cuentas por pagar, legalización de anticipos y registro de los pasivos.

#### **4.10 Asesoramiento externo recibido por la Junta Directiva:**

La Junta Directiva no recibió asesoría externa en la vigencia 2019.

#### **4.11 Manejo de la información de la Junta Directiva:**

Teniendo en cuenta que la Junta Directiva es un órgano societario administrativo, que tiene a su cargo la toma de decisiones relacionadas con el objeto social de la EPS, se les envía la información solicitada a los miembros de Junta Directiva, para que al momento de sesionar tengan conocimiento de los temas a tratar y puedan ejercer su derecho de inspección.

## 4.12 Actividades de los Comités de la Junta Directiva

### 4.12.1 Comité de contraloría interna

Apoya la inspección y seguimiento de las políticas, procedimientos y controles internos que se establezcan, el análisis de la ejecución de las operaciones de la entidad, el análisis de las salvedades generadas por el Revisor Fiscal y la revisión periódica de la Arquitectura de Control de la entidad y del sistema de gestión de riesgos, las actividades realizadas durante la vigencia 2019 fueron:

- Estudiar los estados financieros y elaborar informe correspondiente para someterlo a consideración de la Junta, con base no solo en la evaluación no solo de los proyectos correspondientes, con sus notas, sino también de los dictámenes, observaciones de la entidad de control, resultados de las evaluaciones efectuadas por los comités competentes y demás documentos relacionados con los mismos. En una de las sesiones del comité, se analizó y reviso los estados financieros de la Entidad, frente a esta actividad se generó un informe de análisis de los estados financieros.
- Elaborar el informe que la junta directiva deberá presentar al máximo órgano social respecto del funcionamiento del SCI el cual deberá incluir lo establecido en los numerales I, II, III, IV, V y VI del literal P de la medida 47 de la circular 007. El comité de Contraloría Interna solicita a las áreas de la Entidad la información requerida para iniciar el proceso de revisión y análisis de información, el informe se elabora por los miembros del comité.
- La entidad prepara anualmente un informe de Gobierno Organizacional, de cuyo contenido es responsable la Junta Directiva, previa revisión e informe favorable del Comité de Contraloría Interna. El comité de Contraloría Interna.
- Informar a la Junta Directiva u órgano equivalente sobre el no cumplimiento de la obligación de los administradores de suministrar la información requerida por los órganos de control para la realización de sus funciones.
- Establecer planes de auditoría sobre áreas tales como atención al usuario y sistemas de respuesta a los afiliados.
- Analizar el funcionamiento de los sistemas de información, su confiabilidad e integridad para la toma de decisiones.
- Aprobar el Programa de Auditorías Internas de la Entidad
- Evaluar los informes de control interno practicados por el Auditor o Contralor interno, u otras instancias de control interno establecidas legalmente o en los reglamentos internos, verificando que la administración haya atendido sus sugerencias y recomendaciones.
- Hacer seguimiento al cumplimiento de las instrucciones dadas por la Junta Directiva en relación con el SCI
- Establecer las Políticas criterios y prácticas que utilizara la entidad en la construcción, revelación y divulgación de su información financiera y contable. El comité de Contraloría Interna reviso y presento recomendaciones para la elaboración de las políticas de revelación y divulgación de la información.
- Evaluar la estructura del Control Interno de la entidad de forma tal que se pueda establecer si los procedimientos diseñados protegen racionalmente los activos de la entidad, así como los de terceros que administren o custodien, y si existen controles

para verificar si las transacciones están siendo adecuadamente autorizadas y registradas.

- Establecer planes de auditoría sobre áreas como atención al usuario y sistema de respuesta a los afiliados. El comité de Contraloría Interna revisó en detalle cada una de las áreas propuestas para auditoría y presentó propuesta de ajuste.

### **Miembros Internos**

- Dirección Administrativa y Financiera
- Dirección Nacional de Servicio al Cliente, Atención al usuario y Comunicaciones.
- Oficina Asesora de Planeación y Calidad
- Oficina Asesora de Control Interno.
- Delegado de Junta Directiva

**Periodicidad:** Trimestral

A la fecha se han realizado seis sesiones.

