

CAPITAL SALUD EPS-S

**INFORME DE GOBIERNO ORGANIZACIONAL
VIGENCIA 2020**

ELABORACIÓN FEBRERO 2021

TABLA DE CONTENIDO

1. HECHOS RELEVANTES 2020 Y RETOS 2021.....	3
2. LÍNEA ANTICORRUPCIÓN O ÉTICA.....	7
3. ESTRUCTURA DE LA PROPIEDAD DE LA ENTIDAD.....	10
4. ESTRUCTURA DE LA ADMINISTRACIÓN DE LA ENTIDAD.....	12
5. ACTIVIDADES DE LOS COMITÉS DE LA JUNTA DIRECTIVA	18
6. OPERACIONES CON PARTES VINCULADAS	21
7. SISTEMAS DE CONTROL INTERNO Y GESTIÓN DE RIESGOS	22

**CAPITAL SALUD EPS-S
INFORME DE GOBIERNO ORGANIZACIONAL
VIGENCIA 2020**

1. HECHOS RELEVANTES 2020 Y RETOS 2021

1.1 LOGROS 2020

A continuación, se detalla acciones de los logros alcanzados en la vigencia en 2020:

ESTRATEGICOS

- Avance en la recuperación y fortalecimiento de la EPS como Asegurador.
- El aumento de la población afiliada en un 6%, pasando de 1.105.953 en enero 2020 a 1.168,662 afiliados a diciembre 2020.
- El levantamiento por parte de la Superintendencia Nacional de Salud de la medida de limitación de la capacidad para realizar nuevas afiliaciones y aceptar los traslados en el marco de la medida de vigilancia especial.
- El reporte positivo de la Veeduría Distrital para la vigencia 2020, en el que la evaluación de transparencia e integridad dio como resultado 100% para los factores: acceso a la información pública y medidas preventivas anticorrupción
- La habilitación de la EPS-S en las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud en cumplimiento con lo definido en la Resolución 1441 de 2016.
- Capitalización de la EPS por parte del Distrito por valor de \$417.000 millones adicional a los \$4.943 millones capitalización socio privado.
- El levantamiento por parte de la Superintendencia Nacional de Salud de la medida de vigilancia especial adoptando una medida preventiva de programa de recuperación hasta noviembre de 2021.

ATENCIÓN EN SALUD

- Ampliación de la contratación asistencial en un 16%, pasando de 107 contratos en el año 2019 a 124 contratos en el año 2020
- La eliminación de autorizaciones para 16 especialidades médicas en articulación con las Subredes Integradas de Servicios en Salud, beneficiando a más de un millón de afiliados.
- La atención médica virtual 24/7, sin ningún costo a través de citas médicas en línea en las que se atienden preguntas e inquietudes, sobre COVID-19 y demás situaciones de salud que presenten los usuarios.
- La búsqueda activa de la población en riesgo, especialmente de pacientes crónicos que no hayan solicitado control médico en los últimos meses, en el marco de la estrategia 'Unidos para seguir cuidándose'. Con ella se tiene como objetivo mantener los resultados favorables de la ciudad en torno al Covid-19 y multiplicar acciones de prevención y detección temprana, en conjunto con la Alcaldía y EPS de la ciudad.

- Se ha realizado más de 239.865 entrega de medicamentos e insumos a domicilio
- Se ha realizado más de 259.956 atenciones por telemedicina.
- La EPS ha realizado más de 71.363 pruebas COVID-19
- Capital salud EPS genera el 99% de autorizaciones en menos de 5 días mejorando los tiempos de respuesta.

