

PROGRAMA DE TRANSPARENCIA, ÉTICA EMPRESARIAL Y PÚBLICA

**Empresa Promotora de Salud
CAPITAL SALUD EPS-S**

BOGOTÁ D.C Y META

2023

CONTENIDO

1.	INTRODUCCIÓN.....	4
2.	MARCO NORMATIVO.....	6
3.	DEFINICIONES	8
4.	PROGRAMA DE TRANSPARENCIA, ETICA EMPRESARIAL Y PUBLICA (PTEEP) 13	
4.1.	OBJETIVO GENERAL	13
4.2.	OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	13
4.3.	ALCANCE	14
4.4.	ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL DEL PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ETICA EMPRESARIAL – ROLES Y RESPONSABILIDADES.....	14
4.5.	LINEAMIENTOS DE CONDUCTA DEL PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ETICA EMPRESARIAL (PTEE)	21
4.5.1.	Políticas Generales.....	21
4.5.2.	Direccionamiento Estratégico	24
4.5.3.	Principios Éticos y Valores Institucionales	26
4.5.4.	Código de Conducta y Buen Gobierno.....	27
4.5.5.	Código de Integridad	27
4.5.6.	El tratamiento de las actuaciones ilegales o sospechosas: Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo – SARLAFT	28
4.5.7.	Pautas de conducta frente a la corrupción, la opacidad, el fraude y la gestión antisoborno: Sistema Administración de Riesgos de Corrupción, Opacidad, Fraude y Soborno COFS	29
4.5.8.	Pautas que guían las relaciones con cada uno de los grupos de interés de la entidad y Las políticas para propender una gestión ética, en la interacción con los diferentes grupos de interés; entre la empresa y los usuarios internos y externos, entre los empleados y el manejo de la información y uso de los bienes, así como en lo relacionado con la interacción con actores externos, la sociedad, el Estado, la competencia, el medio ambiente, entre otros	29
4.5.9.	Pautas de comportamiento frente a regalos e invitaciones	31
4.5.10.	Principios de responsabilidad social empresarial.....	31
4.5.11.	El establecimiento de los procesos e instancias que permitan, a través de indicadores, el control sobre el sistema de gestión ética institucional.	32
4.5.12.	Lineamientos Para La Gestion De Los Riesgos De Corrupción	34
4.6.	COMPONENTES DEL PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ETICA PÚBLICA 2023 (PLAN ANTICORRUPCION Y ATENCION AL CIUDADANO).....	37
	Alineación Componentes del PAAC con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión ...	38
	Componente 1. Gestión del Riesgo de Corrupción.....	40
	Componente 2. Racionalización de trámites.....	41
	Componente 3. Rendición de cuentas.....	43
	Componente 4. Mecanismos para mejorar la atención al ciudadano	45
	Componente 5. Mecanismos para la Transparencia y Acceso a la Información	49
	Componente 6. Iniciativas adicionales.....	51

4.7.	MECANISMOS DE COMUNICACIÓN, DIVULGACION Y CAPACITACION DEL PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ETICA EMPRESARIAL Y SICOF.....	52
4.8.	MONITOREO Y EVALUACION DE LOS RESULTADOS.....	53
4.9.	DENUNCIAS Y REPORTES DE FALTAS AL PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ETICA EMPRESARIAL– LINEA ETICA	54
5.	ELABORACIÓN, REVISIÓN Y APROBACIÓN	56

1. INTRODUCCIÓN

Con el objeto de Implementar herramientas que contribuyan a la prevención de los actos de corrupción, así como fomentar la cultura de la legalidad, la corresponsabilidad, la integridad y el buen manejo de los recursos, el Departamento Administrativo de la Función Pública adicionó en el artículo 34-7 de la Ley 1474 de 2011, a través del artículo 9 de la Ley 2195 de 2022 lo siguiente: “Artículo 34-7 “PROGRAMAS DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA EMPRESARIAL (PTEE), obliga a *“Las personas jurídicas sujetas a su inspección, vigilancia o control adoptar programas de transparencia y ética empresarial que incluyan mecanismos y normas internas de auditoría”*. Dando respuesta a esta medida, la Superintendencia Nacional de Salud define, en la Circular Externa 2022151000000053-5 del 5 de agosto del 2022, los lineamientos para que las EPS diseñen, adopten e implementen los PROGRAMAS DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA EMPRESARIAL (PTEE).

Capital Salud EPS-S viene trabajando en la promoción de buenas prácticas empresariales, incluyendo los códigos de ética y conducta, así como medidas que aportan a la transparencia e incentivan la autorregulación, autocontrol y autogestión. Teniendo en cuenta lo anterior y la importancia de evitar cualquier acto de corrupción, opacidad o fraude al interior de la EPS se han implementado las medidas establecidas por Supersalud en las Circulares Externas: 009 de 2016, 007 de 2017, 004 de 2018 y 20211700000005-5 de 2021.

Adicional a lo anterior, la Ley 2195 de 2022 establece en su artículo 31 la necesidad de que las entidades del orden Nacional, Departamental y Municipal formulen los Programas de Transparencia y Ética Pública como herramienta para fortalecer las acciones preventivas en la lucha contra la corrupción. Adicional establece:

PARAGRAFO?.pt1"> 1. En aquellas entidades en las que se tenga_ implementado un Sistema Integral de Administración de Riesgos, este deberá articularse con el Programa de Transparencia y Ética Pública.

PARAGRAFO?.pt2"> 2. Las entidades del orden territorial contaran con el termino máximo de dos (2) años y las entidades del orden nacional con un (1) año para adoptar Programa de Transparencia y Ética Pública.

De acuerdo con lo establecido por la Secretaria General de la Alcaldía Mayor de Bogotá en el “Documento Técnico Programas de Transparencia y Ética Pública” , cada entidad del Distrito Capital realizará un Programa Institucional de Transparencia y Ética Pública, el cual recogerá y fortalecerá las medidas anticorrupción que se han venido presentando a través de los Planes Anticorrupción y de Atención a la Ciudadanía. Este tránsito de los planes anticorrupción a Programas de Transparencia y Ética se comienza a desplegar en el Distrito Capital desde el año 2023 para que, en la vigencia 2024, año límite para el cumplimiento en entidades

territoriales, se fortalezca el proceso de formulación del programa, que compilará lecciones y experiencias de cada entidad y sector en el Distrito.

La Ley 2195 de 2022 en su artículo 31 definió como contenidos mínimos de los Programas de Transparencia y Ética Pública los siguientes elementos:

- a) Medidas de debida diligencia en las entidades del sector público;
- b) Prevención, gestión y administración de riesgos de lavado de activos, financiación del terrorismo y proliferación de armas y riesgos de corrupción, incluidos los reportes de operaciones sospechosas a la Unidad de Información y Análisis Financiero -UIAF, consultas en las listas restrictivas y otras medidas específicas que defina el Gobierno Nacional dentro del año siguiente a la expedición de esta norma;
- c) Redes interinstitucionales para el fortalecimiento de prevención de actos de corrupción, transparencia y legalidad;
- d) Canales de denuncia conforme a lo establecido en el Artículo 76 de la Ley 1474 de 2011;
- e) Estrategias de transparencia, Estado abierto, acceso a la información pública y cultura de la legalidad;
- f) Todas aquellas iniciativas adicionales que la Entidad considere necesario incluir para prevenir y combatir la corrupción.

Las medidas a desarrollar en el contexto distrital se entienden como acciones articuladas y complementarias en materia de lucha contra la corrupción según lo planteado por el Decreto 189 del 2020, el Conpes Distrital 01 del 2018 de la Política Pública de Transparencia, Integridad y no Tolerancia con la Corrupción, la Directiva 005 del 2020 de Gobierno Abierto, normatividad que Capital Salud EPS ha venido implementando desde el año 2019 en su Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano y que para la vigencia 2023 fortalecerá con el cumplimiento de los lineamientos establecidos por la Secretaria General de la Alcaldía Mayor de Bogotá en el Documento Técnico Programas de Transparencia y Ética Pública del Distrito Capital de diciembre del 2022.

En cumplimiento con lo establecido en la Ley 2195 del 2022 (por medio de la cual se adoptan medidas en materia de transparencia, prevención y lucha contra la corrupción), la Circular Externa 2022151000000053-5 del 05 de agosto de 2022 y el Documento Técnico Programas de Transparencia y Ética Pública del Distrito Capital de diciembre del 2022, a lo largo de este documento Capital Salud EPS-S establece los lineamientos para el diseño, adopción e implementación del Programa de Transparencia y Ética Empresarial y Pública – PTEE, como principal medida de control para prevenir, detectar y corregir los riesgos de soborno,

corrupción, opacidad, y fraude, los cuáles hacen parte de los riesgos priorizados para ser gestionados en los procesos de la EPS-S.

2. MARCO NORMATIVO

- Ley 2195 de 2022: Por medio de la cual se adoptan medidas en materia de transparencia, prevención y lucha contra la corrupción y se dictan otras disposiciones.
- CE 2022151000000053-5 del 05 de agosto de 2022: lineamientos respecto al programa de transparencia y ética empresarial, modificaciones a las circulares externas 007 de 2017 y 003 de 2018 en lo relativo a la implementación de mejores prácticas organizacionales – código de conducta y de buen gobierno.
- CE 202117000000005-5- 2021-1 de 17 de septiembre de 2021: Instrucciones Generales Relativas al Subsistema de Administración del Riesgo de Corrupción, Opacidad y Fraude (SICOF) y Modificaciones a las Circulares Externas 018 de 2015, 009 de 2016, 007 de 2017 Y 003 de 2018.
- Resolución 497 de 2021 “por lo cual se reglamentan los criterios y estándares para el cumplimiento de autorización, habilitación y permanencia de las entidades responsables de operar el aseguramiento en salud”.
- Circular Externa 004 de 2018 “Por la cual se imparten instrucciones generales relativas al código de conducta y de buen gobierno organizacional, el sistema integrado de gestión de riesgos y a sus subsistemas de administración de riesgos”.
- Decreto 682 de 2018 Ministerio de Salud y Protección Social: “Por el cual se sustituye el Capítulo 3 del Título 2 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, en relación con las condiciones para la autorización de funcionamiento, habilitación y permanencia de las entidades responsables del aseguramiento en salud.”
- CE 0007 de 30 de junio de 2017: Instrucciones Generales para la Implementación de Mejores Prácticas Organizacionales – Código de Conducta y de Buen Gobierno EPS, EMP y SAP.
- CE 000009 del 21 de abril de 2016: Por lo cual se imparten instrucciones relativas al sistema de administración del riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo SARLAFT.
- Ley 1778 de 2016 Por medio de la cual se dictan normas sobre la responsabilidad de las personas jurídicas por actos de corrupción transnacional y se dictan otras disposiciones en materia de lucha contra la corrupción.
- Ley 1474 de 2011 (modificada por la ley 2195 del 2022): Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública.
- Ley 1712 de 2014 (modificada por la ley 2195 del 2022, reglamentada por el Decreto 103 de 2015): Por medio de la cual se crea la Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional y se dictan otras disposiciones.
- Ley 1757 de 2015: Por la cual se dictan disposiciones en materia de promoción y protección del derecho a la participación democrática.

- Decreto 1499 de 2017: Por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015.
- Ley 2013 de 2019: Por medio del cual se busca garantizar el cumplimiento de los principios de transparencia y publicidad mediante la publicación de las declaraciones de bienes, renta y el registro de los conflictos de interés.
- Ley 2016 de 2020: Por la cual se adopta el Código de integridad del Servicio Público Colombiano y se dictan otras disposiciones.
- Conpes 4070 de 2021: Lineamientos de política para la implementación de un modelo de Estado Abierto.
- Conpes Distrital 01 de 2018: Política Pública Distrital de Transparencia, Integridad y no tolerancia con la corrupción.
- Directiva 005 de 2020: Directrices sobre Gobierno Abierto de Bogotá.
- Decreto 189 de 2020: Por el cual se expiden lineamientos generales sobre transparencia, integridad y medidas anticorrupción en las entidades y organismos del orden distrital y se dictan otras disposiciones.
- Decreto 118 de 2018 Alcaldía Mayor de Bogotá. "Por el cual se adopta el Código de Integridad del Servicio Público, se modifica el Capítulo II del Decreto Distrital 489 de 2009, "por el cual se crea la Comisión Intersectorial de Gestión Ética del Distrito Capital", y se dictan otras disposiciones de conformidad con lo establecido en el Decreto Nacional 1499 de 2017".
- Decreto 2641 de 2012 Reglamentación art 73 y 76 Ley 1474/2011
- Decreto 103 de 2015 Reglamentario sobre la gestión de la información pública
- Decreto 124 de 2016 Por el cual se sustituye el Título 4 de la Parte 1 del Libro 2 del Decreto 1081 de 2015, relativo al "Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano".
- Estrategias para la construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano-Secretaría de Transparencia Presidencia de la República-DNP- Departamento Administrativo de la Función Pública República de Colombia-UNODC
- Decreto 591/592 de 2018 Alcaldía Mayor de Bogotá. Por el cual se adopta el Modelo Integrado de Planeación y Gestión Nacional y se dictan otras disposiciones".
- Circular No.104 de la Secretaría General de la Alcaldía Mayor de Bogotá
- Circular No. 008 de la Secretaría General de la Alcaldía Mayor de Bogotá. Instrumento de Planeación - Orientaciones para la Elaboración del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano
- Decreto Ley 019 de 2012, por el cual se dictan normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública

El Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano-PAAC se encuentra definido para las entidades públicas en la Ley 1474 del 12 de julio de 2011 – Estatuto Anticorrupción, por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública, la cual establece:

- **Artículo 73. Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano.** *Cada entidad del orden nacional, departamental y municipal deberá elaborar anualmente una estrategia de*

lucha contra la corrupción y de atención al ciudadano. Dicha estrategia contemplará, entre otras cosas, el mapa de riesgos de corrupción en la respectiva entidad, las medidas concretas para mitigar esos riesgos, las estrategias anti-trámites y los mecanismos para mejorar la atención al ciudadano. (....)

- *(....) “**Artículo 76. Oficina de Quejas, Sugerencias y Reclamos.** En toda entidad pública, deberá existir por lo menos una dependencia encargada de recibir, tramitar y resolver las quejas, sugerencias y reclamos que los ciudadanos formulen, y que se relacionen con el cumplimiento de la misión de la entidad. (....)*
- *La Oficina de Control Interno deberá vigilar que la atención se preste de acuerdo con las normas legales vigentes y rendirá a la administración de la entidad un informe semestral sobre el particular. En la página web principal de toda entidad pública deberá existir un link de quejas, sugerencias y reclamos de fácil acceso para que los ciudadanos realicen sus comentarios.*
- *Todas las entidades públicas deberán contar con un espacio en su página web principal para que los ciudadanos presenten quejas y denuncias de los actos de corrupción realizados por funcionarios de la entidad, y de los cuales tengan conocimiento, así como sugerencias que permitan realizar modificaciones a la manera como se presta el servicio público.*
- *El Decreto 2641 del 17 de diciembre de 2012, reglamentario de los artículos 73 y 76 de la Ley 1474 de 2011, establece:*
- *(....) “**Artículo 7º.** Las entidades del orden nacional, departamental y municipal deberán publicar en un medio de fácil acceso al ciudadano su Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano a más tardar el 31 de enero de cada año. ...”*

3. DEFINICIONES

Programa de Transparencia y Ética Empresarial (PTEE): es un conjunto de políticas y procedimientos que tienen la función de identificar, detectar, prevenir, gestionar y mitigar los Riesgos de Corrupción o de Soborno Transnacional C/ST en una organización.

Programa de Transparencia y Ética Pública: conjunto de acciones o iniciativas que se desarrollan para promover la transparencia, la ética, la integridad y la lucha contra la corrupción, desde el marco institucional y legal en el que se inscriben las entidades públicas distritales y bajo una perspectiva de corresponsabilidad en la prevención, detección y sanción de actos asociados a la corrupción.

Fue creado mediante el artículo 31 de la Ley 2195 de 2022, cuyo contenido modificó artículo 73 de la Ley 1474 de 2011 que creaba el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano. En este marco, los Programas de Transparencia y Ética Pública se deben formular para promover la cultura de la legalidad e identificar, medir, controlar y monitorear constantemente el riesgo de corrupción en el desarrollo de la misionalidad institucional.

Corrupción: obtención de un beneficio particular por acción u omisión, uso indebido de una posición o poder, o de los recursos o de la información. abuso de una posición de poder en beneficio particular o de terceros que desvía el uso de los recursos públicos y afecta el interés general y el bienestar social. Para el caso particular de las entidades públicas, se definen las acciones de los servidores públicos asociadas a la corrupción como aquellas que están relacionadas con los delitos contra la administración pública y con acciones que buscan obtener un beneficio particular por parte de un colaborador del Distrito.