### **4.12.2 Comité de gobierno organizacional**

#### **Objetivo**

Disponer de información autónoma y completa para su funcionamiento y rendición de cuentas al interior de la entidad. Las entidades de control podrán requerir sin previo aviso la información y decisiones adoptadas por cada uno de los comités, así como la información sobre el seguimiento y evaluación de las intervenciones que realizan. Las actividades realizadas durante la vigencia 2019 fueron:

- Propender por que los miembros del máximo órgano social, los afiliados y el público en general tenga acceso de manera completa, veraz y oportuna a la información de la entidad que deba revelarse.
- Revisar y evaluar la manera en que la JD dio cumplimiento a sus deberes durante el periodo.
- Monitorizar las negociaciones realizadas por directores de la Junta con acciones, cuotas o partes de interés de la entidad o por otras entidades del grupo empresarial.
- Monitorizar las negociaciones realizadas por miembros significativos con terceros incluidas las entidades que hacen parte del mismo grupo empresarial.
- Supervisar el cumplimiento de la política de remuneración de los administradores.
- Revisar el desempeño de la Alta Gerencia entendiendo por ella al presidente y a los funcionarios del grado inmediatamente inferior.
- Proponer política de remuneración y salarios para empleados de la entidad incluyendo la Alta Gerencia.
- Proponer el nombramiento y remoción del Presidente Ejecutivo, Gerente, así como su remuneración.
- Proponer los criterios objetivos por los cuales la entidad contratara a sus principales ejecutivos.

### **Miembros Internos**

- Dirección Administrativa y Financiera.
- Secretaria General y Jurídica
- Oficina Asesora de Planeación
- Oficina Asesora de Control Interno
- Delegado Junta Directiva

### **Periodicidad:** Semestral

A la fecha se han realizado cuatro sesiones.

### **4.12.3 Comité de riesgos**

#### **Objetivo**

Liderar la implementación y desarrollar el monitoreo de la política y estrategia de la gestión de riesgos de la entidad. Las actividades realizadas durante la vigencia 2019 fueron:

- Establecer estrategias para prevenir o mitigar los riesgos en salud.
- Identificar, medir, caracterizar, supervisar y anticipar, mediante metodologías adecuadas, los diversos riesgos (de salud, económicos - incluyendo coberturas o reaseguros-, operativos, de grupo, lavado de activos, reputaciones, entre otros) asumidos por la entidad, propios de su gestión en el SGSSS
- Establecer medidas prudenciales como la correcta constitución de reservas técnicas, y velar por la suficiencia patrimonial.
- Supervisar los procesos de atención al usuario y medir y evaluar el funcionamiento del sistema de atención al usuario (seguimiento y análisis de quejas y reclamos, orientación al usuario, tiempos de espera etc.)

### **Miembros Internos**

- Dirección Nacional Técnica y de Salud
- Dirección Administrativa y Financiera
- Coordinador de Salud Pública
- Oficina Asesora de Planeación
- Oficina Asesora de Control Interno.
- Delegado Junta Directiva

### **Periodicidad:** Trimestral

A la fecha se han realizado siete sesiones.



#### **4.13 Información sobre la realización de los procesos de evaluación de la Junta Directiva y de la Alta Gerencia, así como síntesis de los resultados.**

Se precisa que a la vigencia 2019, no se realizó ningún proceso de evaluación a la Junta Directiva, ni a los miembros de la Alta Gerencia.

#### **5. OPERACIONES CON PARTES VINCULADAS**

Capital Salud EPS-S, en la vigencia 2019, no realizó operaciones con partes vinculadas. Así mismo, se precisa que los miembros de la Junta Directiva de Capital salud EPS-S, de la vigencia enunciada no eran propietarios de acciones ni directa ni indirectamente, al igual que para dicho periodo no se presentaron situaciones de conflictos de interés.