PROTECCIÓN AL AFILIADO

- La disminución del 42% en el número de visitas de los usuarios a puntos de atención.
- La mejora en los tiempos de espera en sala, los cuales han pasado de 1 hora y 16 minutos, a 13 minutos y la reducción de filas y trámites para los usuarios.
- El lanzamiento de la línea única de atención de Capital Salud EPS-S 3436000 y del número nacional gratuito 018000122219, líneas fáciles y efectivas para solicitar todos los servicios.
- El fortalecimiento en la modalidad de contratación Pago Global Prospectivo con las Subredes de Servicios de Salud, logrando integralidad en la prestación de servicios a los afiliados.
- Capital Salud ocupó el puesto número 3 dentro del ranking de las mejores EPS del Régimen Subsidiado en Gestión de Enfermedades de Alto Costo de la Cuenta de Alto Costo del Ministerio de Salud y Protección Social
- Mejora en los procesos de capacitación para los funcionarios de línea de frente, teniendo una mayor profundización en los aspectos de desviaciones de información hacia el usuario.

FORTALECIMIENTO FINANCIERO

- Avance en el cumplimiento condiciones de habilitación financiera – Decreto 2702 del 2014 y 2117 del 2016.
- La disminución de la pérdida de los resultados financieros, pasando de \$367 mil millones en la vigencia 2015, a \$43 mil millones en 2019 y de esta última cifra, a \$14 mil millones en la vigencia 2020
- El mejoramiento en los indicadores de siniestralidad pasando del 147%, en la vigencia 2015 a 108.69% vigencia 2019 y al 108.24% a diciembre de 2020.
- Disminución del costo médico valorizado de enero a diciembre de 2020, siguiendo las estrategias planteadas y direccionamientos dados para mantener todos los servicios contratados en los PGP y no generar autorizaciones de estos como evento.
- Se realizó recuperación de recursos para los meses de julio y agosto de 2020, por concepto de UPC vigencias anteriores por Régimen Subsidiado por valor de \$3,464,843,818.

ORGANIZACIONALES

- La vinculación directa de más de 270 empleados en consonancia con las políticas adoptadas por el programa del Plan de Desarrollo distrital “talento no palanca”.
- La Entidad cuenta con 31 Matrices de Riesgos con 225 riesgos gestionados.
- Se suscribió convenio entre la Registraduría Nacional del Estado Civil y Capital Salud EPS, cuyo objeto es permitir a la EPS-S el acceso a la información contenida en la base de datos del Archivo Nacional de identificación (ANI) y del Sistema de información de Registro Civil (SIRC), lo que permite actualización de la base de datos disminuyendo auditorías por datos inconsistentes.
- Ajuste del proceso de pertinencia médica del POOL DOMICILIARIO, mediante auditorías médico-administrativas, donde se revisan los manejos y se ajustan a guías, logrando una reducción sostenida en el costo autorizado del 3%, durante el 2020.

SISTEMAS DE INFORMACIÓN

- La actualización de infraestructura tecnológica e interoperabilidad con los sistemas de información de la Secretaría Distrital de Salud a través del Call Center Distrital para la asignación de citas médicas y la nueva plataforma Bogotá Salud Digital, que permite a los afiliados acceder a su historia clínica en línea, obtener fórmulas médicas, autorizaciones y agendar citas a través de la web.
- Aumento del 100% en los canales de comunicación de internet y datos de acceso a los sistemas de Información.
- Sistematización del proceso de entrega de medicamentos NO PBS, con él envió directo de más de 54,904 mensajes de texto a los usuarios con la autorización del despacho de sus medicamentos
- Renovación de la infraestructura tecnológica de equipos de cómputo en el 100% de los puntos de atención al usuario
- Depuración de bases de datos.

1.2 RETOS PARA LA VIGENCIA 2021

ESTRATEGICOS

- Levantar la Medida Preventiva del programa de recuperación
- Administrar el 10% del total de afiliados por movilidad
- Aumentar la población afiliada a Capital Salud EPS

ATENCIÓN EN SALUD

- Fortalecimiento en los resultados de los indicadores FENIX del componente gestión del riesgo y efectividad.
- Mejorar el estado de salud de la población objeto de la EPS

- Desarrollar gestión en redes integradas de servicios de salud
- Fortalecimiento en la atención y gestión en salud de grupos de riesgo
- Seguimiento y control del riesgo en salud y la siniestralidad

PROTECCIÓN AL AFILIADO

- Incrementar la fidelización y satisfacción de los usuarios.
- Generar confianza al usuario.
- Mantenerse en contacto con el usuario y su familia.
- Reinventar el Modelo De Atención Al Usuario.
- 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.
- Generar Experiencias de Servicios Positivas.

