

## REPORTE IMPLEMENTACIÓN EN COOSALUD EPS S.A. - CIRCULAR 0007 DE 2017 SNS

NÚMERO DE LA MEDIDA	MEDIDA	RESPUESTA <small>AVANCE 20180430</small>
1	La entidad proporciona un trato igualitario a todos los miembros del máximo órgano social que, dentro de un rango determinado de participación en el capital social o en la propiedad de la entidad, se encuentran en las mismas condiciones, sin que ello suponga el acceso a información privilegiada de unos de los miembros respecto de otros	SI CUMPLE
2	La entidad cuenta con una página web corporativa con secciones acerca de los miembros del máximo órgano social, los directores de la junta directiva, los administradores de la alta gerencia y los órganos de control. Adicionalmente, tiene otras secciones con código de conducta y de buen gobierno, las estadísticas descriptivas sobre sus afiliados, los servicios prestados y la información financiera en los términos propuestos en las medidas dadas en la circular en la sección sobre revelación de información frente al público. La información allí publicada no incluye aquella confidencial de la entidad o cuya divulgación puede ser utilizada en detrimento de la misma	SI CUMPLE
3	La entidad cuenta con mecanismos de acceso permanente y uso dirigido exclusivamente a los miembros del máximo órgano social, tales como un vínculo en la web de acceso exclusivo para ellos, o una oficina de atención o relaciones con miembros del máximo órgano social, reuniones informativas periódicas, entre otros para que puedan expresar sus opiniones o plantear inquietudes o sugerencias sobre el desarrollo de la entidad o aquellas asociadas a su condición de miembros. De igual manera, la entidad cuenta con un conducto regular para la solicitud de información clara, oportuna y confiable por parte de los miembros del máximo órgano social	SI CUMPLE
4	La entidad tiene un reglamento interno de funcionamiento de la Asamblea General que como mínimo abarca los temas de convocatoria y celebración	SI CUMPLE
5	La entidad facilita a los miembros del máximo órgano social la toma de decisiones informadas en la Asamblea General poniendo a su disposición, dentro del término de la convocatoria, en el domicilio social y en una pág web de acceso restringido a los miembros, la documentación necesaria sobre los temas por tratar	SI CUMPLE
6	La convocatoria a las reuniones del máximo órgano social se realiza como mínimo, con la antelación establecida en la ley y contiene por lo menos: <ul style="list-style-type: none"> <li>- orden del día, evitando menciones genéricas</li> <li>- el lugar específico, fecha y hora reunión</li> <li>- lugar, oportunidad y persona ante quien podrá ejercer el derecho de inspección, en los casos en que la ley lo establece</li> <li>- el mecanismo utilizado para garantizar que los asociados estén debidamente informados, de los temas a tratar</li> <li>- cuando sea necesario, los posibles candidatos a conformar la Junta Directiva junto con la información sobre sus perfiles (experiencia, especialidad, estudios) y la evaluación que de ellos se haya hecho según los procedimientos previstos para el efecto</li> </ul>	SI CUMPLE
7	Sin perjuicio del derecho que les asiste a los miembros de presentar sus propuestas en las reuniones de Asamblea (ordinarias o extraordinarias), en el orden del día establecido para aquellas, se desagregan los diferentes asuntos por tratar de modo que no se confundan con otros, dando al orden del día una secuencia lógica de temas, salvo aquellos puntos que deban discutirse conjuntamente por tener conexidad entre sí, hecho que deberá ser advertido	SI CUMPLE

