

CÓDIGO DE CONDUCTA Y BUEN GOBIERNO

CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S

2023

CÓDIGO DE CONDUCTA Y BUEN GOBIERNO

CARTA A LA COMUNIDAD CAPITAL SALUD	5
INTRODUCCIÓN	6
CAPÍTULO I. ASPECTOS GENERALES.	7
Sección 1.- Nuestra Misión.....	7
Sección 2.- Nuestra Visión.	7
Sección 3.- Naturaleza Jurídica.	7
Sección 4.- Nuestra Política de Calidad.....	7
Sección 5.- Valores Corporativos.....	8
Sección 6.- Principios Corporativos.	9
Sección 7.- Principios de la Bioética.	11
Sección 8.- Promesa de Servicio.....	16
Sección 9. Políticas SARLAFT/PADM y para evitar la Corrupción, Opacidad, Fraude y Soborno - COFS	16
CAPÍTULO II. MEJORES PRÁCTICAS EN EL DISEÑO ORGANIZACIONAL.	17
Sección 1.- Máximo Órgano Social: Asamblea General de Accionistas. 	17
1.1 Funciones de la Asamblea General de Accionistas.	17
1.2 Asuntos que son decididos por la Asamblea General de Accionistas.	17
2.1 Funciones de la Junta Directiva.	18
2.2 Compromisos de los Directores Elegidos.	19
2.3 Origen de los Directores.	19
3.1 Elementos del Sistema de Control Interno.	28
3.2 Áreas especiales dentro del Sistema de Control Interno.....	35
3.3 Responsabilidades dentro del Sistema de Control Interno....	36
3.4 Control Interno en Capital Salud.....	39
Sección 1.- Rendición de Cuentas.....	40
1.1 Frente al Público.	40
1.2 Frente a las Autoridades Locales.	40
1.3 Frente a sus Pares.....	40

1.4 Frente a la Superintendencia Nacional de Salud.	40
Sección 2.- Transparencia en la Contratación de Prestadores y en la Política de Pagos.	41
Sección 3.- Transparencia en la Política de Compras.	41
CAPÍTULO IV. REVELACIÓN DE INFORMACIÓN.	42
Sección 1.- Frente a las Autoridades.	42
Sección 2.- Frente al Público.	42
Sección 3.- Frente a los miembros de la Asamblea General de Accionistas.	42
Sección 4.- Información Confidencial.	43
Sección 5.- Sistemas de Comunicación.	44
CAPÍTULO V. PAUTAS DE CONDUCTA.	45
Sección 1.- Relaciones de Capital Salud con sus Afiliados.	45
1.1 Diez Mandamientos para Ofrecer un Excelente Servicio a nuestros Afiliados.	45
1.2 Los Derechos de Nuestros Afiliados.	46
Sección 2.- Empleados y Colaboradores de Capital Salud.	58
2.1 Conductas de los Empleados y Colaboradores para el ejercicio de sus funciones.	58
2.2 Personal de Dirección, Manejo o Confianza.	62
Sección 3.- Ambiente Laboral en Capital Salud.	62
3.1 Acoso General.	62
3.2 Acoso Sexual.	63
3.3 No discriminación.	63
3.4 Ambiente Libre de Drogas.	63
3.5 Señales de advertencia para los trabajadores.	64
3.6 Evaluación del Ambiente Laboral.	64
Sección 4.- Conflictos de Intereses.	64
4.1 Deberes en Materia de Conflictos de Intereses.	65
4.2 Prohibiciones en Materia de Conflictos de Intereses.	66
4.3 Procedimiento de Resolución de Conflictos de Intereses.	67
Sección 5.- Responsabilidad Social y Empresarial.	67

CAPÍTULO VI. FORTALECIMIENTO DE MEDIDAS DE INTEGRIDAD	69
Sección 1.- Sobre Financiación de Campañas.....	69
Sección 2.- Sobre Donaciones Caritativas.....	69
Sección 4.- Sobre identificación de Terceras Partes	70
Sección 5.- Sobre la Puerta Giratoria.....	70
Sección 6.- Sobre la Protección al Denunciante	70
Sección 7. – Integridad.....	71
CAPITULO VII- DISPOSICIONES FINALES.....	72
Sección 1.- Solución de Controversias.....	72
Sección 2.- Vigencia y Divulgación.....	72
Sección 3.- Reformas al Código.....	73
ELABORACIÓN, REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL CÓDIGO DE CONDUCTA Y BUEN GOBIERNO	73
REFERENCIA NORMATIVA Y BIBLIOGRÁFICA.....	74

CARTA A LA COMUNIDAD CAPITAL SALUD

Respetados y apreciados miembros de la comunidad de Capital Salud EPS-S SAS (en adelante "Capital Salud") Colombia:

Este Código de Conducta y Buen Gobierno tiene como finalidad orientar y regular las relaciones de Capital Salud con los diferentes grupos de valor o interés (inversionistas, afiliados, aportantes, trabajadores, profesionales e instituciones prestadoras y órganos de control), lograr mayores niveles de eficiencia, integridad y transparencia en la gestión diaria de sus servicios, y en el manejo de sus asuntos institucionales, de manera que Capital Salud sea líder en el aseguramiento de servicios de salud con los mejores estándares de calidad, cumplimiento del régimen aplicable y, lo más importante, con sentido de humanidad, respeto y compromiso por nuestros afiliados, que son nuestra razón de ser.

Los directivos, trabajadores o contratistas de Capital Salud EPS-S acogerán este Código, el cual se fundamenta en la vocación de servicio a nuestros afiliados, la cooperación interinstitucional y el aporte al desarrollo de nuestras comunidades.

Con sentimientos de gratitud y aprecio,

**JUNTA DIRECTIVA
CAPITAL SALUD EPS-S SAS**

INTRODUCCIÓN

El presente Código aplica a todas las actuaciones de la Junta Directiva, la Gerencia General, Jefaturas de Oficinas, Direcciones Nacionales, las Subdirecciones de Sucursales, las Coordinaciones, los Trabajadores, los Contratistas, los Proveedores, y los Afiliados; con el fin de que en su funcionamiento Capital Salud se ajuste a los principios, valores y prácticas de conducta y buen gobierno, de conformidad con las disposiciones legales, los estatutos y los reglamentos internos de la sociedad.

Capital Salud está comprometida con la población afiliada en procurar el acceso efectivo a la prestación de servicios de salud de calidad, la atención oportuna, humanizada y la participación social activa, que permita que conjuntamente Capital Salud, prestadores y afiliados minimicen los riesgos de salud y fortalezcan las condiciones de vida de la población afiliada, en el marco del Derecho Fundamental a la Salud y conforme a toda la normatividad aplicable.

Este Código de Conducta y Buen Gobierno sirve de guía en nuestras actividades diarias para el cumplimiento de las normas legales, de los lineamientos éticos establecidos por Capital Salud y es la base de nuestra plataforma Estratégica, provee las normas que debemos seguir para proteger y promover la integridad y para incrementar la capacidad de Capital Salud para alcanzar los objetivos trazados.

Capital Salud EPS, teniendo en cuenta los derechos y deberes que le asisten a los accionistas, afiliados, colaboradores, personas naturales y jurídicas relacionadas con la Entidad, compila en el presente documento las prácticas y mecanismos utilizados para construir y fortalecer una cultura organizacional fundamentada en valores y buenas prácticas, brindando a los diferentes grupos de interés confianza, credibilidad y transparencia en nuestra gestión.

CAPÍTULO I. ASPECTOS GENERALES.

Sección 1.- Nuestra Misión.

Somos la EPS que garantiza el aseguramiento, el bienestar y la salud de sus afiliados; basada en un modelo de atención integral en salud, con altos estándares de calidad, trato humanizado, renovación tecnológica, con un equipo de trabajo competente enfocada en la satisfacción de nuestros afiliados y sus familias.

Sección 2.- Nuestra Visión.

En el 2024 CAPITAL SALUD EPS será la EAPB reconocida por su enfoque social y humano, con estándares superiores de calidad, basados en la innovación de sus procesos y sostenibilidad financiera.

Sección 3.- Naturaleza Jurídica.

Capital Salud EPS es una sociedad por acciones simplificada, de naturaleza mixta, cuya participación mayoritaria es del Distrito Capital, sujeta a las disposiciones del Sistema General de Seguridad Social en Salud y designada empresa promotora de los servicios de salud y administradora de los recursos del régimen subsidiado, dotada de personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio propio.

Sección 4.- Nuestra Política de Calidad.

Estamos comprometidos en satisfacer las necesidades de nuestros grupos de interés mediante altos estándares de calidad, bajo un modelo de atención integral en salud, con enfoque en riesgos, social y humano, que propenda por la mejora continua del sistema integrado de gestión.

Sección 5.- Valores Institucionales.

Los Valores¹ que inspiran y orientan todas las actividades desarrolladas por Capital Salud son: compromiso en el resultado, innovación, empatía y trabajo en equipo.

1. Compromiso en el resultado. Asumir con profesionalismo las funciones, los cometidos y/o valores que faciliten alcanzar la misión de la entidad, siendo consecuentes con lo que se compromete, cumpliendo y llevando a cabo todo aquello que se ha acordado, teniendo presente la importancia del rol desempeñado y con disposición permanente para comprender y resolver las necesidades de los clientes internos y externos con los que se relacionen las labores cotidianas, buscando siempre mejorar su bienestar.
2. Innovación. La innovación y la calidad son la clave para el cumplimiento de nuestro compromiso con el progreso de la entidad, desarrollando soluciones que se anticipen y satisfagan las necesidades de nuestros clientes, con productos y servicios de alto valor, asumiendo para ello riesgos calculados de manera integral que genere fidelidad y confianza.
3. Empatía. Es la capacidad para comprender a los otros y, en algunas ocasiones, sentir como los otros, lo que deriva en organizaciones más colaborativas, más productivas, menos egoístas, más centradas en cumplir un propósito común y en alcanzar los objetivos establecidos en la entidad.
4. Trabajo en equipo. Es compartir conocimientos, experiencias y esfuerzo, aportando lo mejor de cada uno y asumiendo responsabilidades para la consecución de un objetivo común. Supone trabajar con liderazgo y compromiso compartido, con método y flexibilidad, en un ambiente que promueva el enriquecimiento mutuo, en el cual se valoren y se respeten todas las opiniones e ideas y donde el trabajo de cada uno se entienda como el trabajo de todos.

¹ Articulados con la Plataforma Estratégica 2021-2024 de Capital Salud EPS-S y con el Código de Integridad de Capital Salud EPS-S

Estos valores se encuentran armonizados con el Código de Integridad en donde se articulan los valores de: Honestidad, Respeto, Compromiso, Diligencia y Justicia.

Estos Valores deben ser interiorizados por el personal de Capital Salud EPS para el desarrollo y cumplimiento de sus funciones, así como en todas las relaciones que hay entre nosotros al igual que en las que establecemos con IPS, afiliados, contratistas y proveedores, asesores, directivas, y colaboradores en general.

Sección 6.- Principios Éticos Corporativos.

Los principios Corporativos de Capital Salud son:

1. Integridad. Es una cualidad que denota entereza moral, rectitud y honradez en la conducta y en el comportamiento, la integridad genera confianza y da autoridad para la toma de decisiones y resolución de problemas a nivel personal y organizacional.
2. Honestidad. Actuar siempre con fundamento en la verdad, en cumplimiento de los deberes con transparencia y rectitud, y siempre favoreciendo el interés general.
3. Respeto. Reconocer, valorar y tratar de manera digna a todas las personas, con sus virtudes y defectos, sin importar su labor, su procedencia, títulos o cualquier otra condición.
4. Ética Corporativa. Actuar acorde con los principios básicos que propugna la sociedad, al evitar y rechazar cualquier actuación en contra de la entidad, de nuestros afiliados y/o de alguno de nuestros colaboradores.

Adicionalmente, en consideración a nuestra condición de asegurador dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS -, todos los trabajadores y colaboradores de Capital Salud actúan con el fin de cuidar de la salud de los afiliados a la EPS, sin distinción alguna por razones de nacionalidad, orden económico-social, racial, político o religioso; prestando siempre el mejor servicio posible, con el más alto grado de eficiencia y profesionalismo, y propendiendo por la humanización en la atención de todos los afiliados.

Como aseguradores de la prestación de servicios de salud y gestores del riesgo en salud al enfrentarse a situaciones en las que los problemas éticos requieren un momento de reflexión cobran especial relevancia:

- Los valores personales y laborales del personal que administra y gestiona el riesgo en salud.
- Los valores individuales del personal administrativo que soporta toda la operación de aseguramiento y prestación.
- El respeto por los valores del otro o de los otros.

Aunado lo anterior, al respeto por otros principios, tales como:

1. El valor del ser humano.
2. La vida.
3. La dignidad y el respeto.
4. La salud física, psicológica y espiritual.
5. El bienestar individual y social, la unidad y participación de la familia.
6. La veracidad, la rectitud, la honradez, el buen juicio en la toma de decisiones.
7. El buen uso y aprovechamiento de los recursos.
8. El mantener un ambiente laboral seguro, cálido, respetuoso y de trabajo en equipo.
9. La Entrega, dedicación y convencimiento, siempre presentes en nuestras acciones, para el cumplimiento de los objetivos personales e institucionales.
10. El cumplir de forma eficiente con los compromisos adquiridos y asumimos positivamente las consecuencias de nuestros actos.
11. La creatividad e imaginación en nuestro trabajo con dinamismo y conocimiento, teniendo mente abierta hacia un nuevo horizonte.

12. El compromiso de superar las expectativas de nuestros afiliados, ofreciendo un servicio cálido y humano, que garantice el buen trato y evidencie nuestro interés hacia sus necesidades.

13. La amabilidad en nuestras relaciones con los demás.

Sección 7.- Principios de la Bioética.

Con base en la bioética, vista como un puente y directriz de las acciones de todos aquellos que tengan un contacto con los enfermos, se establecen lineamientos, criterios, procesos, lenguaje y consensos para el cumplimiento de objetivos, respuestas y posibles soluciones a los dilemas éticos que surgen en el ejercicio de la salud y, sobre todo, en la relación médico-paciente.

La bioética es importante para la humanización de los servicios asistenciales de la salud, con el fin de velar por el bienestar, la dignidad humana, los derechos y la calidad de vida de los enfermos y de todos aquellos que, de una u otra manera, tienen contacto directo o indirecto con los enfermos y sus familias. La humanización de los servicios tiene estrecha relación con la ética, la moral, los valores y los principios de la ética médica y la reglamentación de la deontología, en cuanto velan por las prácticas médicas, la relación y la actitud de los agentes sanitarios frente a la persona enferma.

Definida la Bioética como “La conciencia de la ciencias médicas y biológicas, como una práctica dinámica, racional, y reguladora de los valores éticos y ontológicos con la característica de ser multidisciplinaria y que tiene como objetivo la preservación de la dignidad humana en sus diversas expresiones.

A continuación, se muestra en la siguiente tabla definiciones de conceptos éticos en el marco de la prestación de servicios de salud según la revista de medicina familiar Semergen Vol. 39. Núm. 8. páginas 445-449 (noviembre - diciembre 2013).