FORTALECIMIENTO FINANCIERO

- Garantizar los recursos requeridos de capitalización.
- Continuar con la recuperación y mejoramiento de los indicadores financieros, liquidez, capital de trabajo, solidez, endeudamiento.
- Lograr la sostenibilidad financiera.
- Aumentar el ingreso de la EPS
- Optimizar el control del costo médico
- Desarrollar nuevos modelos de negocio

ORGANIZACIONALES

- Implementación de la Planeación Estratégica Institucional 2021 – 2024.
- Consolidar la Cultura Organizacional enfocada en la Humanización del Servicio
- Optimizar los procesos internos de la EPS-S
- Lograr la implementación, integración e innovación (I3) del SIG
- Fortalecer los mecanismos y líneas defensa jurídica.

SISTEMAS DE INFORMACIÓN

- Fortalecer los sistemas de información, infraestructura tecnológica y redes de comunicación.
- Dimensionamiento, desarrollo y pruebas del proceso a sistematizar
- Plan de Gestión de Cambio
- 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 2020 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 2020, el cual se encuentra publicado en la página web de Capital Salud EPS-S link:

<https://www.capitalsalud.gov.co/content/transparencia3>

<p>u. Plan de Rendición de Cuentas</p> <ul style="list-style-type: none">• Instructivo rendición de cuentas
<p>e. Plan de Servicio al Ciudadano</p> <ul style="list-style-type: none">• Plan de Servicio al ciudadano 2020
<p>f. Plan Antitrámites</p> <ul style="list-style-type: none">• Plan Antitrámites 2020
<p>g. Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano</p> <ul style="list-style-type: none">• Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano 2020

2.1. Seguimiento al PAAC 2020.

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).

<p>Seguimiento al Plan Anticorrupción</p> <ul style="list-style-type: none">• Seguimiento PAAC corte diciembre 2020• Seguimiento PAAC corte agosto 2020• Seguimiento PAAC corte abril 2020 • Informe PAAC Vigencia 2020• Informe PAAC Vigencia 2019 • Seguimiento PAAC Diciembre 2019• Seguimiento PAAC Agosto 2019• Seguimiento PAAC Abril 2019• Seguimiento PAAC 2018 • Seguimiento PAAC 2016

2.2. Sistema de Gestión y Calidad de la EPS

SISTEMA DE GESTIÓN DEL RIESGO	
CÓDIGO	NOMBRE DEL DOCUMENTO
M01-GRI	MANUAL DEL SISTEMA DE GESTIÓN DEL RIESGO (SGR)
M02-GRI	MANUAL DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO - SARLAFT
P02-GRI	PROCEDIMIENTO IDENTIFICACIÓN, VINCULACIÓN Y SEGUIMIENTO DE PEP'S
P03-GRI	PROCEDIMIENTO DE CONOCIMIENTO, ACTUALIZACIÓN Y REPORTE DE PROVEEDORES Y TRABAJADORES
P04-GRI	PROCEDIMIENTO ATENCIÓN DE DENUNCIAS DE CORRUPCIÓN Y/O SARLAFT
PL01-GRI	POLÍTICA DE GESTIÓN DEL RIESGO
G01-GRI	GUÍA OPERATIVA PARA GESTORES
G02-GRI	GUÍA OPERATIVA PARA FACILITADORES
A04-GRI	DOCUMENTO EXTERNO GUÍA PARA LA ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS
A05-GRI	DOCUMENTO EXTERNO MANUAL OPERATIVO MIPG
A06-GRI	PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO (PAAC)
F01-GRI	FORMATO MATRIZ PARA EL LEVANTAMIENTO DE RIESGOS POR PROCESO
F02-GRI	FORMATO DEBIDA DILIGENCIA SARLAFT - PERSONAS NATURALES Y JURÍDICAS
F03-GRI	FORMATO DE SEGUIMIENTO PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO
F04-GRI	FORMATO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE - SARLAFT
F05-GRI	FORMATO PLAN DE ADECUACIÓN MIPG CAPITAL SALUD EPS-S
F06-GRI	FORMATO DE EVENTOS DE RIESGO MATERIALIZADOS