8	<p>Existen algunos temas de vital importancia que son decididos por la asamblea general, y no únicamente por la Junta Directiva, entre ellos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- segregación, fusiones, adquisiciones, escisiones, conversiones, cesiones de activos, pasivos, contratos y carteras u otras formas de reorganización, disolución anticipada, renuncia al derecho de preferencia, cambio del domicilio social y modificación del objeto social</li> <li>- la aprobación de la política general de remuneración de la junta directiva y la alta gerencia</li> <li>- la aprobación de la política de sucesión de la junta directiva</li> <li>- la adquisición, venta o gravamen de activos estratégicos que a juicio de la junta directiva resulten esenciales para el desarrollo de la actividad, o cuando en la práctica estas operaciones puedan devenir en una modificación efectiva del objeto social</li> <li>- establecer un proceso de selección del revisor fiscal y de los órganos de control bajo criterios de independencia e idoneidad</li> <li>- establecer y aprobar la política de creación de organizaciones subordinadas</li> </ul> <p>Estos temas son incluidos en la convocatoria cuando a ello haya lugar</p>	SI CUMPLE
9	<p>Sin perjuicio de los límites previstos en el artículo 185 del Código de Comercio o normas que lo modifiquen, sustituyan o eliminen, la entidad no limita el derecho del miembro a hacerse representar en la asamblea general, pudiendo delegar su voto en cualquier persona, sea esta miembro o no</p>	SI CUMPLE
10	<p>La entidad minimiza el uso de delegaciones de voto en blanco, sin instrucciones de voto, promoviendo de manera activa el uso de un modelo estándar de carta de representación que la entidad hace llegar a los convocados o que publica en su propia página web. En el modelo de incluyen los puntos del orden del día y las correspondientes propuestas de acuerdo conforme al procedimiento establecido con anterioridad. Aquellas propuestas serán sometidas a la consideración de los convocados, con el objetivo de que el constituyente, si así lo estima conveniente, indique, en cada caso, el sentido de su voto a su representante</p>	SI CUMPLE
11	<p>El reglamento de la asamblea de la entidad exige que los directores de la junta directiva u órgano equivalente y, muy especialmente, los presidentes de los comités de la junta directiva, así como el presidente ejecutivo, asistan a la asamblea para responder a las inquietudes de los convocados</p>	SI CUMPLE
12	<p>Se tienen como funciones aquellas dispuestas en los estatutos y en el reglamento de funcionamiento de la propia Asamblea General, sin perjuicio de lo dispuesto por la normatividad legal vigente para cada entidad en particular.</p> <p>El máximo órgano social se encarga entre otras actividades de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- estudiar y aprobar las reformas de los estatutos</li> <li>- velar por el cumplimiento de los objetivos de la entidad y sus funciones indelegables, mediante la realización de asambleas, que pueden celebrarse de manera ordinaria o extraordinaria</li> <li>- examinar, aprobar o improbar los balances de fin de ejercicio y las cuentas que deban rendir los administradores o representantes legales</li> <li>- considerar los informes de los administradores o del representante legal sobre el estado de los negocios sociales, y el informe del revisor fiscal</li> <li>- analizar y aprobar los principios y procedimientos para la selección de miembros de la alta gerencia y de la junta directiva de la entidad, definición de funciones y responsabilidades, organización, estrategias para la toma de decisiones, evaluación y rendición de cuentas</li> <li>- aprobar las políticas para prevención y control de riesgos de lavado de activos y financiación del terrorismo (SARLAFT)</li> <li>- las demás que les señalen los estatutos o las leyes</li> </ul>	SI CUMPLE
13	<p>La entidad se compromete a declarar la existencia del Grupo Empresarial, cuando a ello haya lugar, haciendo visible al público interesado y a las entidades de control esta situación, por los medios idóneos</p>	SI CUMPLE
14	<p>Sin perjuicio de la independencia de cada entidad individual integrada en el Grupo Empresarial y las responsabilidades de sus órganos de administración, existe una estructura organizacional del grupo empresarial que define para los 3 niveles de gobierno- asamblea general, junta directiva y alta gerencia- los órganos y posiciones individuales clave, así como las relaciones entre ellos, la cual es</p>	SI CUMPLE