TABLA 1	DEFINICIÓN DE CONCEPTOS
Concepto/término	Definiciones de conceptos éticos.
Ética	Reflexión crítica y racional acerca de la moral establecida. En el ámbito sanitario la práctica ética es la que ha sido sometida a deliberación previa y se puede fundamentar o justificar el porqué de la actitud.
Moral	
Dilema ético	Conjunto de prácticas, actitudes y valores que caracterizan a una persona, colectivo o comunidad.
Deliberación ética	Conjetura moral que surge cuando una persona, grupo o colectivo con diferente moral se plantea si la práctica habitual (la moral) es válida en ese caso.
Deontología profesional	Según D. Gracia es un proceso para la toma de decisiones que pondera los factores que intervienen en una situación concreta, a fin de buscar su solución óptima y menos lesiva Parte de la ética moral que trata de los deberes. También se le denomina ética normativa. Es conocida por los códigos de ética profesionales (o deontológicos).
Conciencia moral profesional	Conocimiento reflexivo de la moral de uno mismo o de la comunidad a la que pertenece. El grado de conciencia moral de un marco asistencial determina su capacidad dialógica. La conciencia moral es la reserva de la ética una vez ha finalizado la deliberación ética
	Ética cívica que tiene por objetivo facilitar que ciudadanos, profesiones e instituciones sanitarias puedan llegar a consensos importantes en la resolución de problemas de salud que les atañe.
	Ámbito o área de la asistencia sanitaria que posee una manera particular de abordar los problemas de salud, de enmarcar la relación interpersonal entre pacientes y profesionales y un modelo de vinculación a la comunidad

Los principios fundamentales son los siguientes:

Beneficencia

Proteger y defender los derechos de los afiliados, prevenir que suceda algún daño acudiendo a las instancias competentes, suprimir las condiciones que puedan producir perjuicio a otros, ayudar a las personas en condición de discapacidad.

No maleficencia, o no hacer daño

Beauchamp, T. L y J. F. Childress, en su libro sobre Principios de la ética biomédica, distinguen entre: El principio de No Maleficencia y el principio de Beneficencia. Particularmente, no establecen un orden normativo o jerárquico y adquieren estos dos principios las siguientes formas:

No Maleficencia: No se debe causar daño o mal

Beneficencia: (i) Se debe prevenir el daño o el mal, (ii) se debe evitar o rechazar el daño o el mal, (iii) se debe hacer o promover el bien.

Estas tres formas de beneficencia implican ayudar de manera activa, mientras que la no maleficencia implica abstenerse intencionalmente de realizar aquellas acciones que puedan causar daño.

Autonomía

Cada individuo debe ser tratado como un ser único y como un ser igual a todos los demás individuos. Se requiere una justificación ética especial para interferir en los propósitos, la privacidad o los comportamientos individuales de cada persona.

Con este principio se reconoce el deber de respetar la libertad individual que tiene cada persona para determinar sus propias acciones (Fry, Sara, p. 29).

Si el afiliado es incapaz de actuar de forma competente por cualquiera de las razones mencionadas anteriormente, se delega en los padres, familiares o de no tenerlos, en aquella persona que represente los mejores intereses del afiliado, o en último caso se dará intervención a la justicia.

Justicia

El principio de justicia estipula la igualdad de trato entre los iguales, y la diferencia de trato entre los desiguales, conforme a sus necesidades (Beauchamp & Childress, 1989). Esto significa que las personas que tienen necesidades iguales en materia de aseguramiento (siempre y cuando estén cubiertas por el respectivo plan) y necesidades de salud deben recibir la misma cantidad de recursos sanitarios (igualdad de trato entre iguales). Significa también que, si algunas personas tienen más necesidades que otras, deberán recibir más recursos sanitarios.

La justicia en la atención por parte del personal de la salud no se refiere solo a la disponibilidad y utilización de recursos físicos y biológicos, sino a la satisfacción de necesidades básicas de la persona, en su orden biológico, espiritual, afectivo, social y psicológico que se traducen en recurso humano que ofrezca una adecuada calidad de atención. Es un principio ético básico para la sociedad; implica lo público, por ende, trasciende las decisiones de la ética en la entidad y compromete a los agentes de salud en actos donde se requieren acuerdos sociales de justicia distributiva.

El término "justicia distributiva" se refiere a la distribución equitativa y adecuada de los beneficios y cargas de acuerdo con las circunstancias y situaciones particulares de las personas, sus actos y consecuencias hacia los demás.

Las reglas morales, que nos sirven de afirmación del respeto por la autonomía del afiliado son: decir la verdad, respetar la intimidad, proteger la información confidencial, obtener el consentimiento para las intervenciones médicas y ayudarlo a tomar decisiones cuando se nos pida, sin coerción o manipulación. El respeto por la autonomía como principio es muy amplio y no debe ser utilizado en aquella persona que, por inmadurez, incapacidad, ignorancia, coerción o explotación, sea incapaz de actuar en forma competente.

Si el afiliado es incapaz de actuar de forma competente por cualquiera de las razones mencionadas anteriormente, se delega en los padres, familiares o de no tenerlos, en aquella persona que represente los mejores intereses del afiliado, o en último caso se dará intervención al estado enmarcado en la normatividad.

Según Leon F en Acta bioeth. v.15 n.1 Santiago 2009 dentro de los principios bioéticos acorde a lo descrito en "intención ética" de Paul Ricoeur, definida como: "...anhelo de vida realizada -y, como tal, felicidad y para los otros, en instituciones justas" se plantean tres niveles éticos que incluyen tanto al paciente como al médico y en general al personal sanitario.

Estos niveles involucran los principios mencionados donde es necesario integrar los conceptos y lograr el equilibrio a continuación son mostrados de la siguiente manera:

- Primer nivel ético: anhelo de una vida realizada; autonomía y no maleficencia: en el paciente esta autoestima y por su propia condición de salud, su autonomía ya se encuentra comprometida
- Segundo nivel ético: autonomía con y para los otros. Articular beneficencia y autonomía. En la relación clínica es importante el respeto a la autonomía de la persona a la que se dirige la acción benefactora
- Tercer nivel ético: articular autonomía, beneficencia y justicia. Este es el nivel deseado en el marco de la atención en salud pues en la relación clínica es importante el respeto a la autonomía de la persona a la que se dirige la acción benefactora y se integra el paciente, el personal de salud y el modelo de aseguramiento o normatividad.

Sección 8.- Promesa de Servicio.

La promesa de servicio corresponde al compromiso que adquiere la EPS con el afiliado, para velar por la satisfacción de sus necesidades, expectativas y deseos, y superarlas con altos estándares de Calidad. Entendiendo esta situación, durante la jornada de Planeación Estratégica efectuada con el grupo de trabajo de la Dirección de Atención al Usuario, se pensó, analizó y diseñó la promesa de servicio que Capital Salud EPS-S le cumplirá a sus afiliados, definida de la siguiente manera:

Prestar un servicio oportuno, integral y humanizado.

La promesa de servicio definida se encuentra alineada con la Misión, la Visión y la Política de Calidad de Capital Salud EPS, enfocándose principalmente en el trato humano y en la prestación del servicio con calidad, cumpliendo con la oportunidad e integralidad de los servicios requeridos por el afiliado de la EPS.

Sección 9. Políticas SARLAFT/PADM y para evitar la Corrupción, Opacidad, Fraude y Soborno - COFS

Es deber de Capital Salud, sus Órganos de Administración, de Gestión, de Control, Oficial de Cumplimiento y Empleados, Colaboradores, aplicar de forma estricta la ejecución de las políticas generales, específicas, para las etapas y los elementos del SARLAFT/PADM, así como la Política de Gestión del Riesgo y el Manual SARLAFT/PADM aprobado por la Junta Directiva.

Capital Salud EPS, en su compromiso con la cultura de prevención del Riesgo de LA/FT/FPADM, basada en el adecuado conocimiento del Cliente y/o Contraparte, Empleados, Colaboradores, y la eficacia de los mecanismos para la administración del Sistema, dirigidos a la prevención, detección y reporte oportuno y eficiente, define las herramientas para que, de manera diligente se prevenga el Lavado de Activos, Financiación del Terrorismo y Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva, así como riesgos relacionados con Corrupción, Opacidad, Fraude y Soborno, a través de la identificación metodológica del riesgo, su medición o evaluación, control y monitoreo adecuado, de acuerdo con los parámetros que establece la Superintendencia Nacional de Salud.

CAPÍTULO II. MEJORES PRÁCTICAS EN EL DISEÑO ORGANIZACIONAL.

Sección 1.- Máximo Órgano Social: Asamblea General de Accionistas.

El máximo órgano de Gobierno de Capital Salud es la Asamblea General de Accionistas, sus facultades están previstas en la ley y los estatutos, las cuales se cumplen a través de sus diferentes clases de reuniones y su principal función es velar por el cumplimiento de los objetivos misionales de la entidad.

Capital Salud proporciona un trato igualitario a todos sus Accionistas, y está obligada a entregar oportunamente la información de la sociedad en los términos en los que ha sido regulado el derecho de inspección en los estatutos y en la Ley.

Capital Salud dispone de mecanismos para la resolución de controversias entre los accionistas y Órganos de Administración, salvo para aquellas disputas que por disposición legal expresa deban dirimirse necesariamente ante la jurisdicción ordinaria.

1.1 Funciones de la Asamblea General de Accionistas.

Las funciones de la Asamblea General de Accionistas están definidas en el artículo 38 de los estatutos de la sociedad Capital Salud EPS-S SAS, así como las definidas en la normatividad legal vigente.

1.2 Asuntos que son decididos por la Asamblea General de Accionistas.

Como una práctica de Buen Gobierno Corporativo, y de acuerdo con la ley, las decisiones que están a cargo de la Asamblea General de Accionistas de Capital Salud EPS-S SAS, son aquellas que están definidas en los estatutos de la sociedad en sus artículos 35, 36 y 38.

Sección 2.- Órganos de Administración: Junta Directiva.

El principal órgano de administración de Capital Salud es la Junta Directiva; órgano colegiado encargado de dirigir la compañía, en cumplimiento de sus funciones legales y estatutarias y de acuerdo con las decisiones tomadas en la Asamblea General de Accionistas.

Conforme al artículo 40 de los Estatutos Sociales de Capital Salud, la Junta Directiva estará integrada por cinco (5) miembros principales y cinco (5) suplentes personales. 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 la Junta Directiva serán designados por la Asamblea General de Accionistas para periodos de dos (2) años, los cuales pueden ser reelegidos indefinidamente.

Sin perjuicio de lo dispuesto en la Ley y en los estatutos, sobre conformación y funcionamiento de la Junta Directiva, la Junta aprobará un reglamento que provea acerca de los requisitos de idoneidad, las declaraciones de independencia, el origen de sus integrantes, la composición de los miembros de Junta, la evaluación de incompatibilidades e inhabilidades, y demás cuestiones que considere adecuadas para el desarrollo más eficiente y transparente del mandato. Del cumplimiento de dicho reglamento se dará cuenta la Asamblea General de Accionistas en los informes anuales de gestión, y se introducirán los ajustes y mejoras que, tanto la Asamblea como la propia Junta, lleguen a considerar adecuados.

Conforme a lo dispuesto en el artículo 42 de los Estatutos Sociales, la junta directiva deberá reunirse por lo menos seis (6) veces al año, con frecuencia bimensual, sin perjuicio de toda otra reunión que disponga la misma junta, o que sea citada, por el Representante Legal de la Sociedad por iniciativa propia, por solicitud del Presidente de la Junta, o por dos de sus miembros que actúen como principales.

2.1 Funciones de la Junta Directiva.

La Junta Directiva de Capital Salud tiene entre sus responsabilidades, las definidas en el artículo 43 de sus Estatutos Sociales, así como las definidas en la normatividad legal vigente.

2.2 Compromisos de los Directores Elegidos.

Entiéndase a los Miembros de Junta Directiva como "Directores". Al ser elegido o reelegido todo miembro de la Junta Directiva, debe suscribir una carta de aceptación de sus compromisos con Capital Salud, en la cual se indique: plazo del nombramiento; deberes y derechos; remuneración; gastos; devolución de documentos; pólizas de responsabilidad civil de administradores y directivos (si aplica); indicar sí incurre en conflictos de intereses, la aceptación de la normativa interna de la sociedad, sujeción a los principios de la misma (Estatutos, Reglamentos, Código de Conducta y Buen Gobierno, etc.) y programa de inducción.

Asimismo, todos los directores deben firmar un documento de confidencialidad con relación a la información que se recibe y se discute en cada una de sus reuniones.

2.3 Origen de los Directores.

En relación directa con el carácter de accionista mayoritario del Distrito Capital, los directores de Capital Salud son patrimoniales, de conformidad con la medida 22 de la Circular Externa 0007 de 2017 de la Superintendencia Nacional de Salud que en su literal b establece: "*b) Directores Patrimoniales, quienes no cuentan con el carácter de independientes y son miembros del Máximo Órgano Social, ya sean personas jurídicas o naturales, o personas expresamente nominadas por un miembro de grupo de miembros de Máximo Órgano Social, para integrar la Junta Directiva*".

Capital Salud EPS-S definirá una política para evaluar las incompatibilidades e inhabilidades de carácter legal y la adecuación del candidato a las necesidades de la Junta Directiva, a través de un conjunto de criterios que deben cumplir los perfiles funcionales y personales de los candidatos.

2.4 Reglamento de la Junta Directiva.

La Junta Directiva expedirá el reglamento interno que, con base en lo dispuesto en los estatutos, en las leyes y en las directrices impartidas por la Superintendencia Nacional de Salud, regule su organización y funcionamiento, así como las funciones y responsabilidades de sus Directores, del Presidente y del Secretario de la Junta Directiva, y sus deberes y derechos.

2.5 Comités de la Junta Directiva.

Conforme lo preceptuado en el Decreto 682 de 2018 y las circulares externas 0007 de 2017 y 000004 de 2018 expedidas por la Superintendencia Nacional de Salud - Supersalud, los Comités son grupos de trabajo que se integran por miembros nombrados por la Junta Directiva. Asimismo, es este órgano quien designa los presidentes de cada comité.

De acuerdo con lo dispuesto en el parágrafo del artículo 2.5.2.3.4.5 del decreto 682 de 2018, los comités de Junta Directiva se deben realizar de la siguiente manera: de manera trimestral se debe sesionar el Comité de Contraloría Interna junto con el Comité de Riesgos; y de manera semestral, se sesiona el Comité de Gobierno Organizacional.

2.5.1. Comité de Contraloría Interna.

De acuerdo con lo dispuesto en el, Decreto 682 de 2018 y la medida 41 de la circular externa 0007 de 2017 ratificada en la circular externa 000004 de 2018, el Comité de Contraloría Interna debe estar conformado por dos (2) directores y un (1) experto externo delegado por la Junta Directiva, quienes cuentan con conocimientos contables, financieros y de gestión operativa relacionada con temas de protección al usuario. Este comité apoya la inspección y seguimiento de las políticas, procedimientos y controles internos que se establezcan, el análisis de la ejecución de las operaciones de Capital Salud, el análisis de las salvedades generadas por el Revisor Fiscal y la revisión periódica de la Arquitectura de Control² de

² Arquitectura de Control: Concepto integral que agrupa todo lo relacionado con el ambiente de control, gestión de riesgos, sistemas de control interno, información, comunicación y monitoreo. Permite a Capital Salud contar con una estructura, unas políticas y unos procedimientos ejercidos por toda la organización

Capital Salud y del Sistema de Gestión de Riesgos. El Comité debe reportar sus hallazgos y revelarlos a la Junta Directiva.

