

CAPITAL SALUD EPS-S

INFORME DE GOBIERNO ORGANIZACIONAL VIGENCIA 2023

ELABORACIÓN ENERO 2024

TABLA DE CONTENIDO

1.	HECHOS RELEVANTES 2022 Y RETOS 2024	3
2.	LÍNEA ANTICORRUPCIÓN O ÉTICA	7
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	21
6.	OPERACIONES CON PARTES VINCULADAS	26
7.	SISTEMAS DE CONTROL INTERNO Y GESTIÓN DE RIESGOS	26

**CAPITAL SALUD EPS-S
INFORME DE GOBIERNO ORGANIZACIONAL
VIGENCIA 2023**

1. HECHOS RELEVANTES 2023 Y RETOS 2024

1.1 LOGROS 2023

A continuación, se detalla acciones de los logros alcanzados en la vigencia en 2023:

Estratégicos

- La Superintendencia Nacional de Salud mediante resolución 2023310000004586-6 del 18 de julio de 2023, renueva la vigencia de autorización de funcionamiento de la EPS-S por 5 años.
- Ampliación capacidad de afiliación total en el régimen subsidiado por parte de la Supersalud según oficio radicado No. Rad No: 20233100100199651 del 16-02-2023 con una Aprobación de 13000 afiliados en el municipio de Soacha – Cundinamarca.
- Inicio de operación en el municipio de Soacha, Cundinamarca. Se cuenta con 2.898 afiliados con corte a agosto 2023) fortaleciendo el aseguramiento de servicios de salud en el municipio de Soacha Cundinamarca.
- Aumento de 10 puntos en los resultados del Índice de Desempeño Institucional emitidos por el DAFP, logrando una calificación de 90.2 sobre 100.
- Renovación por 5 años de la autorización de funcionamiento

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.
- Se ha logrado realizar el seguimiento periódico en compañía de la secretaria de salud a las novedades de los prestadores de la RIPSS.
- 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%.

- Se ha logrado la Regularización de Comités Primarios y/o UTA y UTC para revisión sistemática del estado de red, contratos próximos a vencer y suficiencia de red.
- 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%.
- Ampliación de la red prestadora de servicios de salud. (prestadores privados).
- Implementación del nuevo modelo de atención en salud con enfoque territorial, preventivo y diferencial articulado al modelo territorial.

Usuarios y población afiliada

- La EPS continua con la gestión y tramite de autorización para el ingreso a los Departamentos de Boyacá y Cundinamarca ante la SNS.
- Como línea estratégica Capital Salud adelanta la campaña institucional “Capital Salud Te Cuida”, que busca posicionar la EPS a través de diferentes líneas y temáticas, que promueven el cuidado de la salud y la prevención de la enfermedad, sensibilizando a nuestros afiliados y comunidad en general, con acciones, jornadas y actividades que mejoren sus hábitos de vida y la educación para el cuidado de la salud.

Fortalecimiento financiero

- Disminución de la siniestralidad ajustada al 99.23% con corte a 30 septiembre 2023.
- Optimización de las cuentas por pagar de los servicios de salud logrando una cartera >361 días del 7% y de 181 a 360 días de 2% con respecto al total de las cuentas por pagar corte septiembre 2023.
- Incremento en el patrimonio alcanzando la cifra de 88.725 millones logrando superar el déficit 249.500 millones.

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 100% en el segundo semestre de 2022 de acuerdo con el seguimiento al plan de mejora disminución de brechas.
- 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 contaba con 23 matrices de riesgo por proceso y 112 riesgos. Para el año 2022 la entidad tenía una matriz de riesgos con 47 procesos y 104 riesgos, a cierre del 31 de diciembre del 2023 Capital Salud EPS-S cuenta con 122 riesgos en 59 matrices.