2.3. 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 2020 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.

Durante la vigencia 2020 se adelantaron dentro de las inducciones institucionales divulgación y socialización del código de conducta y buen gobierno desarrollando lo siguiente:

3. Normatividad aplicable.
4. Aspectos Generales.
5. Mejores prácticas en el Diseño Organizacional.
6. Grupo de Interés.
7. Revelación de la Información.
8. Pautas de conducta.
9. Fortalecimiento de medidas de Integridad.
10. Disposiciones generales.

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 con 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

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 2020 quedo con la siguiente estructura:

ACCIONISTA	ACCIONES SUSCRITAS Y PAGADAS	% DE PARTICIPACIÓN
Bogotá Distrito Capital	340.001.264.800	98.57%
Salud Total EPS S.A.	4.944.215.200	1.43%
Total	344.945.480.000	100,00%

En el periodo junio de 2020 se recibió la última capitalización por parte del accionista Distrito Capital por valor de \$77.000 mil millones, para así dar cumplimiento al valor aprobado por el Concejo de Bogotá en el 2016; valor que se encuentra pendiente de aprobación de la

modificación en la composición accionaria de la entidad por parte de la Superintendencia Nacional de Salud, de conformidad con lo establecido en los numerales 24 y 16 de los Artículos 6 y 7 del Decreto 2462 de 2013, modificado por el Decreto 1765 de 2019.

- Se radicó solicitud de autorización de modificación de composición accionaria a la Superintendencia Nacional de Salud el 24 de abril de 2020.
- Tras no recibir respuesta a la solicitud, el 28 de septiembre de 2020 radicó reiteración de solicitud de aprobación de cambio de composición accionaria.
- El 1 de noviembre de 2020 la SNS emite respuesta, informando que la solicitud se encuentra en validación por parte de la Dirección de Inspección y Vigilancia para EAPB.
- Capital Salud radica nueva reiteración el 15 de diciembre de 2020, solicitando respuesta a la autorización radicada en abril 2020.
- El 23 de diciembre de 2020 la SNS emite respuesta, informando que la solicitud se encuentra en revisión por parte de la Oficina Jurídica.

A la fecha se está a la espera de la autorización del ente de control para proceder a efectuar la afectación del patrimonio, por la capitalización recibida; hasta tanto, los recursos recaudados se encuentran registrados en el pasivo de la entidad como anticipo para futuras capitalizaciones.

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	ACCIONES SUSCRITAS Y PAGADAS	% DE PARTICIPACIÓN
Bogotá Distrito Capital	340.001.264.800	98.57%

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 2020.

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

En la vigencia 2020 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	TIPO DE MIEMBRO
Alejandro Gómez López	Principal
Juan Mauricio Ramírez	Principal
Xinia Rocio Navarro Prada	Principal
Mateo Andrés Jaramillo Garces	Principal
Margareth Goncalves Flórez	Principal
Luis Miguel de San Martín Úsuga Samudio	Suplente
Leonardo Arturo Pazos Galindo	Suplente
Miguel Angel Barriga Talero	Suplente
Manuel Alfredo Gonzalez Mayorga	Suplente
Blanca Inés Rodríguez Granados	Suplente

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 2020 la Junta Directiva aprobó y actualizó los siguientes documentos:

- Política de pagos – Acta 118 del 23 de julio de 2020
- Aplicación deterioro de cartera II Semestre 2020 – Acta 118 del 23 de julio de 2020
- Sistema de Gestión de Riesgos, actualización normativa – Acta 118 del 23 de julio de 2020
 - Política y Manual del SGR – Inclusión del formato de materialización de riesgos
 - Manual SARLAFT
 - Formato SARLAFT

- Manual de Contratación y Supervisión - Acta 120 del 24 de septiembre de 2020.
- Aprobación del anteproyecto de presupuesto - Acta 121 del 15 de octubre de 2020.