Teniendo en cuenta lo anterior, la medida 42 de la circular externa 0007 de 2017 ratificada en la circular externa 000004 de 2018, define que dentro de las funciones del Comité de Contraloría Interna se encuentran:

- a. Establecer las políticas, criterios y prácticas que utilizará Capital Salud en la construcción, revelación y divulgación de su información financiera y contable.
- b. Definir mecanismos para consolidar la información de los órganos de control de Capital Salud para la presentación de la información a la Junta Directiva.
- c. Proponer para aprobación de la Junta Directiva, la estructura, procedimientos y metodologías necesarios para el funcionamiento del Sistema de Control Interno (SCI).
- d. Presentarle a la Junta Directiva, 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.
- e. Evaluar la estructura del control interno de Capital Salud de forma tal que se pueda establecer si los procedimientos diseñados protegen razonablemente los activos de Capital Salud, así como los de terceros que administre o custodie, y si existen controles para verificar que las transacciones están siendo de forma adecuada autorizadas y registradas.
- f. Establecer planes de auditoría que den respuesta a la gestión misional, a un análisis integral frente al plan anticorrupción y de atención al usuario y a la sostenibilidad financiera de la institución.
- g. Informar a la Junta Directiva 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.

(desde la Junta Directiva y la Alta Gerencia, hasta los empleados), los cuales pueden proveer una seguridad razonable en relación con el logro de los objetivos de Capital Salud.

- h. Estudiar los estados financieros y elaborar el informe correspondiente para someterlo a consideración de la Junta Directiva, con base en la evaluación no solo de los proyectos correspondientes, con sus notas, sino también de los dictámenes, observaciones de las entidades de control, resultados de las evaluaciones efectuadas por los Comités competentes y demás documentos relacionados con los mismos.
- i. Supervisar las funciones y actividades de la Dirección Administrativa y Financiera de Capital Salud, con el objeto de determinar la existencia de limitaciones que impidan su adecuado desempeño y verificar si el alcance de su labor satisface las necesidades de control de Capital Salud.
- j. Evaluar los informes de control interno practicados, verificando que la administración haya atendido sugerencias y recomendaciones.
- k. Hacer seguimiento al cumplimiento de las instrucciones dadas por la Junta Directiva en relación con el SCI.
- l. Solicitar los informes que considere convenientes para el adecuado desarrollo de sus funciones.
- m. Analizar el funcionamiento de los sistemas de información, su confiabilidad e integridad para la toma de decisiones.
- n. Emitir concepto, mediante informe escrito, respecto de las posibles operaciones que se planea celebrar con partes vinculadas, para lo cual deberá verificar que las mismas se realicen en condiciones de mercado.
- o. Presentar a la Junta Directiva, con destino a la Asamblea General de Accionistas, los candidatos para ocupar el cargo de Revisor Fiscal, sin perjuicio del derecho de los miembros de presentar otros candidatos en la respectiva reunión.
- p. El Comité será el encargado de recopilar y analizar la información suministrada por cada uno de los candidatos y se basará en los resultados del análisis efectuado.

- q. Elaborar el informe que la Junta Directiva el cual deberá presentar a la Asamblea General de Accionistas respecto del funcionamiento del SCI, conforme a lo dispuesto en el literal p de la medida 42 de la Circular externa 0007 de 2017 ratificada por la Circular externa 000004 de 2018, así como las demás normas que lo reglamenten, modifiquen o sustituyan.

2.5.2. Comité de Gobierno Organizacional.

De acuerdo con lo dispuesto en el decreto 682 de 2018 y en la medida 44 de la circular externa 0007 ratificada por la circular externa 000004 de 2018, el Comité de Gobierno Organizacional se conforma por un número impar, igual o mayor a tres (3), de Directores y Expertos externos delegados por la Junta Directiva con conocimientos en gobierno organizacional.

Este comité está encargado de apoyar a la Junta Directiva en la definición de una política de nombramientos y retribuciones, la garantía de acceso a información veraz y oportuna sobre Capital Salud, la evaluación anual del desempeño de la Junta Directiva, los órganos de gestión, control interno y la definición de un procedimiento para el monitoreo de las negociaciones con terceros.

El Comité de Gobierno Organizacional en ningún momento sustituye la responsabilidad que corresponde a la Junta Directiva y a la Alta Gerencia sobre la dirección estratégica del talento humano y su remuneración.

Las funciones del Comité de Gobierno Organizacional se definen en la medida 45 de la circular externa 007 así:

- a. Propender porque los miembros de la Asamblea General de Accionistas, los afiliados y el público en general tengan acceso de manera completa, veraz y oportuna a la información de Capital Salud que deba revelarse.
- b. Revisar y evaluar la manera en que la Junta Directiva dio cumplimiento a sus deberes durante el período.
- c. Recibir la información referente a las negociaciones que pretendan realizar los miembros Junta Directiva con acciones en Capital Salud y evaluarla para los efectos legales y estatutarios.

- d. Supervisar el cumplimiento de la política de remuneración de los administradores.
- e. Revisar el desempeño de la Alta Gerencia, entendiendo por ella al Presidente Ejecutivo y a los funcionarios del grado inmediatamente inferior.
- f. Proponer una política de remuneraciones y salarios para los empleados de Capital Salud, incluyendo la Alta Gerencia.
- g. Proponer el nombramiento o remoción del Gerente General, así como su remuneración.
- h. Proponer criterios objetivos para efectos de la contratación de los principales ejecutivos de Capital Salud.
- i. Apoyar a la Junta Directiva en la definición de una política de nombramientos y retribuciones.
- j. Apoyar la evaluación anual del desempeño por parte de la Junta Directiva, de los órganos de gestión y control interno.

2.5.3. Comité de Riesgos.

De acuerdo con lo dispuesto en el decreto 682 de 2018 y en la medida 46 de la circular externa 0007 de 2017 ratificada por la circular externa 000004 de 2018, el Comité de Riesgos tiene una composición interdisciplinaria que incluye al menos los siguientes miembros: Un (1) profesional con formación en salud y con conocimientos en epidemiología, un (1) profesional con formación en actuaria o economía o matemáticas o estadística, un (1) profesional con formación en finanzas o economía o administración de empresas con núcleo esencial en finanzas, o carreras profesionales afines, y un (1) Director de la Junta Directiva.

El Comité está encargado de liderar la implementación y el monitoreo de la política de gestión del riesgo, los riesgos por proceso, las clases de riesgo y los manuales vigentes de Capital Salud en la materia.

Así mismo, de acuerdo con lo definido en la medida 47 de la circular externa 0007 ratificada por la circular externa 000004 de 2018, las funciones del Comité de Riesgos se encuentran descritas en el Reglamento del Comité de Riesgos.

Sección 3.- Órganos de Control.

Capital Salud cuenta con un Sistema de Control Interno en el que se establecen las acciones, los métodos, procedimientos y mecanismos de prevención, de control, de evaluación y de mejoramiento continuo en el desarrollo de sus actividades empresariales. El SCI se fundamenta en los principios de Autocontrol³, Autorregulación⁴ y Autogestión⁵, y la estructura de control interno de Capital Salud está compuesta por los siguientes aspectos relevantes: (i) Ambiente de control, (ii) Gestión de riesgos, (iii) Actividades de control, (iv) Información y comunicación y, (v) Actividades de Monitoreo.

El Órgano de Control de Capital Salud es el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno que vela por el funcionamiento armónico del Sistema de Control Interno.

Encargado de evaluar el estado del Sistema de Control Interno de la entidad y aprobar las modificaciones, actualizaciones y acciones de fortalecimiento del sistema, de acuerdo con las metas y propósitos planteados. Sus objetivos, funciones, procedimiento para su conformación, régimen de inhabilidades e incompatibilidades de los miembros del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, ámbito de decisión, evaluación de su desempeño organizacional y rendición de cuentas, se encuentran contenidos en los estatutos de Capital Salud y el reglamento respectivo, ajustados de conformidad con la normatividad vigente.

Dentro de las funciones del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, están las siguientes:

- a) Evaluar el estado del Sistema de Control Interno de la entidad y aprobar las modificaciones, actualizaciones y acciones de fortalecimiento del sistema a partir de la normativa vigente, de los informes presentados por el jefe de control interno o quien haga sus

³ Capacidad de todos los funcionarios de Capital Salud para evaluar y controlar su trabajo, orientarlo a la satisfacción del derecho a la salud de los afiliados, detectar desviaciones y efectuar correctivos en el ejercicio y cumplimiento de sus funciones.

⁴ Capacidad de Capital Salud para desarrollar y aplicar métodos, norma y procedimientos que permitan el desarrollo, implementación y mejoramiento del SCI.

⁵ Capacidad de Capital Salud para interpretar, coordinar, ejecutar y evaluar de manera efectiva, eficiente y eficaz su funcionamiento.

veces, de los organismos de control y de las recomendaciones de otras instancias institucionales, como el Comité de Gestión y Desempeño u otros que suministren información relevante para la mejora del sistema.

- b) Aprobar el Plan Anual de Auditoría de la entidad presentado por el jefe de control interno, hacer sugerencias y seguimiento a las recomendaciones producto de la ejecución del plan, de acuerdo con lo dispuesto en el Programa Anual de auditoría, basado en la priorización de los temas críticos según la gestión de riesgos de la administración.
- c) Revisar la información contenida en los estados financieros de la entidad y hacer las recomendaciones a que haya lugar, en coordinación con el Comité Institucional de Gestión y Desempeño.
- d) Servir de instancia para resolver las diferencias que surjan en desarrollo del ejercicio de auditoría interna, siempre que se haya surtido el conducto regular ante la Oficina de Control Interno, de manera posterior a la entrega del informe final de auditoría.
- e) Conocer y resolver los conflictos de interés que afecten la independencia de la auditoría.
- f) Someter a aprobación del representante legal de la entidad la política de administración del riesgo previamente estructurada por parte de la Oficina de Gestión del Riesgo, como segunda línea de defensa en la entidad; hacer seguimiento para su posible actualización y evaluar su eficacia frente a la gestión del riesgo institucional. Se deberá hacer especial énfasis en la prevención y detección de fraude y mala conducta.
- g) Revisar la exposición de la entidad a los riesgos de corrupción y fraude.
- h) Monitorear el progreso del tratamiento de la línea de denuncia.
- i) Proporcionar información para conocer si el Sistema de Control Interno se encuentra presente y funcionando efectivamente.

- j) Coordinar y asesorar el diseño de estrategias y políticas orientadas al fortalecimiento del Sistema de Control Interno Institucional, de conformidad con las normas vigentes y las características de la entidad.
- k) Impartir los lineamientos para la determinación, implantación, adaptación, complementación y mejoramiento permanente del Sistema de Control Interno.
- l) Evaluar, decidir y adoptar oportunamente las propuestas de mejoramiento del sistema de control interno que presente en sus informes la Oficina de control Interno.
- m) Analizar los informes de auditoría, seguimientos y evaluaciones que presente el jefe de control interno de la entidad, a fin de determinar las mejoras a ser implementadas en la entidad.
- n) Definir mejoras al Modelo Integrado de Planeación y Gestión implementado por la entidad, con especial énfasis en las actividades de control establecidas en todos los niveles de la organización, información que deberá ser suministrada al Comité de Gestión y Desempeño para su incorporación.
- o) Analizar las recomendaciones del Comité Institucional de Gestión y Desempeño en relación con las políticas de gestión y desempeño que puedan generar cambios o ajustes a la estructura de control de la entidad.
- p) Establecer una metodología que permita documentar y formalizar el esquema de las líneas de defensa.
- q) Informar a la Junta Directiva, al Representante Legal, al Revisor Fiscal, al Oficial de Cumplimiento, a las superintendencias correspondientes, y a los órganos de control de que trata el artículo 117 de la Constitución Política de 1991 y demás autoridades judiciales o administrativas, en función de sus respectivas competencias, sobre las irregularidades que se detecten en el funcionamiento de Capital Salud.

3.1 Elementos del Sistema de Control Interno.

3.1.1. Ambiente de Control.

Capital Salud implementa y consolida una cultura organizacional que fomenta los principios antes señalados, orientados hacia el control en procura del acceso al aseguramiento en salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. La eficacia del Ambiente de Control depende de la competencia del personal de Capital Salud y el alto sentido de integridad y conciencia sobre el control.

Capital Salud realiza las siguientes funciones relacionadas con el Ambiente de Control:

- a. Determina los principios básicos que rigen a Capital Salud, los cuales deben constar en documentos que se divulguen a toda la organización y a grupos de interés.
- b. Establece lineamientos de conducta, generales y específicos, los cuales deben ser expresamente adoptados por los funcionarios de Capital Salud.
- c. Adopta procedimientos que propicien que los empleados en todos los niveles de Capital Salud cuenten con los conocimientos, habilidades y conductas necesarios para el desempeño de sus funciones.
- d. Establece unos objetivos operativos⁶, de reporte⁷, y de cumplimiento⁸ que deben ser difundidos por la Alta Dirección a todos los niveles de Capital Salud.

⁶ Los objetivos operativos son aquellos que se refieren a la utilización eficaz y eficiente de los recursos en las operaciones de Capital Salud , dirigidos a la consecución del objeto social.

⁷ Los objetivos de reporte o de información consisten en la preparación y publicación de informes de gestión en salud y estándares de resultados en salud, estados financieros y otros informes que divulga Capital Salud .

⁸ Los objetivos de cumplimiento son aquellos que pretenden asegurar el cumplimiento por parte de Capital Salud de las normas legales y los reglamentos que le sean aplicables.

3.1.2. Gestión de Riesgos.

Permite mitigar la posibilidad de ocurrencia de riesgos potenciales que pudieran afectar o impedir el desarrollo de las funciones esenciales o resultados esperados por la EPS-S.

En relación con la gestión de riesgo, la Gerencia General, los Directores, los Subdirectores de Sucursal, Jefes de Oficina, demás Líderes, todos los procesos y trabajadores de la entidad, identifican, evalúan y gestionan los eventos potenciales o riesgos, tanto de carácter interno como externos que puedan afectar el logro de los objetivos. Además, serán responsables de mitigar los riesgos de la EPS con la aplicación de los lineamientos establecidos en:

- M01-GRI Manual del Sistema de Gestión del Riesgo (SGR)
- PL01-GRI Política de Gestión del Riesgo
- G01-GRI Guía Operativa para Gestores
- G02-GRI Guía Operativa para Facilitadores
- M02-GRI Manual del Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos, Financiación del Terrorismo y Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva -SARLAFT/PADM que incluye el Manual para prevenir la Corrupción, Opacidad, Fraude y Soborno - COFS
- A04-GRI Documento Externo Guía para la Administración de Riesgos
- A05-GRI Documento Externo Manual Operativo MIPG.
- A06-GRI Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano.

3.1.3. Actividades de Control.

Garantiza el diseño e implementación de controles orientados a administrar, controlar, mitigar, suprimir o impedir la materialización de los riesgos identificados en el elemento de evaluación de riesgo.

Permite definir y desarrollar actividades de control que contribuyen a la mitigación de los riesgos hasta niveles aceptables para la consecución de los objetivos estratégicos y de los procesos.

Las actividades de control que Capital Salud realiza tienen como principal objetivo la determinación y prevención de los riesgos (potenciales o reales), errores, fraudes u otras situaciones que afecten o puedan llegar a afectar la estabilidad y/o el prestigio de Capital Salud.