- Negociación, firma e implementación de las convenciones colectivas con las organizaciones sindicales de la Capital Salud, beneficiando al 100% de los empleados.
- Crecimiento de la comunidad digital alcanzando más 30.000 usuarios.
- Unificación de 3 sedes administrativas (Calle 77, Calle 45 y POINT) en una única ubicación (Carrera 69) mejorando las condiciones físicas junto con los puestos de trabajo.
- Formalización y dignificación laboral para 1.013 trabajadores en planta.
- Reconocimiento especial de la Secretaría Departamental de Salud del Meta por el compromiso en participación social en salud.
- Posicionamiento de las estrategias de comunicaciones.
- Resultados favorables en las encuestas de comunicaciones interna (87.25%) y externa (74.5%) con criterios de calidad (Exactitud, suficiencia, oportunidad y satisfacción)

Sistemas de Información

- Modernización de plataformas en líneas y apertura de 8 nuevos puntos de atención satélites (presencial).
- 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%.
- Revolución tecnológica de digiturnos y kioscos de autoservicio.
- La EPS salió a producción el Sistema de Documento electrónico SGDEA y se inició el proceso de acompañamiento y estabilización de la plataforma por parte del proveedor.
- Implementación de la App Capital Salud EPS.
- Modernización de los sistemas de información y comunicaciones TIC.

1.2 RETOS PARA LA VIGENCIA 2024

ESTRATÉGICOS

- Gestionar certificación del Sistema de Gestión de Calidad ISO 9001-2015
- Cumplimiento al plan de Acción suscrito con la Supersalud, resultado del levantamiento de la Medida Preventiva 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 trámites 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 2023
- 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 Cápit, PGP y PyD al corte 2023.
- 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

- Cumplimiento al Plan Operativo Anual vigencia 2024.
- Alistamiento y construcción del PEI – POA 2025 - 2028
- 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
- 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 2023 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 Atención al Ciudadano 2023 – Versión 5.0. Publicado el 04/09/2023. ◦ Anexos: ▪ Formato de Seguimiento Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano V5 publicado el 05/09/2023. • Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano 2023 – Versión 4.0. Publicado el 31/01/2023. ◦ Anexos: ▪ Formato de Seguimiento Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano V4. publicado el 31/01/2023. ▪ Matriz Riesgo Corrupción 2023. publicado el 31/01/2023. • 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	
4.3.5 Plan de Acción / Plan de Gasto Público	
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/#4-3-2-Plan-Anticorrupcion-y-Atencion-al-Ciudadano>

2.1. Seguimiento al PAAC 2023.

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 2023, 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).

4.8.1 Informe Pormenorizado del Estado de Control Interno	• 03-GRI SEGUIMIENTO PAAC corte agosto 2023 publicado el 14/09/2023 • 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 2023 (Publicado el 16/01/2024). • Informe PAAC Vigencia 2022 (Publicado el 16/01/2023). • Informe PAAC Vigencia 2021. • Informe PAAC Vigencia 2020. • Informe PAAC Vigencia 2019. • F03-GRI SEGUIMIENTO PAAC 2023 corte Diciembre 2023 (Publicado el 15/01/2024). • F03-GRI Seguimiento PAAC corte abril 2023 (Publicado el 15/05/2023) • Seguimiento PAAC 3CT 2022 (publicado 16/01/2023). • Seguimiento PAAC Diciembre 2019. • Seguimiento PAAC Agosto 2019. • Seguimiento PAAC Abril 2019. • Seguimiento PAAC 2018. • Seguimiento PAAC 2016.
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, adoptó 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 2023 se adelantaron dentro de las inducciones institucionales divulgación y socialización del código de conducta y buen gobierno desarrollando lo siguiente:

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

FECHA INDUCCIÓN INSTITUCIONAL	ASISTENTES	PROMEDIO DE CALIFICACIÓN / 100
18-ene	19	91
31-ene	8	90
13-feb	15	90
27-feb	9	88
13-mar	10	92
27-mar	4	89
17-abr	6	93
28-abr	9	87
08-may	5	89
29-may	13	92
13-jun	11	92
26-jun	9	91
10-jul	24	91

