

CAPITAL SALUD EPS-S

INFORME DE GOBIERNO ORGANIZACIONAL VIGENCIA 2022

ELABORACIÓN FEBRERO 2023

TABLA DE CONTENIDO

1.	HECHOS RELEVANTES 2022 Y RETOS 2023.....	3
2.	LÍNEA ANTICORRUPCIÓN O ÉTICA.....	8
3.	ESTRUCTURA DE LA PROPIEDAD DE LA ENTIDAD.....	12
4.	ESTRUCTURA DE LA ADMINISTRACIÓN DE LA ENTIDAD.....	13
5.	ACTIVIDADES DE LOS COMITÉS DE LA JUNTA DIRECTIVA	20
6.	OPERACIONES CON PARTES VINCULADAS	24
7.	SISTEMAS DE CONTROL INTERNO Y GESTIÓN DE RIESGOS	24

**CAPITAL SALUD EPS-S
INFORME DE GOBIERNO ORGANIZACIONAL
VIGENCIA 2022**

1. HECHOS RELEVANTES 2022 Y RETOS 2023

1.1 LOGROS 2022

A continuación, se detalla acciones de los logros alcanzados en la vigencia en 2022:

Estratégicos

- La Superintendencia Nacional de Salud emite la Resolución 050236 del 2 de agosto de 2022, por la cual se ordena el levantamiento del programa de recuperación ordenado a Capital Salud Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado S.A.S identificada con NIT 900.298.372-9.
- Con corte al 31 de diciembre de 2022, se encuentran en la Base de datos Única de Afiliados un total de 1.191.607, representados en Régimen Subsidiado 1.086.705 correspondiente al 91% del total de la población y 104.902 en régimen contributivo correspondiente al 9%, con un aumento en la población activa de 11.512 usuarios frente al cierre de la vigencia 2021.
- Capitalización de la EPS en la vigencia 2022 por parte del Distrito por valor de \$60.000 millones.
- Fortalecimiento de la imagen institucional de la EPS con todas las partes interesadas

Atención en Salud

- Fortalecimiento en la implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud: Seguimiento a la adherencia de la consulta de valoración integral a través de la aplicación de instrumentos de auditoría a los diferentes prestadores (régimen subsidiado y contributivo), reuniones técnicas con los prestadores para análisis de los indicadores del modelo y puesta en marcha de acciones de mejora. Avance del 66.5% en la implementación de las rutas de atención priorizadas (RPMS, PMP, CCVM, Cáncer y salud mental) bajo la metodología de la SDS.
- En lo corrido del año 2022 se han realizado 19 trasplantes: 10 de medula ósea, 8 renales y 1 de corazón, (a este mismo corte en 2021 se realizaron 10 trasplantes en total, 4 de médula, 1 hepático y 5 renales).
- Cierre de los procesos conciliatorios de las vigencias 2016,2017,2018 y 2022 asociados a la cartera NO PBS a cargo de la Secretaria Distrital de Salud. Como resultado de este ejercicio Capital Salud EPSS obtuvo a favor aproximadamente 5.083 millones de los cuales está pendiente de pago un saldo inferior al 50%.
- Gestión del 99.91% ante la ADRES de las facturas radicadas por nuestros prestadores derivadas de toma y procesamiento de pruebas COVID.

- Con respecto a la cuenta contable Posible Recobro con corte al mes de diciembre del 2021, a junio del 2022 se encuentra gestionado el 98.55%.
- Ingreso en el estudio de suficiencia de UPC del Ministerio de Salud, para la fijación del valor de UPC del año 2022, con una calidad de información del 92%.
- Mejoramiento de los indicadores de accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad, garantizando la prestación de los servicios a la población afiliada.
- Fortalecimiento de la Ruta de Atención Materno Perinatal. Gestantes activas en el programa 4783, 3209 captadas antes de la semana 12

Usuarios y Población Afiliada

- Lanzamiento de la línea única de atención
- Mayor focalización y comunicación con la población afiliada a la EPS -S mediante ejercicios de diálogos ciudadanos, rendición de cuentas e información permanente sobre temas de interés asociados al cuidado de la salud.
- Consolidación de equipo de mercadeo para Bogotá y Meta.
- Gestión de afiliaciones, movilidades, creación de empresas y asesoría vía correo electrónico
- La EPS continua con la gestión y tramite de autorización para el ingreso a los Departamentos de Boyacá y Cundinamarca ante la SNS.
- Implementación de la estrategia “Salud a mi barrio” “Salud a mi vereda”, teniendo en cuenta las características de la población, se han realizado un total de 2628 visitas domiciliarias a la población priorizada de la UPZ más vulnerable.
- Cumplimiento de los pagos a la red de prestadores a través de giro directo, permitiendo flujo de recursos para la prestación de servicios a nuestros usuarios.