Capital Salud adelanta las siguientes actividades de control:

- a. Los miembros de Junta Directiva y la Gerencia General de Capital Salud solicitan informes y presentaciones a las distintas áreas de la estructura organizacional de Capital Salud para efectos de analizar y monitorear los resultados o el progreso de Capital Salud hacia el logro de sus objetivos; detectar problemas, tales como deficiencias de control, errores en los informes financieros o en los resultados en salud y adoptar los correctivos necesarios.
- b. La Oficina de Control Interno, realizará las acciones definidas en el Sistema de Control Interno frente a las políticas y los procedimientos por cada uno de los procesos Estratégicos, Misionales y de Apoyo, conforme los roles definidos para esta.
- c. Controles generales, que rigen para todas las aplicaciones de sistemas de información utilizados por Capital Salud y ayudan a asegurar su continuidad y operación adecuada. Dentro de éstos se incluyen aquellos que se hagan sobre la administración de la tecnología de información. Su infraestructura, la administración de seguridad y la adquisición, desarrollo y mantenimiento del software.
- d. Controles de aplicación, los cuales incluyen pasos a través de sistemas tecnológicos y manuales de procedimientos relacionados. Se centran directamente en la suficiencia, exactitud, autorización y validez de la captura y procesamiento de datos. Su principal objetivo es prevenir que los errores se introduzcan en el sistema, así como detectarlos y corregirlos una vez involucrados en el.
- e. Limitaciones de acceso físico a las distintas áreas de la organización, y controles de acceso a los sistemas de información, de acuerdo con el nivel de riesgo asociado a cada área, teniendo en cuenta tanto la seguridad de los funcionarios de Capital Salud como de sus bienes, de los activos de terceros que administra y de su información.
- f. Segregación de funciones.

- g. Acuerdos de confidencialidad.
- h. Análisis, identificación y tratamiento de conflicto de intereses.
- i. Verificación de conocimiento, actualización y reporte de proveedores y trabajadores para la identificación adecuada del perfil de riesgo respecto a la exposición de Capital Salud EPS-S y la posibilidad de materialización del riesgo.
- j. Procedimientos de control aleatorios.

3.1.4. Información y Comunicación.

Tiene como fin verificar el cumplimiento de las políticas, directrices y mecanismos de consecución, captura, administración, procesamiento y generación de datos dentro y en el entorno de la EPS-S, que satisfagan la necesidad de divulgar resultados, de mostrar mejoras en la gestión administrativa y procurar que la información y la comunicación de la entidad y de cada proceso de ésta sea adecuada a las necesidades específicas de los grupos de valor y grupos de interés.

Así mismo, la Dirección de Comunicaciones y Mercadeo, cuenta con los lineamientos y directrices necesarios, transversales a todas las áreas de la entidad, para asegurar el desarrollo de una correcta comunicación con el público interno y externo, con el fin de promover y posicionar la marca a través de estrategias y actividades de comunicación que informen los resultados, logros, iniciativas institucionales y los mecanismos de acceso a los servicios de salud a nuestros grupos de interés, estableciendo los medios, las estrategias, acciones y campañas necesarias, enmarcados en los procedimientos y la Política de Comunicaciones.

Política de Comunicaciones

"En Capital Salud EPS-S, la comunicación corporativa apunta a la construcción y consolidación de la reputación, identidad e imagen corporativa, que se traduce en la productividad y la competitividad de la organización. Además de la generación de estrategias comunicativas que impacten positivamente a nuestros públicos de interés, fortaleciendo

temas de educación e información en salud, que redunde en el mejoramiento de sus hábitos de vida saludables”.

La DCM implementa los controles necesarios mediante los procesos y la Política de Comunicaciones, para garantizar una comunicación externa efectiva con los públicos objeto de la organización, con el fin de mitigar los riesgos y hechos negativos que puedan afectar la imagen de la EPS.

Capital Salud cuenta con sistemas de información funcionales que permiten la dirección y el control de la operación empresarial de forma adecuada. Estos sistemas garantizan que toda la información utilizada por Capital Salud cumpla con los criterios de seguridad y calidad.

En relación con la gestión de información, Capital Salud realiza las siguientes acciones:

- a. Identifica la información que se recibe y su fuente.
- b. Asigna el responsable de cada información y las personas que pueden tener acceso a la misma.
- c. Diseña mecanismos que ayuden a minimizar errores u omisiones en la recopilación y procesamiento de la información.
- d. Diseña procedimientos para detectar, reportar y corregir los errores y las irregularidades que puedan presentarse.
- e. Establece procedimientos que permitan a Capital Salud retener o reproducir los documentos de fuentes originales, para facilitar la recuperación o reconstrucción de datos.
- f. Define controles para garantizar que los datos y documentos sean preparados por personal autorizado para hacerlo.
- g. Implementa controles para proteger adecuadamente la información sensible o confidencial, contra accesos o modificaciones no autorizadas.

- h. Diseña procedimientos para la administración del almacenamiento de información y sus copias de respaldo.
- i. Establece parámetros para la entrega de copias, a través de cualquier modalidad (papel, medio magnético, entre otros).
- j. Clasifica la información (en pública, clasificada o reservada, etc.).
- k. Verifica la existencia o no de procedimientos de custodia de la información, y de su eficacia.
- l. La información y comunicación en Capital Salud EPS-S, se desarrolla en cumplimiento de las orientaciones y directrices presentes en los documentos de Dirección de Mercadeo y Comunicaciones.
- m. Implementa mecanismos para evitar el uso de información privilegiada, en beneficio propio o de terceros.
- n. Detecta deficiencias y aplicar acciones de mejoramiento.
- o. Cumple los requerimientos legales y reglamentarios en relación con el manejo, custodia y suministro de la información, en especial en cuanto a la observancia de las normas legales sobre reserva y confidencialidad.
- p. Celebra acuerdos de confidencialidad en aquellos casos en los que resulta indispensable suministrar información privilegiada a personas que en condiciones normales no tienen acceso a la misma.

Cada empleado de Capital Salud conoce el papel que desempeña dentro de la empresa y dentro del SCI y la forma en la cual las actividades a su cargo están relacionadas con el trabajo de los demás empleados de Capital Salud.

Capital Salud cuenta con los siguientes elementos para la adecuada administración de las comunicaciones:

- a. Canales de comunicación.
- b. Responsables de su manejo.

- c. Requisitos de la información que se divulga.
- d. Frecuencia de la comunicación
- e. Controles al proceso de comunicación.

3.1.5. Actividades de Monitoreo

El monitoreo y supervisión se encuentra intrínseco en las actividades cotidianas en la gestión de Capital Salud EPS-S, a través de la autoevaluación o autocontrol de los procesos, y tiene como fin valorar la efectividad del control interno; la eficiencia, eficacia y efectividad de los procesos.

Capital Salud, por medio de la Gerencia General y a través de la Oficina de Control Interno monitorea de forma permanente el cumplimiento del Sistema de Control Interno y el cumplimiento del Código de Conducta y Buen Gobierno. El monitoreo se realiza de forma rutinaria y se llevan a cabo auditorías internas de asuntos que tienen implicaciones relacionadas con regulaciones y cumplimientos legales.

3.2 Áreas especiales dentro del Sistema de Control Interno.

3.2.1. Control Interno en la Gestión de Salud.

Capital Salud evalúa sistemáticamente el modelo de atención en salud (en los tópicos de accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad), a través de los procesos de contraloría, seguimiento, evaluación, identificación de problemas y solución de estos, mediante técnicas de auditoría o de autoevaluación para la calificación y mejoramiento de la calidad en la atención en salud.

La Gerencia General de Capital Salud debe informarle a la Junta Directiva sobre la implementación y desarrollo de las acciones de auditoría para la garantía de la calidad, la revisión y el monitoreo sobre: (i) las medidas que se deban adoptar para la superación de los eventos que se detecten; (ii) los resultados de siniestralidad resultante respecto de la esperada y del mercado y; (iii) sobre los eventos de seguridad relevantes.

3.2.2. Control interno en la Gestión Financiera.

La Gerencia General y la Dirección Administrativa y Financiera de Capital Salud, dentro del ámbito de sus respectivas funciones son los responsables del establecimiento y mantenimiento de adecuados sistemas de revelación y control de la información financiera, por lo cual diseñan, implementan y verifican los procedimientos de control sobre la calidad, suficiencia y oportunidad de esta.

En el informe de gestión que la Gerencia General presenta a la Asamblea General de Accionistas, se debe incluir la evaluación sobre el desempeño de los sistemas de revelación y control.

El Comité de Contraloría Interna debe informar a la Gerencia General, todas las deficiencias significativas encontradas en el diseño y operación de los controles internos que hubieran impedido a Capital Salud registrar, procesar, resumir y presentar adecuadamente la información financiera de la misma.

A partir de la información del Comité de Contraloría Interna, la Gerencia General, debe reportar a las autoridades competentes los casos de fraude que hayan podido afectar la calidad de la información financiera, así como cambios en la metodología de evaluación de esta.

3.3 Responsabilidades dentro del Sistema de Control Interno.

Son responsables del Sistema de Control Interno:

3.3.1 Comité Institucional de Coordinación de Control Interno

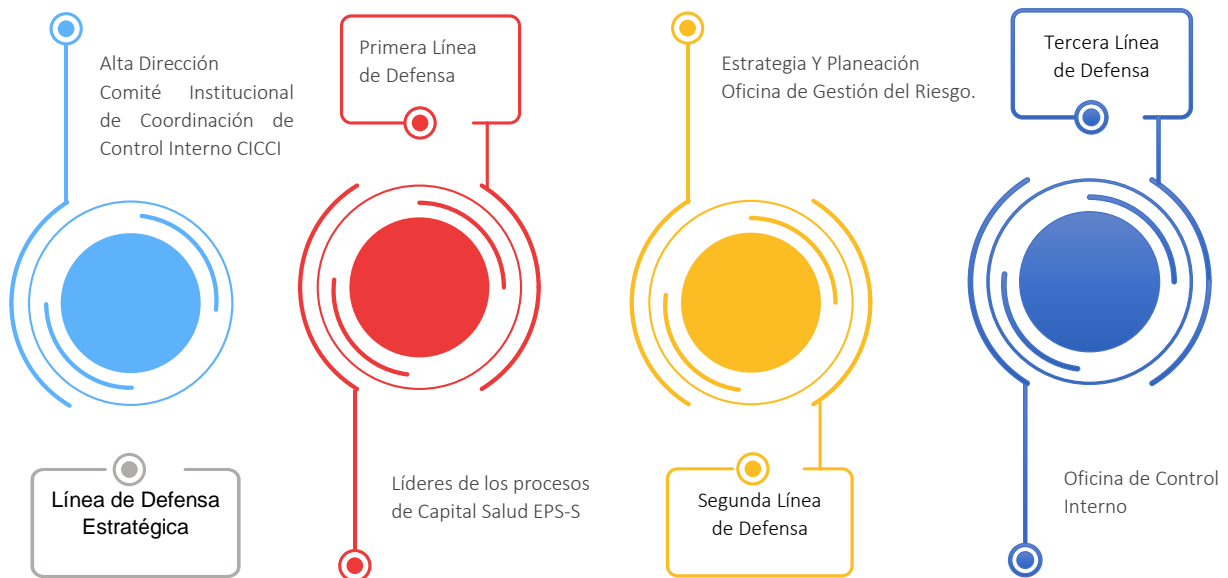
El Comité Institucional de Coordinación de Control Interno es un órgano de asesoría y decisión en los asuntos de control interno de Capital Salud EPS-S. En su rol de responsable y facilitador, hace parte de las instancias de articulación para el funcionamiento armónico del Sistema de Control Interno.

3.3.2 Líneas de Defensa

Las Líneas de Defensa corresponden a un esquema de responsabilidades integradas por cuatro líneas de defensa, el cual se configura a partir de la adaptación del esquema de "Líneas de Defensa", que *"proporciona una manera simple y efectiva para mejorar las comunicaciones en la gestión de riesgos y control mediante la aclaración de las funciones y deberes esenciales relacionados. Este modelo proporciona una mirada nueva a las operaciones, ayudando a asegurar el éxito continuo de las iniciativas de gestión del riesgo, y este modelo es apropiado para cualquier entidad – independientemente de su tamaño o complejidad"*.⁹ Las responsabilidades de la gestión de riesgos y del control están distribuidas en varias áreas y no se concentran en las oficinas de control interno; de allí que deban ser coordinadas cuidadosamente para asegurar que los controles operen.

De conformidad con la dimensión de control interno y el Modelo Estándar de Control Interno "MECI" modificado en el Marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión "MIPG", las siguientes constituyen las líneas de defensa del Sistema de Control Interno de Capital Salud EPS-S.

⁹ Las Tres Líneas de Defensa en la Gestión y Control Efectivo de Riesgos. IIA 2013:2

Ilustración 1. Esquema de Líneas de Defensa


- **Línea de Defensa Estratégica:** Analiza los riesgos y amenazas institucionales al cumplimiento a los planes estratégicos, tendrá la responsabilidad de definir el marco general para la gestión del riesgo y garantiza el cumplimiento de los planes de la entidad.

La responsabilidad de esta línea de defensa se centra en la emisión, revisión, validación y supervisión del cumplimiento de políticas en materia de control interno, gestión del riesgo, seguimientos a la gestión y auditoría interna para toda la entidad.

- **Primera Línea de Defensa: Gestión Operativa:** Mantenimiento efectivo de controles internos, ejecutar procedimientos de riesgo y control sobre una base del día a día. Identifica, evalúa, controla y mitiga los riesgos.
- **Segunda Línea de Defensa - La Gestión del Riesgo y Funciones de Cumplimiento:** Asegura que los controles y procesos de gestión del riesgo de la primera línea sean apropiados y funcionen correctamente, supervisan la implementación de prácticas de gestión de riesgos eficaces. Consolidan y analizan información sobre temas clave de la entidad, base para la toma de decisiones y de las acciones preventivas necesarias para evitar materializaciones de riesgos.

Permite a la entidad hacer un seguimiento o autoevaluación permanente de la gestión, de manera que pueda orientar y generar alertas a las personas que hacen parte de la 1ª línea de defensa, así como a la Alta Dirección (Línea Estratégica).

- **Tercera Línea de Defensa - Oficina de Control Interno:** Esta línea de defensa está conformada por la Oficina de Control Interno, quienes evalúan de manera independiente y objetiva los controles de 2ª línea de defensa para asegurar su efectividad y cobertura; así mismo, evalúa los controles de 1ª línea de defensa que no se encuentren cubiertos y los que inadecuadamente son cubiertos por la 2ª línea de defensa.

Ejerce la función de la auditoría interna, a través de un enfoque basado en el riesgo, proporcionará aseguramiento objetivo e independiente sobre la eficacia de gobierno, gestión de riesgos y control interno a la alta dirección de la entidad, incluidas las maneras en que funciona la primera y segunda línea de defensa.

Responsabilidad que podrán ser consultas al detalla en la Guía del Sistema De Control Interno – A02-CI publicado en el Sistema de Gestión de la Calidad de la EPS-S.