FECHA INDUCCIÓN INSTITUCIONAL	ASISTENTES	PROMEDIO DE CALIFICACIÓN / 100
28-jul	3	88
14-ago	2	90.5
29-ago	2	93.5
11-sep	3	94.6
25-sep	4	95
20-oct	26	94.3
30-oct	31	96
20-nov	3	95
26-dic	20	92
Total	236	92

Fuente: Listado Inducción Institucional 2023

FECHAS REINDUCCIÓN INSTITUCIONAL 2023	ASISTENTES	PROMEDIO DE CALIFICACIÓN/ 80
26-oct	104	74.5
01-nov	84	72
27-nov	90	76
30-nov	123	74
06-dic	193	75.5
12-dic	54	77
Total	648	75

Fuente: Listado Re-Inducción Institucional 2023

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 quedo 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

	ACCIONISTA	NO. DE ACCIONES	VALOR \$	PARTICIPACIÓN %
2022 (Asamblea General 2 de agosto de 2022)	Bogotá Distrito Capital	567.001.264.800	567.001.264.800	99.135
	Salud Total EPS S.A	4.944.215.200	4.944.215.200	0,864
	TOTAL	571.945.480.000	571.945.480.000	100.000

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	567.001.264.800	99.135%

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 2023.

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

En la vigencia 2023 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:

<i>Principales</i>	Cargo	Suplentes	Cargo
Alejandro Gómez López	Secretario Distrital de Salud	Vacante	
Juan Mauricio Ramírez	Secretario Distrital de Hacienda	Esperanza Alcira Cardona Hernandez	Directora Jurídica - Secretaría Distrital de Hacienda de Bogotá
Margarita Barraquer	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 2023 la Junta Directiva aprobó y actualizó los siguientes documentos:

- Aprobación del Código de Conducta y Buen Gobierno – Acta 145 del 17 de enero del 2023.
- Aprobación de los documentos Sistema Gestión de Riesgos SARLAFT - Acta 145 del 17 de enero del 2023.
- Aprobación del cierre presupuestal vigencia 2022 - Acta 146 del 21 de marzo del 2023.
- Aprobación resultados estados financieros vigencia 2022 - Acta 146 del 21 de marzo del 2023.
- Aprobación de los documentos Sistema Gestión de Riesgos - Acta 148 del 26 de mayo del 2023.
- Aprobación de los documentos Sistema Gestión de Riesgos - Acta 149 del 01 de agosto del 2023.
- Aprobación y traslado presupuestal 2023 – 155 del 20 de noviembre del 2023

- Aprobación de adicción presupuestal 2023 – 155 del 20 de noviembre del 2023
- Aprobación distribución disponibilidad final 2023 – 155 del 20 de noviembre del 2023
- Aprobación liquidación presupuesto por rubro 2024 – 155 del 20 de noviembre del 2023

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.

De acuerdo con el P10-LJ Procedimiento de evaluación de candidatos del máximo órgano la administración se deberá verificar que cada uno de los miembros designados firmen la declaración de inhabilidades e incompatibilidades de acuerdo con el Decreto 973 de 1994 y Ley 1148 de 2007 cada dos (02) años, adicionalmente de hacer el registro correspondiente en la Cámara de Comercio.

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 2023 fue completa al 100%, detallado así:

Vigencia 2022		Asistencia		Principales y Suplentes	Invitados
Acta No.	Fecha	Principales	Suplentes	% Participación	
145	27-ene-23	3	3	100%	0
146	21-mar-23	4	1	100%	11
147	31-mar-23	3	1	100%	0
148	26-may-23	3	2	100%	4
149	1-ago-23	2	4	100%	3
150	23-ago-23	3	3	100%	2
151	04-sep-23	3	2	100%	3
152	25-sep-23	3	2	100%	3
153	13-oct-23	3	3	100%	4
154	26-oct-23	2	2	100%	0
155	20-nov-23	3	2	100%	1

Fuente: Actas junta directiva legalizadas vigencia 2023

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 2023 ha sesionado 8 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	14-feb-23	5	1	100%	3
02	17-feb-23	4	1	100%	
03	09-mar-23	3	3	100%	4
04	09-jun-23	5	1	100%	
05	23-ago-23	5	4	100%	
06	06-sep-23	6	1	100%	
07	26-sep-23	5	2	100%	
08	19-dic-23	6	2	100%	