Corrupción privada: El que directamente o por interpuesta persona prometa, ofrezca o conceda a directivos, administradores, empleados o asesores de una sociedad, asociación o fundación una dádiva o cualquier beneficio no justificado para que le favorezca a él o a un tercero, en perjuicio de aquella¹ En este tipo el beneficio es para una persona natural o empresa privada.

Corrupción pública: Cuando en el acto de Corrupción intervienen funcionarios públicos y/o la acción reprochable recaiga sobre recursos públicos.

Opacidad: Falta de claridad o transparencia, especialmente en la gestión pública.

Fraude: Cualquier acto ilegal caracterizado por ser un engaño, ocultación o violación de confianza, que no requiere la aplicación de amenaza, violencia o de fuerza física, perpetrado por individuos y/u organizaciones internos o ajenos a la entidad, con el fin de apropiarse de dinero, bienes o servicios.

A continuación, se detallan algunas actividades constitutivas de Fraude, sin que se considere ésta una lista exhaustiva:

- Cualquier acto fraudulento o deshonesto;
- Apropiación indebida de fondos, títulos valores, suministros de oficina o cualquier otro activo de la entidad y/o sus clientes;
- Manejo inapropiado de dinero o transacciones financieras, incluyendo los respectivos reportes;
- Generación de ganancias personales a partir del conocimiento de información de las actividades internas de la Entidad;
- Revelar información confidencial y propietaria a terceros con el fin de obtener una ganancia, y
- Cualquier irregularidad similar o relacionada con las aquí mencionadas.

Fraude interno: Se define como todos aquellos actos que de forma intencional buscan la apropiación indebida de activos o busca causar las pérdidas que se ocasionan por actos cometidos con la intención de defraudar, malversar los activos o la propiedad de la entidad, estos actos son realizados por al menos un empleado o administrador de la Entidad.

Fraude externo: Se define como los actos realizados por una persona externa a la entidad, que buscan defraudar, apropiarse indebidamente de activos de esta o incumplir normas o leyes.

¹ Artículo 250, Código Penal.

Soborno: Ofrecimiento de dinero u objeto de valor a una persona para conseguir un favor o un beneficio personal, o para que no cumpla con una determinada obligación o control.

Soborno transnacional: el que dé u ofrezca a un servidor público extranjero, en provecho de este o de un tercero, directa o indirectamente, cualquier dinero, objeto de valor pecuniario u otra utilidad a cambio de que este realice, omita o retarde cualquier acto relacionado con una transacción económica.

Peculado: Conducta en la que incurren los servidores públicos cuando se apropian o usan indebidamente de los bienes del Estado en provecho suyo o de un tercero y cuando dan o permiten una aplicación diferente a la prevista en la Constitución o en las leyes a tales bienes, a las empresas o instituciones en que se tenga parte, a los fondos parafiscales y a los bienes de particulares cuya administración, tenencia o custodia se le haya confiado por razón o con ocasión de sus funciones.

Piratería: Obtención o modificación de información de otros, sin la debida autorización, ya sea una página web, línea telefónica, computador o cualquier Sistema informático de una entidad

Cibercrimen: Actividades ilícitas que se llevan a cabo para hurtar, alterar, manipular, enajenar o destruir información o activos (como dinero, valores o bienes desmaterializados) de compañías, valiéndose de herramientas informáticas y tecnológicas.

Cohecho: Delito que comete un particular, que ofrece a un funcionario público o persona que participa en el ejercicio de la función pública dádiva, retribución o beneficio de cualquier clase para sí o para un tercero, para que ejecute una acción contraria a sus obligaciones, o que omita o dilate el ejercicio de sus funciones.

Colusión: Pacto o acuerdo ilícito, es decir, acuerdo anticompetitivo para dañar a un tercero en procesos de contratación pública.

Concusión: Acción realizada por un funcionario público en abuso de su cargo, para inducir a otra persona a dar o prometer a él mismo o a una tercera persona, el pago de dinero u otra utilidad indebida.

Prevaricato por acción: Actuación voluntaria de un funcionario público para proferir resolución, dictamen y/o conceptos contrarios a la ley.

Prevaricato por omisión: Actuación voluntaria de un funcionario público para dejar de ejecutar o cumplir con un acto propio de sus funciones

Hurto: Delito consistente en tomar con ánimo de lucro cosas muebles ajenas contra la voluntad de su dueño, con el propósito de obtener provecho para sí o para otro.

Estafa: Es un delito contra nuestro patrimonio o propiedad, donde una persona denominada estafador, se aprovecha de nuestra buena voluntad en negocios inexistentes para obtener algún beneficio como sumas de dinero.

Conducta irregular: Hace referencia a incumplimientos de leyes, regulaciones, políticas internas, reglamentos o expectativas de las organizaciones respecto a la conducta ética empresarial y comportamientos no habituales.

Conflicto de interés: Situación en virtud de la cual una persona (funcionario, contratista o tercero vinculado al sector salud), debido a su actividad se enfrenta a distintas situaciones frente a las cuales podría tener intereses incompatibles, ninguno de los cuales puede ser privilegiado en atención a sus obligaciones legales o contractuales. Se considera que existe un conflicto de interés cuando por una situación de control influencia directa o indirecta entre Entidades, personas naturales o jurídicas, se realicen operaciones, transacciones, decisiones, traslado de recursos, situaciones de ventaja, mejoramiento en la posición de mercado, competencia desleal, desviaciones de recursos de seguridad social, o cualquier situación de hecho o de derecho que desequilibre el buen funcionamiento financiero, comercial o de materialización del riesgo al interior del sector.

Inhabilidad O Incompatibilidad: Las inhabilidades son de orden Constitucional y Legal, ellas implican: incapacidad, ineptitud o impedimento para el desempeño de un empleo, imposibilitan el ejercicio de las funciones. Las causas que producen inhabilidad son de diferente orden y especie, generalmente obedecen a razones de tipo natural, jurídico o moral entre otras, la incursión en ellas constituye falta disciplinaria y dicha conducta debe ser investigada dentro del proceso disciplinario correspondiente.

Tráfico de influencias: Utilización indebida, en provecho propio o de un tercero, de influencias derivadas del ejercicio del cargo público o de la función pública, con el fin de obtener cualquier beneficio de parte de servidor público en asunto que éste se encuentre conociendo o haya de conocer. Incluye el ejercicio indebido de influencias por parte de un particular sobre un servidor público en asunto que éste se encuentre conociendo o haya de conocer, con el fin de obtener cualquier beneficio económico.

Favoritismo: Preferencia dada al “favor” sobre el mérito o la equidad, especialmente cuando aquella es habitual o predominante

Información privilegiada: Aquella que está sujeta a reserva, así como la que no ha sido dada a conocer al público existiendo deber para ello.

Vandalismo: Acciones físicas que atenten contra la integridad de los elementos informáticos, la infraestructura, entre otros, cuya finalidad es causar un perjuicio, por ejemplo, la paralización de las actividades, como medio de extorsión o cualquier otro.

Enriquecimiento ilícito: el servidor público o quien haya desempeñado funciones públicas, que, durante su vinculación con la administración, o dentro de los 5 años posteriores a su desvinculación, obtenga, para sí o para otro, incremento patrimonial injustificado.

Utilización de asunto sometido a secreto o reserva: el servidor público que utilice en provecho propio o ajeno, descubrimiento científico, u otra información o dato llegados a su conocimiento por razón de sus funciones y que deban permanecer en secreto o reserva.

Redes clientelares: se refiere al acuerdo entre miembros de corporaciones y funcionarios públicos de entidades de la rama ejecutiva, para beneficiar a personas, en particular a través de su nombramiento en cargos directivos de la entidad o de otras entidades del sector. Para tal fin, se alteran los procesos de selección o se nombran a las personas de manera directa, desconociéndose condiciones mínimas para el desarrollo de concursos meritocráticos; como, por ejemplo, el incumplimiento del perfil requerido, el rechazo de candidatos con mejores calificaciones, la omisión de la revisión de la documentación entregada por el candidato que se quiere favorecer, cambios injustificados en el manual de funciones. Como resultado de la injerencia indebida, se produce el nombramiento, y el miembro de la corporación pública comienza a beneficiarse del pago de comisiones y/o de la adjudicación de contratos.

Manipulación de información: personas que, impulsadas por intereses particulares, afectan la integralidad, imparcialidad de la información pública o privada, agregando información inexacta o falsa para obtener un beneficio de la entidad pública. Para este caso la manipulación de la información puede ser interna de quien tiene acceso a los sistemas de información -o verificación de requisitos- y del agente externo quien presenta documentación alterada.

Denuncia: Es la puesta en conocimiento ante la entidad de una conducta posiblemente irregular, indicando las circunstancias de tiempo, modo y lugar. Según Transparencia por Colombia, la denuncia permite al ciudadano informar sobre eventos, riesgos, delitos, o situaciones que afectan derechos fundamentales, con el fin de que la entidad competente actúe de manera preventiva o correctiva

Denunciante: la palabra más neutra pero poco usada de informante y un uso más reciente de parte de organizaciones de la sociedad civil españolas y latinoamericanas de la palabra "alertadores". Es la persona natural o jurídica que informa sobre un hecho de relevancia y que puede afectar el desarrollo normal de una compañía o persona.

Socio de negocios: Parte externa con la que la organización, tiene, o planifica establecer, algún tipo de relación comercial. En el término socio de negocios se incluye, pero no se limita, los clientes, consumidores, "alianza empresarial", socios de alianzas empresariales, miembros de un consorcio, proveedores externos, contratistas, consultores, subcontratistas, proveedores, vendedores, asesores, agentes, distribuidores, representantes, intermediarios e inversores. Esta definición es deliberadamente amplia y debería interpretarse de acuerdo con el perfil de riesgo de soborno de la organización, para que se aplique a los socios de negocios que razonablemente se entienda que pueden exponer a la organización a riesgos de soborno. Diferentes tipos de socio de negocios plantean diferentes tipos y grados de riesgo de soborno, y una organización tendrá diferentes grados de capacidad para influir en diferentes tipos de socio de negocios. Por lo tanto, diferentes tipos de socio de negocios pueden tratarse de manera diferente por los procedimientos de evaluación de riesgo de soborno y de gestión de riesgos de soborno de la organización. La referencia a "negocio" en este documento puede interpretarse en sentido amplio para significar a aquellas actividades que son relevantes a los efectos de la existencia de la organización.

Canal Anticorrupción: Herramienta diseñada para prevenir y detectar eventos de fraude, opacidad o corrupción, además de monitorear oportunamente las irregularidades que involucren a colaboradores, proveedores, clientes y terceros.

Integridad: es la capacidad que tiene de actuar en consecuencia con lo que se dice o lo que se considera que es importante ya sea algo íntegro que se trata de un elemento que tiene todas sus partes enteras

Administración de riesgos: Cultura, procesos y estructuras que están dirigidas hacia la Administración efectiva de oportunidades potenciales y efectos adversos.

4. PROGRAMA DE TRANSPARENCIA, ETICA EMPRESARIAL Y PUBLICA (PTEEP)

La Junta Directiva y la Alta Gerencia de Capital Salud EPS-S asumen un compromiso dirigido a la prevención del riesgo de COF y soborno, así como de cualquier otra práctica corrupta, de forma tal que la Organización pueda llevar a cabo sus actividades de manera ética, transparente y honesta buscando la protección y uso adecuado de los activos de la entidad.

Para dar cabal cumplimiento a este compromiso a continuación se describen los componentes del PTEEP:

4.1. OBJETIVO GENERAL

Capital Salud EPS-S en este Programa de Transparencia, Ética Empresarial y Pública describe las políticas, procedimientos, acciones e iniciativas que ha desarrollado e implementado para promover la transparencia, la ética, la integridad y la lucha contra la corrupción, como principal medida de control para prevenir y detectar los riesgos de soborno, corrupción, opacidad, y fraude.

4.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Definir las estrategias y acciones que permitan prevenir y fortalecer la gestión institucional frente a los actos de corrupción por parte de los colaboradores o trabajadores de la entidad, así como el mejoramiento continuo en la atención y el servicio al ciudadano mediante la prestación de los servicios de salud, la atención oportuna, humanizada y la participación social activa de manera oportuna, eficaz, con calidad y transparencia en su gestión.
- Establecer las líneas para articular y fortalecer las estrategias que permitan combatir la corrupción desde la transparencia, la integridad, el monitoreo y el control, vinculando desde la corresponsabilidad a instituciones, organizaciones, actores públicos y privados.

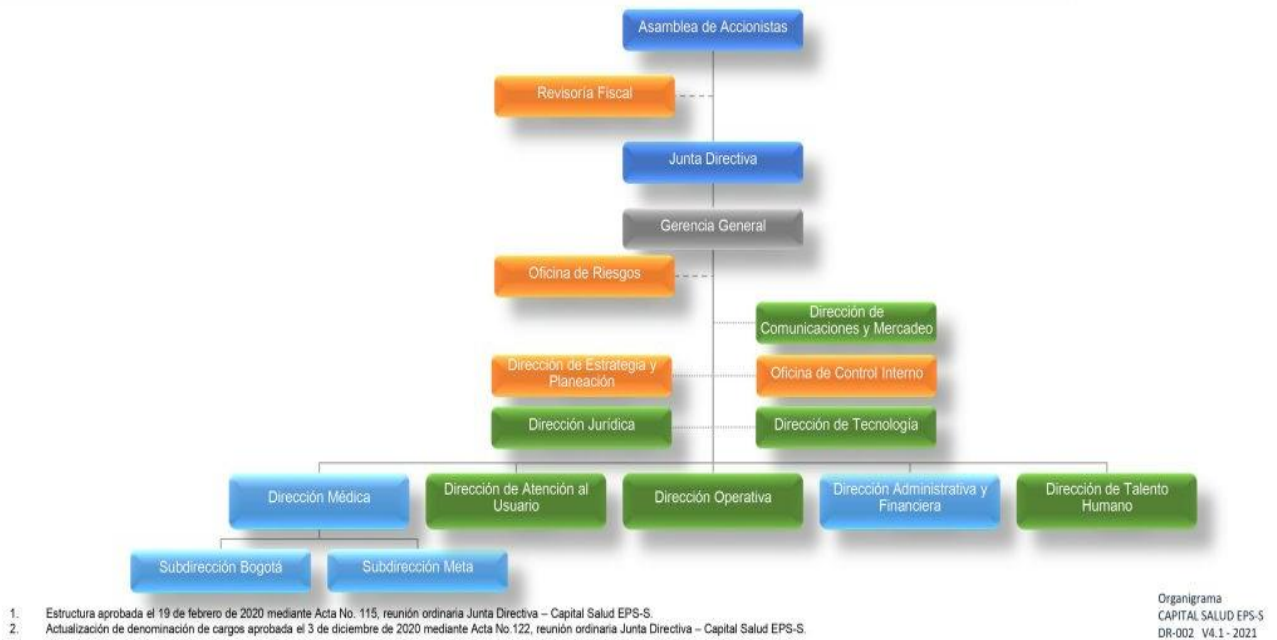
- Identificar en todos los procesos institucionales los posibles riesgos de corrupción y definir las acciones de control orientadas a su eliminación, reducción o mitigación.
- Definir las estrategias y acciones para el fortalecimiento y mejoramiento continuo de la atención al ciudadano que facilite a los afiliados el acceso oportuno y con calidad a los servicios.
- Definir las actividades de gestión por cada componente del plan anticorrupción y atención al ciudadano estableciendo responsables y fechas de cumplimiento, con el fin de mejorar la satisfacción de los afiliados a Capital Salud EPS-S.
- Fortalecer las acciones que garanticen el acceso a la información de la gestión institucional de manera simple, clara y participativa, de tal forma que se promueva permanentemente la implementación de la ley de transparencia y derecho a la información pública.
- Definir las estrategias de actualización, capacitación e incorporación de buenas prácticas de los funcionarios con los lineamientos y orientaciones del plan anticorrupción y atención al ciudadano de la entidad.

4.3. ALCANCE

El Programa de Transparencia, Ética Empresarial y Pública aplica para todos los trabajadores de Capital Salud EPS-S, en el ejercicio de sus funciones y responsabilidades, así como para las personas naturales y jurídicas contratadas para la prestación de servicios, en el cumplimiento de sus obligaciones contractuales y ejecución de los procesos desarrollados en la EPS en cualquiera de sus sucursales.