Fortalecimiento Financiero

- Capital Salud disminuye su pasivo por prestación de servicios de salud con proveedores médicos en un 60% respecto a noviembre del 2021 donde ascendía a \$224.116.010.782 y cierra noviembre 2022 con un saldo de \$88.727.867.696
- También se disminuye la glosa por conciliar por prestación de servicios de salud en un 33% respecto a noviembre del 2021 donde cerro con un saldo de \$48.958.899.513 y cierra noviembre 2022 con \$32.743.349.047
- La siniestralidad acumulada a 30 de noviembre 2022 es del 109.99% comparada con la siniestralidad de noviembre 2021 que fue del 114,21%, presenta una disminución de 4,22%, donde si bien el costo médico es muy superior al ingreso de la entidad, esta situación ha mejorado para la vigencia 2022.

- Se audito un valor de \$ 19 mil millones de pesos con el Instituto Nacional de cancerología y se obtuvo paz y salvo de 5 contratos de vigencias anteriores.

Organizacionales

- Gestión Integral con las Direcciones e implementación de la mejora con acciones que impactaron las diecisiete (17) políticas y siete (7) dimensiones del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG, con un porcentaje de cumplimiento del 92% en el primer semestre de 2022 de acuerdo con el seguimiento al plan de mejora disminución de brechas.
- Durante los meses de octubre y noviembre de 2022 se realizó el curso de Auditor Interno en Sistemas de Gestión de Calidad ISO 9001:2015 con el ente certificador BVQI (Bureau Veritas), obteniendo como resultado la certificación como Auditores Internos para más de 20 colaboradores de la EPS.
- En atención al mejoramiento en la gestión de aseguramiento en salud la EPS -S pasó de reportar 66 indicadores fénix en la vigencia 2019 a 49 indicadores fénix en la vigencia 2020, 47 indicadores fénix en la vigencia 2021 y 2022.
- Lanzamiento del curso Introducción para prevenir la corrupción en alianza con la UNODC Colombia, a junio 2022 ya están certificados 400 colaboradores de la EPS.
- Se logró depurar e identificar los riesgos más importantes por proceso, se disminuyó en 99 riesgos identificados respecto al año 2020, es decir, para el 2021 la organización cuenta con 23 matrices de riesgo por proceso y 112 riesgos, con un promedio de 5 riesgos por proceso, para el primer semestre de 2022 la entidad cuenta con 24 matrices por proceso y 100 riesgos.

Sistemas de Información

- Para el primer semestre del 2022 se finalizó la construcción del anexo técnico para la implementación del ERP SAP con el objeto de iniciar el estudio de mercado y sector, así mismo se formalizó la entrega de las licencias a ceder por parte de la Secretaría Distrital de Hacienda.
- Se realiza seguimiento y monitoreo diario a través de la herramienta Solarwind a los canales de comunicación obteniendo una disponibilidad durante el mes de 99.89%.
- A partir del mes de julio de la vigencia 2022 se inició la puesta en marcha del Sistema de Gestión Almera en la entidad, impactando en el objetivo estratégico # 2. Fortalecer los sistemas de información, infraestructura tecnológica y redes de comunicación.