Durante la vigencia 2023 se revisaron los siguientes temas:

- Análisis propuesta Revisor Fiscal
- Aprobación del Informe de Gobierno Organizacional
- Aprobación del Informe de Funcionamiento del Sistema de Control Interno.
- Informe Gestión de Oficina de Control Interno
- Aprobación del Programa Anual de Auditoría Interna 2023
- Presentación Estados Financieros durante la vigencia 2022
- Informe de resultados de estados financieros 2022 – DAF
- Presentación dictamen por Revisoría Fiscal.
- Presentación de informe de gestión financiera
- Presentación de informe de resultados y gestión de Atención al Usuario, PQRD.
- Seguimiento al comité de funciones del Comité de Contraloría Interna.
- Consolidación y análisis de las propuestas para Revisor Fiscal
- Presentación informe de gestión financiera de estados financieros de períodos intermedios. Corte 30 de octubre 2023.
- Presentar informe de resultados y Gestión de Atención al Usuario, PQRD. Corte 30 de octubre 2023.
- Informe de Resultados Índice de Transparencia.
- Analizar el funcionamiento de los sistemas de información, su confiabilidad e integridad para la toma de decisiones.
- Resultados Medición del Desempeño Institucional (FURAG).
- Resultados de la Evaluación Independiente del Sistema de Control Interno: OCI
- Plan de trabajo oficina de Control Interno OCI
- Aprobación Programa Anual de Auditoría: OCI
- Evaluar la estructura del control interno de la entidad de forma tal que se pueda establecer si los procedimientos diseñados protegen razonablemente los activos de la entidad, así como los de terceros que administre o custodie, y si existen controles para verificar que las transacciones están siendo adecuadamente autorizadas y registradas.

- Proponer para aprobación de la Junta Directiva u órgano que haga sus veces, la estructura, procedimientos y metodologías necesarios para el funcionamiento del SCI.
- Presentarle a la Junta Directiva o al órgano que haga sus veces, las propuestas relacionadas con las responsabilidades y atribuciones asignadas a los diferentes cargos y áreas respecto de la administración del SCI, incluyendo la gestión de riesgos.
- 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.
- Hacer seguimiento al cumplimiento de las instrucciones dadas por la Junta Directiva u órgano equivalente, en relación con el SCI.

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 2023 sesionó 4 veces con una participación del 100% de los integrantes principales.

Vigencia 2022		Asistencia		Principales y Suplentes	Invitados
Acta No.	Fecha	Principales	Suplentes	% Participación	
01	14-feb-23	6	0	100%	1
02	25-jul-23	5	1	100%	0
03	24-nov-23	6	0	100%	2
04	18-dic-24	4	2	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 2023 ha sesionado 4 veces con una participación en promedio de 100% como se muestra a continuación:

Vigencia 2022		Asistencia		Principales y Suplentes	Invitados
Acta No.	Fecha	Principales	Suplentes	% Participación	
22	27-feb-23	3	3	100%	5
23	29-may-23	6	1	100%	2
24	29-ago-23	3	5	100%	1
25	29-nov-23	5	2	100%	2

Donde se desarrollaron las siguientes actividades:

- Presentación de matriz de riesgos de corrupción
- Actualización documental
- Informe de gestión (Primer cuatrimestre)
- Informe de seguimiento al sistema de gestión del riesgo y subsistema de administración de riesgos por la oficina de Control Interno.

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 2023, la firma de revisoría fiscal Sac Consulting presentó a la Junta Directiva el informe de dictamen a los estados financieros de la vigencia 2022 acta No. 146

del 21 de marzo del 2023, en la cual se precisa la situación contable de la EPS, condiciones financieras, cuentas por pagar, cuentas por cobrar, siniestralidad entre otros.

4.10. Asesoramiento externo recibido por la Junta Directiva

La Junta Directiva no recibió asesoría externa en la vigencia 2023.