4.4. ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL DEL PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ETICA EMPRESARIAL – ROLES Y RESPONSABILIDADES

La estructura organizacional, roles y responsabilidades que Capital Salud EPS-S ha implementado para el diseño, implementación y ejecución del PTEEP incluye todos los empleados y todas las funciones establecidas en su estructura organizacional, a quienes se les han asignado las funciones requeridas, las cuales se traducen en reglas de conducta que orientan la actuación de los empleados, asociados, administradores y demás partes interesadas, como se puede observar a continuación:



1. Junta Directiva

Sin perjuicio de las funciones asignadas en otras disposiciones, con respecto al PTEEP se deben contemplar como mínimo las siguientes funciones:

- Aprobar el documento en donde se compilan de manera integral todas las normas internas en materia de prevención y mitigación de los Riesgos de COF y soborno, así como los principios y valores éticos necesarios para llevar a cabo su operación de manera ética, transparente y honesta.
- Aprobar cualquier modificación al PTEEP.
- Aprobar las estrategias y políticas generales relacionadas con el Manual para evitar la Corrupción, Opacidad, Fraude y Soborno, con fundamento en las recomendaciones del Oficial de cumplimiento.
- Conocer los informes relevantes sobre la gestión realizada con respecto al PTEEP e impartir las acciones necesarias para que se adopten las recomendaciones y correctivos a que haya lugar.
- La obligación de informar sobre actuaciones ilegales o sospechosas de los diferentes grupos de interés.

2. Administrador del PTEEP: Oficial de Cumplimiento

Perfil del Administrador:

La Junta Directiva ha definido que el Administrador del PTEE es el Oficial de Cumplimiento de Capital Salud EPS, quien cuenta con poder de decisión, idoneidad, experiencia y liderazgo para gestionar los riesgos de COF y Soborno.

El perfil será el mismo requerido en la Circular 009 de 2016 en el artículo 6.2.1. para ser nombrado como Oficial de Cumplimiento ante la Superintendencia Nacional de Salud de Colombia, como son:

- Depender directamente del Órgano de Administración o Dirección dentro de la estructura organizacional.
- Acreditar los conocimientos definidos en la Circular 009 de 2016 artículo 6.2.1.e.
- Tener capacidad decisoria frente a los reportes temas relacionados con los componentes del Programa de Transparencia, ética empresarial y pública de la entidad.
- Ser empleado directo de Capital Salud EPS-S.

Incompatibilidades e inhabilidades:

- Tener sanciones y/o antecedentes judiciales o penales en cualquier país.
- Estar inhabilitado para el ejercicio de funciones públicas.
- Desempeñar cargos de alta dirección o control o ser accionista en compañías que sean clientes o proveedores de Capital Salud EPS-S, que pueda generar conflicto de interés en el ejercicio de sus funciones.
- Tener procesos disciplinarios sin resolver al interior de Capital Salud EPS-S.
- Haber sido desvinculado con justa causa de Capital Salud EPS-S en el pasado.
- Tener vínculo de consanguinidad, afinidad o civil hasta cuarto grado, con cualquier miembro de la Junta Directiva, Accionista, Directivo o colaborador en cargo de liderazgo de Capital Salud EPS-S.

Administración de Conflictos de Interés:

- El administrador del PTEEP no puede pertenecer a Órganos de Control ni a las áreas directamente relacionadas con el objeto social principal de Capital Salud EPS-S.
- No estar vinculado con la empresa de revisoría fiscal de la EPS.

Funciones específicas frente al PTEEP, adicionales a las establecidas en otras medidas y normas:

- Administrar el PTEEP de Capital Salud EPS-S.
- Diseñar el PTEEP con fundamento en una evaluación exhaustiva de los Riesgos de COF y soborno (Matriz de Riesgo de COF y soborno y/o Matriz de Riesgo de Soborno) que Capital Salud EPS-S haya identificado, y deba mitigar en el marco de sus funciones en el SGSSS.
- Liderar la adopción e implementación en la EPS de las diferentes políticas y medidas encaminadas a implementar acciones para el fortalecimiento continuo de una cultura ética, transparente, de lucha contra la corrupción, opacidad, fraude y soborno, así como la protección y uso adecuado de los activos de la entidad.
- Presentar con el representante legal, para aprobación de la junta directiva o quien haga sus veces, la propuesta del PTEEP.
- Presentar, por lo menos una vez al año, informes de la gestión del PTEEP a la junta

directiva o quien haga sus veces. Como mínimo los informes deberán contener una evaluación y análisis sobre la eficiencia y efectividad del PTEEP y, de ser el caso, proponer las mejoras respectivas. Así mismo, deberán demostrar los resultados de esta gestión.

- Velar porque el PTEEP se articule con las Políticas de Riesgo adoptada por la junta directiva o quien haga sus veces.
- Velar por el cumplimiento efectivo, eficiente y oportuno del PTEEP.
- Colaborar con las autoridades competentes.
- Divulgar las pautas establecidas por la EPS frente al manejo de la información confidencial y privilegiada de la entidad.
- Garantizar la implementación de canales apropiados para permitir que cualquier persona informe, de manera confidencial y segura, acerca de presuntos incumplimientos del PTEEP y posibles actividades sospechosas relacionadas con COF y soborno.
- Verificar la debida aplicación de la política de protección a denunciantes que la entidad haya establecido.
- Coordinar el desarrollo de programas internos de capacitación del PTEEP.
- Realizar la evaluación del cumplimiento del PTEEP como mínimo una vez al año.
- La obligación de informar sobre actuaciones ilegales o sospechosas de los diferentes grupos de interés.

3. Gerencia General

Capital Salud EPS-S realizará las siguientes acciones para poner en marcha el PTEEP lideradas por su Gerente General

- Adoptar las diferentes políticas y medidas encaminadas a implementar acciones para el fortalecimiento continuo de una cultura ética, transparente, de lucha contra la corrupción, opacidad, fraude y soborno.
- Asumir un compromiso dirigido a la protección y uso adecuado de los activos de la entidad, a la prevención del riesgo de COF y soborno, así como de cualquier otra práctica corrupta, de forma tal que la EPS pueda llevar a cabo sus actividades de manera ética, transparente y honesta.
- Presentar con el Oficial de Cumplimiento, para aprobación de la junta directiva o quien haga sus veces, la propuesta del PTEEP.
- Determinar las acciones pertinentes contra los administradores, asociados y cualquier empleado de la entidad, cuando cualquiera de los anteriores infrinja lo previsto en el PTEEP, así como colaborar con las autoridades competentes y manejar la información confidencial y privilegiada de la entidad.
- La obligación de informar sobre actuaciones ilegales o sospechosas de los diferentes grupos de interés.

- Establecer una estrategia de comunicación para garantizar la divulgación del PTEEP a los empleados, asociados, contratistas y la ciudadanía en general. La estrategia contará como mínimo con los siguientes elementos:
 - La divulgación tanto en el ámbito interno y externo del compromiso relacionado con la prevención de cualquier práctica corrupta.
 - La puesta en marcha de mecanismos adecuados para comunicar a los asociados, administradores y empleados, de manera clara y simple, los beneficios del PTEEP, así como las consecuencias de infringirlo.

4. Directores, Jefes de Oficina y Subdirectores:

- Liderar y aplicar en el día a día y en el ejercicio de sus funciones los lineamientos de Conducta establecidos por Capital Salud EPS-S para promover la transparencia, la ética, la integridad y la lucha contra la corrupción en coherencia con lo dispuesto en el Código de Conducta y Buen Gobierno y el Código de Integridad.
- Liderar el cumplimiento de las políticas y acciones diseñadas para el fortalecimiento continuo de una cultura ética, transparente, de lucha contra la corrupción, opacidad, fraude, gestión antisoborno.
- Conocer, comprender y cumplir con las disposiciones de Programa de transparencia y ética empresarial PTEEP.
- Promover la cultura de cumplimiento del PTEEP dentro del área de trabajo, así como con la protección y uso adecuado de los activos de la entidad.
- Mantener actualizados su datos e información relativa a los procesos de conocimiento.
- Mantener actualizados los documentos relacionados con la ejecución de las actividades, en especial lo relacionado con la prevención de actividades al margen de la ley.
- Participar activamente en los procesos de capacitación.
- Ejecutar los controles de anticorrupción, antiopacidad, antifraude y antisoborno según corresponda el rol de responsabilidad y los procesos que ejecuten.
- Reportar por los canales dispuestos al Oficial de Cumplimiento las acciones sospechosas o incidentes relacionados con corrupción, fraude y soborno y/o cualquier situación que atenten contra la ética, las políticas y los valores de la compañía.
- Cooperar en las investigaciones de denuncias relacionadas con corrupción, opacidad, fraude y soborno que adelante el Oficial de Cumplimiento y/o las autoridades competentes, informando de forma oportuna, entregando la documentación o información de forma completa que le sea solicitada.
- La obligación de informar sobre actuaciones ilegales o sospechosas de los diferentes grupos de interés.
- Guardar la debida reserva de la información relacionada con investigaciones relacionadas con corrupción, fraude y soborno que adelanten las autoridades competentes.

5. Todos los Trabajadores de Capital Salud EPS-S

- Ejecutar en el día a día los lineamientos de Conducta establecidos por Capital Salud EPS para promover la transparencia, la ética, la integridad y la lucha contra la

corrupción, incluidos los principios, valores y demás directrices que todo empleado debe tener en cuenta en el ejercicio de sus funciones, en coherencia con lo dispuesto en el Código de Conducta y Buen Gobierno.

- La obligación de informar sobre actuaciones ilegales o sospechosas de los diferentes grupos de interés.
- El compromiso con la protección y uso adecuado de los activos de la entidad.
- La importancia de colaborar con las autoridades competentes.
- El manejo de la información confidencial y privilegiada de la entidad
- Conocer, comprender y cumplir con las disposiciones de Programa de transparencia y ética empresarial PTEE.
- Promover la cultura de cumplimiento del PTEE dentro del área de trabajo.
- Mantener actualizados su datos e información relativa a los procesos de conocimiento.
- Mantener actualizados los documentos relacionados con la ejecución de las actividades, en especial lo relacionado con la prevención de actividades al margen de la ley.
- Participar activamente en los procesos de capacitación.
- Ejecutar los controles de anticorrupción, antiopacidad, antifraude y antisoborno según corresponda el rol de responsabilidad y los procesos que ejecuten.
- Reportar por los canales dispuestos las acciones sospechosas o incidentes relacionados con corrupción, fraude y soborno y/o cualquier situación que atenten contra la ética, las políticas y los valores de la compañía.
- Cooperar en las investigaciones de denuncias relacionadas con corrupción, opacidad, fraude y soborno que adelante el Oficial de Cumplimiento y/o las autoridades competentes, informando de forma oportuna, entregando la documentación o información de forma completa que le sea solicitada.
- Guardar la debida reserva de la información relacionada con investigaciones relacionadas con corrupción, fraude y soborno que adelanten las autoridades competentes.

6. Comité de Gobierno Organizacional

- Revisar que las prácticas de Buen Gobierno de la compañía, la conducta y el comportamiento empresarial y administrativo se ajusten a las medidas contenidas en el Código de Conducta y Buen Gobierno de la entidad.
- Estudiar las propuestas de reforma de los Estatutos y del Código de Conducta y Buen Gobierno presentadas por el Gerente General, en las cuales se compilan todas las normas y disposiciones vigentes y velar por su efectivo cumplimiento.
- Crear y apoyar las actividades para la actualización del Código de Conducta y Buen Gobierno, en lo relacionado con temas de conducta, cuando así se necesite
- Revisar el cumplimiento del PTEEP a través de los informes realizados por el Oficial de Cumplimiento tomar las acciones que se requieran para el funcionamiento del PTEEP.
- Constituir, coordinar y aplicar estrategias para fortalecer los pilares de conducta ética al interior de la entidad.

- Apoyar a la junta directiva u órgano equivalente en sus funciones de resolución de conflictos de interés.
- Elaborar los programas necesarios para la divulgación y difusión de los principios y valores éticos de la entidad.
- El comité construye los lineamientos de las políticas antisoborno y anticorrupción para la entidad. Asimismo, garantiza la divulgación constante, completa y precisa.
- El comité implementa un programa empresarial de cumplimiento anticorrupción, de acuerdo con las directrices dadas por la secretaria de transparencia de la presidencia de la república de Colombia o la oficina de las naciones unidas contra la droga y el delito
- Implementar acciones para el fortalecimiento continuo de una cultura ética, transparente, de lucha contra la corrupción, opacidad, fraude, una gestión antisoborno y un Código de Integridad, que esté acompañado de valores como; Honestidad, Respeto, Compromiso, Diligencia y Justicia, entre los demás valores que consideren relevantes la EPS.
- La obligación de informar sobre actuaciones ilegales o sospechosas de los diferentes grupos de interés.

7. Oficina de Control Interno

Dando cumplimiento a lo estipulado en La ley 2195 del 2022 en el artículo 9: *“Parágrafo 7.pt3: “Los encargados de las auditorias o control interno de las personas jurídicas obligadas deberán incluir en su plan anual de auditoria la verificación del cumplimiento y eficacia de los programas de transparencia y ética empresarial”; sin perjuicio de las funciones asignadas en otras disposiciones a la Oficina de Control Interno, ésta debe evaluar periódicamente la eficacia y cumplimiento de programa de Transparencia, Ética Empresarial y Publica de la EPS y de los elementos del Subsistema de Riesgo de Corrupción, la Opacidad, el Fraude y el Soborno, con el fin de determinar las deficiencias y sus posibles soluciones. Así mismo, debe informar los resultados de la evaluación al Oficial de Cumplimiento y al Representante Legal.*

8. Revisor Fiscal

Dando cumplimiento a lo estipulado en La ley 2195 del 2022 en el artículo 9: *“Parágrafo 7.pt4: “El revisor fiscal, cuando se tuviere, debe valorar los programas de transparencia y ética empresarial y emitir opinión sobre los mismos.”; sin perjuicio de las funciones asignadas en otras disposiciones al Revisor Fiscal, debe elaborar un reporte al cierre de cada ejercicio contable, en el que informe acerca de las conclusiones obtenidas en el proceso de evaluación del cumplimiento relacionado con el cumplimiento de los lineamientos establecidos en el programa de Transparencia, Ética Empresarial y Publica de la EPS. A su vez, debe poner en conocimiento del Representante Legal los incumplimientos, sin perjuicio de la obligación de informar sobre ellos a la Junta Directiva.*

4.5. LINEAMIENTOS DE CONDUCTA DEL PROGRAMA DE TRANSPARENCIA, ETICA EMPRESARIAL Y PUBLICA (PTEEP)

Los siguientes lineamientos de Conducta recogen todas las disposiciones correspondientes a la gestión ética de la organización en el día a día. Estos contienen los principios, valores y directrices que todo empleado de Capital Salud EPS-S debe tener en cuenta en el ejercicio de sus funciones, en coherencia con lo dispuesto en el Código de Conducta y Buen Gobierno y la normatividad legal vigente en temas de Buen Gobierno.

La entidad ha adoptado diferentes políticas y medidas encaminadas a implementar acciones para el fortalecimiento continuo de una cultura ética, transparente, de lucha contra la corrupción, opacidad, fraude, una gestión antisoborno, y un Código de Integridad acompañado de valores como: Honestidad, Respeto, Compromiso, Diligencia y Justicia, entre los demás valores definidos en el Plan estratégico de la EPS.

La implementación y seguimiento de estas medidas van estrechamente ligadas a las políticas y los principios establecidos por la entidad, y deben estar provistos en el Gobierno Organizacional (Código de Conducta y de Buen Gobierno), de ahí la importancia de su implementación y mejoramiento continuo.