- Implementación del sistema de Digiturnos en todos los PAU de Bogota y Meta como herramienta de apoyo para la organización y atención de nuestros afiliados.
- Implementación de terminales de calificación en todas las ventanillas de atención de los PAU con el objeto de monitorear el nivel de satisfacción de nuestros afiliados frente a la atención recibida en los puntos de atención.
- Actualización del sistema de telefonía de la EPS-S con la implementación del SETCRM el cual permite disponer de un IVR transaccional de atención a nuestros usuarios y el grabado de todas las llamadas.
- Implementación de un DRP (Sistema de recuperación de desastres) ubicado en la ciudad de Medellín el cual permite ante ataques cibernéticos de gran impacto o desastres de gran magnitud contar con un Centro de Datos Alternativo donde se podría restaurar la información de la entidad

1.2 RETOS PARA LA VIGENCIA 2023

ESTRATEGICOS

- Gestionar certificación del Sistema de Gestión de Calidad ISO 9001-2015
- Cumplimiento al plan del levantamiento la Medida Preventiva del programa de recuperación.
- Incrementar el índice de desempeño de gestión institucional.
- Gestionar habilitación de la EPS para incorporar el aseguramiento en salud en Boyacá y Cundinamarca.
- Incrementar la población activa en BDUA.

ATENCIÓN EN SALUD

- Implementación de las RIAS
- Operar el Modelo de Auditoría Integral y Supervisión de Contratos con la red prestadora y proveedora de servicio, alineado a las diferentes modalidades de contratación.
- Mantener el monitoreo a la suficiencia de red que permita organizar la red primaria y complementaria para responder a las necesidades en salud de la población.
- Realizar monitoreo a la implementación del enfoque diferencial en el marco del Modelo de Atención en salud, con énfasis en criterios de Calidad y humanización que permita posicionar el Modelo como referente nacional
- Seguimiento y control del riesgo en salud y la siniestralidad.

PROTECCIÓN AL AFILIADO

- Fortalecer la Atención Humanizada
- Mantener en contacto con el usuario y su familia
- Implementar estrategias que faciliten el acceso a la gestión de tramites de los usuarios.
- Disminuir Tasa de PQRD generadas por los afiliados a la EPS Capital Salud en un 10% respecto al cierre total del año 2022
- Modernizar los Puntos de Atención al Usuario de la EPS en sus espacios físicos y herramientas tecnológicas

FORTALECIMIENTO FINANCIERO

- Continuar con la recuperación y mejoramiento de los indicadores financieros, liquidez, capital de trabajo, solidez, endeudamiento.
- Articular Plan Anual de Adquisiciones con las disposiciones a la gestión pública del presupuesto
- Depurar saldos contables de cuentas por pagar mayores a 90 días para contratos de Cápite, PGP y PyD al corte 2022.
- Fortalecimiento en la legalización de anticipos contables del costo médico
- Impactar la reserva técnica analizando desviaciones en las bases de datos de autorizaciones y facturación de servicios de salud
- Lograr la sostenibilidad financiera.

ORGANIZACIONALES

- Seguimiento al Plan Operativo Anual vigencia 2023.
- Disminuir los riesgos residuales en nivel extremo de la EPS
- Ejecutar el Programa Anual de Auditoría aprobado y alineado con la Planeación Estratégica
- Consolidar el desarrollo de los comités de obligatorio cumplimiento que fortalezcan el desarrollo institucional
- Implementar la escuela de liderazgo para los procesos misionales y de apoyo
- Actualización del Mapa de Procesos de la EPS.

SISTEMAS DE INFORMACIÓN

- Implementar Sistema de análisis predictivo (IA) Inteligencia Artificial como apoyo al proceso de cuentas de alto costo
- Implementar aplicación App que apoye y facilite los tramites y consultas de los usuarios de la EPS-S
- Implementar sistema de información de aseguramiento Integral
- Implementar Sistema financiero SAP
- Mantenimiento del sistema SGDEA de la EPS-S

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 2022, el cual se encuentra publicado en la página web de Capital Salud EPS-S link:

4.3. Plan de Acción

4.3.1 Plan Estratégico.	4.3.2 Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano (Plan Rendición de cuentas, Plan de servicio al ciudadano, plan antitrámites).
4.3.2 Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano	Capital Salud EPS-S realiza de forma unificada las acciones de Rendición de cuentas, Servicio al ciudadano y Antitrámites a través del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano – PAAC:
4.3.3. Plan Estratégico de Tecnologías de la Información – PETI	- Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano 2022 – Versión 3.0. - Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano 2021 – Versión 2.2. - Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano 2021 – Versión 2.1. - Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano 2020.
4.3.4 Código de Conducta y Buen Gobierno – Código de Integridad	4.3.2.1 Mapa de Riesgos Corrupción:
4.3.5 Plan de Acción / Plan de Gasto Público	- Matriz Riesgo Corrupción 3 CT 2022 (publicado 16/01/2023). - Mapa Riesgos de Corrupción – Segundo Cuatrimestre de 2022(06/09/2022). - Matriz de riesgos de corrupción – Primer cuatrimestre de 2022. - Matriz Riesgos de Corrupción- Tercer cuatrimestre 2021. - Matriz de riesgos de Corrupción – Segundo Cuatrimestre de 2021. - Matriz de riesgos de corrupción – Primer cuatrimestre de 2021.
4.3.6. Planes generales de compras	
4.3.8. Presupuesto desagregado con modificaciones	
4.3.9 Metas, objetivos e indicadores de gestión	

<https://www.capitalsalud.gov.co/4-3-plan-de-accion/>

2.1. Seguimiento al PAAC 2022.

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 2022, por parte de la Oficina 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).

4.8. Informes de la Oficina de Control Interno

4.8.1 Informe Pormenorizado del Estado de Control Interno	- Seguimiento PAAC corte agosto 2022 (14-09-2022). - Seguimiento PAAC corte abril 2022. - Seguimiento PAAC corte diciembre 2021. - Seguimiento PAAC corte agosto 2021. - Seguimiento PAAC corte abril 2021. - Seguimiento PAAC corte diciembre 2020. - Seguimiento PAAC corte agosto 2020. - Seguimiento PAAC corte abril 2020.
4.8.2 Evaluación Independiente del Estado del Sistema de Control Interno	
4.8.3 Seguimiento a Derechos de Autor Software y Hardware:	
4.8.4 Seguimiento al Plan Anticorrupción	- Informe PAAC Vigencia 2022 (Publicado el 16/01/2023). - Informe PAAC Vigencia 2021. - Informe PAAC Vigencia 2020. - Informe PAAC Vigencia 2019.
4.8.5 Seguimiento de Austeridad del Gasto	

<https://www.capitalsalud.gov.co/4-8-informes-de-la-oficina-de-control-interno/#4-8-4-Seguimiento-al-Plan-Anticorrupcion>

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
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 – Instructivo
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 2022 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 2022 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.

FECHAS INDUCCIÓN	ASISTENTES	PROMEDIO DE CALIFICACIÓN
ene-19	13	93
feb-01	3	93
feb-21	18	89
mar-03	11	89
mar-11	7	89
mar-23	22	92
abr-06	16	85
abr-27	19	88
may-05	19	92
may-19	16	89
may-26	11	94
jun-15	11	90
jul-06	13	85
jul-19	14	85
ago-04	23	95
ago-24	12	88
ago-29	28	93
sep-07	13	94
sep-20	14	83
oct-03	22	87
oct-25	9	85
nov-16	13	71
dic-16	14	86
dic-22	8	89
	327	89

Fuente: Listado Inducción Institucional 2022

FECHAS REINDUCCION	ASISTENTES	PROMEDIO DE CALIFICACION
sep-22	36	84
sep-23	44	83
sep-28	51	91
sep-30	40	86
oct-05	155	91
oct-07	70	91
nov-19	46	85
nov-26	94	85
	536	87

Fuente: Listado Re-Inducción Institucional 2022

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:

LEY DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA

En cumplimiento con la Ley 1712 de 2014, y resolución 1519 de 2020 de MinTIC Capital Salud EPS-S ha creado esta sección de Transparencia y Acceso a la Información Pública, donde podrán conocer la ciudadanía en general la información relacionada con el Anexo 02 de la Resolución 1519 de 2020 y demás disposiciones según la normatividad legal vigente.