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 funciones y actividades realizadas durante la vigencia 2023 fueron:

Funciones:

- 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.
- 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.
- 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.
- Evaluar la estructura del Control Interno de la entidad de forma tal que se pueda establecer si los procedimientos diseñados protegen racionalmente los activos de la entidad, así como los de terceros que administren o custodien, y si existen controles para verificar si las transacciones están siendo adecuadamente autorizadas y registradas.
- Establecer planes de auditoría sobre áreas como atención al usuario y sistema de respuesta a los afiliados.

Actividades realizadas:

- Análisis propuesta Revisor Fiscal
- Aprobación del Informe de Gobierno Organizacional
- Aprobación del Informe de Funcionamiento del Sistema de Control Interno.
- Informe Gestión de Oficina de Control Interno
- Aprobación del Programa Anual de Auditoría Interna 2023
- Presentación Estados Financieros durante la vigencia 2022
- Informe de resultados de estados financieros 2022 – DAF
- Presentación dictamen por Revisoría Fiscal.
- Presentación de informe de gestión financiera
- Presentación de informe de resultados y gestión de Atención al Usuario, PQRD.
- Seguimiento al comité de funciones del Comité de Contraloría Interna.
- Consolidación y análisis de las propuestas para Revisor Fiscal
- Presentación informe de gestión financiera de estados financieros de períodos intermedios. Corte 30 de octubre 2023.
- Presentar informe de resultados y Gestión de Atención al Usuario, PQRD. Corte 30 de octubre 2023.
- Informe de Resultados Índice de Transparencia.
- Analizar el funcionamiento de los sistemas de información, su confiabilidad e integridad para la toma de decisiones.
- Resultados Medición del Desempeño Institucional (FURAG).
- Resultados de la Evaluación Independiente del Sistema de Control Interno: OCI
- Plan de trabajo oficina de Control Interno OCI
- Aprobación Programa Anual de Auditoría: OCI
- Evaluar la estructura del control interno de la entidad de forma tal que se pueda establecer si los procedimientos diseñados protegen razonablemente los activos de la entidad, así como los de terceros que administre o custodie, y si existen controles

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

- Proponer para aprobación de la Junta Directiva u órgano que haga sus veces, la estructura, procedimientos y metodologías necesarios para el funcionamiento del SCI.
- Presentarle a la Junta Directiva o al órgano que haga sus veces, las propuestas relacionadas con las responsabilidades y atribuciones asignadas a los diferentes cargos y áreas respecto de la administración del SCI, incluyendo la gestión de riesgos.
- 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.
- Hacer seguimiento al cumplimiento de las instrucciones dadas por la Junta Directiva u órgano equivalente, en relación con el SCI.

Miembros Internos

- Director(a) Administrativa y Financiera
- Director(a) de Estrategia y Planeación
- Jefe de la Oficina de Control Interno
- Director(a) de Atención al Usuario
- Director Jurídico de la secretaría Distrital de Hacienda
- 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 2023 fueron:

- Revisar informe de Gobierno Organizacional de la anualidad 2022.
- 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 Junta Directiva 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.
- Estudiar propuesta de reforma de los Estatutos y del Código de Conducta y Buen Gobierno.

Miembros Internos

- Director(a) de Talento Humano
- Director(a) de Estrategia y Planeación
- Director(a) Jurídica
- Director(a) de Tecnología
- Jefe Oficina de Control Interno
- 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 2023 se realizaron cuatro (4) 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 2023 fueron:

- Presentación de matriz de riesgos proceso Cuentas Médicas, Operaciones, Salud Pública, Gestión Mipres, Reserva Técnica, Autorizaciones, Referencia y Contrareferencia, PQRD y Atención al Usuario.
- Revisión del informe Gestión Oficina de Riesgos
- Actualización Documental Sarlaft
- Presentación matriz de Riesgos de Corrupción
- Actualización documental (Política. Manual, procedimiento eventos de riesgos materializados, Manual de Riesgos Actuarial)
- Informe gestión primer cuatrimestre 2023

- Informe seguimiento al Sistema de Gestión del Riesgo y Subsistema de administración de Riesgos por la Oficina de Control Interno
- Informe gestión – Oficina Riesgos Julio 2023.
- Informe de riesgo - Oficina Riesgos octubre 2023.