4.5.1. Políticas Generales

- El PTEEP se ha desarrollado teniendo en cuenta la naturaleza jurídica de la EPS, ya que al ser una entidad mixta con participación accionaria mayor al 99% del Distrito Capital debe desarrollar los lineamientos establecidos por la Ley 2195 del 2022 en el artículo 31. Programas de Transparencia y Ética Pública y por pertenecer al sector salud también los lineamientos del artículo 9: Programas de Transparencia y Ética Empresarial.
- En el Programa De Transparencia, Ética Empresarial Y Pública PTEEP se compilan de manera integral todas las normas, políticas, estrategias que Capital Salud EPS-S ha implementado para prevenir y mitigar los riesgos de corrupción, opacidad, fraude y soborno, así como las políticas, principios y valores que ha desarrollado para promover la transparencia, la ética, la integridad y la lucha contra la corrupción.
- En consecuencia, cualquier modificación al PTEEP deberá incorporarse en forma detallada y rigurosa y debe estar aprobado por la Junta Directiva de la EPS.
- Capital Salud EPS-s delega al Oficial de Cumplimiento para que realice las actividades requeridas para la administración del PTEEP.
- La ley 2195 del 2022 establece en el artículo 9: *“Parágrafo 7.pt1: En aquellas personas jurídicas en las que se tenga implementado un sistema integral de administración de riesgos, este podrá articularse con el programa de transparencia y ética empresarial de forma tal que incluya los riesgos que mediante el mismo se pretenden mitigar”*, acorde con este lineamiento el diseño del PTEEP se realizó con fundamento en los resultados en la evaluación exhaustiva de los riesgos documentados en la Matriz de Riesgos de COF y soborno. En la matriz se encuentran identificados los riesgos, los factores de riesgo, se

realiza la medición de la probabilidad e impacto del riesgo estableciendo su severidad en riesgo inherente. Adicional se establecen controles para mitigar la ocurrencia en el marco de las funciones del SGSSS. Los riesgos son:

Macroproceso	Proceso	Clase de Riesgos	Cod	Descripción del Riesgo	Clasificación del Riesgo
Atención al Usuario	Atención al Usuario	Afectación Reputacional	R-148	Posibilidad de afectación reputacional, debido a que los colaboradores de línea de frente reciban o soliciten durante la atención cualquier beneficio a nombre propio con el fin de gestionar algún trámite.	Soborno
Atención al Usuario	Atención al Usuario	Afectación Reputacional	R-149	Posibilidad de afectación reputacional al omitir intencionalmente la validación documental y/o requisitos durante la atención, permitiendo suplantación de identidad o falsedad de documentos para acceder a los servicios de salud.	Fraude
Gestión Clínica y Seguridad del Paciente	Gestión de Cuentas Medicas	Afectación Económica	R-037	Posibilidad de afectación económica por la gestión en la aplicación de criterios de conciliación y aprobación total o parcial de la factura.	Corrupción
Gestión Administrativa	Gestión de Compras	Afectación Económica	R-060	Posibilidad de opacidad en la gestión de contratación en la adquisición de bienes servicios y/o arrendamientos, haciendo uso del poder a beneficio propio o de terceros.	Opacidad
Gestión Administrativa	Gestión de Compras	Afectación Económica	R-062	Posibilidad de afectación económica por fraude en el manejo de la caja menor debido a la administración fuera de los parámetros éticos y normativos	Fraude

Macroproceso	Proceso	Clase de Riesgos	Cod	Descripción del Riesgo	Clasificación del Riesgo
Gestión Legal y Jurídica	Gestión de Contratación	Afectación Reputacional	R-094	Posibilidad de afectación económica y reputacional por iniciar o mantener vínculos contractuales con personas naturales o jurídicas debido a que se encuentren en listas restrictivas vinculantes obligatorias o relacionadas con los riesgos de LAFT y/o COFS, incompatibilidades, inhabilidades y conflicto de interés.	LA/FT/FPADM
Gestión Legal y Jurídica	Gestión de Contratación	Afectación Reputacional	R-160	Posibilidad de afectación económica y reputacional por sanción de los entes de control, debido a la celebración de contratos con personas naturales o jurídicas de alto riesgo con vínculos dentro de la entidad.	Contagio
Gestión Financiera	Gestión de Tesorería	Afectación Económica	R-147	Posibilidad de afectación reputacional y económica por el favorecimiento selectivo y conflictos de interés al realizar pagos a terceros (proveedores asistenciales y administrativos) obviando la aprobación del comité de pagos y el cumplimiento de los requisitos establecidos en el procedimiento de pagos por uso indebido del poder beneficiando a terceros.	Corrupción
Gestión Clínica y Seguridad del Paciente	Recobro a La Capitalización y Conciliaciones	Afectación Económica	R-135	Posibilidad de afectación reputacional y económica por conductas fraudulentas en favorecimiento a un tercero para el levantamiento de glosa con las IPS.	Corrupción

Macroproceso	Proceso	Clase de Riesgos	Cod	Descripción del Riesgo	Clasificación del Riesgo
Gestión del Riesgo	SARLAFT / PADM	Afectación Económica	R-072	Posibilidad de afectación económica y reputacional debido a actos de corrupción, opacidad, fraude, soborno y LA/FTF/PADM sin la atención efectiva a denuncias realizadas por los usuarios y/o colaboradores de la entidad.	Corrupción
Gestión del Riesgo	SARLAFT / PADM	Afectación Económica	R-073	Posibilidad de afectación reputacional y económica debido al conocimiento del cliente interno y externo frente a los eventos relacionados con LA/FT/FPADM sin la gestión correspondiente.	LA/FT/FPADM

Estos riesgos son el resultado de la aplicación de la metodología de gestión de riesgos en las reuniones realizadas por la Oficina de Riesgos con los líderes de los procesos de la EPS, se realiza monitoreo cuatrimestral acorde con la metodología de gestión de riesgos.

A continuación, se relacionan las Normas internas, políticas y otros lineamientos creados en Capital Salud EPS-S para la prevención de los riesgos de COF y Soborno, estos recogen todas las disposiciones correspondientes a la gestión ética de Capital Salud EPS-S en el día a día, tales como los principios, valores y directrices que todo empleado de la EPS debe tener en cuenta en el ejercicio de sus funciones, en coherencia con lo dispuesto en el Código de Conducta y Buen Gobierno.

4.5.2. Direccionamiento Estratégico

Capital Salud EPS-S en búsqueda de continuar con los más altos estándares de calidad y mejorar la satisfacción de la población afiliada, ha planificado esquemas gerenciales que permitan lograr los objetivos a los retos plasmados a través de su planeación estratégica 2021-2024 con un nuevo modelo en salud con enfoque humano, familiar y comunitario, lo cual se encuentra descrito en el documento DR01 – PE. Planeación Estratégica Capital Salud 2021 – 2024 como es la misión, visión, principios y valores, contemplando 10 objetivos estratégicos que impactan a 5 perspectivas en impacto en salud, adecuada atención a los usuarios, sostenibilidad financiera, mejora de procesos internos, aprendizaje y crecimiento.

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.

Visión

En el 2024 CAPITAL SALUD EPS-S 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.

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.

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.

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-S, 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.

Iniciativas y Objetivos Estratégicos

Se establecen 10 objetivos estratégicos para 5 perspectivas, relacionados a continuación:

Perspectivas		Objetivos Estratégicos
Articuladas con las de la SDS	Impacto en Salud	10. Posicionar la EPS como referente nacional en salud
		9. Mejorar el estado de salud de la población objeto de la EPS
		8. Desarrollar gestión en redes integradas de servicios de salud
	Financiera	7. Lograr la sostenibilidad financiera de la EPS
	Usuarios	6. Incrementar la fidelización y satisfacción de los usuarios
		5. Aumentar la población afiliada a Capital Salud EPS
	Procesos internos	4. Optimizar los procesos internos de la EPS
	Aprendizaje y Crecimiento	3. Lograr la implementación, integración e innovación (I3) del SIG
		2. Fortalecer los sistemas de información, infraestructura tecnológica y redes de comunicación
		1. Consolidar la Cultura Organizacional enfocada en la Humanización del Servicio

Fuente. Propia Oficina Asesora de Planeación

4.5.3. Principios Éticos y Valores Institucionales

Principios Corporativos:

- **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.
- **Honestidad** Actuar siempre con fundamento en la verdad, en cumplimiento de los deberes con transparencia y rectitud, y siempre favoreciendo el interés general.
- **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.
- **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.

Valores Corporativos

- **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.
- **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.
- **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.
- **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.

4.5.4. Código de Conducta y Buen Gobierno

Capital Salud EPS-S se ha comprometido con la sociedad a brindar, de manera ética y legal, servicios de salud de la más alta calidad. Es un compromiso esencial que se manifiesta a través de la plataforma estratégica institucional. Buscar el balance entre el uso responsable de los recursos, la lucha anticorrupción y las buenas prácticas administrativas es lo que es llamado la Gobernanza y en Capital Salud EPS-S es propósito de la alta dirección junto con todo el equipo de trabajo en los distintos niveles ejecutivos, tácticos y operativos, cumplir con preservar la confianza y el respeto de los afiliados y de las comunidades a las cuales se presta los servicios.

El Código de Conducta y Buen Gobierno de Capital EPS-S, promueve el cumplimiento de la normatividad y políticas que rigen el sector, la calidad como aspecto cualitativo del trabajo diario; la honestidad, el respeto, el compromiso, la diligencia, la justicia y la solidaridad como valores institucionales sobre los que se fundamenta el actuar de todas las personas vinculadas con Capital Salud EPS-S con el fin de fortalecer la imagen reputacional, la correcta gestión de las relaciones con los diferentes grupos de interés, los lineamientos respecto de su gobierno para que las actuaciones de sus miembros estén orientadas a garantizar la integridad ética de la entidad y el adecuado manejo de sus asuntos para el cumplimiento de sus objetivos. En articulación con el PTEEP 2023 el Código de Conducta sirve de guía y ayuda a efectuar las actividades diarias, dando los lineamientos normativos internos que se deben cumplir para proteger y promover la integridad y para incrementar la capacidad de Capital Salud EPS-S para alcanzar los objetivos estratégicos establecidos y fortalecer una cultura organizacional fundamentada en valores y buenas prácticas, brindando a los diferentes grupos de interés confianza, credibilidad y transparencia en la gestión organizacional.

4.5.5. Código de Integridad

Los objetivos de estas políticas, medidas, acciones y valores del código de integridad son prevenir, detectar, y, cuando sea el caso, denunciar la corrupción, la opacidad y el fraude que, en cualquiera de sus formas, eventualmente se pueda presentar, por parte o en contra de la entidad.

Este código se constituye en parte esencial del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG. Con este, se alinean los esfuerzos para evitar la corrupción y promover la transparencia en la organización.

En este código se integran los valores que orientarán nuestras acciones y comportamientos en el desempeño de nuestra labor diaria y en nuestras decisiones como trabajadores de Capital Salud EPS-S. así mismo se tiene una interacción con los trabajadores de la EPS, mediante actividades lúdicas, pedagógicas en cuanto a su forma de actuar, conforme a los lineamientos del código de integridad el cual será divulgado y socializado en la entidad.

Este documento fue creado con el objetivo de incentivar conductas positivas en favor de la legalidad, la vocación de servicio, generando el bien particular, de esta manera fortalecer de manera preventiva la integridad, la transparencia en el actuar de los trabajadores de Capital Salud EPS-S y el cumplimiento de la planeación estratégica.

Mediante el código de integridad se promueven 6 valores que tiene la entidad y que van acordes a los principios y valores de Capital Salud EPS-S mediante la armonización que se realiza en el mismo Código, con el objetivo final de contribuir a la mitigación y prevención de la corrupción en la EPS y lograr un actuar con transparencia entre todos los integrantes de la EPS.

VALORES CÓDIGO DE INTEGRIDAD	VALORES CAPITAL SALUD 2021 - 2024	PRINCIPIOS CAPITAL SALUD 2021 - 2024
Honestidad		Honestidad
Respeto	Empatía	Respeto
Justicia		Integridad
Diligencia		Ética corporativa
Innovación	Innovación	
Compromiso	Trabajo en equipo Compromiso en el resultado	

Fuente: Código del Integridad - Sistema de Gestión de Calidad

El Código de Integridad se completa con el PTEEP, no solo en el cumplimiento normativo, si, no también en la búsqueda de trabajar por los demás, a través de los valores tales como el respecto, la honestidad, la diligencia en trabajo, el compromiso con la EPS y hacia los usuarios, el buen trato desde la alta gerencia y cada uno de los miembros de la entidad, de esta manera podremos ser pioneros en la lucha contra la corrupción.

4.5.6. El tratamiento de las actuaciones ilegales o sospechosas: Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo – SARLAFT

Capital Salud EPS-S, en el marco de lo dispuesto por la Superintendencia Nacional de Salud mediante Circular Externa 0009 de 2016 estableció el Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y la Financiación del Terrorismo – SARLAFT, el cual ha venido sensibilizando y socializando a todas las partes interesadas la política, el manual y la metodología de identificación de riesgos, así como, se está fortaleciendo la cultura de prevención de riesgos relacionados con Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo (LA/FT). En los siguientes documentos se encuentra descrito el tratamiento de las actuaciones ilegales o sospechosas:

- o Manual SARLAFT,
- o Procedimiento Denuncias Línea Ética,
- o Procedimiento Atención de Denuncias de Corrupción y/o SARLAFT,
- o Procedimiento, Identificación, Vinculación y Seguimiento de PEP'S,

Con el propósito de prevenir que la entidad sea utilizada para dar apariencia de legalidad a activos que provienen de actividades delictivas o que puedan ser utilizadas en la realización de actividades terroristas, así como para generar confianza entre los socios y promover mejores prácticas en la lucha contra los delitos de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo – LA/FT, articulando objetivos, políticas y sus procedimientos de control y verificación del SARLAFT, con el sistema de gestión de calidad, el sistema de gestión de riesgos y la integración del sistema de gestión y el sistema de control interno de la Entidad.

La EPS adoptó el Manual SARLAFT que permite la implementación y operación de este sistema, y con el objeto de detectar y reportar operaciones que pretenden dar apariencia de legalidad, todos los que hacemos parte de Capital Salud EPS – S nos comprometemos a prevenir que en nuestra red de proveedores y en nuestros funcionarios, se identifiquen recursos provenientes de actividades relacionadas con el lavado de activos y/o financiación al terrorismo que materialicen los riesgos asociados al sistema como son: riesgo legal, reputacional, operativo, o de contagio.

Es importante reportar al Oficial de Cumplimiento de Capital Salud EPS – S cualquier operación intentada o sospechosa, que pueda llegar a ser objeto de investigación, al correo: oficialcumplimiento@capitalsalud.gov.co, o por medio de la Línea Ética que está ubicada en nuestra página web de la entidad.

El incumplimiento de lo establecido en el Manual origina la aplicación de las sanciones disciplinarias, administrativas y penales que estén establecidas en la Circular Externa 009/2016, el Reglamento Interno de Trabajo, PTEEP, Código de Conducta y Buen Gobierno, Código Penal Colombiano y las demás normas sobre la materia.

4.5.7. Pautas de conducta frente a la corrupción, la opacidad, el fraude y la gestión antisoborno: Sistema Administración de Riesgos de Corrupción, Opacidad, Fraude y Soborno COFS

Igualmente, en cumplimiento con la Circular Externa 005-5 de 2021 dispuesta por la Superintendencia Nacionalidad de Salud, en el cual estableció los lineamientos generales para adoptar el Subsistema de Administración de Riesgos de Corrupción, la Opacidad y el Fraude -SICOF. Capital Salud EPS- S en cumplimiento de la circular anteriormente mencionada, estableció la política, el manual y los mecanismos, los instrumentos y el monitoreo sobre los riesgos identificados:

- Manual subsistema de administración del riesgo de corrupción, opacidad, fraude y soborno – SICOFS.
- Política de Gestión del Riesgo,
- Manual del Sistema de Gestión del Riesgo (SGR),
- Procedimiento Eventos de Riesgo Materializado

4.5.8. Pautas que guían las relaciones con cada uno de los grupos de interés de la entidad y Las políticas para propender una gestión ética, en la interacción con los diferentes grupos de interés; entre la empresa y los usuarios internos y externos, entre los empleados y el manejo de la información y uso de los

bienes, así como en lo relacionado con la interacción con actores externos, la sociedad, el Estado, la competencia, el medio ambiente, entre otros

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.

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 coopera con cualquier exigencia realizada por los entes de control frente a investigaciones legales apoyados con la Dirección Jurídica o quien haga sus veces.

Frente a la Superintendencia Nacional de Salud.

Capital Salud EPS-S 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.

Transparencia en la Contratación de Prestadores y en la Política de Pagos.

Capital Salud EPS-S 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 EPS-S 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”.

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.

En los siguientes documentos se encuentran descritas otras pautas que guía el relacionamiento con los grupos de interés:

- Políticas y procedimientos de Conflicto de Interés - Inhabilidades e Incompatibilidades
- Procedimiento Evaluación Candidatos Máximo Órgano Administración
- Estatutos de Capital Salud EPS-S

4.5.9. Pautas de comportamiento frente a regalos e invitaciones

Los trabajadores de Capital Salud EPS-S 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 EPS-S cuyo fin y uso es exclusivamente publicitario y de mercadeo.

4.5.10. Principios de responsabilidad social empresarial

Todos los empleados y colaboradores de Capital Salud EPS-S 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.