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 2020 alcanzó un promedio de 95%, detallado así:

Vigencia 2020		Asistencia		Principales y Suplentes	Invitados
Acta No.	Fecha	Principales	Suplentes	% Participación	
115	02/19/2020	2	2	80%	6
116	09/03/2020	3	1	80%	4
117	05/29/2020	3	2	100%	4
118	07/23/2020	4	5	100%	2
119	09/11/2020	3	4	100%	2
120	09/24/2020	3	3	100%	2
121	10/15/2020	2	3	100%	3
122	12/03/2020	4	2	100%	2

Fuente: Actas junta directiva vigencia 2020

4.7.2. Comité de Contraloría Interna

El comité sesiona trimestralmente de acuerdo con el reglamento de este y en cumplimiento con la normatividad legal vigente; durante la vigencia 2020 ha sesionado 5 veces con una participación en promedio de 90% como se muestra a continuación:

Vigencia 2020		Asistencia		Principales y Suplentes
Acta No.	Fecha	Principales	Suplentes	% Participación
7	02/27/2020	5	0	83%
8	03/06/2020	6	0	100%
9	07/07/2020	6	0	100%
10	10/02/2020	5	0	83%
11	12/18/2020	5	0	83%

En el primer semestre de 2020 sesiono 2 veces en donde se revisión los siguientes temas:

- Generalidades del Comité de Contraloría Interna
- Cumplimiento de los objetivos del Comité.
- Aprobación informe de gobierno organizacional.
- Aprobación del informe de funcionamiento del sistema de Control Interno.

- Aprobación del Programa Anual de Auditoría Interna
- Revisión de resultados financieros y notas de vigencia 2019.

Durante segundo semestre 2020 sesiono 3 veces donde se revisaron los siguientes temas:

- Informe de Control Interno.
- Informe resultados gestión de atención al usuario, PQRD.
- Informe frente al funcionamiento de los sistemas de información de la entidad.
- Socialización resultados FURAG dimensión 7 Sistema de Control Interno
- Seguimiento Plan de Acción del Dictamen a los Estados Financieros vigencia 2019
- Resultados de índice de transparencia – ITA

4.7.3. Comité de Gobierno Organizacional

El comité sesiona semestralmente de acuerdo con el reglamento de este y en cumplimiento con la normatividad legal vigente; durante la vigencia 2020 sesionó 2 veces con una participación del 100%.

Nombre del Comité	Acta No.	Fecha	Asistencia		% Participación	Invitados
			Principales	Suplentes		
Comité de Gobierno Organizacional	1	11 de junio de 2020	5	0	100%	0
Comité de Gobierno Organizacional	2	27 de noviembre de 2020	5	0	100%	0

Donde se desarrollaron las siguientes actividades:

- Presentación y aprobación del Reglamento Interno del Comité
- Presentación Cronograma de temas a trabajar en los comités semestrales
- Propuesta Creación de Comité, Nombramientos y Retribuciones
- Procedimiento para la Selección de Gerente General y criterios objetivos por los cuales la entidad contrata a sus principales ejecutivos
- Informe de actualización botón de transparencia y acceso a la información pública

4.7.4. Comité de Riesgos

El comité sesiona trimestralmente de acuerdo con el reglamento de este y en cumplimiento con la normatividad legal vigente; durante la vigencia 2020 ha sesionado 4 veces con una participación en promedio de 86% como se muestra a continuación:

Nombre del Comité	Acta No.	Fecha	Asistencia		% Participación	Invitados
			Principales	Suplentes		
Comité de Riesgos	8	24 de abril de 2020	7	0	100%	4

Nombre del Comité	Acta No.	Fecha	Asistencia		% Participación	Invitados
			Principales	Suplentes		
Comité de Riesgos	9	7 de julio de 2020	6	0	86%	7
Comité de Riesgos	10	29 de septiembre de 2020	5	0	71%	4
Comité de Riesgos	11	29 diciembre de 2020	6	1	100%	2

4.8. Funciones 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 conjuntamente 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 2020 la Firma Contralora SAC Consulting SAS con funciones de Revisoría Fiscal presentó el dictamen a los Estados Financieros de la vigencia 2019, como se puede constatar mediante el Acta No. 116 de Junta Directiva de fecha 9 de marzo de 2020, 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 2020.

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.

5. ACTIVIDADES DE LOS COMITÉS DE LA JUNTA DIRECTIVA

5.1. 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 2020 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 informe análisis de 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.
- 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 auditoria 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 auditoria y presento propuesta de ajuste.

Miembros Internos

- Gerente General
- Jefe Oficina Asesora de Planeación
- Jefe Oficina de Control Interno
- Jefe Oficina de Tecnología Director/a Administrativo/a y Financiero/a
- Director/a de Atención al Usuario
- Delegado/a Junta Directiva

Periodicidad: Trimestral

A la fecha se han realizado cinco sesiones.

5.2. 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 2020 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

- Representante Junta Directiva
- Jefe Oficina Jurídica
- Directora Talento Humano
- Jefe Oficina de Tecnología
- Jefe Oficina Asesora de Planeación

Periodicidad: Semestral

A la fecha se han realizado dos sesiones.

5.3. 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 2020 fueron:

En el primer trimestre 2020 fue realizado el Comité de Riesgos de acuerdo con los resultados del cargue de los 197 riesgos en la plataforma para realizar el análisis de SARLAFT, dentro de este cargue se realizó el seguimiento frente a la gestión de los riesgos, identificando que para diciembre de 2019 se tenía 190 y se pasó a 197 riesgos, así mismo se evidencio que el 22% de los riesgos de la EPS-S están categorizados como riesgos en salud, los cuales impactan dentro del riesgo individual y colectivo del estado de salud de los afiliados y adicionalmente impactan dentro del análisis epidemiológicos y de gestión de costo médico de la EPS-S. Del mismo modo, se realiza la presentación Gestión de Riesgos Cuentas Médicas de Servicio al Cliente, como también se identifican los eventos de riesgo materializados.

En el segundo trimestre de 2020 se realiza la sesión el 7 de julio de 2020 donde se presenta el semáforo de Gestión de Riesgos para cada una de las matrices de la entidad y se recuerda la importancia de realizar el seguimiento trimestralmente. De igual manera, se realiza la Presentación Gestión de Riesgos Red y Contratación - DNTS, Presentación Gestión de Riesgos Calidad de Red: DNTS – GSB, Presentación Gestión de Riesgos Gestión Contable y Tesorería - DNTS, Presentación Gestión de Riesgos Planeación

Financiera – OAP, Análisis de cambios frente a la Metodología, política y documentación de Gestión de Riesgos de la EPS. OAP-OC.

Durante en el tercer trimestre se realiza sesión el 29 de septiembre de 2020 donde se presenta la gestión de riesgos COVID – Salud Pública, Gestión de riesgo COVID – Gestión Humana, Gestión de riesgo procesos MIPRES – Dirección Médica, Presentación eventos de riesgo materializados – OAP.