3.4 Control Interno en Capital Salud.

Como una práctica de buen gobierno corporativo, la Oficina de Control Interno de Capital Salud desarrolla las siguientes funciones en el marco de la objetividad e independencia:

- a. El cumplimiento de las funciones de la Oficina de Control Interno de Capital Salud se fundamenta en criterios de objetividad e independencia, con el fin de evaluar y mejorar la eficacia de los procesos de gestión, control y gobierno.
- b. Evalúa la eficacia del sistema de gestión de salud de Capital Salud para verificar si se están cumpliendo las políticas y directrices trazadas por la Junta Directiva.
- c. Asiste a las demás áreas de Capital Salud en el mantenimiento de controles efectivos, mediante la evaluación de la eficacia y eficiencia de estos y promoviendo la mejora continua, sin perjuicio de la autoevaluación y el autocontrol que corresponden a cada funcionario de Capital Salud.
- d. Valora y hace las recomendaciones apropiadas para mejorar el proceso de gobierno interno, para lo cual evalúa el diseño, implementación y eficacia de los objetivos, programas y actividades de la organización.
- e. Comunica los resultados de su labor, en forma precisa, objetiva, clara, concisa, constructiva, completa y oportuna. Por lo menos al cierre de cada ejercicio, la Oficina de Control Interno presenta un informe¹⁰ de su gestión y su evaluación sobre la eficacia del SCI, incluyendo todos sus elementos.
- f. La contratación de auditorías o contralorías externas no implica el traslado de la responsabilidad respecto de las funciones de los empleados o colaboradores de Capital Salud en relación con el SCI.

¹⁰ El informe debe ser elaborado conforme a las pautas establecidas en la medida No.84 de la Circular Externa 007 de 2017 de la Superintendencia Nacional de Salud.

CAPÍTULO III. GRUPOS DE INTERÉS (VALOR).

Sección 1.- Rendición de Cuentas.

1.1 Frente al Público.

Capital Salud EPS-S realiza anualmente la audiencia pública de rendición de cuentas a la comunidad, donde se suministra información de la gestión realizada respecto al manejo presupuestal, financiero y administrativo, los avances en la prestación de servicios de salud, las contrataciones realizadas durante la vigencia y logros obtenidos como entidad.

1.2 Frente a las Autoridades Locales.

Capital Salud EPS-S convoca a las alcaldías y a los Secretarios de Salud de Bogotá y de los Municipios del Departamento del Meta donde se encuentran sus principales sedes, con el fin de presentar indicadores relevantes de los sistemas de administración de riesgo en salud y financiero, al igual que del sistema de Atención al Usuario, presentando el perfil de riesgo, estado de salud y satisfacción de la población afiliada al territorio de interés, así mismo la EPS-S coopera con cualquier exigencia realizada por los entes de control frente a investigaciones legales apoyados con la Dirección Jurídica o quien haga sus veces.

1.3 Frente a sus Pares.

Capital Salud anualmente realiza una convocatoria dirigida a expertos de salud, con el fin de realizar una rendición de cuentas académica.

Presentando en detalle los indicadores más relevantes de los sistemas de administración de riesgo en salud y de riesgo financiero y las mediciones o evaluaciones del impacto de sus programas de salud.

1.4 Frente a la Superintendencia Nacional de Salud.

Capital Salud atiende las instrucciones que emite la Superintendencia Nacional de Salud, y aporta la información requerida para que esta Superintendencia pueda supervisar la integridad y rigor de las metodologías de la información.

Sección 2.- Transparencia en la Contratación de Prestadores y en la Política de Pagos.

Capital Salud cuenta con un manual de contratación aprobado por la Junta Directiva, el cual cumple con los criterios exigidos por la normatividad vigente y se encuentra publicado para el conocimiento de todos los trabajadores de la entidad.

Adicionalmente, Capital Salud cuenta con una política aprobada por su Junta Directiva, recomendada por la Gerencia General, con base en una propuesta de la Dirección Administrativa y Financiera, que recoge los criterios de administración de liquidez y los plazos de pagos a los proveedores, la cual tiene como objetivo:

"Definir los parámetros, variables y criterios para la programación de pagos correspondientes a las operaciones que realiza la Entidad de acuerdo con las normas establecidas y dentro de los tiempos estipulados en las negociaciones con los prestadores y proveedores de servicios y tecnologías en salud, de manera oportuna y de acuerdo con el flujo de caja y liquidez de Capital Salud EPS-S".

Sección 3.- Transparencia en la Política de Compras.

Capital Salud EPS-S cuenta con un manual de contratación que se ajusta al régimen legal aplicable, aprobada por la Junta Directiva, el cual incluye los criterios y procedimientos para el manejo de compras, la adquisición de bienes y servicios necesarios para su operación, incluyendo la adquisición de medicamentos ambulatorios e insumos, la dispensación de los medicamentos ambulatorios e insumos, y la negociación de precios de los medicamentos hospitalarios e insumos en los casos en que sea pertinente.

CAPÍTULO IV. REVELACIÓN DE INFORMACIÓN.

Sección 1.- Frente a las Autoridades.

La Oficina de control Interno, en el marco del Plan Anual de Auditorías, realizan una evaluación independiente y se pronuncian sobre la calidad de los datos que Capital Salud reporta a las diferentes autoridades (incluyendo entre otros RIPS, Suficiencia de UPC, SIVIGILA, Cuenta de Alto Costo y Estadísticas Vitales), y al público general, al igual que el Revisor Fiscal en ejercicio de su rol de inspección y vigilancia.

Sección 2.- Frente al Público.

Capital Salud publica en su página web, la información pertinente en relación con los siguientes temas: (i) aspectos generales empresariales de Capital Salud; (ii) accionistas de Capital Salud; (iii) órganos de administración; (iv) órganos de control; (v) afiliados de Capital Salud; (vi) actividades y resultados de la actividad empresarial; (vii) Red de servicios contratada y su cobertura geográfica; (viii) Volumen de procedimiento y actividades en salud realizados; (ix) Información sobre la calidad de los servicios, incluyendo indicadores de proceso, así como de resultados en salud; (x) Actividades de promoción y prevención en salud y (x) información financiera de Capital Salud .

Sección 3.- Frente a los miembros de la Asamblea General de Accionistas.

La Junta Directiva es responsable de preparar anualmente el Informe de Gobierno Organizacional¹¹, previa revisión e informe favorable del Comité de Contraloría Interna, el cual es presentado a la Asamblea General de Accionistas.

Adicionalmente, cuando se presenten salvedades en el informe del Revisor Fiscal, estas y las acciones que Capital Salud plantee para solventar la situación, deben ser objeto de pronunciamiento por parte del Presidente del Comité de Contraloría Interna antes los miembros ante la Asamblea General de Accionistas. Cuando ante las salvedades y/o párrafos de énfasis del Revisor Fiscal, la Junta Directiva considera que

¹¹ El Informe de Gobierno Organizacional debe ser elaborado conforme a las pautas establecidas en la medida No.104 de la Circular Externa 007 del 2017 de la Superintendencia de Salud.

debe mantener su criterio, esta posición es adecuadamente explicada y justificada mediante informe escrito a la Asamblea General, concretando el contenido y el alcance de la discrepancia.

Sección 4.- Información Confidencial.

La información confidencial que posee o utiliza Capital Salud sobre estrategias o actividades administrativas es de gran valor. La información confidencial incluye entre otros: know-how, datos personales que aparecen en las listas de afiliados de Capital Salud y en los expedientes clínicos, datos sobre costos y servicios, información relacionada con los procesos de gestión, el sistema de gestión y garantía de calidad inclusive sus documentos, registros, formatos etc., las compras, afiliaciones y uniones profesionales, datos financieros, datos de investigación, planeación estratégica, estrategias de mercadeo, listas de socios, colaboradores en general, datos sobre los proveedores, los contratistas y el software que es propiedad de Capital Salud.

Todos los miembros vinculados bajo cualquier modalidad contractual con Capital Salud tienen la obligación de proteger y cuidar activamente esta información confidencial, sensible y exclusiva de manera que se evite la divulgación no autorizada de la misma. La información que le pertenece a Capital Salud no puede discutirse con nadie sin antes obtener la autorización debida, por parte de la Gerencia General.

Es deber de todos los empleados y colaboradores de Capital Salud, mantener los documentos y medios de información que han recibido para el buen desempeño de las labores, protegidos y seguros, pues en caso de darse un manejo inapropiado el responsable de la información tendrá que dar las explicaciones de carácter legal frente a lo actuado.

Ningún empleador o colaborador de Capital Salud tiene derecho a ver o revisar información del afiliado que no sea necesaria para su trabajo. Con la excepción de situaciones de urgencia, los afiliados pueden esperar que su privacidad esté protegida y que su información específica vaya a ser compartida solo con personas autorizadas por la ley o con la expresa autorización escrita del afiliado.

Gran parte de la información de Capital Salud se genera y se almacena en nuestros sistemas de cómputo, por lo tanto, es esencial que todos los miembros de Capital Salud protejan nuestro sistema de información y la información que se almacena en los computadores evitando compartir

contraseñas, revisando y cumpliendo con los reglamentos y los procedimientos de seguridad para la información. Si llegara a finalizar por cualquier razón una relación laboral, de prestación de servicios o como proveedor de Capital Salud, la persona continúa obligada a mantener la confidencialidad de la información que ha visto, recibido o utilizado durante su vinculación a Capital Salud.

Sección 5.- Sistemas de Comunicación.

Todos los sistemas de comunicación, incluyendo el correo electrónico, el acceso a Internet, teléfonos fijos, celulares corporativos y contestadores, son propiedad de Capital Salud y se deben utilizar para la realización eficaz de las tareas encomendadas durante su permanencia en la empresa y en pro del afiliado, de acuerdo con los reglamentos y las normas para comunicaciones electrónicas.

Capital Salud se reserva su derecho a monitorear u obtener acceso al uso y al contenido de las comunicaciones según nuestros procedimientos, respetando siempre la normatividad vigente que rige en esta materia. Los empleados o colaboradores no pueden utilizar canales de comunicación interna o acceso al Internet para colocar, guardar, transmitir, obtener o distribuir material amenazante, falso o malicioso; material obsceno; o cualquier artículo que constituya o promueva una ofensa criminal, ocasione una obligación civil o que de otra manera esté en violación de una ley.

Los empleados o colaboradores que abusen de los sistemas de comunicación o los usen para propósitos que no sean propios de la razón de ser de Capital Salud, cometen una falta grave y pueden perder su vinculación a la empresa y estar sujetos a una acción disciplinaria.

Todos los trabajadores y colaboradores de Capital Salud son responsables de cumplir con los requisitos de las licencias del software y de los programas de software que utilizan en la realización de sus procesos.

Se prohíbe, el uso personal de bienes o recursos de Capital Salud para fines caritativos o para la comunidad, sin obtener autorización previa de la Gerencia General o de la Junta Directiva; o cualquier uso de recursos de Capital Salud para usufructo económico personal.

CAPÍTULO V. PAUTAS DE CONDUCTA.

Sección 1.- Relaciones de Capital Salud con sus Afiliados.

1.1 Diez Mandamientos para Ofrecer un Excelente Servicio a nuestros Afiliados.

Todos los trabajadores y colaboradores de Capital Salud ponen en práctica los siguientes mandamientos en la ejecución de sus funciones:

1. El afiliado es la persona más importante para la empresa.
2. El afiliado no depende de nosotros, nosotros dependemos de los afiliados.
3. El afiliado no interrumpe nuestro trabajo, sino es el propósito de nuestro trabajo.
4. El afiliado nos hace un favor en visitarnos o llamarnos. Nosotros no le hacemos ningún favor sirviéndolo, solo cumplimos nuestra misión.
5. El afiliado es parte integrante de Capital Salud.
6. El afiliado no es una fría estadística, sino una persona con sentimiento y emociones, igual que usted. Trátele mejor o igual que lo que desearía que a usted lo trataran.
7. El afiliado no es alguien con quien discutir o para ganarle con astucia.
8. Nuestro trabajo es satisfacer las necesidades, deseos y expectativas de los afiliados, disipar sus temores y resolver sus quejas.
9. El afiliado merece que se le trate con la mayor atención, cortesía y profesionalismo que usted pueda brindarle.
10. El afiliado es parte vital de Capital Salud. Recordemos que: sin nuestros afiliados, no tendríamos actividad laboral, nosotros trabajamos para ellos.

1.2 Los Derechos de Nuestros Afiliados.

Teniendo en cuenta Resolución 229 de Feb 2020

Todo afiliado sin restricciones por motivos de pertenencia étnica, sexo, identidad de género, orientación sexual, edad, idioma, religión o creencia, cultura, opiniones políticas o de cualquier índole, costumbres, origen o condición social o económica, tiene derecho a:

Atención médica accesible, idónea, de calidad y eficaz

Acceder, en condiciones de calidad, oportunidad y eficiencia y sin restricción a las actividades, procedimientos, intervenciones, insumos y medicamentos que no estén expresamente excluidos del plan de beneficios financiados con la UPC.

- Acceder a las pruebas y exámenes diagnósticos indispensables para determinar su condición de salud y orientar la adecuada decisión clínica.
- Se debe indicar que los derechos a acceder a un servicio de salud que requiera un niño, niña o adolescente para conservar su vida, su dignidad, su integridad, así como para su desarrollo armónico e integral, y su derecho fundamental a una muerte digna, están especialmente protegidos
- Recibir la atención de urgencias que sea requerida con la oportunidad que su condición amerite sin que sea exigible documento o cancelación de pago previo alguno, ni sea obligatoria la atención en una institución prestadora de servicios de salud de la red definida por la EPS. Los pagos moderadores no pueden constituir barreras al acceso a los servicios de salud.
- Recibir durante todo el proceso de la enfermedad, la mejor asistencia médica disponible en la red y el cuidado paliativo de acuerdo con su enfermedad o condición, incluyendo la atención en la enfermedad incurable avanzada o la enfermedad terminal garantizando que se respeten los deseos del paciente frente a las posibilidades que la IPS tratante ofrece.
- Agotar las posibilidades razonables de tratamiento para la superación de su enfermedad y a recibir, durante todo el proceso

Página **46** de **76**

de la enfermedad incluyendo el final de la vida, la mejor asistencia médica disponible por personal de la salud debidamente competente y autorizado para su ejercicio.

- Recibir una segunda opinión por parte de un profesional de la salud disponible dentro de la red prestadora, en caso de duda sobre su diagnóstico y/o manejo de su condición de salud.
- Obtener autorización por parte de la EPS para una valoración científica y técnica, cuando tras un concepto médico, generado por un profesional de la salud externo a la red de la EPS y autorizado para ejercer, este considere que la persona requiere dicho servicio.
- Recibir las prestaciones económicas por licencia de maternidad, paternidad o incapacidad por enfermedad general, aún ante la falta de pago o cancelación extemporánea de las cotizaciones cuando la EPS no ha hecho uso de los diferentes mecanismos de cobro que se encuentran a su alcance para lograr el pago de los aportes atrasados.
- Acceder a los servicios y tecnologías de salud en forma continua y sin que sea interrumpido por razones administrativas o económicas.
- Acceder a los servicios de salud sin que la EPS pueda imponer como requisito de acceso, el cumplimiento de cargas administrativas propias de la entidad. Toda persona tiene derecho a que su EPS autorice y tramite internamente los servicios de salud ordenados por su médico tratante. El médico tratante tiene la carga de iniciar dicho trámite y tanto prestadores como aseguradores deben implementar mecanismos expeditos para que la autorización fluya sin contratiempos.
- Acreditar su identidad mediante el documento de identidad o cualquier otro mecanismo tecnológico. No deberá exigirse al afiliado, carné o, certificado de afiliación a la EPS para la prestación de los servicios, copias, fotocopias o autenticaciones de ningún documento.