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.

Miembros Internos

- Jefe Oficina de Riesgos
- Jefe Oficina de Control Interno
- Director(a) Médico
- Director Administrativo y Financiero
- Coordinador/a Nacional de Salud Pública
- Delegado/a Junta Directiva
- Director(a) Atención al Usuario
- Director(a) De Estrategia y Planeación

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 2023, no se realizó evaluación a los miembros de la Junta Directiva ni a los miembros de la Alta Gerencia de acuerdo con el procedimiento P10-LJ publicado en el Sistema de Gestión de Calidad.

6. OPERACIONES CON PARTES VINCULADAS

Capital Salud EPS-S, en la vigencia 2023, 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

Capital Salud EPS-S ha establecido un Sistema de Control Interno (SCI) como parte integral de su estructura organizativa, con el propósito de garantizar un grado de seguridad razonable en la consecución de sus objetivos y prevenir posibles riesgos que puedan afectar a la entidad. Este sistema se integra a través del Modelo Estándar de Control Interno (MECI), siendo la séptima dimensión del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), lo cual es fundamental para asegurar el cumplimiento de los objetivos institucionales.

La creación del Sistema de Control Interno en Capital Salud EPS-S fue aprobada por la Junta Directiva mediante el Acta No. 97 del 19 de octubre de 2017. Este sistema se define como un conjunto de principios, normas, procedimientos y mecanismos de verificación y evaluación, con políticas específicas para el cumplimiento de los objetivos de la entidad.

La Superintendencia Nacional de Salud también ha impartido instrucciones a través de la Circular Externa No. 07 de 2017, la cual establece la implementación de un Sistema de Control Interno para las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Contributivo y Subsidiado, como es el caso de Capital Salud EPS-S. Esta circular define el SCI como un conjunto de principios, procedimientos y mecanismos de verificación para proporcionar seguridad en la consecución de los objetivos, abarcando áreas como efectividad en operaciones, confiabilidad de la información financiera, cumplimiento de leyes y normas, salvaguarda de recursos y seguimiento a normas de garantía de calidad.

Para fortalecer el Sistema de Control Interno, Capital Salud EPS-S ha creado el Comité de Contraloría Interna, con el objetivo de apoyar el seguimiento de políticas y procedimientos, analizar salvedades generadas por el Revisor Fiscal y revisar periódicamente la Arquitectura de Control y Gestión de Riesgos. Además, posteriormente, en el año 2021 se estableció el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno como órgano asesor e instancia decisoria en asuntos de Control Interno, de acuerdo con las directrices del Departamento Administrativo de la Función Pública.

Adicionalmente, se han desarrollado políticas y guías para la implementación del Sistema de Control Interno, destacando la Guía del Sistema de Control Interno y la Política Institucional Líneas de Defensa en Gestión del Riesgo y Control. Estas establecen responsabilidades, estructuras y evaluaciones independientes del estado del sistema.

El esquema de líneas de defensa, conformado por la Línea Estratégica, la Primera Línea de Defensa (Gestión Operativa), la Segunda Línea de Defensa (Gestión del Riesgo y la Dirección de Estrategia y Planeación) y la Tercera Línea de Defensa (Oficina de Control Interno), contribuye a la seguridad razonable frente al logro de objetivos y misiones, mediante la asignación de roles y responsabilidades.

Adicionalmente, se ha avanzado en la consolidación del Sistema de Control Interno con la aprobación del Código de Ética del Auditor Interno y el Estatuto de Auditoría Interna y el Plan Anual de Auditoría, conforme al Decreto 1083 de 2015; así mismo, la Oficina de Control Interno ha implementado la Guía de Auditoría Interna basada en Riesgos para Entidades Públicas, reafirmando el compromiso de coordinar los diferentes componentes del sistema para garantizar un nivel adecuado de seguridad y evaluar el rendimiento de los sistemas gerenciales.