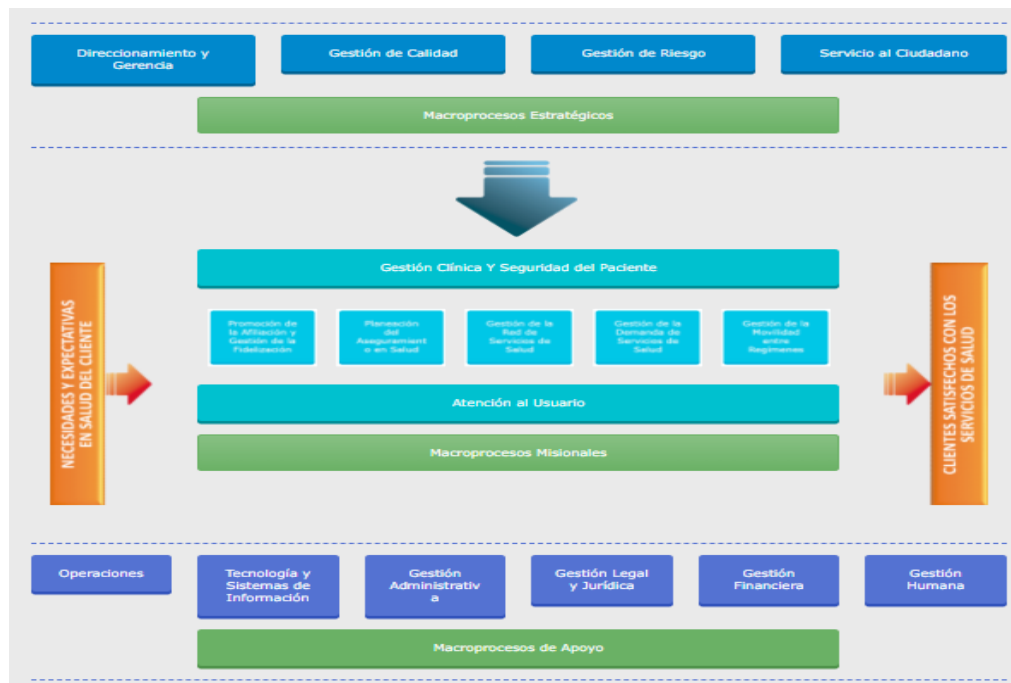
En este sentido, Capital Salud EPS-S está comprometida con el cumplimiento de la Legislación Ambiental Nacional. En especial con la implementación de algunos lineamientos como: i). La gestión de los impactos ambientales , ii) Desarrollo sostenible , y iii) Promoción de la cultura ambiental .

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

4.5.11. El establecimiento de los procesos e instancias que permitan, a través de indicadores, el control sobre el sistema de gestión ética institucional.

Los procesos de la cadena de valor de Capital Salud EPS-S cuentan con una estructura funcional alineada con el Sistema de Gestión de Calidad representado en un Mapa de Procesos enfocado a la satisfacción de las necesidades y expectativas de los afiliados. El mapa permite identificar los macroprocesos de direccionamiento (4), misionales (7) y de apoyo (6).



Fuente: Capital Salud EPS-S

La gestión de los procesos de la EPS se basa en el ciclo PHVA, en donde a través de indicadores se establece el control sobre el sistema de gestión ética institucional, adicional dentro del mapa de procesos se articulan todos los documentos que incluyen las políticas para propender una gestión ética, en la interacción con los diferentes grupos de interés; entre la empresa y los usuarios internos y externos, entre los empleados y el manejo de la información y uso de los bienes, así como en lo relacionado con la interacción con actores externos, la sociedad, el Estado, la competencia, el medio ambiente. Basados en los resultados de la evaluación de riesgos de Corrupción, opacidad, fraude y soborno, Capital Salud EPS-S cuenta con los siguientes lineamientos:

- Procedimiento Análisis de Operaciones Intentadas y Sospechosas, o Actos de Corrupción, Opacidad, Fraude y Soborno,
- Procedimiento Reportes de Información a la UIAF,
- Procedimiento Cálculo de Indicadores Viabilidad Financiera.
- Política Institucional Líneas de Defensa en Gestión del Riesgo y Control
- Procedimiento Evaluación de Riesgos y Controles

- Procedimiento de Mejora Continua de la Satisfacción del Usuario
- Procedimiento Seguimiento a la Calidad de Servicio en Atención al Usuario y Respuestas PQRD
- Procedimiento Atención de Peticiones, Quejas, Reclamos, Denuncias y Confirmación de Respuesta
 - Instructivo de PQRSDF que Implican a Funcionarios de las EPS-S
- Procedimiento de Conocimiento, Actualización y Reporte de Proveedores y Trabajadores.
- Procedimiento Guía para la Entrega de Información a los Entes de Vigilancia y Control
- Procedimiento de Atención a Requerimientos de Entes de Control y Autoridades Administrativas
- Manual de Políticas y Lineamientos para la Generación y Actualización de las
- Procedimiento Plan Anual de Adquisiciones
- Procedimiento para la Elaboración del Plan Financiero
- Procedimiento Auditoría Interna Control Interno
- Código de Ética del Auditor Interno
- Estatuto de Auditoría Interna
- Guía del Sistema de Control Interno
- Política para Atender la Prensa
- Política Uso de Correo Electrónico Corporativo
- Política Rendición de Cuentas
- Procedimiento de Rendición de Cuentas
- Instructivo Validación de Bases Potenciales Afiliados
- Procedimiento Conformación y Funcionamiento Interno de las Asociaciones de Usuarios
- Modelo de atención al usuario
- programa de Humanización
- Política de Atención al Usuario
- Política de Racionalización de Trámites
- Procedimiento de Atención al Usuario en Línea de Frente
- Procedimiento de Reporte de Novedades al Ente Territorial
- Procedimiento Reporte de Afiliaciones y Novedades del Régimen Contributivo y Subsidiado
- Procedimiento de Auditoría de Afiliaciones y Novedades del Régimen Contributivo y Subsidiado
- Instructivo para Actualización y Gestión de Fallecimientos en el Sistema de Afiliación
- Instructivo para Actualización y Seguimiento de Nacidos Vivos
- Procedimiento de Recaudo de Cotizaciones
- Procedimiento de Devolución de Aportes
- Procedimiento de Compensación de Afiliados Régimen Contributivo
- Procedimiento Gestión de Cartera Régimen Contributivo
- Manual de Cobro por Cotizaciones en Mora a los Aportantes
- Procedimiento de Planeación, Negociación y Contratación de Red
- Procedimiento de Gestión de Anticipos en Salud

- Procedimiento para Realizar el Estudio de Suficiencia de la Red de Servicios en Salud
- Procedimiento Elaboración de las Tablas de Negociación
- Manual de Contratación y Supervisión
- Procedimiento de Contratación

4.5.12. Lineamientos Para La Gestion De Los Riesgos De Corrupción

El riesgo de corrupción está definido como la posibilidad de pérdida o daño que puede tener la institución por acciones u omisiones en la gestión de los recursos, el uso de poder, el manejo de la información, la obtención de un beneficio particular o para un tercero.² En ese sentido la EPS Capital Salud establece en la Política de Gestión de Riesgos de la Entidad la cero tolerancia al riesgo de corrupción y al riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo³. Algunas de las acciones preventivas frente a los potenciales riesgos de corrupción son:

- Los trabajadores constituyen un equipo de trabajo orientado por fines comunes y son los directos responsables de la identificación, prevención y denuncia de los actos de corrupción que se puedan presentar al interior de la Entidad.
- Frente a los riesgos específicos de corrupción todos los trabajadores de Capital Salud EPS-S. velarán porque en cada uno de sus procesos se mantengan las medidas de control implementadas, se incluyan las nuevas que la dinámica organizacional exija, y se verifique cada una de dichas medidas.
- La evaluación y mantenimiento de estas medidas estará a cargo de los responsables de los procesos de acuerdo con los cambios normativos y tecnológicos que se presenten, así como de los actos de corrupción que se identifiquen al interior y exterior de la Entidad. A efectos de prevenir estos actos, se deben fortalecer acciones de prevención, además de las contempladas en la matriz general de riesgos institucional y las de cada proceso.

En la conducta individual los directivos y trabajadores de la Entidad asumen un compromiso personal con la prevención e identificación de los actos de corrupción y, en particular, se comprometen a:

- Mostrar un comportamiento ajustado a la Ley en el desarrollo de sus labores.
- Rechazar y no fomentar acto alguno de corrupción frente a Entidades públicas o privadas.
- Abstenerse de involucrarse en conductas fraudulentas o deshonestas.
- Abstenerse de involucrarse, ofrecer, pagar, solicitar o recibir dádivas o sobornos, a personas pertenecientes o vinculadas de cualquier manera con Entidades públicas o privadas para realizar acto contrario a sus funciones, aun cuando ello pudiere beneficiarlo, a la Entidad, sus trabajadores o asociados.
- Tener un comportamiento ético y transparente en el manejo de los recursos humanos, financieros y tecnológicos de la Entidad.

² Circular externa 004 de 2018.

³ Política PL01-GRI Política de Gestión de Riesgos del Macroproceso de gestión del riesgo de Capital Salud EPS.

- Observar los principios, valores y normas de conducta especificadas en el Código de Conducta y Buen Gobierno, documento identificado con el código A02-PE del macroproceso de Planeación Estratégica de la EPS.
- Cumplir con la normativa interna establecida para la contratación y para la adquisición de bienes y servicios.
- Cumplir con los procedimientos internos establecidos para cada uno de los procesos y procedimientos.
- No ocultar ninguna actividad corrupta de la que se pueda tener conocimiento directo o indirecto.

Denuncia de los actos de corrupción.

Capital Salud EPS-S tiene establecido en el procedimiento P04-GRI PROCEDIMIENTO ATENCION DE DENUNCIAS DE CORRUPCION Y/O SARLAFT cómo estandarizar la recepción, gestión, monitoreo y cierre de denuncias de corrupción o denuncias de lavado de activos o financiación del terrorismo – LA/FT y en la página web de la Entidad está el enlace <https://portal.capitalsalud.gov.co/formularioanticorrupcion/> para que toda persona, vinculada laboralmente o no a la Entidad pueda, de manera segura, nominativa o anónima poner en conocimiento de Capital Salud EPS-S., aquellos actos que puedan ser constitutivos de corrupción.

Responsabilidad frente a los actos de corrupción

Capital Salud EPS-S es una Entidad comprometida con el cumplimiento de la normatividad colombiana e internacional, y rechaza cualquier acto de corrupción cometido por cualquiera de sus directivos o trabajadores, abusando de su cargo o de sus funciones. Como consecuencia de ello, se expide el presente Plan Anticorrupción, que constituye una manifestación expresa de los accionistas, trabajadores y directivos en contra de este tipo de actos, aun cuando los mismos se pudieren realizar en procura de los intereses de la Entidad. En cumplimiento de su misión y visión institucional, Capital Salud EPS-S es consciente de la importancia del rol que desempeña dentro de la sociedad colombiana, no tolerará y pondrá en conocimiento de las autoridades todo acto que, siendo constitutivo de un hecho de corrupción, contravenga las leyes nacionales. Así mismo, tomará las medidas disciplinarias para quienes incurran en estos hechos, verificando siempre el cumplimiento del debido proceso y las garantías de las personas.

Los trabajadores de Capital Salud EPS-S, se abstendrán de incurrir en cualquiera de las siguientes conductas:

- Ofrecer u otorgar dinero, utilidad o cualquier otro tipo de dádiva a un funcionario público o de una Entidad privada con la que Capital Salud EPS-S. tenga relación contractual o comercial.
- Ofrecer u otorgar dádivas, dinero, obsequios o cualquier otro beneficio a terceros que se encuentren conociendo, hayan conocido o hayan de conocer un asunto que interesa a la Entidad o al colaborador o directivo, con ocasión o en desarrollo de sus funciones.
- Es política de Capital Salud EPS-S no ofrecer u otorgar obsequios o cualquier otro beneficio a terceros.

- Exigir, abusando de sus funciones o de su cargo, a un tercero, para que este otorgue, prometa u ofrezca dinero o cualquier otro beneficio a cambio de realizar acto propio o contrario de sus funciones.
- Exigir explícitamente dinero, dádivas o cualquier otra utilidad a terceros o inducir al tercero a dar u ofrecer a colaborador o directivo de Capital Salud EPS-S dinero, dádivas o cualquier otra utilidad, para que realice acto propio de sus funciones, lo agilice, o rehúse, retarde u omita acto propio de sus funciones.
- Emplear indebidamente influencias derivadas de su cargo, posición, o amistad, respecto de un tercero, sea este servidor público o ciudadano particular, para que de alguna manera lo beneficie, o busque un beneficio para Capital Salud EPS-S.
- No es necesario que el destinatario de la influencia acceda a la solicitud de quien emplee de manera indebida las influencias derivadas de su cargo, posición o la relación de amistad o similar que se tiene respecto del tercero.
- Adulterar el contenido de un documento, ya sea por creación integral, como cuando se crea totalmente un documento, imputando su autoría a quien no lo ha creado, o alterar su contenido, como cuando éste se agrega, modifica o suprime, sea o no en partes esenciales, y con independencia de si con ello se causa un perjuicio a un tercero.
- Consignar en un documento relacionado con el cargo o las funciones de directivo o colaborador de Capital Salud EPS-S. una manifestación que resulte contraria a la verdad, o cuando se omita dar constancia, total o parcialmente de un hecho que ha ocurrido, con independencia de si de ello se desprende perjuicio para la Entidad o para un tercero.
- Aceptar o recibir para sí o para otro cualquier tipo de oferta, dinero, dádiva o cualquier otra utilidad, de una persona interesada en el asunto que deba conocer.
- Demostrar interés mediante actos externos en que determinado acto o contrato le sea adjudicado o convenido con un tercero en particular.
- Divulgar a terceros que no tienen derecho a conocerla, información que deba permanecer en reserva.
- Almacenar o conservar en cualquier dispositivo de uso personal o en cualquier base de datos información sometida a reserva en lugares no autorizados por la Entidad.
- No se obtendrá beneficio personal o en favor de terceros a costa de la Entidad.
- Capital Salud EPS-S, prohíbe contribución alguna a los partidos y movimientos o candidatos, o incluir a otros a que lo hagan, así mismo, tomar parte en actividades de los partidos y movimientos en las controversias políticas.
- Bajo el ejercicio de los trabajadores, no se pueden utilizar los elementos, documentos, archivos, herramientas, sedes de trabajo o cualquier otro bien de la entidad para hacer proselitismo, para desempeñar en cualquier sentido la actividad política, el tiempo de prestación del servicio para gestionar este tipo de intereses, así mismo, el ejercicio de las competencias que de alguna forma incline la actuación por algún movimiento o partido político

Para no incurrir en conflicto de interés se evitará realizar operaciones legalmente aceptadas en las que, empleando la autoridad del cargo o posición en la entidad o la relación con los afiliados, proveedores, contratistas o competidores, estos pueden obtener beneficios que afecten al patrimonio de Capital Salud EPS-S.

Si el hecho denunciado correspondiese con uno de aquellos definidos por el presente documento como constitutivo de corrupción Capital Salud EPS-S seguirá el procedimiento que

aplique y que esté definido en el Código Sustantivo del Trabajo, reglamento interno de trabajo de la Entidad y normas que correspondan.

4.6. COMPONENTES DEL PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ETICA PÚBLICA 2023 (PLAN ANTICORRUPCION Y ATENCION AL CIUDADANO)

Para la actualización del programa de transparencia y ética pública- PAAC 2023, se realizaron seis (6) mesas de trabajo en el mes de enero 2023, donde participaron los líderes de proceso involucrados en cada uno de los componentes para la generación preliminar de las acciones por cada componente como se muestra en el siguiente cronograma.