- + 1. Información de la entidad
- + 2. Normativa
- + 3. Contratación
- + 4. Planeación, Presupuesto e Informes.
- + 5. Trámites

- + 6. Participa
- + 7. Datos Abiertos
- + 8. Información específica para Grupos de Interés
- + 9. Obligación de reporte de información específica por parte de la entidad
- + 10. Información tributaria en entidades territoriales locales (No Aplica)

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 2022 quedó con la siguiente estructura:

	Accionista	No. De acciones	Valor \$	Participación %
2011	Bogotá Distrito Capital	1.264.800	1.264.800	51
	Salud Total EPS S.A.	1.215.200	1.215.200	49
	TOTAL	2.480.000	2.480.000	100
2016 (autorizado Supersalud 2017)	Bogotá Distrito Capital	40.001.264.800	40.001.264.800	88.9
	Salud Total EPS S.A.	4.944.215.200	4.944.215.200	11.1
	TOTAL	44.945.480.000	44.945.480.000	100
2017 (autorizado Supersalud 2018)	Bogotá Distrito Capital	70.001.264.800	70.001.264.800	93.4
	Salud Total EPS S.A.	4.944.215.200	4.944.215.200	6.6
	TOTAL	74.945.480.000	74.945.480.000	100
2018 (autorizado Supersalud 2019)	Bogotá Distrito Capital	220.001.264.800	220.001.264.800	97.8
	Salud Total EPS S.A.	4.944.215.200	4.944.215.200	2.2
	TOTAL	224.945.480.000	224.945.480.000	100
2019 (autorizado Supersalud 2020)	Bogotá Distrito Capital	340.001.264.800	340.001.264.800	98.6
	Salud Total EPS S.A.	4.944.215.200	4.944.215.200	1.4
	TOTAL	344.945.480.000	344.945.480.000	100
2020 (autorizado Supersalud 2021)	Bogotá Distrito Capital	417.001.264.800	417.001.264.800	98.83
	Salud Total EPS S.A.	4.944.215.200	4.944.215.200	1,17
	TOTAL	421.945.480.000	421.945.480.000	100
2021 (autorizado Supersalud 2021)	Bogotá Distrito Capital	507.001.264.800	507.001.264.800	99.03
	Salud Total EPS S.A.	4.944.215.200	4.944.215.200	0,97
	TOTAL	511.945.480.000	511.945.480.000	100

La Asamblea de accionistas aprobó en agosto de 2022, capitalización equivalente a 60 mil millones de pesos. Actualmente se encuentra en trámite de autorización por parte de la Supersalud

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	507.001.264.800	99.03%

La Asamblea de accionistas aprobó en agosto de 2022, capitalización equivalente a 60 mil millones de pesos. Actualmente se encuentra en trámite de autorización por parte de la Supersalud

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 2022.

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

En la vigencia 2022 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:

Principales	Cargo	Suplentes	Cargo
Alejandro Gómez López	Secretario Distrital de Salud	Luis Miguel de San Martín Usuga Samudio	Subsecretario Corporativo - Secretaría Distrital de Salud
Juan Mauricio Ramírez	Secretario Distrital de Hacienda	Leonardo Arturo Pazos Galindo	Director Jurídico - Secretaría Distrital de Hacienda de Bogotá
Margarita Barraquer (Invitada)	Secretaría Distrital de Integración Social	José Antonio Cruz	Asesor Despacho - Secretaría Distrital de Integración Social
Herman Redondo Gómez	Médico Gineco - Obstetra, profesional destacado con experiencia en Aseguramiento en Salud, miembro del Colegio Médico de Cundinamarca, el Tribunal de Ética de Cundinamarca y la Académica Nacional de Medicina	Manuel Alfredo González Mayorga	Subsecretario de Servicios de Salud y Aseguramiento - Secretaría Distrital de Salud
Vacante		Blanca Inés Rodríguez Granados	Jefe Oficina Asesora Jurídica - Secretaría Distrital de Salud

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 2022 la Junta Directiva aprobó y actualizó los siguientes documentos:

- Aprobación Política de gestión de Riesgos – Acta 137 del 25 de abril de 2022.
- Manual del Sistema de Gestión de Riesgos – Acta 137 del 25 de abril de 2022.
- Manual SARLAFT/PADM – Acta 137 del 25 de abril de 2022.
- Aprobación reglamento colocación de acciones - Acta 139 del 3 de agosto de 2022.
- Aprobación cierre presupuestal vigencia 2021 - Acta 140 del 11 de agosto de 2022.
- Aprobación de ajuste presupuestal vigencia 2022 - Acta 140 del 11 de agosto de 2022.
- Aprobación adición presupuestal - Acta 142 del 28 de septiembre de 2022.
- Aprobación modificación distribución disponibilidad inicial - Acta 142 del 28 de septiembre de 2022.