- Recibir atención médica y acceso a los servicios de salud de manera integral en un municipio o distrito diferente al de su residencia, cuando se traslade temporalmente por un periodo superior a un mes y hasta por doce (12) meses, haciendo la solicitud ante su EPS.
- Acceder a los servicios de salud de acuerdo con el principio de integralidad, así como a los elementos y principios previstos en el artículo 6° de la Ley Estatutaria 1751 de 2015.

Protección a la dignidad humana

- Recibir un trato digno en el acceso a servicios de salud y en todas las etapas de atención. Ninguna persona deberá ser sometida a tratos crueles o inhumanos que afecten su dignidad, ni será obligada a soportar sufrimiento evitable, ni obligada a padecer enfermedades que pueden recibir tratamiento.
- Ser respetado como ser humano en su integralidad, sin recibir ninguna discriminación por su pertenencia étnica, sexo, identidad de género, orientación sexual, edad, idioma, religión o creencia, cultura, opiniones políticas o de cualquier índole, costumbres, origen, condición social, condición económica y su intimidad, así como las opiniones que tenga.
- Recibir los servicios de salud en condiciones sanitarias adecuadas, en un marco de seguridad y respeto a su identidad e intimidad.
- Recibir protección especial cuando se padecen enfermedades catastróficas o de alto costo. Esto implica el acceso oportuno a los servicios de salud asociados a la patología y la prohibición de que bajo ningún pretexto se deje de atender a la persona, ni puedan cobrarsele copagos o cuotas moderadoras.
- Elegir dentro de las opciones de muerte digna según corresponda a su escala de valores y preferencias personales y a ser respetado en su elección, incluyendo que se le permita rechazar actividades, intervenciones, insumos, medicamentos, dispositivos, servicios, procedimientos o tratamientos que puedan dilatar el proceso de la

muerte impidiendo que este siga su curso natural en la fase terminal de su enfermedad.

A la información

- Recibir información sobre los canales formales para presentar peticiones, quejas reclamos y/o denuncias y, en general, para comunicarse con la administración de las instituciones, así como a recibir una respuesta oportuna y de fondo.
- Disfrutar y mantener una comunicación permanente y clara con el personal de la salud, apropiada a sus condiciones psicológicas y culturales y, en caso de enfermedad, estar informado sobre su condición, así como de los procedimientos y tratamientos que se le vayan a practicar, al igual que de los riesgos y beneficios de éstos y el pronóstico de su diagnóstico.
- Recibir, en caso de que el paciente sea menor de 18 años, toda la información necesaria de parte de los profesionales de la salud, sus padres, o en su defecto su representante legal o cuidador, para promover la adopción de decisiones autónomas frente al autocuidado de su salud. La información debe ser brindada teniendo en cuenta el desarrollo cognitivo y madurez del menor de edad, así como el contexto en el que se encuentra.
- Ser informado oportunamente por su médico tratante sobre la existencia de objeción de conciencia debidamente motivada, en los casos de los procedimientos de interrupción voluntaria del embarazo en las circunstancias despenalizadas por la Corte Constitucional, o de eutanasia; tal objeción, en caso de existir, debe estar en conocimiento de la IPS, con la debida antelación, y por escrito, de parte del médico tratante. El paciente tiene derecho a que sea gestionada la continuidad de la atención inmediata y eficaz con un profesional no objetor.
- Revisar y recibir información acerca de los costos de los servicios prestados.
- Recibir de su EPS o de las autoridades públicas no obligadas a autorizar un servicio de salud solicitado, la gestión necesaria para: (I) obtener la información que requiera para saber cómo

funciona el sistema de salud y cuáles son sus derechos; (II) recibir por escrito las razones por las cuales no se autoriza el servicio; (III) conocer específicamente cuál es la institución prestadora de servicios de salud que tiene la obligación de realizar las pruebas diagnósticas que requiere y una cita con un especialista; y, (IV) recibir acompañamiento durante el proceso de solicitud del servicio, con el fin de asegurar el goce efectivo de sus derechos.

- Recibir del prestador de servicios de salud, por escrito, las razones por las cuales el servicio no será prestado, cuando excepcionalmente se presente dicha situación.
- Recibir información y ser convocado individual o colectivamente, a los procesos de participación directa y efectiva para la toma de decisión relacionada con la ampliación progresiva y exclusiones de las prestaciones de salud de que trata el artículo 15 de la Ley Estatutaria 1751 de 2015, conforme al procedimiento técnico científico y participativo establecido para el efecto por este Ministerio.
- Solicitar copia de su historia clínica y que esta le sea entregada en un término máximo de cinco (5) días calendario o remitida por medios electrónicos si así lo autoriza el usuario, caso en el cual él envió será gratuito.

A la autodeterminación, consentimiento y libre escogencia

- Elegir libremente el asegurador, el médico y en general los profesionales de la salud, como también a las instituciones de salud que le presten la atención requerida dentro de la oferta disponible. Los cambios en la oferta de prestadores por parte de las EPS no podrán disminuir la calidad o afectar la continuidad en la provisión del servicio y deberán contemplar mecanismos de transición para evitar una afectación de la salud del usuario. Dicho cambio no podrá eliminar alternativas reales de escogencia donde haya disponibilidad. Las eventuales limitaciones deben ser racionales y proporcionales.

- Aceptar o rechazar actividades, intervenciones, insumas, medicamentos, dispositivos, servicios, procedimientos o tratamientos para su cuidado. Ninguna persona podrá ser obligada a recibir los mismos en contra de su voluntad.
- A suscribir un documento de voluntad anticipada como previsión de no poder tomar decisiones en el futuro, en el cual declare, de forma libre, consciente e informada su voluntad respecto a la toma de decisiones sobre el cuidado general de la salud y del cuerpo, así como las preferencias de someterse o no a actividades, intervenciones, insumos, medicamentos, dispositivos, servicios, procedimientos o tratamientos para su cuidado médico, sus preferencias de cuidado al final de la vida, sobre el acceso a la información de su historia clínica y aquellas que considere relevantes en el marco de sus valores personales.
- A que los representantes legales del paciente mayor de edad, en caso de inconciencia o incapacidad para decidir, consientan, disientan o rechacen actividades, intervenciones, insumas, medicamentos, dispositivos, servicios, procedimientos o tratamientos. El paciente tiene derecho a que las decisiones se tomen en el marco de su mejor interés.
- A que, en caso de ser menores de 18 años, en estado de inconciencia o incapacidad para participar en la toma de decisiones, los padres o el representante legal del menor puedan consentir, desistir o rechazar actividades, intervenciones, insumas, medicamentos, dispositivos, servicios, procedimientos o tratamientos. La decisión deberá siempre ser ponderada frente al mejor interés del menor.
- Al ejercicio y garantía de los derechos sexuales y derechos reproductivos de forma segura y oportuna, abarcando la prevención de riesgos y de atenciones inseguras.
- Ser respetado en su voluntad de participar o no en investigaciones realizadas por personal científicamente calificado, siempre y cuando se le haya informado de manera clara y detallada acerca de los objetivos, métodos, posibles beneficios, riesgos previsibles e incomodidades que el proceso investigativo pueda implicar.

- Ser respetado en su voluntad de oponerse a la presunción legal de donación de sus órganos para que estos sean trasplantados a otras personas. Para tal fin, de conformidad con el artículo 4° de la Ley 1805 de 2016, toda persona puede oponerse a la presunción legal de donación expresando su voluntad de no ser donante de órganos y tejidos, mediante un documento escrito que deberá autenticarse ante notario público y radicarse ante el Instituto Nacional de Salud - INS. También podrá oponerse al momento de la afiliación a la EPS, la cual estará obligada a informar AI INS.
- Cambiar de régimen, ya sea del subsidiado al contributivo o viceversa, dependiendo de su capacidad económica, sin cambiar de EPS y sin que exista interrupción en la afiliación, cuando pertenezca a los niveles del SISBÉN requeridos o las poblaciones especiales contempladas en el artículo 2.1.5.1 del Decreto 780 de 2016.

A la confidencialidad

- A que la historia clínica sea tratada de manera confidencial y reservada y que únicamente pueda ser conocida por terceros, previa autorización del paciente o en los casos previstos en la ley.
- A que, en caso de ser adolescentes, esto es, personas entre 12 y 18 años, deba reconocérseles el derecho frente a la reserva y confidencialidad de su historia clínica en el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos.

A la asistencia religiosa

- Recibir o rehusar apoyo espiritual o moral cualquiera sea el culto religioso que profese o si no profesa culto alguno.

Servicios relacionados a solicitud a morir dignamente

Procedimiento para hacer efectivo el derecho a morir con dignidad para mayores de edad

- El afiliado mayor de edad que crea que cumple con las condiciones previstas en la sentencia T-970 de 2014, podrá solicitar el procedimiento a morir con dignidad ante su médico tratante este deberá verificar la condición de enfermedad terminal.
- Según lo establecido en la Resolución 1216 de 2015, la IPS debe conformar un comité científico interdisciplinario para el Derecho a Morir con Dignidad, este debe evaluar la solicitud del paciente, y en un plazo no superior a diez (10) días calendario verificar si el paciente reitera su decisión y garantizar la realización del procedimiento cuando la persona lo haya solicitado o máximo dentro de los 15 días calendario siguientes a la fecha de reiteración de la solicitud por parte del paciente.

Procedimiento para hacer efectivo el derecho a morir con dignidad para adolescentes y excepcionalmente de niños y niñas

- Según lo regulado por la Resolución 825 del 2018. Todo adolescente que tenga una enfermedad o condición en fase terminal y que presente sufrimiento constante e insoportable que no pueda ser aliviado, podrá solicitar a su médico tratante la aplicación del procedimiento eutanásico como parte de su derecho a morir con dignidad; Una vez recibida la solicitud, el médico tratante deberá Informar de dicha solicitud a quien ejerza la patria potestad del adolescente y reiterar o poner en su conocimiento y del paciente, el derecho que tiene a recibir cuidados paliativos pediátricos, así como informar del derecho a desistir en cualquier momento de la solicitud.
- Los niños o niñas del grupo poblacional entre los 6 y 12 años podrán presentar solicitudes de aplicación del procedimiento eutanásico si alcanzan un desarrollo neurocognitivo y psicológico que les permita tomar una decisión libre, voluntaria, informada e inequívoca en el ámbito médico y su concepto de muerte alcanza el nivel esperado para un niño mayor de 12 años. En niños de los 6 años hasta los 14 años, es obligatorio contar con la concurrencia de quien ejerce la

patria potestad. De los 14 a los 17 años no es obligatorio contar con la concurrencia de quien ejerza la patria potestad, pero siempre se informará a quien la ejerza sobre la decisión adoptada por el paciente.

Derechos del paciente en lo concerniente a morir dignamente

Todo afiliado sin restricciones por motivos de pertenencia étnica, sexo, identidad de género, orientación sexual, edad, idioma, religión o creencia, cultura, opiniones políticas o de cualquier índole, costumbres, origen y condición social o económica, en lo concerniente a morir dignamente tiene derecho a:

- Ser el eje principal de la toma de decisiones al final de la vida.
- Recibir información sobre la oferta de servicios y prestadores a los cuales puede acceder para garantizar la atención en cuidados paliativos para mejorar la calidad de vida, independientemente de la fase clínica de final de vida, enfermedad incurable avanzada o enfermedad terminal, mediante un tratamiento integral del dolor y otros síntomas, que puedan generar sufrimiento, teniendo en cuenta sus concepciones psicológicas, físicas, emocionales, sociales y espirituales.
- Recibir toda la atención necesaria para garantizar el cuidado integral y oportuno con el objetivo de aliviar los síntomas y disminuir al máximo el sufrimiento secundario al proceso de la enfermedad incurable avanzada o la enfermedad terminal.
- Ser informado de los derechos al final de la vida, incluidas las opciones de cuidados paliativos o eutanasia y cómo éstas no son excluyentes. El médico tratante, o de ser necesario el equipo médico interdisciplinario, debe brindar al paciente y a su familia toda la información objetiva y necesaria, para que se tomen las decisiones de acuerdo con la voluntad del paciente y su mejor interés y no sobre el interés individual de terceros o del equipo médico.

- Estar enterado de su diagnóstico o condición y de los resultados de estar en el proceso de muerte, así como de su pronóstico de vida. El paciente podrá negarse a recibir dicha información o a decidir a quién debe entregarse.
- Recibir información clara, detallada, franca, completa y comprensible respecto a su tratamiento y las alternativas terapéuticas, así como sobre su plan de cuidados y objetivos terapéuticos de las intervenciones paliativas al final de la vida. También le será informado acerca de su derecho a negarse a recibir dicha información o a decidir a quién debe entregarse la misma.
- Solicitar que se cumplan los principios de proporcionalidad terapéutica y racionalidad, así como negarse a que se apliquen actividades, intervenciones, insumos, medicamentos, dispositivos, servicios, procedimientos o tratamientos que sean fútiles o desproporcionados en su condición y que puedan resultar en obstinación terapéutica.
- Solicitar que sean readecuados los esfuerzos terapéuticos al final de la vida en consonancia con su derecho a morir con dignidad permitiendo una muerte oportuna.
- Ser respetado en su derecho al libre desarrollo de la personalidad cuando, tras recibir información, decide de forma libre rechazar actividades, intervenciones, insumos, medicamentos, dispositivos, servicios, procedimientos y/o tratamientos.
- Ser respetado en su voluntad de solicitar el procedimiento eutanásico como forma de muerte digna.
- A que le sea garantizado el ejercicio del derecho a morir con dignidad a través de la eutanasia, una vez ha expresado de forma libre, inequívoca e informada esta voluntad y a ser evaluado para confirmar que esta decisión no es resultado de la falta de acceso al adecuado alivio sintomático.
- Que se mantenga la intimidad y la confidencialidad de su nombre y el de su familia limitando la publicación de todo tipo de información que fuera del dominio público y que pudiera identificarlos, sin perjuicio de las excepciones legales.

- Que se garantice la celeridad y oportunidad en el trámite para acceder al procedimiento de eutanasia, sin que se impongan barreras administrativas y burocráticas que alejen al paciente del goce efectivo del derecho, y sin que se prolongue excesivamente su sufrimiento al punto de causar su muerte en condiciones de dolor que, precisamente, busca evitar.
- Recibir por parte de los profesionales de la salud, los representantes y miembros de las EPS e IPS una atención imparcial y neutral frente a la aplicación de los procedimientos y procesos asistenciales orientados a hacer efectivo el derecho a morir dignamente a través del procedimiento eutanásico.
- Ser informado sobre la existencia de objeción de conciencia del médico tratante o quien haya sido designado para la realización del procedimiento eutanásico, en caso de que existiera, para evitar que los profesionales de la salud sobrepongan sus posiciones personales ya sean de contenido ético, moral o religioso y que conduzcan a negar el ejercicio del derecho.
- A que la IPS donde está recibiendo la atención, con apoyo de la EPS en caso de ser necesario, garantice el acceso inmediato a la eutanasia cuando el médico designado para el procedimiento sea objetor de conciencia.
- Recibir la ayuda o el apoyo psicológico, médico y social para el paciente y su familia, que permita un proceso de duelo apropiado. La atención y acompañamiento no debe ser esporádica, sino que tendrá que ser constante, antes, durante y después de las fases de decisión y ejecución del procedimiento orientado a hacer efectivo el derecho a morir dignamente.
- Ser informado de su derecho a suscribir un documento de voluntad anticipada, según lo establecido en la Resolución 2665 de 2018 o la norma que la modifique o sustituya donde exprese sus preferencias al final de la vida y dé indicaciones concretas sobre su cuidado, el acceso a la información de su historia clínica y aquellas que considere relevantes en el marco de sus valores personales o de la posibilidad de revocarlo, sustituirlo o modificarlo.