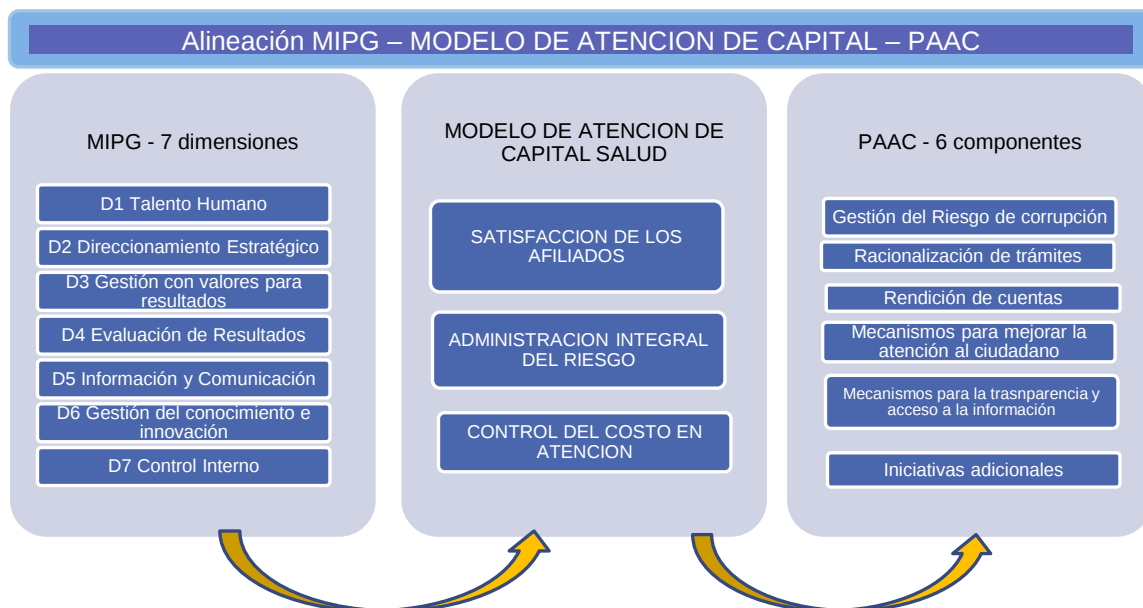
CRONOGRAMA CONSTRUCCIÓN PAAC 2023				
COMPONENTE	# DE ACCIONES	SUBCOMPONENTE	RESPONSABLE	FECHA
GESTIÓN RIESGO CORRUPCIÓN	10	Política Administración del Riesgo Construcción del Mapa de Riesgos de Corrupción Consulta y Divulgación Monitoreo y Revisión Seguimiento	Oficina Gestión del Riesgo Oficial de Cumplimiento Oficina de Control Interno	Martes 24 de enero de 2023
RACIONALIZACIÓN DE TRAMITES	3	Afiliación Portabilidad Novedades	Dirección Operativa Dirección de Atención al Usuario Dirección de tecnología Autorizaciones	Martes 24 de enero de 2023
RENDICIÓN DE CUENTAS	9	Información Diálogo Responsabilidad	Dirección de Atención al Usuario Dirección de Comunicaciones y Mercadeo Dirección de Estrategia y Planeación	Lunes 23 de enero de 2023
ATENCIÓN AL CIUDADANO	17	Fortalecimiento de los canales de atención Talento humano Normativo y procedimental Relacionamiento con el ciudadano.	Dirección de Atención al Usuario Dirección de Tecnología Dirección de Talento Humano Dirección Médica (Sucursal Bogotá y Sucursal Meta) Dirección Operativa Dirección de Estrategia y Planeación Dirección Jurídica Coord. Modelo y Gestion del Riesgo	Miércoles 25 de enero de 2023
TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN	9	Transparencia Activa Transparencia Pasiva Instrumentos de Gestión de la Información Criterio Diferencial de Accesibilidad	Dirección de Atención al Usuario Dirección de Estrategia y Planeación Dirección de Tecnología Dirección Jurídica Dirección de Talento Dirección Administrativa y Financiera	Jueves 26 de enero de 2023

CRONOGRAMA CONSTRUCCIÓN PAAC 2023				
COMPONENTE	# DE ACCIONES	SUBCOMPONENTE	RESPONSABLE	FECHA
INICIATIVAS ADICIONALES	4	Gobierno Corporativo	Dirección Medica	Martes 24 de enero de 2023
			Dirección de Atención al Usuario	
			Dirección de Estrategia y de Planeación	
			Dirección de Talento Humano	

Fuente: Dirección de Estrategia y Planeación

Alineación Componentes del PAAC con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión

En cumplimiento del Decreto 1499 de 2017 relacionado con la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión -MIPG- se estableció la alineación que debe tener el PAAC con las políticas de Gestión y Desempeño Institucional formuladas en el MIPG, para ello se alinean las estrategias anticorrupción por componente a ejecutar en el año 2023:



Dado que el Modelo de Atención en Salud de Capital Salud EPS-S se fundamenta en tres componentes: 1- La satisfacción de sus afiliados, 2- La Administración Integral del Riesgo y 3 - El Control del Costo en la Atención, la articulación del Sistema de Gestión, el Sistema de Control Interno y MIPG se da mediante la estructura funcional alineada con el Sistema de Gestión de Calidad representado en los macroprocesos estratégicos, misionales y de apoyo que se detallan en el siguiente cuadro alineados a MIPG:

Tipo de Macroproceso	Macroproceso	MIPG	No. COMPONENTE - PACC 2023
Estratégicos	Direccionamiento y Gerencia	Dimensión 2 Direccionamiento Estratégico y Planeación	1. Gestión del Riesgo de Corrupción
	Gestión de Calidad	Dimensión 3 Gestión con valores para resultados	2. Racionalización de trámites
	Gestión del Riesgo	Dimensión 4 Evaluación de Resultados	3. Rendición de cuentas
	Servicio al Ciudadano	Dimensión 5 Información y Comunicación Dimensión 6 Gestión del Conocimiento e Innovación Dimensión 7 Control Interno	4. Mecanismos para mejorar la Atención al Ciudadano 5. Mecanismos para la transparencia y acceso a la información 6. Otras Iniciativas
Misionales	Gestión Clínica y Seguridad del Paciente	Dimensión 3 Gestión con valores para resultados Dimensión 5 Información y Comunicación Dimensión 6 Gestión del Conocimiento e Innovación	1. Gestión del Riesgo de Corrupción
	Promoción de la Afiliación y Gestión de la Fidelización		2. Racionalización de trámites
	Planeación del Aseguramiento en Salud		3. Rendición de cuentas
	Gestión de la Red de Servicios de Salud		4. Mecanismos para mejorar la Atención al Ciudadano
	Gestión de la Demanda de Servicios de Salud		5. Mecanismos para la transparencia y acceso a la información
	Gestión de la Movilidad entre Regímenes		6. Otras Iniciativas
De apoyo	Atención al Usuario	Dimensión 1 Gestión del Talento Humano Dimensión 4 Evaluación de Resultados Dimensión 5 Información y Comunicación Dimensión 6 Gestión del Conocimiento e Innovación	1. Gestión del Riesgo de Corrupción
	Operaciones		2. Racionalización de trámites
	Tecnología y Sistemas de Información		3. Rendición de cuentas
	Gestión Administrativa		5. Mecanismos para la transparencia y acceso a la información
	Gestión Legal y Jurídica		6. Otras Iniciativas
	Gestión Financiera		
	Gestión Humana		

Componente 1. Gestión del Riesgo de Corrupción

Capital Salud EPS-S ha fortalecido el Sistema de Gestión del Riesgo desarrollando la caracterización de los procesos, donde se encuentra la Caracterización del Proceso Riesgo y Cumplimiento, así como revisando y actualizando su Política de Gestión de Riesgo y el Manual del Sistema de Gestión Del Riesgo (SGR) el 25 de abril de 2022, con el fin de fortalecer la cultura del autocontrol, seguimiento y evaluación que permite identificar las medidas para mitigar su impacto, reduciendo la incertidumbre y facilitando el logro de los objetivos de la EPS.

El macroproceso estratégico **GESTION DEL RIESGO** tiene como objeto asegurar sus procesos estableciendo puntos de control y seguimiento continuo de una manera sistemática de identificación, seguimiento y control de los riesgos, fortaleciendo la cultura del autocontrol para una adecuada gestión institucional. Así mismo, define la Política de Gestión del Riesgo de Capital Salud EPS-S en su numeral VI sigla n, que el riesgo de corrupción es la posibilidad de pérdida o daño que puede tener la entidad por acciones u omisiones en la gestión de los recursos, el uso de poder, el manejo de la información, la obtención de un beneficio particular o para un tercero y el nivel de tolerancia es cero para este tipo de riesgo.

La incorporación de este componente en el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, marca la orientación hacia las entidades para abordar la gestión de riesgos con un enfoque centrado en la detección y tratamiento de factores asociados a corrupción. (Congreso de la República de Colombia, 2011).⁴

A través del seguimiento de resultados del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano 2022, del tercer cuatrimestre, la Oficina de Control Interno en cumplimiento con el seguimiento y evaluación independiente, presentó resultados obtenidos durante la vigencia, para este componente de obtuvo un porcentaje de cumplimiento con corte a 31 de diciembre del 100%.

A continuación, se dan a conocer las acciones 2023, en el marco de las estrategias de gestión del riesgo de la política institucional, para que las líneas de defensa (Gerente, Directora de Estrategia y Planeación, Jefe de Control Interno y Jefe de Riesgos) puedan evitar la materialización de los riesgos:

- **Líder del Componente:** Oficina Gestión del Riesgos

Subcomponente	Acción		Fecha Límite de Cumplimiento	Meta o Producto	Indicador	Responsable
Política Administración del Riesgo	1,1	Actualizar e identificar los subsistemas del sistema integral de riesgos, definidos en la circular 004 de 2028 de la SNS, ejecutando actividades con los líderes de los procesos y colaboradores de la entidad en el ciclo general de gestión del riesgo, mediante la identificación, evaluación, control, seguimiento, monitoreo y tratamiento	31/12/2023	Identificación de riesgos y controles dando cumplimiento a los subsistemas de la circular 004 de 2018 y guía de administración del riesgo e identificación de controles de la DAFP	Numero de subsistemas con riesgo identificados / No. Total, subsistemas establecidos *100	Oficina de Gestión del Riesgo

⁴ Orientaciones Para la Elaboración del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano 2023

Subcomponente	Acción	Fecha Límite de Cumplimiento	Meta o Producto	Indicador	Responsable
Construcción del Mapa de Riesgos de Corrupción	2,1 Actualizar la matriz de riesgos de corrupción, opacidad, fraude y soborno (Circular externa 005-5 de 2021)	31/12/2023	Matriz actualizada	1	Oficial de Cumplimiento con el apoyo de la Oficina de Gestión del Riesgo
	2,2 Actualizar la matriz de riesgos lavado de activos y financiación del terrorismo (Circular externa 009 de 2018)	31/12/2023	Matriz actualizada	1	Oficial de Cumplimiento con el apoyo de la Oficina de Gestión del Riesgo
Consulta y Divulgación	3,1 Realizar divulgación y socialización del procedimiento de la Línea Ética	31/2/2023	100%	No. Total, solarizaciones realizadas / No. Total, de solarizaciones programadas	Oficial de Cumplimiento
	3,2 Divulgación de la matriz de riesgos de corrupción	30/11/2023	Divulgación de la matriz de riesgos de corrupción a todos los colaboradores y en la página web de la entidad	No. divulgaciones realizadas / No. Total, de divulgaciones programadas	Oficial de Cumplimiento
Monitoreo y Revisión	4,1 Desarrollar la cultura de autocontrol del sistema integral de riesgos, a través de capacitación, acompañamiento, seguimiento y monitoreo para dar cumplimiento a los linealitos definidos en la circular externa 004 del 29 de 2018 en cumplimiento en lo ordenado en el Decreto 682 del 18 de abril de 2018.	31/12/2022	100%	No. De informes generados de la gestión del riesgo / total de informes programados	Oficina de Gestión del Riesgo
	4,2 Acompañamiento y seguimiento a los riesgos de COFS	31/12/2022	Informes de gestión	No. De informes generados / total seguimientos programados	Oficial de Cumplimiento
Seguimiento	5,1 Verificar el avance y la efectividad en la implementación de los subsistemas de gestión del riesgo definidas en la circular externa 004 de 2018	31/12/2023	100%	Numero auditorias ejecutadas sobre el avance y la efectividad en la implementación de los subsistemas de gestión del riesgo definidas en la circular externa 004 de 2018 / No. de auditorias programadas sobre el avance y la efectividad en la implementación de los subsistemas de gestión del riesgo definidas en la circular externa 004 de 2018	Oficina de Control Interno
	5,2 Evaluación y seguimiento a la matriz de riesgos de corrupción	31/12/2023	100%	No. De seguimientos realizados a las matrices de riesgo (enfoque riesgos de corrupción) / No. Matriz de riesgos por proceso	Oficina de Control Interno

Fuente: Dirección de Estrategia y planeación – Construcción del PAAC 2023

9 acciones.

Componente 2.Racionalización de trámites

Este componente reúne las acciones para racionalizar trámites tanto internos como externos hacia el afiliado y otros actores del sistema con los que se tienen actividades relacionadas con la prestación de los servicios, buscando mejorar la eficiencia y eficacia de los trámites identificados a partir de la estandarización de procedimientos como mecanismo de simplificación de los mismos, lo anterior de acuerdo con los lineamientos del Departamento Administrativo de la Función Pública como ente rector en el tema y fortaleciendo el uso de las tecnologías de la información.

En este componente se articula los macroprocesos de **SERVICIO AL CIUDADANO, OPERACIONES y TECNOLOGIA Y SISTEMAS DE INFORMACION**, los cuales permiten que, mediante un aumento en la eficiencia de los procedimientos, la optimización de recursos y el cumplimiento normativo del sector; la atención a nuestros afiliados frente a los procesos obligatorios y propios del aseguramiento sea satisfactoria y en permanente mejora para la prestación del servicio.

En la vigencia 2022, en el seguimiento realizado por la oficina de control interno para el tercer cuatrimestre del 100% de las acciones no fueron cumplidas, argumentando que el objetivo de la mejora a implementar a nivel tecnológico no se pudo desarrollar de la forma en que se planteó inicialmente, sin embargo desde el monitoreo realizado por parte de la dirección de dirección de estrategia y planeación se consideró la acción de afiliación desde un punto de vista del trámite como cumplida, lo anterior teniendo en cuenta que el formulario fue actualizado y cargado en la página del SUIT, se puede descargar, es firmado por el usuario, se escanea y se envía a través del correo electrónico, generando una racionalización del trámite, ya que el usuario no se tiene que acercar al PAU para la radicación del mismo.

Con respecto al trámite de portabilidad no se logró realizar un desarrollo tecnológico que permita que la demarcación en portabilidad se realice de manera automática con previo envío de la carta de notificación, sin embargo todos los tramites del área de portabilidad son realizados de forma virtual y/o telefónica a través de los canales establecidos (mail: portabilidad@capitalslaud.gov.co y línea telefónica: línea nacional 018000122210 o línea fija 7427257 opción 6) logrando de esta forma la optimización y racionalización de tramites, disminuyendo tramites presenciales.

A continuación, se dan a conocer las acciones a realizar para fortalecer las estrategias para la vigencia 2023, donde se estableció una (1) acción de menora al trámite de novedades como se relaciona a continuación:

- **Líder del Componente:** Dirección de Operaciones – Atención al Usuario – Dirección de Tecnología



Nombre de la entidad: CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S.

Sector administrativo: null

Departamento: Bogotá D.C.

Municipio: BOGOTÁ

Orden: Territorial

Año vigencia: 2023

Consolidado del plan de estrategia de racionalización de trámites

DATOS TRÁMITES A RACIONALIZAR				ACCIONES DE RACIONALIZACIÓN A DESARROLLAR					PLAN DE EJECUCIÓN			
Tipo	Número	Nombre	Estado	Situación actual	Mejora a implementar	Beneficio al ciudadano y/o entidad	Tipo racionalización	Acciones racionalización	Fecha inicio	Fecha final racionalización	Fecha final implementación	Responsable
Único	77690	Registro de Novedades.	Inscrito	validación de la solicitud del usuario el cual tiene una duración de 9 días para el proceso de novedades, posteriormente se permite como electrónico con la evidencia del trámite realizado	Reducir los tiempos de espera a 4 días	Reducir los tiempos de espera para la prestación del servicio	Normativa	Reducción del tiempo de respuesta o duración del trámite	01/02/2023	30/08/2023		Dirección de Operaciones

Fuente: Sistema Unico de Información SUIT – Estrategia de racionalización de tramites Capital Salud ESP-S
1 acción.

Componente 3.Rendición de cuentas

Este componente contiene las acciones que buscan afianzar la relación Estado-Ciudadano, mediante la presentación y explicación de los resultados de la gestión de Capital Salud EPS-S a sus afiliados, la ciudadanía en general y los organismos de inspección, vigilancia y control mediante en el marco de lo establecido en los artículos 48 al 57 de la Ley 1757 de 2015.

Basado en los elementos de la rendición de cuentas: Continuidad y permanencia, apertura y transparencia, y amplia difusión y visibilidad, y fundamentado en el lenguaje comprensible al ciudadano, como también en los elementos de la rendición de cuenta: información, lenguaje compren se desarrollará la Audiencia de rendición de cuentas.

Debe tenerse en cuenta que los subcomponentes definidos para la rendición de cuentas articulan elementos como el acceso a la información (Información de calidad y lenguaje comprensible), espacios de diálogo y responsabilidad.⁵

A través del seguimiento de resultados del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano 2022, del tercer cuatrimestre, la Oficina de Control Interno en cumplimiento con el seguimiento y evaluación independiente, presentó resultados obtenidos durante la vigencia, con cumplimiento del 100% de las ocho (8) acciones establecidas.

A continuación, se presenta la construcción de PAAC 2023 trabajando con las áreas responsables.

5 Circular 008 de 2018 - Orientaciones Para La Elaboración Del Plan anticorrupción y de atención Al Ciudadano 2023

• **Líder del Componente:** Dirección de Estrategia y Planeación.