- Autorización de ingreso a los Departamentos - Acta 142 del 28 de septiembre de 2022.
- Concepto favorable al proyecto de presupuesto - Acta 143 del 21 de octubre de 2022.
- Aprobación cambios en los integrantes de los comités - Acta 144 del 25 de noviembre de 2022.

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 quorum 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 2022 fue completa al 100%, detallado así:

Vigencia 2022		Asistencia		Principales y Suplentes	Invitados
Acta No.	Fecha	Principales	Suplentes	% Participación	
136	25-feb-22	2	5	100%	3
137	25-abr-22	1	5	100%	3
138	28-jun-22	2	5	100%	0
139	03-ago-22	3	3	100%	0
140	11-ago-23	2	5	100%	2
141	25-ago-22	2	3	100%	1
142	04-oct-22	3	4	100%	1
143	21-oct-22	3	2	100%	1
144	25-nov-22	2	3	100%	1

Fuente: Actas junta directiva legalizadas vigencia 2022

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 2022 ha sesionado 4 veces con una participación en promedio de 100% de los miembros, como se muestra a continuación:

Vigencia 2022		Asistencia		Principales y Suplentes	Invitados
Acta No.	Fecha	Principales	Suplentes	% Participación	
01	24-feb-22	5	0	100%	3
02	23-jun-22	6	0	100%	0
03	11-oct-22	6	0	100%	3
04	31-oct-22	5	0	1000%	4

Durante la vigencia 2022 se revisaron los siguientes temas:

- Aprobación del Informe de Gobierno Organizacional
- Aprobación del Informe de Funcionamiento del Sistema de Control Interno.
- Aprobación del Programa Anual de Auditoría Interna
- Presentación Estados Financieros durante la vigencia 2021
- Presentación, aprobación y actualización reglamento interno Comité de Contraloría Interna
- Seguimiento y ejecución al programa de auditoría interna.
- Informe de resultados del índice de transparencia.
- Presentación Resultados PQRD
- Desarrollo y articulación de actividades para realizar la preselección del Revisor Fiscal de Capital Salud EPS-S 2023-2025 en conjunto con la comisión delegada por la Junta Directiva

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 2022 sesionó 2 veces con una participación del 100%.

Vigencia 2022		Asistencia		Principales y Suplentes	Invitados
Acta No.	Fecha	Principales	Suplentes	% Participación	
01	28-jun-22	6	0	100%	1
02	13-oct-22	6	0	100%	1

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
- presentación de estudio de cargas y estructura organizacional.
- Actualización del código de conducta y buen gobierno.

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 2022 ha sesionado 5 veces con una participación en promedio de 86% como se muestra a continuación:

Vigencia 2022		Asistencia		Principales y Suplentes	Invitados
Acta No.	Fecha	Principales	Suplentes	% Participación	
17	28-ene-22	7	0	100%	4
18	15-mar-22	7	0	100%	4
19	29-jun-22	7	0	100%	4
20	24-ago-22	7	0	100%	5
21	11-nov-22	7	0	100%	3

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 2022 la Firma Contralora SAC Consulting SAS con funciones de Revisoría Fiscal presentó el dictamen a los Estados Financieros de la vigencia 2021, como se puede constatar mediante el Acta No. 136 de Junta Directiva del 25 de febrero de 2022, 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 2022.

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 2022 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 Control Interno 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.

Miembros Internos

- Director(a) de Estrategia y Planeación
- Jefe de Control Interno
- Director(a) de Tecnología
- Director(a) Administrativa y Financiera
- Director(a) de Atención al Usuario
- Delegado/a Junta Directiva

Periodicidad: Trimestral

5.2. Comité de gobierno organizacional

Objetivo

Conformado por directores y expertos delegados por la junta directiva con conocimientos en gobierno organizacional en el cual apoyara en la definición de una política de nombramientos y retribuciones, así como garantizar el acceso a información veraz y oportuna sobre la entidad. Las actividades realizadas durante la vigencia 2021 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

- Director(a) Jurídica
- Director(a) de Estrategia y Planeación
- Jefe Oficina de Control Interno
- Director(a) de Tecnología
- Director(a) de Talento Humano
- Delegado/a Junta Directiva

Periodicidad: Semestral

5.3. Comité de riesgos

Objetivo

Liderar la implementación y desarrollar el monitoreo de la política y estrategia de la gestión de riesgos en la EPS, basado en la C.E. 007/2017, C.E. 004/2018 y normas que las modifiquen.