- Que en caso de inconciencia o incapacidad para decidir al final de la vida y de no contar con un documento de voluntad anticipada, su representante legal consienta, disienta o rechace medidas, actividades, intervenciones, insumos, medicamentos, dispositivos, servicios, procedimientos o tratamientos que resulten desproporcionados o que vayan en contra del mejor interés del paciente.
- Ser respetado por los profesionales de la salud y demás instancias que participen en la atención respecto de la voluntad anticipada que haya suscrito como un ejercicio de su autonomía y a que estas instancias sean tenidas en cuenta para la toma de decisiones sobre la atención y cuidados de la persona; lo anterior, sin desconocer la buena práctica médica.
- Expresar sus preferencias sobre el sitio de donde desea fallecer y a que sea respetada su voluntad sobre los ritos espirituales que haya solicitado.
- Recibir asistencia espiritual siempre que lo solicite y a ser respetado en sus creencias. cualquiera que estas sean, al igual que negarse a recibir asistencia espiritual y a ser respetado en su decisión.

Sección 2.- Empleados y Colaboradores de Capital Salud.

2.1 Conductas de los Empleados y Colaboradores para el ejercicio de sus funciones.

Todos los trabajadores de Capital Salud ejercen sus funciones de acuerdo con las siguientes pautas de conducta:

1. La veracidad, la transparencia en la conducta y la integridad moral son valores básicos de la actuación de los trabajadores y contratistas de Capital Salud, quienes están comprometidos con su trabajo a contribuir en el mantenimiento de la empresa en una situación altamente competitiva y a salvaguardar su reputación frente a su actuar con integridad.
2. Quienes ingresen a Capital Salud lo harán con base en sus méritos profesionales y calidades humanas. En el proceso de selección, como en todos los demás procesos que se adelanten en la empresa se obrará con honestidad y transparencia. La información para la selección de los candidatos a un cargo se protegerá con la debida confidencialidad. Así mismo, se verificarán con diligencia los certificados de estudio y experiencia profesional, y se comprobarán las referencias y documentos de acreditación, sin aceptar presiones o influencias indebidas por parte de los trabajadores de Capital Salud EPS o de personas ajenas a ella.
3. Desarrollarán su trabajo con rectitud y sentido profesional, con preparación, seriedad, dedicación, compromiso, iniciativa, responsabilidad y sentido de pertenencia, prestando servicios de calidad al afiliado y haciendo de su trabajo una oportunidad para servir como éste espera ser servido.
4. En Capital Salud es importante el trabajo de todos y cada uno de sus trabajadores y se presupone el cumplimiento de las funciones asignadas al respectivo cargo, el empeño constante en crear un clima laboral positivo y estimulante, y un decidido interés en contribuir a la excelencia en el cumplimiento de los fines corporativos.
5. En Capital Salud los Directivos tienen la responsabilidad de brindar un clima laboral basado en el respeto, desde y hacia los trabajadores, generar las condiciones humanas y técnicas para el desarrollo de las

respectivas funciones y contribuir al desarrollo humano del equipo humano de Capital Salud.

6. Como manifestación de honestidad y de lealtad se observa la reserva profesional sobre los asuntos que han conocido dado su oficio y que sean de interés exclusivo de Capital Salud. Así mismo, los productos que se elaboren o los resultados de los estudios que se realicen como parte del trabajo dentro de la empresa, serán de propiedad de Capital Salud.
7. Corresponde a todos velar por el buen nombre de Capital Salud, dentro y fuera de la entidad y hacer con ánimo constructivo, observaciones y sugerencias que permitan mejorar la calidad de la prestación de los servicios, corregir posibles errores y, al mismo tiempo, fomentar un clima de comunicación basado en el respeto, la cooperación y el trabajo en equipo.
8. Es obligación moral de todos los trabajadores mejorar su rendimiento, capacitarse para el perfeccionamiento de su trabajo y su desarrollo humano integral, contando con sus posibilidades y con los medios que la empresa está obligada a facilitarle para ese efecto.
9. La protección de los bienes de Capital Salud es responsabilidad de todos, además de cuidarlos, los aprovecharán al máximo posible, en orden al cumplimiento de los objetivos y metas institucionales. Estos bienes, y los equipos y elementos de trabajo, no se utilizarán para fines distintos a la función a la que fueron asignados, se velará por su conservación, informando diligentemente de los riesgos, daños o pérdidas que se presenten.
10. No se hará discriminación alguna por razón del género, raza, edad, religión, ideología política, costumbres o procedencia.
11. La conducta de los trabajadores se orientará ante todo a la protección de los intereses de Capital Salud, sin que esto sea óbice, a su vez, para la legítima protección de sus propios intereses.
12. Los trabajadores de Capital Salud no aceptarán obsequios, regalos, invitaciones recompensas en dinero o en especie o cualquier tipo de dadas o prendas, de proveedores, usuarios o empresas vinculadas contractualmente a Capital Salud o que aspiren a vincularse a ella.

Se exceptúan la recepción de obsequios u objetos de merchandising de proveedores o empresas vinculadas a Capital Salud cuyo fin y uso es exclusivamente publicitario y de mercadeo.

13. Se observará y verificará, de modo especial, la veracidad, la exactitud y claridad de las cuentas e informes internos de todo tipo y de modo particular de aquellos que se destinen a los afiliados o a las empresas vinculadas a Capital Salud.
14. No se admiten prácticas de competencia desleal, ni en favor ni en contra de Capital Salud.
15. No harán declaraciones a nombre de Capital Salud, salvo las autorizadas de forma expresa por la Gerencia General, incluidas las referentes a los procesos que están en estudio o en trámite dentro de Capital Salud.
16. La publicidad de los productos y servicios de Capital Salud se ajustará a criterios éticos de imparcialidad, veracidad, honestidad, respeto a la ley, la moral pública y las buenas costumbres.
17. Nadie ejecutará en los lugares de trabajo o con ocasión de este, actos que pongan en peligro la seguridad y la integridad de los afiliados ni de los demás trabajadores, ni que atenten contra la moral y las buenas costumbres tales como el acoso sexual u otras ofensas al honor, como lo dicta el sentido común de una persona éticamente íntegra, de un buen compañero, de un trabajador honesto y de un buen ciudadano.
18. Las inversiones financieras, inmobiliarias y de todo orden de Capital Salud, deben estar sujetas a criterios de seguridad, protección, precio y rentabilidades adecuadas, obtención de garantías oportunas y suficientes, y estudiadas y ejecutadas con la prudencia propia del profesional que maneja esos bienes, y bajo la premisa de que pertenecen a los afiliados y a los accionistas.
19. En situación de conflicto de intereses no se obtendrá beneficio personal o en favor de terceros a costa de la empresa. Para no incurrir en ellos, se evitará realizar operaciones en las que, empleando la autoridad del cargo, posición de la entidad o la relación con los afiliados, proveedores, usuarios o competidores, se puedan

obtener beneficios, propios o para terceros, que afecten al patrimonio de Capital Salud.

20. Interesarse por incrementar la eficiencia de los procesos y, por tanto, ejercitar la creatividad, la iniciativa y la innovación, propendiendo por el mejoramiento de la calidad de los productos y servicios de Capital Salud.
21. Pondrán la mayor diligencia en el aprovechamiento de los medios de capacitación y desarrollo humano que Capital Salud ponga a su disposición, lo cual redundará en la competitividad y en un efectivo logro de los objetivos de Capital Salud.
22. Cumplirán sus deberes profesionales en forma compatible con sus deberes familiares buscando coherencia en su conducta para bien de la familia y de Capital Salud, sin ninguna interferencia de una en otra.
23. Darán ejemplo en la observancia de sus deberes cívicos, sociales y políticos; de participación, solidaridad y colaboración, con espíritu de servicio y de compromiso a la comunidad a la cual pertenece.
24. Reportarán cualquier actividad de un trabajador de Capital Salud, que actúe de una manera inapropiada que pueda violar las leyes, los reglamentos, procedimientos, políticas las pautas de certificación, o este Código.

2.2 Personal de Dirección, Manejo o Confianza.

El Gerente General, los Directores, Subdirectores de Sucursal y similares, los Coordinadores, los Supervisores, Líderes, Jefes, y los trabajadores partícipes de la Planeación Estratégica, tienen la responsabilidad de brindar a Capital Salud lealtad absoluta y plena. Las personas en estas posiciones no pueden usar su rol, para obtener ganancias personales o ayudar a otros a beneficiarse a expensas de Capital Salud.

El personal de dirección, manejo y confianza de Capital Salud debe actuar con integridad, honestidad e imparcialidad, evitando cualquier conflicto, o apariencia de conflicto, entre sus intereses personales y los intereses de Capital Salud. Puede ocurrir un conflicto de interés si las actividades externas o los intereses personales influyen o pueden influir en la capacidad de efectuar decisiones objetivas y en el mejor interés de Capital Salud.

Las actividades externas no pueden afectar o distraer las responsabilidades del trabajo o dar lugar a que se utilicen recursos de Capital Salud para propósitos que no estén relacionados con el objeto social de la entidad. Para prevenir que una actividad externa genere o puede generar un conflicto de interés, se debe evitar participar en ella hasta tanto se defina si hay o no un conflicto de intereses, o hasta que éste se resuelva.

Sección 3.- Ambiente Laboral en Capital Salud.

3.1 Acoso General.

Todos los trabajadores de Capital Salud tienen derecho a trabajar en un ambiente libre de acoso, comentarios despectivos y conducta perjudicial, Capital Salud tiene una política de cero tolerancias para el acoso laboral.

Así mismo, en Capital Salud no se permiten bromas degradantes o humillantes, difamación, intimidación o cualquier otra conducta de acoso a ninguno de sus trabajadores.

3.2 Acoso Sexual.

El acoso sexual está terminantemente prohibido.

El comportamiento prohibido incluye avances importunos o solicitudes de favores sexuales relacionadas con decisiones del empleo. Está también prohibida cualquier conducta verbal o física de naturaleza sexual que interfiera con el desempeño profesional de un individuo o que cree un ambiente laboral intimidante, hostil u ofensivo.

3.3 No discriminación.

El trato justo y equitativo de todos los trabajadores, afiliados, y otras personas es fundamental para poder satisfacer y cumplir la misión y las metas de Capital Salud. Todas las personas deben de ser tratadas sin tener en cuenta su raza, color, religión, género, origen étnico, edad, incapacidad, póliza, raza, sin perjuicio de la atención preferente que, de acuerdo con la ley, debe darse a los sujetos que gozan de especial protección por razones constitucionales o legales.

Capital Salud emplea, recluta, entrena, promueve, asigna, transfiere y despide a sus trabajadores, también solicita la exclusión en la prestación de los servicios del personal de las cooperativas o proveedores de servicios de salud, de acuerdo con factores como capacidad individual, logros, experiencia adquirida, y conducta, sin tomar en cuenta su raza, color, religión, sexo, origen étnico, edad, política, raza o incapacidad.

3.4 Ambiente Libre de Drogas.

Capital Salud está comprometida con mantener un ambiente laboral libre de drogas, por lo cual su uso ilegal en las instalaciones laborales o durante actividades relacionadas con el trabajo en Capital Salud, está estrictamente prohibido.

Todos los trabajadores de Capital Salud EPS aceptan someterse a pruebas para comprobar si se encuentran bajo la influencia de drogas ilícitas o efectos de alcohol durante el desarrollo de sus funciones. El no permitir la práctica de tales pruebas, es motivo para ser despedido o desvinculado de Capital Salud, claro está, respetando el derecho a la defensa. Por esta razón, está prohibido tener, distribuir, vender, utilizar, conservar,

custodiar, guardar o encontrarse bajo la influencia de drogas ilícitas o efectos del alcohol mientras se encuentre al servicio de Capital Salud.

3.5 Señales de advertencia para los trabajadores.

El Cumplimiento de la normatividad que rige la conducta de los trabajadores de Capital Salud, usualmente se ve comprometida cuando participa, o induce conductas en las que se manejan términos como:

- "Bueno, a lo mejor una sola vez"
- "Nadie se va a enterar"
- "No importa la manera en que se haga lo importante es que se haga"
- "Parece demasiado bueno para ser cierto"
- "Todo el mundo lo está haciendo"
- "Hay que destruir ese documento"
- "Lo podemos esconder"
- "Nadie saldrá afectado"
- "¿Cómo puedo beneficiarme de esto?"
- "Con esto lograremos destruir a la competencia"
- "Nunca hablamos de esto"
- "Siempre lo hemos hecho así"

3.6 Evaluación del Ambiente Laboral.

Con el propósito de conocer el clima ético y organizacional, así como el ambiente laboral, se realizarán mediciones periódicas a través de la Dirección del Talento Humano, por medio de la aplicación de encuestas con una periodicidad que se establecerá conforme a las necesidades de Capital Salud.

Sección 4.- Conflictos de Intereses.

Capital Salud está comprometida con la aplicación de todos los mecanismos que sean necesarios para garantizar la prevención, manejo, divulgación y resolución de los conflictos de interés, que surgen o pueden surgir cuando, un interés personal o de un tercero se antepone al mejor interés de Capital Salud.

Capital Salud rechaza, condena y prohíbe que el Gerente General y la Alta Gerencia, miembros de comités, trabajadores y todos aquellos vinculados con la entidad, incurran en prácticas que atenten o puedan atentar contra la integridad y la transparencia de la gestión de Capital Salud y en contra del buen uso de sus recursos, o en prácticas como:

1. El otorgamiento u ofrecimiento de compensaciones o dadas no autorizadas por las normas pertinentes.
2. La utilización indebida de información privilegiada o confidencial para obtener provecho propio o de terceros.
3. La generación de burocracia a favor de políticos o cualquier otra persona natural o jurídica.
4. El tráfico de influencias para privilegiar trámites.
5. Contratación de personal o servicios que tiene vínculo hasta con cuarto grado de consanguinidad, con trabajadores con contrato vigente con la entidad.

4.1 Deberes en Materia de Conflictos de Intereses.

El equipo humano de Capital Salud asume, sin perjuicio de los deberes consagrados en la Ley y los Estatutos, los siguientes deberes relacionados con los conflictos de interés:

- a. Revelar a tiempo a los entes competentes cualquier posible conflicto de interés que crea tener, y abstenerse de actuar hasta tanto se resuelva la situación.
- b. Contribuir a que se permita la adecuada realización de las funciones encomendadas a los órganos de control interno y externo de Capital Salud.
- c. Guardar y proteger la información que sea definida como de carácter reservado.
- d. Cumplir con lo establecido Sección 2.- Empleados y colaboradores de Capital Salud del presente Código de Conducta y Buen Gobierno.
- e. Contribuir a que se les otorgue a todos los afiliados de Capital Salud un trato equitativo, y a que se le garanticen sus derechos.