Acción		Fecha Límite de Cumplimiento	Meta o producto	Indicador	Responsable
1.1	Realizar la convocatoria a los usuarios y ciudadanía en general a la rendición, en un término no inferior a un mes de su realización a través de la página web y todos sus canales de comunicación. En el marco de la circular 006 de 2020	28 de junio de 2023 12 de julio de 2023	Convocatoria realizada a los usuarios y ciudadanía en general a la rendición. Publicación por los menos 2 veces durante dicho término con intervalo de al menos 10 días, en un medio de amplia circulación, con cobertura en la jurisdicción donde Capital Salud EPS cuenta con afiliados.	Piezas diseñadas/ piezas divulgadas	Dirección de Atención al Usuario Coordinación de Comunicaciones Dirección de Estrategia y Planeación
1.2	Publicar reportes trimestrales en la página web.	20 días primeros calendario de los meses de enero, abril, julio, octubre de 2023	Publicación de los reportes trimestrales en la página web institucional sobre caracterización de sus afiliados, los indicadores de gestión del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la entidad, el estado de la contratación de la red prestadora de servicios por nivel de complejidad, cantidad de afiliados, cifras de nuevos afiliados y de las novedades presentadas indicando cantidad de traslados desde y hacia otras EAPB, movilidad, portabilidad, suspensiones, entre otros; cantidad de Oficinas de Atención al Usuario y gestión de cada una de ellas, tiempos de espera para la atención de los usuarios por canal y resultados de las encuestas de satisfacción de los usuarios	Reportes trimestrales programados/Reportes trimestrales publicados	Dirección de Estrategia y Planeación con el apoyo de las siguientes dependencias: Dirección de Atención al Usuario Dirección Médica Dirección Operativa Dirección de Tecnología
1.3	Publicar en la página web fecha y hora de rendición de cuentas	10 de abril de 2023	Realizar publicación en la página web de la entidad fecha, lugar y hora de la rendición de cuentas a más tardar el 10 de abril de 2023	Publicación programada/Publicación publicada	Dirección de Estrategia y Planeación Dirección de Comunicación y Mercadeo
1.4	Publicar el informe de rendición de cuentas, así como la información sobre los diversos medios habilitados de participación.	28 de junio de 2023	Publicar el informe de rendición de cuentas, así como la información sobre los diversos medios habilitados de participación, antes de realizar el escenario de diálogo (mínimo 15 días antes) y durante el ejercicio de rendición de cuentas.	Publicación programada/Publicación publicada	Dirección de Estrategia y Planeación con el apoyo de las todas las dependencias de la EPS.
2.1	Realizar diálogos ciudadanos para conocer sus propuestas y expectativas frente a la Rendición de Cuentas.	Marzo - mayo de 2023 Agosto - octubre de 2023	Realizar 4 diálogos ciudadanos	Numero de diálogos ciudadanos programados / Total de Diálogos realizados	Dirección de Atención al Usuario Líder de Participación Social Dirección de Comunicaciones y Mercadeo Dirección de Tecnología
2.2	Habilitar mecanismos de participación que permita presentar comentarios u observaciones previo a la gestión de rendición de cuentas.	28 de junio de 2023	Habilitar en el micrositio de rendición de cuentas de la EPS un formulario	Formulario creado en la página web	Dirección de Atención al Usuario Dirección de Tecnología
2.3	Realizar jornada de Audiencia Pública de Rendición de Cuentas 2022.	28 de Julio de 2023	Una (1) audiencia pública de rendición de cuentas	Audiencia Pública de Rendición de Cuentas realizada	Gerencia General
3.1	Socialización de la gestión de rendición de cuentas para motivar Cultura de rendición de cuentas	Diciembre 31 de 2023	Socialización 80% de los colaboradores a través de los canales de comunicación.	No. De colaboradores al que se les socializa / No. De colaboradores total de la EPS	Dirección de Estrategia y Planeación

Acción		Fecha Límite de Cumplimiento	Meta o producto	Indicador	Responsable
3,2	Informe Final de la Rendición de Cuentas y acta vigencia 2022 publicado en la página web	22 de agosto de 2023	Informe de Rendición de Cuentas 2022 Acta de la Rendición de Cuentas 2022	Informe Final de Rendición de Cuentas 2022 publicado en la página web Acta de la Rendición de Cuentas 2022 publicado en la página web	Dirección de Estrategia y Planeación con el apoyo de la Oficina de Tecnología

Fuente: Dirección de Estrategia y planeación – Construcción del PAAC 2023
9 acciones.

Componente 4. Mecanismos para mejorar la atención al ciudadano

Mejorar la atención al ciudadano es uno de los propósitos permanentes de Capital Salud EPS-S por la importancia y el impacto en la calidad de vida de la población que atendemos. Por ello, todo el equipo de trabajo de la entidad busca día a día fortalecer las acciones tendientes a la calidad y accesibilidad de los ciudadanos a los servicios que presta Capital Salud EPS-S.

En este componente se articulan todos los macroprocesos de la entidad y de manera transversal deben garantizar la atención y solución oportuna a las solicitudes de servicios e información de los afiliados y la ciudadanía en general. En ese contexto, para el año 2023 dos mecanismos orientan la gestión de la atención al ciudadano para Capital Salud EPS: **1-** mejorar los indicadores de oportunidad y satisfacción y **2-** reducir las PQRSD. Con respecto a las dieciséis (16) las acciones trabajadas durante el 2022, el componente presenta un porcentaje de cumplimiento de 75%, con doce (12) acciones cumplidas, cuatro (4) acciones no cumplidas que equivalen a un 25% del plan, de manera que, al cierre de la vigencia 2022 no se logró el cumplimiento del 100% de las acciones establecidas para el componente, lo que genera fortalecer las estrategias para dar cumplimiento durante el 2023, para esto se realizaron ajustes a las acciones con el objetivo de lograr el cumplimiento y continuar trabajando de manera articulada con las diferentes áreas.

- **Líder del Componente:** Dirección de Atención al Usuario.

Subcomponente	Acción		Fecha Límite de Cumplimiento	Meta o Producto	Indicador	Responsable
Fortalecimiento de los canales de atención.	1,1	Medir el impacto y/o apropiación de los usuarios frente a los canales de atención dispuestos por la EPS-S	30/11/2023	Reportes trimestrales	No. total, de atenciones por canal / No. total, de población afiliada	Dirección de Atención al Usuario
	1,2	Fortalecimiento de información para mejorar el trámite de los usuarios.	30/12/2023	Desarrollo e implementación de una aplicación móvil (app) donde los usuarios puedan realizar sus respectivos trámites.	Porcentaje de cumplimiento del plan de trabajo para el desarrollo de la APP	Dirección de Tecnología
	1,3	Socializar canales para el acceso a los servicios que ofrece la EPS-S	30/12/2023	100% de socializaciones realizadas durante la vigencia 2022 (12 socializaciones)	Numero de socializaciones ejecutadas / Total de Socializaciones en la vigencia	Dirección de Atención al Usuario

Subcomponente	Acción		Fecha Límite de Cumplimiento	Meta o Producto	Indicador	Responsable
Talento humano	2,1	Socialización del programa de humanización a los trabajadores de Capital Salud EPS-S	31/12/2023	80%	No. de trabajadores capacitados/ No total de trabajadores	Dirección de Talento Humano
	2,2	Elaborar un decálogo de humanización y divulgación a los trabajadores de la EPS-S	31/12/2023	80%	No. de trabajadores con conocimiento del decálogo / No. total de trabajadores programados	Dirección de Talento Humano
	3,3	Desarrollo de la Cultura de humanización con la Dirección de Atención al Usuario	30-06-2023 31/12/2023	80%	No. de trabajadores programados / No. total, de trabajadores de la DAU	Dirección de Talento Humano
Normativo y procedimental.	3,1	Realizar encuestas de satisfacción en la atención a los afiliados.	30/11/2023	95%	No. de usuarios satisfechos / No. total, de usuarios encuestados	Dirección de Atención al Usuario
	3,2	Realizar monitoreo del cumplimiento a Indicadores establecidos en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud -SOGCS	31/12/2023	Cumplir los Estándares de oportunidad establecidos por la norma para los servicios de: 1. Medicina General: 3 días 2. Pediatría: 5 días 3. Obstetricia: 5 días 4. Ginecología: 20 días 5. Medicina interna: 15 días 6. Cx General: 20 días 7. Odontología: 3 días 8. Revascularización miocárdica: 4 días 9. Cx de Cataratas 21 días 10. Cx de cadera: 19 días	1. Oportunidad Medicina General 2. Oportunidad cita Pediatría 3 Oportunidad cita Obstetricia 4. Oportunidad cita Ginecología 5. Oportunidad Medicina interna 6. Oportunidad Cx General 7. Oportunidad Odontología 8. Oportunidad revascularización miocárdica 9. Oportunidad Cx de Cataratas 10. Oportunidad Cx de cadera	Dirección Medica
	3,3	Solucionar de forma oportuna y eficiente las solicitudes de PQRSD regulares.	31/12/2023	Solución del 100% de los PQRSD que llegan por los distintos canales (PAU, Buzón de Sugerencia, correo electrónico, página web) recepción, clasificación, registro y trámite de las PQRSD.	No. PQRD solucionadas / No. PQRD radicadas	Dirección de Atención al Usuario con el apoyo de: Subdirección Sucursal Bogotá Subdirección Sucursal Meta

Subcomponente	Acción	Fecha Límite de Cumplimiento	Meta o Producto	Indicador	Responsable
	3,4 Solucionar de forma inmediata las solicitudes de PQRD Riesgo de Vida de acuerdo con la normatividad vigente.	31/12/2023	100% requerimientos solucionados por el Grupo de Soluciones Inmediatas en Salud del proceso Atención al Usuario.	No. solicitudes riesgo de vida solucionadas / No. solicitudes de riesgo de vida solicitadas	Dirección de Atención al Usuario con el apoyo de las siguientes dependencias: Dirección Médica (Subdirección Sucursal Bogotá y Subdirección Sucursal Meta) Dirección Operativa Dirección Administrativa y Financiera Dirección Jurídica y Otras dependencias según necesidad
Relacionamiento con el ciudadano.	4,1 Capacitar y orientar a los usuarios sobre modelo de atención, deberes, derechos y otros temas de interés.	31/12/2023	80%	No. de personas capacitadas / No. personas programadas	Dirección de Atención al Usuario
	4,2 Establecer mesas de trabajo con las formas de participación	31/12/2023	8 mesas durante la vigencia en Bogotá 10 mesas durante la vigencia en Meta	No. de mesas realizadas / Total de mesas programadas	Dirección de Atención al Usuario
	4,3 Mantener el seguimiento a las cohortes de Alto costo para favorecer la integralidad de la atención a este grupo poblacional priorizado	31/12/2023	≥70% de cohortes con seguimiento	% de cohortes de alto costo con seguimiento Número total de cohortes de alto costo con seguimiento en el periodo / Número total de cohortes	Dirección Médica Coord. Modelo y Gestión del Riesgo
	4,4 Identificar, gestionar y controlar el riesgo individual con intervenciones acorde a la RIA con el fin de impactar de manera positiva los resultados en salud de la población afiliada	31/12/2023	≥ 80%	Porcentaje de indicadores de Modelo de Atención que alcanzan cumplimiento de la meta establecida Número de Indicadores que cumplen meta establecida/ Número total de Indicadores de Modelo de Atención*100	Dirección Médica Coord. Modelo y Gestión del Riesgo
	4,5 Realizar monitoreo a la implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud - RIAS priorizadas por el Ministerio.	31/12/2023	≥ 75%	% de Rías que alcanzan cumplimiento de los criterios establecidos Número de RIAS que cumplen criterios establecidos para implementación Número total de RIAS evaluadas *100	Dirección Médica Coordinador Modelo y Gestión del riesgo

Subcomponente	Acción		Fecha Límite de Cumplimiento	Meta o Producto	Indicador	Responsable
	4,6	Realizar análisis mensual de las PQRD de la EPS por cada uno de los prestadores (más representativos) retroalimentar resultados y tomar acciones de mejora.	31/12/2023	Tasa <=254 PQRD mensual por cada 100.000 afiliados	Total, de PQRSD recepcionadas a través del aplicativo de la SNS / Total de usuarios afiliados a la EPS Capital Salud * 100.000	Dirección de Atención al Usuario

Fuente: Dirección de Estrategia y planeación – Construcción del PAAC 2023

16 acciones.

En el Comité Institucional de Gestión y Desempeño del 31 de agosto de 2023 según Acta No 004, se aprobó el ajuste de las acciones No. 3.3 y 3.4 del componente de Atención al Usuario, teniendo en cuenta la actualización de la Circular Externa 2023151000000010-5 del 22 de junio de 2023 de la Superintendencia Nacional de Salud *“Por la cual se modifican los términos para resolver los reclamos en salud establecidos en la circular externa 047 de 2007, modificada entre otras por la circular externa 008 de 2018, así como los anexos técnicos relacionados con reclamos en salud dispuestos en la circular externa 017 de 2020”*, en su numeral 3.3 Peticiones, se incluyeron nuevos términos para resolver las PQR: riesgo simple, riesgo priorizado y riesgo vital; eliminando los términos: regulares y riesgo de vida manejados anteriormente.

Por lo anterior las siguientes acciones se eliminan del componente de Atención al usuario del PAAC:

Subcomponente	Acción		Fecha Límite de Cumplimiento	Meta o Producto	Indicador	Responsable
Normativo y procedimental.	3,3	Solucionar de forma oportuna y eficiente las solicitudes de PQRS regulares.	31/12/2023	Solución del 100% de los PQRS que llegan por los distintos canales (PAU, Buzón de Sugerencia, correo electrónico, página web) recepción, clasificación, registro y trámite de las PQRS.	No. PQRS solucionadas / No. PQRS radicadas	Dirección de Atención al Usuario con el apoyo de: Subdirección Sucursal Bogotá Subdirección Sucursal Meta
	3,4	Solucionar de forma inmediata las solicitudes de PQRS Riesgo de Vida de acuerdo con la normatividad vigente.	31/12/2023	100% requerimientos solucionados por el Grupo de Soluciones Inmediatas en Salud del proceso Atención al Usuario.	No. solicitudes riesgo de vida solucionadas / No. solicitudes de riesgo de vida solicitadas	Dirección de Atención al Usuario con el apoyo de las siguientes dependencias: Dirección Médica (Subdirección Sucursal Bogotá y Subdirección Sucursal Meta) Dirección Operativa Dirección Administrativa y Financiera Dirección Jurídica y Otras dependencias según necesidad

Fuente: Dirección de Estrategia y planeación – Construcción del PAAC 2023

Por consiguiente, se agrega la siguiente:

Subcomponente	Acción		Fecha Límite de Cumplimiento	Meta o Producto	Indicador	Responsable
Normativo y procedimental.	3,3	Brindar respuestas resolutivas dentro de los tiempos establecidos de cara a las necesidades plasmadas por los usuarios de la EPS Capital Salud, a través de las PQRD radicadas por la Superintendencia Nacional de Salud	31/12/2023	100%	Número total de casos SNS solucionados a tiempo / Total de casos recepcionados SNS * 100	Dirección de Atención al Usuario

Fuente: Comité Institucional de Gestión y Desempeño - Acta No. 004 del 31 de agosto de 2023

De esta manera el componente de Atención al Usuario pasa de 16 a 15 acciones.

Componente 5. Mecanismos para la Transparencia y Acceso a la Información

En este componente, de las siete (7) acciones establecidas durante la vigencia 2022, dio cumplimiento del 71%, de los subcomponentes y dos (2) acciones restantes quedaron no cumplidas equivalentes al 39%, de ahí que para el cierre de la vigencia 2022 no se logró el cumplimiento del 100%, con respecto a lo anterior la EPS establece nuevas acciones para fortalecer y garantizar el derecho al acceso a la información de la gestión de la entidad en sus aspectos misionales, administrativos, jurídicos y financieros por parte de la ciudadanía o las instancias de inspección, control y vigilancia.