Del mismo modo, se menciona que desde el mes de mayo se han realizado 67 capacitaciones entre directores, coordinadores y profesionales de los procesos, posteriormente se realizó mesas de trabajo para el diligenciamiento del formato evento de riesgos materializados, se realizó el acompañamiento de las inquietudes presentadas durante el proceso de identificación de eventos materializados, también se realizó un ejercicio práctico para el diligenciamiento del formato. El resultado de las jornadas se obtiene 10 procesos con eventos de riesgos materializados.

El 29 de diciembre de 2020 se realizó sesión de comité de riesgos en el cual se presentaron los riesgos del proceso MiPres y Techos Presupuestales, riesgos de planeación estratégica, así como los resultados seguimiento de matrices de riesgo y eventos de riesgo materializados y el Informe de Riesgos.

Miembros Internos

- Jefe Oficina Asesora de Planeación
- Jefe Oficina de Control Interno
- Oficial de Cumplimiento Principal
- Director/a Médico/a
- Director/a Operativo/a
- Coordinador/a Nacional de Salud Pública
- Delegado/a Junta Directiva

Periodicidad: Trimestral

A la fecha se han realizado cuatro sesiones.

5.4. 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 2020, no se realizó ningún proceso de evaluación a la Junta Directiva, ni a los miembros de la Alta Gerencia.

6. OPERACIONES CON PARTES VINCULADAS

Capital Salud EPS-S, en la vigencia 2020, 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.

7. SISTEMAS DE CONTROL INTERNO Y GESTIÓN DE RIESGOS

7.1. 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 2020, 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/content/transparencia3>

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 2020 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 2020, 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 2020.

7.2. 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.

- Dentro del seguimiento a planes de acción, se desarrolló el plan de capacitación y cronograma de seguimiento al Sistema de Gestión de Riesgos como instrumento de medición de seguimiento al Plan Estratégico Institucional – PEI, Plan Operativo Anual – POA y el Sistema de Gestión de Riesgos
- El seguimiento a los riesgos de los procesos identificados y presentados en las sesiones del Comité de Riesgos se relacionan a continuación:
 - Medida de Vigilancia Especial
 - Gestión de riesgos en salud
 - Articulación con el Plan Anticorrupción, Código de Conducta y Buen gobierno
 - Gestión de Riesgos Financieros, Crédito, Mercado y Liquidez
 - Riesgos para la implementación del Régimen Aplicable
 - Gestión de Riesgos Macroproceso Legal y Jurídica
 - Gestión de Riesgos proceso Cuentas Médicas
 - Riesgo Actuarial Reserva Técnica
 - Presentación Matriz de Riesgo Recobros
 - Presentación Matriz de Riesgo Autorizaciones
 - Presentación Matriz de Riesgo Seguridad en la Información e Infraestructura
 - Presentación Gestión de Riesgos Cuentas Médicas
 - Presentación Gestión de Riesgos Servicio al Cliente
 - Presentación Gestión de Riesgos Calidad de Red
 - Presentación Gestión de Riesgos Gestión Contable y Tesorería
 - Presentación Gestión de Riesgos Planeación Financiera
 - Presentación Gestión de Riesgos Covid-19 Salud Pública
 - Presentación Gestión de Riesgos Covid-19 Gestión Humana
 - Presentación Gestión de Riesgos Mipres y Techos presupuestales
 - Presentación Gestión de Riesgo Planeación Estratégica
 - Presentación eventos de riesgo materializados
- Evaluación e identificación del reporte de los eventos de riesgo materializados de la vigencia 2018 a septiembre 30 de 2020 por proceso en el formato F06-GRI.
- La gestión en relación con el riesgo inherente y después de la implementación de controles el riesgo residual en el tercer trimestre de 2020 presentó una variación importante en la categoría de “Riesgo muy Alto” pasando de 25% a 11%, modificando el resultado de las demás calificaciones.
- De las 31 matrices de riesgo con la caracterización y valoración a nivel consolidado, 21 procesos contienen riesgos estratégicos, siendo los más representativos los riesgos en salud, Gestión del Riesgo, Seguridad de la Información, Infraestructura y Desarrollo y Gestión Humana