Durante el 2021 se realizaron cinco (5) reuniones del comité de riesgos, se mantuvo para los comités de carácter ordinario una periodicidad trimestral, y se realizó un comité de carácter extraordinario. Las actividades realizadas durante la vigencia 2021 fueron:

- Seguimiento a la matriz de riesgos del proceso de Alto Costo – Dirección Medica: Se realiza una explicación de los doce (12) riesgos y sus controles, y que se ha desarrollado para mitigar los riesgos identificados.
- Seguimiento a la matriz de riesgos del proceso de Operaciones – Dirección de Operaciones: Se realiza una explicación de los siete (7) riesgos y sus controles, y que se ha desarrollado para mitigar los riesgos identificados. Además, la calificación y ubicación de los riesgos residuales del proceso.
- Funciones del Comité de Riesgos según normatividad: Se explican incluyendo recomendaciones de las cuatro (4) funciones principales que harán parte de la agenda del comité, en adelante, estas funciones son:

1. Establecer estrategias para prevenir y mitigar los riesgos en Salud.

2. Identificar, medir, caracterizar, supervisar y anticipar, mediante metodologías, la gestión de riesgos y sus Subsistemas.
3. Establecer medidas prudenciales para la correcta constitución de la reserva técnica, velar por la suficiencia patrimonial, condiciones de habilitación financiera
4. Supervisar los procesos de atención al usuario, medir y evaluar su funcionamiento. Seguimiento y análisis de quejas y reclamos.

Antes se manejaba únicamente la función de: Identificar, medir, caracterizar, supervisar y anticipar, mediante metodologías, la gestión de riesgos y sus Subsistemas, con esta aprobación se incluyen dos temas nuevos que requieren la presencia permanente del Director de Estrategia y Planeación como responsable de la reserva técnica, y el Director de Atención al Usuario como responsable de los procesos de atención al usuario.

- Listado de Matrices de Riesgo por Proceso: se explica que pasamos de 31 a 28 matrices con corte a abril 2021, pero se continuara la revisión con los líderes de proceso para continuar ajustando según la dinámica de los procesos de la EPS.
- Presentación Matriz de riesgo por proceso Red y Contratación: Se realiza una explicación de los seis (6) riesgos y sus controles, y que se ha desarrollado para mitigar los riesgos identificados, incluyendo recomendaciones de algunos miembros del comité.
- Presentación Matriz de riesgo por proceso Comunicaciones: Se realiza una explicación de los cinco (5) riesgos y sus controles, y que se ha desarrollado para mitigar los riesgos identificados
- Aprobación documentos: Se presento el reglamento del comité de riesgos, que recibió unas recomendaciones, pero fue aprobado. Además, se presentó la actualización del F06-GRI Formato eventos de riesgo materializado, que incluye un plan de mejora y seguimiento, siendo aprobado.
- Presentación Matriz de riesgo por proceso Nota Técnica: Se realiza una explicación de los cinco (5) riesgos y sus controles, y que se ha desarrollado para mitigar los riesgos identificados.
- Presentación Matriz de riesgo por proceso Contratación: Se realiza una explicación de los cuatro (4) riesgos y sus controles, y que se ha desarrollado para mitigar los riesgos identificados.
- Presentación Matriz de riesgo por proceso Promoción de la Afiliación y Gestión de la Fidelización: Se realiza una explicación de los dos (2) riesgos y sus controles, y que se ha desarrollado para mitigar los riesgos identificados, aclarando que es un proceso nuevo en la EPS.
- Presentación de las matrices de riesgo por proceso a corte del 2 Cuatrimestre - CT 2021 (MR03 – Gestión del Riesgo en Salud, MR23 – Servicio al Ciudadano y Atención al

Usuario, y Matriz de Corrupción 2021): se explica que hubo rotación de algunos miembros del comité (Director de atención al usuario y Coordinador de gestión del riesgo en salud), por ese motivo, no se presentaron las matrices, y se reprogramaron para el primer trimestre de 2022.