#### **6. SISTEMAS DE CONTROL INTERNO Y GESTIÓN DE RIESGOS**

##### **6.1 Explicación del Sistema de Control Interno (SCI) de la Sociedad**

El Sistema de Control Interno se concibe como el conjunto de principios, normas, procedimientos y mecanismos de verificación y evaluación que propenden porque la entidad alcance un grado de seguridad razonable en sus actuaciones, que le permitan cumplir con sus objetivos de manera transparente. Capital Salud EPS-S cuenta con un conjunto de normas y políticas orientadas a la gestión y mitigación de riesgos, prevención del fraude y manejo adecuado de la información, entre otras. Mediante la ejecución del Plan de Auditoría aprobado por el Comité de Contraloría Interna, se realiza una evaluación sistemática, objetiva e independiente, de las áreas, los procesos, actividades, planes, programas y proyectos, con el fin de formular recomendaciones de ajuste al mejoramiento de estos y su gestión a partir de evidencias y soportes. Asimismo, en desarrollo del rol de evaluación Independiente, se ejecutan auditorías especiales por solicitud de la Gerencia General.

De otra parte, fundamentados en la Ley 1474 de 2011, y teniendo en cuenta las dimensiones del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG): (Talento Humano, Direccionamiento Estratégico, Gestión con Valores para el Resultado, Evaluación de Resultados, Información y Comunicación, Gestión del Conocimiento, y Control Interno), se presentaron cuatrimestralmente durante el 2019, en la dimensión No. 7 “Control Interno” en función de la articulación de los Componentes del Modelo Estándar de Control Interno – MECI: (Ambiente de Control, Evaluación del Riesgo, Actividades de Control, Información y Comunicación, Actividades de Control), los elementos del sistema de control interno gestionados en la entidad y se publicó en la página web de Capital Salud EPS-S, el detalle de dichos informes pormenorizados del estado del control interno, se encuentran en el link <https://www.capitalsalud.gov.co/servicio-al-cliente/ley-de-transparencia#.XIA22ipKjIU>.

No obstante, en cumplimiento de lo establecido en el artículo 156 del Decreto 2106 de 2019 que modifica el artículo 14 de la Ley 87 de 1993, modificado por los artículos 9o de la Ley 1474 de 2011 y 231 del Decreto 019 de 2012, así: *“Artículo 14. Reportes del responsable de control interno. El jefe de la Unidad de la Oficina de Control Interno o quien haga sus veces, (...) deberá publicar cada seis (6) meses, en el sitio web de la entidad, un informe de evaluación independiente del estado del sistema de control interno, de acuerdo con los*

*lineamientos que imparta el Departamento Administrativo de la Función Pública, so pena de incurrir en falta disciplinaria grave (...)*”, y teniendo en cuenta que para ello, el Departamento Administrativo de la Función Pública expidió la Circular Externa No. 100-006 de 2019 estableciendo la elaboración del informe del periodo comprendido entre el primero de noviembre y el 31 de diciembre de 2019 para la normalización de la periodicidad semestral, la Oficina Asesora de Control Interno realizó una verificación general de los elementos de control existentes y su alineación con el Modelo Estándar de Control Interno y el Modelo Integrado de Planeación y Gestión, del periodo noviembre – diciembre de 2019, el cual también se encuentra publicado en el link ya mencionado.

De igual manera, se reportó a través del proceso de rendición de cuenta anual, establecido por la Contraloría de Bogotá, el informe de evaluación del sistema de control interno, correspondiente a la anualidad 2019.

## **6.2 Sistema de Gestión de Riesgos**

En el marco de la articulación con la Circular 007 de 2017, la superintendencia establece ciertos lineamientos con el fin de enfocar la gestión de riesgos en las prácticas organizacionales de las entidades. De esta manera, establece ciertas adiciones y modificaciones a la Circular 007 de 2017, e incluye la articulación en lo que refiere a Gobierno Organizacional, del Decreto 682 de 2018.