Así mismo; en estricto 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 9 de la Ley 1474 de 2011 y 231 del Decreto 019 de 2012, la Oficina de Control Interno de Capital Salud EPS-S, en cabeza del jefe de Control Interno, ha llevado a cabo la obligación de publicar cada seis (6) meses un informe de evaluación independiente del estado del Sistema de Control Interno.

En específico, de acuerdo con los lineamientos impartidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP), el jefe de la Oficina de Control Interno de la entidad ha adelantado la evaluación independiente del Sistema de Control Interno para el primer semestre del año 2023. Los resultados detallados de estas evaluaciones han sido debidamente publicados en la página web de Capital Salud EPS-S, bajo la sección de Transparencia, específicamente en la ruta: Transparencia / 4. Planeación, Presupuesto e Informes / 4.8 Informes de la Oficina de Control Interno / 4.8.2 Evaluación Independiente del Estado del Sistema de Control Interno; como se puede verificar en el siguiente enlace:

<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>

- [Informe de Evaluación independiente del estado del SCI – I semestre 2023 Publicado el 31-07-2023](#)
- [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.](#)

Los informes, disponibles para consulta pública, ofrecen un análisis exhaustivo del estado actual del Sistema de Control Interno, proporcionando a los interesados y partes involucradas información detallada sobre la eficacia, la seguridad y la eficiencia en las operaciones, la confiabilidad y transparencia de la información financiera y de salud, el cumplimiento de las leyes y normas aplicables, la salvaguarda de los recursos de la entidad y el seguimiento y verificación de las normas vigentes en garantía de la calidad.

Esta práctica transparente y proactiva refuerza el compromiso de Capital Salud EPS-S con la rendición de cuentas y la transparencia en la gestión de su Sistema de Control Interno, garantizando así una adecuada supervisión y evaluación de los resultados obtenidos en la consecución de los objetivos institucionales.

7.2. Sistema de Gestión de Riesgos

En el marco de la articulación con la Circular 007 de 2017, la Supersalud 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 2023, 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 2023 a las evidencias de los controles definidos en las matrices de riesgo por proceso (cargados en el aplicativo Almera por líderes de proceso y profesionales de apoyo dentro de los plazos establecidos por la Oficina de Gestión de Riesgos).

- Actualización documental aprobada por Junta Directiva
- Acompañamiento por parte de los profesionales de la Oficina de Gestión del Riesgo para el seguimiento de las matrices de riesgo por proceso, cumpliendo como 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 V5, para la redacción la actualización e identificación de nuevos riesgos y controles de los procesos.
- Capacitación a los líderes de proceso y profesionales de apoyo 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 de acuerdo con el procedimiento establecido.
- Capacitación en la Implementación de Almera para el seguimiento a los líderes de los procesos en los eventos de riesgos materializados

DETALLE POR CLASIFICACIÓN DE RIESGO

Clase de Riesgo	# de Riesgos
Operacional	48
Jurídico Normativo	15
Actuarial	13
Financiero	6
Liquidez	6
Reputacional	6
Salud	5
Corrupción	4
Tecnológico	4
Estratégico	3
Fallas en el mercado de salud	3
Fraude	2
LA/FT/FPADM	2
Contagio	1
Crédito	1
Mercado de Capitales	1
Opacidad	1
Soborno	1
Total	122

Fuente: Capital Salud EPS-S – SGR. diciembre de 2023.

Los principales riesgos están clasificados en: Operacional (48), Jurídico Normativo (15), Actuarial (concentración y hechos Catastróficos, incremento inesperado en Índices de morbilidad, Tecnológicos en Salud, Reserva Técnica) (13), Financiero (6), Liquidez (6), Reputacional (6) y Salud (5), lo cual representan 99 de los 122 riesgos vigentes, es

decir, un 81%. La mayor cantidad de riesgos identificados corresponde al Riesgo Operacional abarcando un 39% del 100% de los riesgos identificados.