- **Líder del Componente:** Dirección de Tecnología / Dirección de Estrategia y Planeación

Subcomponente	Acción		Fecha Límite de Cumplimiento	Meta o Producto	Indicador	Responsable
Transparencia Activa	1,1	Dar cumplimiento a la normatividad vigente de acuerdo con la ley 1712 de 2014 transparencia y decretos reglamentarios	30/11/2023	100% de cumplimiento de la Publicación de la información recibida desde las diferentes áreas para actualización del link de transparencia y acceso a la información de acuerdo a la matriz ITA	No. de ítems publicados / No de ítems Solicitados para actualización y/o incorporación	Dirección de Tecnología Dirección de Estrategia y Planeación
Transparencia Pasiva	2,1	Fortalecer los procesos de contratación con personas naturales o jurídicas el origen de los recursos (SARLAFT).	30/12/2023	100% de los contratos suscritos (Órdenes de Compra - Contratos asistenciales y Administrativos) con el Formato de Conocimiento del Cliente - SARLAFT.	Total, contratos suscritos (Órdenes de Compra - Contratos asistenciales y Administrativos) con el Formato de Conocimiento del Cliente - SARLAFT/Total Contratos suscritos=100%	Dirección Jurídica - Dirección Administrativa y Financiera con el apoyo Oficial de cumplimiento
Instrumentos de Gestión de la Información	3,1	Registro o inventario de activos de información actualizada	30/12/2023	100% información actualizada de los activos de información de la entidad solicitada por las áreas	No. Actualizaciones Realizadas / No. Actualizaciones Solicitadas	Dirección de Tecnología Dirección Médica Dirección Administrativa y Financiera

Subcomponente	Acción		Fecha Límite de Cumplimiento	Meta o Producto	Indicador	Responsable
	3.2	Actualizar la información Clasificada y Reservada	30/12/2023	100% información actualizada en la información Clasificada y Reservada solicitada por las áreas de la entidad	No. Actualizaciones Realizadas / No. Actualizaciones Solicitadas	Dirección de Tecnología Dirección Médica Dirección Administrativa y Financiera
Criterio Diferencial de Accesibilidad	4.1	Actualizar publicaciones relacionadas con las poblaciones en condición de discapacidad grupos étnicos y culturales, cumpliendo con la normatividad vigente y actividades realizadas al interior de la EPS-S	30/11/2022	100% de las solicitudes	100% de las publicaciones / Total publicaciones solicitadas	Dirección de Atención al Usuario
	4.2	Capacitar a usuarios y colaboradores de Capital Salud (línea de frente) sobre población vulnerable y enfoque diferencial teniendo en cuenta las características propias de cada una.	30/11/2022	90% funcionarios de DAU	No. Capacitaciones realizadas /No. Capacitaciones programadas	Dirección de Atención al Usuario

Fuente: Dirección de Estrategia y planeación – Construcción del PAAC 2023
6 acciones.

En el Comité Institucional de Gestión y Desempeño del 31 de agosto de 2023 según Acta No 004, se aprobó ajustar la acción número 4.2, del componente de Transparencia y Acceso a la Información, desagregándola en dos acciones, teniendo en cuenta que se debía evaluar de forma individual la capacitación a los trabajadores y a los usuarios.

Por lo anterior la siguiente acción se elimina del componente de Transparencia y Acceso a la Información del PAAC:

Subcomponente	Acción		Fecha Límite de Cumplimiento	Meta o Producto	Indicador	Responsable
Criterio Diferencial de Accesibilidad	4.2	Capacitar a usuarios y colaboradores de Capital Salud (línea de frente) sobre población vulnerable y enfoque diferencial teniendo en cuenta las características propias de cada una.	30/11/2023	90% funcionarios de DAU	No. Capacitaciones realizadas /No. Capacitaciones programadas	Dirección de Atención al Usuario

Fuente: Dirección de Estrategia y planeación – Construcción del PAAC 2023

Por consiguiente, se agregan las siguientes:

Subcomponente	Acción		Fecha Límite de Cumplimiento	Meta o Producto	Indicador	Responsable
Criterio Diferencial de Accesibilidad	4.2	Capacitar a los Usuarios de Capital Salud sobre población vulnerable y enfoque diferencial teniendo en cuenta las características propias de cada una.	30/11/2023	90%	Cantidad de usuarios capacitados / Cantidad Usuarios propuestos para capacitar	Dirección de Atención al Usuario

Subcomponente	Acción		Fecha Límite de Cumplimiento	Meta o Producto	Indicador	Responsable
	4,3	Capacitar a trabajadores de Capital Salud (Atención al Usuario) sobre población vulnerable y enfoque diferencial teniendo en cuenta las características propias de cada una.	30/11/2023	90%	Cantidad de trabajadores (Atención al Usuario) capacitados / Total trabajadores (Atención al Usuario)	Dirección de Atención al Usuario

Fuente: Comité Institucional de Gestión y Desempeño - Acta No. 004 del 31 de agosto de 2023

De esta manera el componente de transparencia y acceso a la información pasa de 6 a 7 acciones.

Componente 6. Iniciativas adicionales

En este componente se establecen las estrategias adicionales estipuladas por Capital Salud EPS-S para prevenir y eliminar hechos de corrupción, de las cuatro (4) acciones se logró en cumplimiento del 100%, donde se continuará fortaleciendo el modelo de atención y estableciendo nuevas estrategias de implementación para el PAAC 2023 .

- **Líder del Componente:** Dirección de Atención al Usuario / Dirección de Talento Humano

Subcomponente	Acción		Fecha de Cumplimiento	Meta o Producto	Indicador	Responsable
Gobierno Corporativo	1,1	Implementar y socializar el modelo de atención al usuario de la EPS-S Capital Salud	30/06/2023	Capacitar al 70% de los colaboradores de la EPS	No. Total, de colaboradores capacitados / Total de Colaboradores	Dirección de Atención al Usuario
	1,2	Gestionar espacios de participación y promoción social, dirigido a formas de participación y ciudadanía en general	31/12/2023	16 espacios de participación y promoción social (4 Bogotá y 12 Meta)	Actividades ejecutadas / Actividades programadas * 100%	Dirección de Atención al Usuario
	1,3	Realizar seguimiento del SIG a través de los indicadores estratégicos asociados al objetivo No.3 "Logar la implementación, integración e innovación del SIG"	31/12/2023	Cumplimiento de un 93% del desempeño de los indicadores asociados al objetivo No.3	No. total, de indicadores con cumplimiento / Total de Indicadores	Dirección de Estrategia y Planeación
	1,4	Apropiación de los principios y valores establecidos por la EPS - en los colaboradores de la entidad.	30/10/2023	Apropiación de 85% de los valores y principios	Total, de colaboradores con calificación de >=85 / total de colaboradores evaluados	Dirección de Talento Humano
	1,5	Realización y publicación de la política del Código de Integridad	30/06/2023	Publicación en SIG	Total, de políticas publicadas en el SIG	Dirección de Talento Humano
	1,6	Realización y publicación de la política de Conflicto de Interés e implementación de esta.	30/10/2023	Divulgación de 80% de la política de Conflicto de Interés	Total, de trabajadores que participaron/ No. de trabajadores programados	Dirección de Talento Humano

Fuente: Dirección de Estrategia y planeación – Construcción del PAAC 2023

6 acciones.

4.7. MECANISMOS DE COMUNICACIÓN, DIVULGACION Y CAPACITACION DEL PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ETICA EMPRESARIAL Y SICOF

Los mecanismos para la difusión y socialización permanente de los lineamientos de Conducta, entre los colaboradores de la entidad son:

Comunicación

La divulgación del PTEEP se realizará mediante la incorporación de este documento en la Intranet en el Sistema de Gestión de Calidad de Capital Salud EPS-S y la plataforma documental ALMERA. Así mismo, a través de la Página web de la EPS, se divulgará entre los colaboradores y relacionados (proveedores, prestadores, clientes, accionistas, contratistas y la comunidad en general).

Capital Salud EPS-S mantendrá una comunicación eficaz, que fluya en todas las direcciones a través de todas las áreas de la Organización. Adicionalmente, cada colaborador debe conocer el papel que desempeña dentro del PTEEP, y la forma en la cual las actividades a su cargo están relacionadas con el trabajo de los demás. Para el efecto, Capital Salud EPS-S dispone de medios para comunicar la información significativa y de forma asertiva y clara, tanto dentro y fuera de la Organización.

En todos los casos, las estrategias de comunicación adoptadas por Capital Salud EPS-S, contemplarán mecanismos adecuados para comunicar de manera clara y simple, los beneficios del PTEEP, así como las consecuencias de infringirlo.

Capacitación

Capital salud EPS-S incluirá en el programa de capacitación anual, el **PTEEP** y sus actualizaciones de acuerdo con la normatividad vigente. La capacitación contemplará a todos los colaboradores de la Organización.

Toda persona que ingrese a la Organización recibirá capacitación en el **PTEEP** en el proceso de inducción.

En los siguientes documentos se encuentran descritos los mecanismos para la difusión y socialización permanente de los lineamientos de conducta, entre los colaboradores de la entidad:

- Política de Comunicaciones
- Política Uso de Correo Electrónico Corporativo
- Política de Gestión del Conocimiento y la Innovación
- Procedimiento Capacitación Población Afiliada de Bogotá y Meta
- Procedimiento Inducción a Nuevos Funcionarios de Servicio al Cliente

- Procedimiento de Capacitación a Funcionarios de Línea de Frente en las Instituciones Prestadoras de Salud
- Procedimiento Capacitación General, Reentrenamiento y Acompañamiento Permanente

4.8. MONITOREO Y EVALUACION DE LOS RESULTADOS

Elaboración y consolidación del PTEEP. Corresponde al Administrador del Programa de Transparencia, Ética Empresarial y Pública liderar anualmente todo el proceso de coordinación con los responsables de los componentes la elaboración y consolidación del PTEEP.

Revisión del PTEEP. El Comité de Gestión y Desempeño aprueba el PAAC para la respectiva publicación, divulgación y difusión, así como su implementación, monitoreo, control y evaluación, con respecto al PTEEP lo revisa el Comité de Gobierno Organizacional.

Aprobación del PTEEP. El Comité de Gestión y Desempeño aprueba el PAAC para la respectiva publicación, divulgación y difusión, así como su implementación, monitoreo, control y evaluación, con respecto al PTEEP lo aprueba la Junta Directiva.

Promoción y divulgación. La Dirección de Estrategia y Planeación adelantará las actividades necesarias para dar a conocer interna y externamente el PAAC 2023 e incluirlo en la rendición de cuentas.

El administrador del PTEEP adelantará las actividades necesarias para dar a conocer interna y externamente el programa de transparencia y ética empresarial de la EPS.

Monitoreo de las actividades programadas. Conforme al Decreto 124 de 2016, artículo 2.1.4.6, el monitoreo estará a cargo del Jefe de Planeación o quien haga sus veces y del responsable de cada uno de los componentes del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano 2023. Con respecto al PTEEP lo realizará el Administrador del PTEEP

Control y evaluación del PTEEP. El control y evaluación del PAAC 2023 es responsabilidad de la Oficina de Control Interno, le corresponde adelantar la verificación de la elaboración y de la publicación del plan, realizar el control a la implementación y a los avances de las actividades programadas.

Fechas de seguimientos y publicación: La Oficina de Control Interno realizará seguimiento (tres) 3 veces al año conforme lo estipulado por la norma, así:

Primer seguimiento: Con corte al 30 de abril. En esa medida, la publicación deberá surtirse dentro de los diez (10) primeros días hábiles del mes de mayo.

Segundo seguimiento: Con corte al 31 de agosto. La publicación deberá surtirse dentro de los diez (10) primeros días hábiles del mes de septiembre.

Tercer seguimiento: Con corte al 31 de diciembre. La publicación deberá surtirse dentro de los diez (10) primeros días hábiles del mes de enero.

Reportes de seguimiento y control. El PAAC y PTEEP los informes de su ejecución son para la Junta Directiva un instrumento de gestión para la toma de decisiones que oriente su cumplimiento y articulación con los objetivos estratégicos de la entidad.

Ajustes y modificaciones. Después de la publicación del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, durante el respectivo año de vigencia, se podrán realizar los ajustes y las modificaciones necesarias orientadas a mejorarlo. Los cambios introducidos deberán ser motivados, justificados e informados para su aprobación a la Gerencia general, una vez aprobados informarlo a la Oficina de Control Interno, los funcionarios y los ciudadanos; se dejarán por escrito y se publicarán en la página web de la entidad.⁶

4.9. DENUNCIAS Y REPORTES DE FALTAS AL PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ETICA EMPRESARIAL– LINEA ETICA

Cuando se reciben denuncias sobre actuaciones ilegales o sospechosas de los diferentes grupos de interés, casos de conflicto de interés, posibles actos de corrupción, opacidad, fraude, soborno, y demás conductas que afecten el buen proceder de la Entidad o el uso adecuado de los activos de la EPS, se deben aplicar las actividades definidas en el Manual Subsistema de Administración del Riesgo de Corrupción, Opacidad, Fraude Y Soborno SICOFS cod. M03-GRI, Procedimiento Denuncias Línea Ética P01-GRI y en el procedimiento Atención de Denuncias de Corrupción y/o Sarlaft P04-GRI.

Capital Salud EPS-S estará dispuesto a presentar a las entidades de Vigilancia y Control y demás autoridades competentes a través de una supervisión in situ o extra situ, los manuales, formatos, procedimientos y demás documentos específicamente requeridos y relacionados con el Programa de Transparencia, Ética Empresarial y Pública, sin perjuicio de cualquier otra información que estime pertinente en ejercicio de sus atribuciones legales.

Colaboración Con La Justicia Y Autoridades Administrativas

Capital Salud EPS-S rige sus actuaciones a la buena fe, respeto a las autoridades y colaboración con la justicia. En tal sentido, toda la información requerida por las autoridades judiciales y administrativas es de carácter confidencial y privada, y está subordinada a los fines de la Administración de justicia y de las investigaciones que realizan dichas autoridades.

Lo anterior, en tanto sea ejercida por colaboradores competentes y tenga por objeto garantizar el derecho de todos los ciudadanos. Esta situación, considerada de orden público, permite levantar y ceder las prerrogativas de la reserva sobre los papeles privados. En los eventos en los cuales la Superintendencia Nacional de Salud, en ejercicio de sus facultades legales, o alguna otra autoridad competente, investigue sobre los mismos, las entidades vigiladas deben guardar absoluta reserva sobre el contenido de tales investigaciones.

Así mismo, Capital Salud EPS-S adopta las medidas a que haya lugar, tendientes a procurar el inmediato y correcto cumplimiento de las órdenes emitidas por las autoridades judiciales y administrativas, y corregir el incumplimiento o las demoras en la atención de las órdenes

⁶ Función Pública (2015) Guía para la construcción del PAAC.

impartidas. Ello en el entendido de que la colaboración con la justicia no sólo es un deber, sino que su incumplimiento, acarrea la imposición de sanciones, incluso de índole penal.

Régimen Sancionatorio

Prácticas prohibidas

Los administradores de **Capital Salud EPS -SSAS** deben actuar en todos los casos de manera comprometida, transparente y con buen criterio, dando cumplimiento a los principios y políticas indicadas en el Código de Conducta y Buen Gobierno, evitando en todo momento incurrir en cualquier conducta que se considere práctica prohibida.

Los administradores y colaboradores de la EPS deberán abstenerse de incurrir en las conductas tipificadas en el código penal como delitos de corrupción privada, administración desleal o utilización indebida de información privilegiada.

En caso de desacato en lo establecido en el presente artículo por parte de los miembros de la Junta Directiva, o del gerente general, estos podrán ser removidos de los cargos por los órganos que los designaron, de conformidad con lo establecido en los estatutos. Si quien incurre en actos de competencia desleal o prácticas prohibidas es un colaborador, distinto de aquellos, la Dirección de Talento Humano adelantará el proceso disciplinario establecido, sin perjuicio de que la EPS inicie las acciones civiles y penales a que haya lugar de acuerdo con lo consagrado en la ley.

Reglamento Interno de trabajo

La negligencia en el cumplimiento de los deberes, funciones laborales y procedimientos establecidos por la EPS, cuando cause o derive perjuicio grave a los intereses de esta y cuya consecuencia puede ser la terminación del contrato de trabajo con justa causa.

La violación grave de cualquiera de las obligaciones o prohibiciones prescritas en el contrato individual de trabajo, Código de Conducta y Buen Gobierno, Manual del Sistema de Gestión del Riesgo – SGR, Manual SARLA/FT/FPADM y Manual para prevenir los riesgos de corrupción, opacidad, fraude y soborno – COFS, cuya consecuencia será la terminación del contrato de trabajo con justa causa.

5. ELABORACIÓN, REVISIÓN Y APROBACIÓN

Elaboración del documento	Luz Helena Calderón Fonseca	Cargo	Oficial de Cumplimiento-Dirección de Estrategia y Planeación con los Líderes de proceso Involucrados
Fecha de elaboración	1 de Agosto de 2023		
Revisión del documento	Comité de Gobierno Organizacional	Cargo	Acta 003-2023
Fecha de Revisión del documento	24 de Noviembre 2023		
Aprobación del documento	Junta Directiva	Acta	Acta 156
Fecha de aprobación del documento	12 de diciembre de 2023		