Miembros Internos

- Jefe Oficina de Riesgos
- Director(a) de Estrategia y Planeación
- Jefe Oficina de Control Interno
- Director(a) Médico
- Director(a) Operativo/a
- Coordinador/a Nacional de Salud Pública
- Coordinador de Organización y Métodos
- Delegado/a Junta Directiva

Periodicidad: Trimestral

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 2022, 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 2022, 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 2022, 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/4-8-informes-de-la-oficina-de-control-interno/#4-8-2-Evaluaci%C3%B3n-Independiente-del-Estado-del-Sistema-de-Control-Interno>

4.8. Informes de la Oficina de Control Interno

4.8.1 Informe Pormenorizado del Estado de Control Interno	
4.8.2 Evaluación Independiente del Estado del Sistema de Control Interno	• Informe de Evaluación independiente del estado del SCI – II semestre 2022 Publicado el 31-01-2023. • Informe de Evaluación independiente del estado del SCI – I semestre 2022 Publicado el 29-07-2022. • Informe de Evaluación independiente del estado del SCI – II semestre 2021. • Informe de Evaluación independiente del estado del SCI – I semestre 2021. • Informe de Evaluación independiente del estado del SCI – II semestre 2020. • Informe de Evaluación independiente del estado del SCI – I semestre 2020.
4.8.3 Seguimiento a Derechos de Autor Software y Hardware:	
4.8.4 Seguimiento al Plan Anticorrupción	
4.8.5 Seguimiento de Austeridad del Gasto	

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 a diciembre de 2021 para la normalización de la periodicidad semestral, la Oficina 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.

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.

Durante el año 2022, se han desarrollado las siguientes etapas de caracterización de la matriz de riesgo por proceso, realizando:

- Seguimiento y monitoreo del primer, segundo y tercer cuatrimestre de 2022 a los riesgos identificados en las matrices de riesgo por proceso, por los líderes de proceso y sus apoyos.
- Acompañamiento por parte de los profesionales de la Oficina de Gestión del Riesgo para el seguimiento de las matrices de riesgo por proceso, cumpliendo la segunda línea de defensa.
- Capacitación sobre la guía para la administración del riesgo y diseño de controles en entidades públicas del Departamento Administrativo de la Función Pública, donde se hizo énfasis en la redacción de riesgos y controles.
- Capacitación a los líderes de proceso y apoyos en el sistema de gestión del riesgo, metodología de probabilidad e impacto y eventos de riesgo materializado.
- Seguimiento e identificación de los eventos de riesgo materializados por proceso en el formato F06-GRI
- Acompañamiento por parte de la Oficina de Gestión del Riesgo a los líderes de proceso en el diligenciamiento del formato eventos de riesgo materializados F06-GRI
- Actualización documental ante la junta directiva.
- Implementación de Almera para el ciclo de gestión de riesgos.

DETALLE POR CLASIFICACIÓN DE RIESGO

Clase de Riesgo (Agrupado)	Cantidad de Riesgos
Financiero: Crédito, Liquidez, Mercado de Capitales, Actuarial	25
Operacional: Tecnológico	21
Salud: Fallas en el mercado de salud	18
Reputacional	15
Estratégico	8
Operacional: Fraude, Corrupción, Opacidad, Soborno	6
Reputacional: LA/FT/FPADM	4
Legal	6
Operacional: LA/FT/FPADM	1

Clase de Riesgo (Agrupado)	Cantidad de Riesgos
Legal: LA/FT/FPADM	0
Contagio: LA/FT/FPADM	0
Total	104

Fuente: Capital Salud EPS-S – SGR. diciembre de 2022.

Los principales riesgos están clasificados en: financieros (25), operacional: tecnológico (21), salud y fallas en el mercado de salud (18), reputacional (15) que representan 79 de los 104 riesgos vigentes, es decir, un 75,96%. La mayor cantidad de riesgos identificados corresponde al riesgo financiero, que incluye riesgo de crédito, riesgo de liquidez, riesgo de mercado de capitales y riesgo actuarial.