Teniendo en cuenta que las medidas contempladas en la Circular 07 de 2017 no se trataban de medidas de obligatorio, la Circular 004 de 2018, cambia dicha disposición y convierte 42 de ellas en medidas de obligatorio cumplimiento, así como también adiciona 3 en lo que refiere a temas de riesgos, dejando únicamente 68 como facultativas para desarrollar de acuerdo con la naturaleza de la Entidad.

Dicho ello, la Circular se encuentra estructurada en dos capítulos: Cap.1 “Código de Conducta y Buen Gobierno” y Cap.2 “Sistema Integrado de Gestión de Riesgos y sus Subsistemas”; este último trae los lineamientos específicos de los subsistemas de administración de riesgos, dentro los cuales se encuentran como riesgos prioritarios:

1. Riesgo en salud
2. Riesgo Actuarial
3. Riesgo de Crédito
4. Riesgo de Liquidez
5. Riesgo de mercado de Capitales
6. Riesgo Operacional
7. Riesgo de Fallas del Mercado de Salud
8. Riesgo de Grupo
9. Riesgo Reputacional
10. Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo

En el marco de los lineamientos de la Superintendencia Nacional de Salud mediante la Circular 004 de 2018, el proceso de implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión adoptado por el Distrito Capital mediante el Decreto 591 de 2019 y el compromiso permanente de Capital Salud EPS-S de fortalecer técnica, operativa, financiera y

administrativamente los procesos estratégicos, misionales y de apoyo a través del enfoque basado en riesgos apoyada en una cultura del autocontrol y el monitoreo (Fase Autocontrol), la EPS-S obtuvo los siguientes resultados para cada vigencia.

- Política de Gestión del Riesgo actualizada, aprobada y publicada en la intranet de la Entidad en el marco del ciclo PHVA de mejora continua.
- Consolidado institucional de 190 riesgos con los controles de verificación por proceso para seguimiento y evaluación por el Comité de Riesgos.
- 42 procesos con la caracterización y valoración de riesgos.
- La Oficina Asesora de Planeación realizó acompañamiento a los líderes de proceso en la fase de autocontrol del tercer trimestre de 2019.
- La EPS-S adelanta las gestiones necesarias para sistematizar el Sistema de Gestión del Riesgo en la herramienta del proveedor ISOLUTION. Adicionalmente, se realizó capacitación virtual a 567 colaboradores frente a riesgos de SARLAFT, los cuales se articulan con los riesgos de corrupción frente a lavado de activos.
- La metodología permitió definir una trazabilidad clara en las diferentes etapas, para finalmente obtener, en la tercera fase de autocontrol; la publicación en la intranet de 29 Matrices de Riesgo, en articulación entre la Oficina Asesora de Planeación, la Oficina de Control Interno, el Oficial de Cumplimiento, mediante acompañamiento a cada referente de proceso para la actualización y complementación de la Matriz de Riesgo por proceso mediante: a) Caracterización de los riesgos y consolidación mapa riesgos institucional (octubre 2018 – enero 2019). b) Sensibilización sobre la gestión del riesgo, capacitación facilitadores, gestores febrero-marzo 2019. c) Fase autocontrol por parte líderes de proceso abril-julio 2019. d) Realización de Jornada Capacitación/Seguimiento y Actualización Gestión del Riesgo e) Fase seguimiento por OAP y OCI agosto – diciembre de 2019. f) Identificación de los Riesgos (Mapa de Riesgos) luego de consolidar las matrices con los resultados de la tercera fase de autocontrol.
- Identificación de los Riesgos (Mapa de Riesgos).

Teniendo en cuenta lo anterior, Capital Salud EPS durante la vigencia 2019 desarrollo las etapas de caracterización de las matrices de riesgo por proceso y realizó seguimiento de autocontrol a las mismas. Así mismo, se realizaron otras actividades que se encuentran en detalle en los informes consolidados de riesgos con periodicidad mensual y semestral que han permitido la evaluación y recomendaciones a través del Comité de Riesgos de la Entidad.