4.2 Prohibiciones en Materia de Conflictos de Intereses.

1. Utilizar indebidamente información privilegiada y confidencial en contra de los intereses de la administración, en beneficio propio o de terceros.
2. Gestionar, por sí o por interpuesta persona, negocios que le originen ventajas que conforme con la normatividad vigente y la reglamentación interna atente contra los intereses de la Capital Salud.
3. Incurrir en prácticas por medio de las cuales se utilice su posición en Capital Salud o el nombre de esta para obtener para sí o para un tercero, tratamientos especiales en negocios particulares con cualquier persona natural o jurídica.
4. Entregar dádivas a otros trabajadores o terceros a cambio de cualquier tipo de beneficios.
5. Utilizar indebidamente los recursos de Capital Salud para labores distintas al desarrollo de su objeto social, ni destinarlos en provecho propio o en beneficio de terceros.
6. Aceptar donaciones en dinero o especie por parte de proveedores, contratistas o cualquier otra persona, natural o jurídica, con las que Capital Salud guarde relación en virtud del desarrollo de su objeto social, que conlleve a generar cualquier clase de compromiso no autorizado.

La comisión o transgresión de las conductas descritas anteriormente darán lugar a la terminación del contrato con justa causa, sin detrimento de las demás acciones legales o judiciales procedentes.

4.3 Procedimiento de Resolución de Conflictos de Intereses.

Los trabajadores de Capital Salud revelarán los conflictos de intereses en los que pudieran estar involucrados o incursos, o en los que crean que otro de ellos lo esté. Esta revelación deberá ser informada al superior inmediato. Los empleados y colaboradores de Capital Salud deberán consultar con el superior inmediato y director. Los trabajadores de Capital Salud deberán consultar con el superior inmediato los eventos que sean ambiguos en relación con un posible conflicto de interés o manejo de información privilegiada.

Sección 5.- Responsabilidad Social y Empresarial.

Todos los empleados y colaboradores de Capital Salud velarán por la protección del medio ambiente, evitando todo lo que pueda suponer deterioro de los recursos, contaminación o peligro para el ecosistema, generando conciencia en sus grupos de interés para que, en el desarrollo de sus actividades, se realicen acciones permanentes para evitar, prevenir, minimizar y controlar los aspectos ambientales negativos.

En este sentido, Capital Salud está comprometida con el cumplimiento de la Legislación Ambiental Nacional. En especial con la implementación de algunos lineamientos como: i). La gestión de los impactos ambientales¹², ii) Desarrollo sostenible¹³, y iii) Promoción de la cultura ambiental¹⁴.

Es así como en la EPS se desarrollan capacitaciones y sensibilizaciones para garantizar el uso y aprovechamiento sostenible de los recursos en el desarrollo de las actividades de los procesos de la Entidad a través de estrategias que permitan mitigar impacto ambiental y fortalecer las acciones encaminadas al desempeño ambiental empresarial. A través de los programas descritos del Plan Institucional de Gestión Ambiental – PIGA los cuales son:

- Uso eficiente de agua
- Uso eficiente de Energía

¹² Programas que abarcan el manejo ambiental de los procesos desarrollados, haciendo seguimiento a materias primas y proveedores, consumo de recursos, locaciones, residuos peligrosos, reciclables y ordinarios, agua potable, vertimientos, calidad del aire y saneamiento.

¹³ Actividades relacionadas con la prestación y aseguramiento de servicios de salud, garantizando el uso eficiente de recursos y la responsabilidad en sus acciones.

¹⁴ Interacción permanente con los grupos de interés, colaboradores, proveedores y entes de control mediante programas de educación, campañas e intervenciones ambientales.

- Gestión integral de residuos sólidos
- Consumo sostenible
- Implementación de prácticas sostenibles

CAPÍTULO VI. FORTALECIMIENTO DE MEDIDAS DE INTEGRIDAD

Sección 1.- Sobre Financiación de Campañas.

Capital Salud por tener aportes de recursos de presupuesto público del Distrito Capital no realiza aportes ni financia campañas políticas.

Sección 2.- Sobre Donaciones Caritativas.

Si Capital Salud realiza gestiones que conlleven donaciones y/o contribuciones caritativas de recursos en dinero o especie (asistencia técnica, equipos entre otros), estos deberán cumplir con las normas presupuestales definidas para tal fin por la Secretaría Distrital de Hacienda, la Superintendencia Nacional de Salud y el Ministerio de Salud y Protección Social.

Sección 3.- Sobre manejo de Lobby /Reglamentación de los Lobistas y/o Intermediarios.

Entendido el "Lobby" como una actividad que tiene el propósito de conseguir decisiones favorables a los intereses de determinados grupos, en el sector privado o público, es menester para Capital Salud no dar trámite a solicitudes de "lobistas" en el marco de las relaciones contractuales que tenga la entidad es necesario aclarar que la solicitud de citas, a los profesionales, líderes de proceso, Directores, Subdirecciones o Gerencia General, por parte de proveedores o empresas vinculadas a Capital Salud deben estar asociadas al seguimiento, monitoreo y evaluación de la prestación de los servicios contratados y con el debido registro documental en un acta según formato del Sistema de Gestión de Calidad.

Las empresas que aspiren a vincularse a Capital Salud solo podrán solicitar citas a la Gerencia General. La entidad deberá dejar el soporte documental del alcance de la reunión.

Sección 4.- Sobre identificación de Terceras Partes

Capital Salud no admite ningún intermediario, agentes externos o consultores en la gestión de procesos internos para la toma de decisiones o prelación de acciones en favor de intereses privados de particulares y/o empresas contratadas, evitar la aplicación de procedimientos o gestionar recursos o cualquier acción que genere posibles esquemas de soborno.

Sección 5.- Sobre la Puerta Giratoria

Capital Salud acoge la normatividad vigente relacionada con la vinculación de personal que pueden incurrir en la llamada "*Puerta Giratoria*", entendida como el hecho en el que un funcionario con alto cargo público ingrese a trabajar en una empresa, obteniendo beneficio de su anterior ocupación pública y produciendo conflictos de interés entre la esfera pública y la esfera privada, en beneficio propio y en perjuicio del interés público.

Los candidatos que se postulan para ocupar algún cargo directivo en Capital Salud y que puedan presentar una situación asociada a lo definido como "*Puerta Giratoria*", no podrán ser elegidos en el proceso de selección de la entidad. Sin embargo, en el evento que tales circunstancias se identifiquen, después de realizada la vinculación, el superior inmediato deberá comunicarlo a la Gerencia General y al área correspondiente para definir el procedimiento jurídico, disciplinario y administrativo a seguir.

Sección 6.- Sobre la Protección al Denunciante

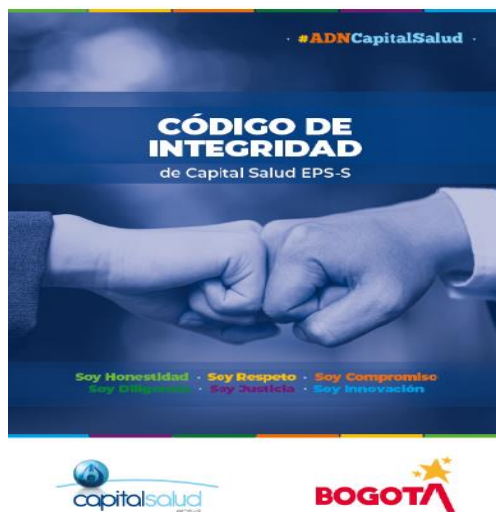
Capital Salud cuenta con un espacio de denuncias en la página web – sección contáctenos, llamado Línea Ética, y ha definido el procedimiento denominado *Denuncias Línea Ética* que protege al denunciante, respeta el anonimato soportado en la seguridad de la información a través de la Dirección de Tecnología e indica los pasos que se deben seguir tanto en la etapa de denuncia como en el trámite interno. Para Capital Salud es importante valorar la denuncia en el marco de la veracidad y objetividad del denunciante.

Sección 7. – Integridad

Capital Salud cuenta con un Código de Integridad mediante el cual se integran los valores que orientan las acciones y comportamientos en el desempeño de la labor a través de la honestidad, el respeto, el compromiso, la diligencia, la justicia e innovación.

Se establecen lineamientos que orienten y direccionan a los trabajadores de Capital Salud EPS-S en cómo debe ser su actuar y relacionamiento con las personas y los procesos en la organización, promoviendo de manera activa una cultura de integridad, con transparencia en la práctica de los valores para aportar al cumplimiento de la planeación estratégica de la entidad.

Todo trabajador está en la obligación de denunciar la corrupción, la opacidad y el fraude de cualquiera de los valores que hacen parte del código de integridad a través de la línea ética o cualquier otro medio de comunicación establecido por Capital Salud.



CAPITULO VII- DISPOSICIONES FINALES.

Sección 1.- Solución de Controversias.

Los conflictos que se presenten en relación con el incumplimiento de las –normas establecidas en este Código de Conducta y Buen Gobierno serán evaluados por el Gerente General, el Director Jurídico y el Director de Talento Humano, quien en conjunto garantizarán el derecho constitucional a la defensa y el debido proceso, con el fin de establecer las posibles sanciones establecidas en el reglamento interno de trabajo.

Sección 2.- Vigencia y Divulgación.

- ***Mecanismos para la difusión y socialización permanente de los lineamientos de Conducta, entre los colaboradores de la entidad***

El presente Código de Conducta y Buen Gobierno Corporativo entrará en vigor a partir de su aprobación por parte de la Junta Directiva de Capital Salud. Su divulgación, la capacitación a directivos, empleados y colaboradores, el seguimiento y aplicación de su contenido estará en cabeza de la Dirección de Estrategia y Planeación, en coordinación con el área de Talento Humano y se hará efectiva a través de los medios dispuestos para tal fin, destinando un espacio permanente en la página Web de Capital Salud (www.capitalsalud.gov.co) para cumplir con dicho cometido.

Este Código hará parte integral de todos los contratos que Capital Salud celebre con sus empleados y colaboradores. Para ello, Capital Salud incorporará en dichos contratos una cláusula en la que se consagre así expresamente.

Sección 3.- Reformas al Código.

Este Código sólo podrá ser reformado por decisión de la Junta Directiva de Capital Salud, previa recomendación de la Gerencia General y/o la Oficina de Control Interno.

Las validaciones al mismo deben realizarse periódicamente, al menos cada dos (2) años. Por esta razón, tanto los códigos primarios como cualquier modificación que se haga a los mismos, será puesta a consideración de los empleados por al menos tres (3) días hábiles, por cualquier medio de comunicación idóneo (físico o electrónico) para que dentro de dicho término presenten sus observaciones y aportes, los cuales serán evaluadas por el Comité de Gobierno Organizacional, el cual presentará un informe a la Gerencia General para tramitar la modificación en la Junta Directiva y de esta manera surtirse su aprobación definitiva.

Este código modifica y sustituye cualquier disposición interna que le sea contraria.

ELABORACIÓN, REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL CÓDIGO DE CONDUCTA Y BUEN GOBIERNO

Elaboración del de documento política	Leidy Diana Serrano Hernández Luz Helena Calderón	Cargo	Profesional de Procesos y Calidad Dirección Estrategia y Planeación
Fecha de elaboración	Octubre 2022		
Revisión del documento	Comité de Gobierno Organizacional	Cargo	Mediante Acta No. 002-2022
Fecha de del revisión documento	Octubre 2022		
Aprobación del documento	Junta Directiva	Fecha Acta	Acta 145 de Junta Directiva
Fecha de aprobación	Enero 27 del 2023		

CONTROL DE CAMBIOS

- Se actualiza Código de Conducta y Buen Gobierno de conformidad con la plataforma estratégica 2021-2024 aprobado mediante Acta 123 de Junta Directiva de Enero 21 de 2021.
- Se actualiza Código de Conducta y Buen Gobierno de conformidad con la revisión del equipo directivo, la normatividad aplicable vigente y los plazos definido dentro de la Sección 3.- Reformas al Código.

REFERENCIA NORMATIVA Y BIBLIOGRÁFICA.

- Ejercicio del control interno en las entidades y organismos del Estado y se dictan otras disposiciones. Ley 87 de 1993
- Decreto 1083 de 2015. Modificaciones introducidas al Decreto Único Reglamentario del Sector de Función Pública a partir de la fecha de su expedición.
- Capital Salud. Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano. Bogotá-Colombia. 2019.
- Capital Salud. Documento de Constitución y Estatutos Sociales de Capital Salud. Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado S.A.S. Bogotá- Colombia.2019.
- Alcaldía Mayor de Bogotá. Decreto Distrital 118. Código de Integridad del Servicio Público. Bogotá-Colombia 2018.
- Departamento Administrativo de la Función Pública. Guía para la Administración del Riesgo. Bogotá- Colombia. Octubre de 2018.
- Alcaldía Mayor de Bogotá. Decreto Distrital 591. Adopción del MIPG. Bogotá- Colombia. 2018.
- Ministerio de Salud y Protección Social. Decreto 682. Bogotá-Colombia. 2018.
- Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 2515. Bogotá-Colombia de 2018.

- Superintendencia Nacional de Salud. Circular Externa 0008. Bogotá-Colombia .2018.
- Superintendencia Nacional de Salud. Circular Externa 0004. Bogotá-Colombia 2018.
- Superintendencia Nacional de Salud. Circular Externa 0007. Bogotá- Colombia. 2017.
- Veeduría Distrital, Lineamientos metodológicos para la Rendición de Cuentas para la Administración Distrital. Bogotá- Colombia. 2017.
- Superintendencia Nacional Financiera. SARLAF Circular 009 Bogotá-Colombia. 2016.
- Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos Principios de Gobierno Corporativo de la OCDE. OCDE. Colombia. 2014.
- Superintendencia Nacional de Salud. Circular Externa 047 y sus modificaciones. Bogotá- Colombia. 2007.
- Departamento Administrativo de la Función Pública, Decreto 1499 Modelo Integrado de Planeación y Gestión. Bogotá-Colombia. 2017.
- Presidencia Nacional de la República. Ley 1712. Bogotá-Colombia. 2014.
- Presidencia Nacional de la República Ley 1474. Bogotá-Colombia. 2011.
- Concejo de Bogotá. Acuerdo 357. Bogotá-Colombia. 2014.
- Capital Salud EPS. Informes de Rendición de Cuentas años 2018, 2017 y 2016. Bogotá-Colombia.
- Universidad El Bosque, Revista Colombiana de Bioética. Vol. 10 No. 1 Bogotá-Colombia Enero - junio de 2015.
- Antón Almanera, Pilar, Enfermería, Ética y Legislación. Masson Salvat. 1994.

- Consejo Internacional de Enfermeras, Código de Ética de Enfermería. 2000.
- Gracia Guillén, D., Procedimientos de decisión en ética entidad. Eudema, Madrid. España. 1991.
- Losovitz, A. Y Colaboradores. "Reflexiones interdisciplinarias sobre ética en medicina", en El guardián de los vientos. Catálogos. Argentina. 1998.
- Enfermería Comunitaria, Centro de Atención Primaria Les Corts, Grupo Transversal en Investigación en Atención Primaria-IDIBAPS, Barcelona, España.
- Acta bioeth. V.15 N.1 Santiago 2009 (<http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2009000100009>).
- Manual Único de Rendición de Cuentas de la Función Pública (Versión 2)
- Directiva 005 del 2020, Alcaldía Mayor de Bogotá
- Circular Externa 20211700000005-5 de 2021 de la SNS.
- Código de Integridad 2022 Capital Salud 2022
- Circular Externa 202215100000053-5 de 2022 de la SNS.