	pública, clara y transparente, y permite determinar líneas claras de responsabilidad y comunicación, y facilita la orientación estratégica, supervisión, control y administración efectiva del grupo empresarial	
15	<p>Bajo la anterior premisa, la entidad matriz y sus subordinadas han definido un marco de referencia de relaciones institucionales a través de la suscripción de un acuerdo, de carácter público y aprobado por la Junta Directiva de cada una de dichas empresas, que regula:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- la definición del interés del Grupo Empresarial al que pertenecen, entendido como el interés primario que todas las empresas deben perseguir y defender</li> <li>- el reconocimiento y aprovechamiento de sinergias entre entidades del grupo empresarial, bajo la premisa de respeto por los miembros minoritarios</li> <li>- las respectivas áreas de actividad y eventuales negocios entre ellas</li> <li>- los servicios comunes prestados por la matriz, una subordinada y/o por terceros</li> <li>- los criterios o manera de determinar el precio y condiciones de los negocios entre entidades del grupo empresarial y de los servicios comunes prestados por alguna de ellas o terceros</li> <li>- la búsqueda de la cohesión del Grupo Empresarial, mediante una visión común y compartida de las posiciones claves de la Arquitectura de Control como contraloría interna (también denominada auditoría interna) y gestión de riesgos</li> <li>- la actuación y coordinación de los comités de la Junta Directiva de la matriz y de los comités que sea conveniente u obligatorio constituir en las Juntas Directivas de las subordinadas</li> <li>- los mecanismos previstos para resolver posibles conflictos de interés entre las empresas</li> <li>- la previsión de que cuando se presenten operaciones vinculadas entre una empresa subordinada y su empresa matriz, se aplicará con especial sensibilidad y rigor la política de administración de conflicto de interés, para asegurar, entre otras cuestiones, que las operaciones propendan hacia precios y condiciones de mercado</li> </ul>	SI CUMPLE
16	Salvo para aquellas disputas entre miembros del máximo órgano social, o entre miembros del mismo y la entidad o su junta directiva, que por atribución expresa deban dirimirse necesariamente ante la jurisdicción ordinaria, los estatutos de la entidad incluyen mecanismos para la resolución de controversias tales como el acuerdo directo, la amigable composición, la conciliación o el arbitraje	SI CUMPLE
17	<p>Los Consejos Directivos de las cajas de compensación familiar que operan programas de EPS constituyen un Comité de Dirección de EPS.</p> <p>Esta medida aplica únicamente para las cajas de compensación familiar.</p>	NO APLICA

18	<p>Los estatutos de la entidad establecen que la junta directiva (u órgano equivalente) tiene entre sus responsabilidades además de las establecidas en la ley, al menos las siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- definir la orientación estratégica de la entidad y su cobertura geográfica, en el contexto de la regulación que le es aplicable y hacerle seguimiento periódico</li> <li>- medir y evaluar la calidad de los servicios de salud y de los procesos de atención al usuario</li> <li>- realizar la planeación financiera y la gestión de los recursos necesarios para el cumplimiento de la misión de la entidad</li> <li>- aprobar el presupuesto anual y el plan estratégico</li> <li>- identificar, medir y gestionar las diversas clases de riesgos (de salud, económicos, reputacionales, de lavado de activos, entre otros), y establecer las políticas asociadas a su mitigación</li> <li>- establecer planes de sistemas de información para cumplir los objetivos de la entidad y los requerimientos de las autoridades, los prestadores y los usuarios, y supervisar su implementación</li> <li>- verificar el adecuado funcionamiento del sistema de control interno de la entidad, de las políticas del sistema de gestión de riesgos y el cumplimiento e integridad de las políticas contables</li> <li>- hacer la propuesta a la Asamblea general para la designación del revisor fiscal, previo análisis de experiencia y disponibilidad de tiempo, recursos humanos y recursos técnicos necesarios para su labor</li> <li>- proponer la política general de remuneración de la junta directiva y de la alta gerencia</li> <li>- proponer la política de sucesión de la junta directiva</li> <li>- proponer los principios y procedimientos para la selección de miembros de la alta gerencia y de la junta directiva de la entidad, la definición de sus funciones y responsabilidades, la forma de organizarse y deliberar, y las instancias para evaluación y rendición de cuentas</li> <li>- la aprobación del código de conducta y de buen gobierno</li> <li>- velar por el cumplimiento de las normas de gobierno organizacional</li> <li>- la aprobación de las políticas referentes con los sistemas de denuncias anónimas o "whistleblowers"</li> <li>- identificar las partes vinculadas</li> <li>- conocer y administrar los conflictos de interés entre la entidad y miembros del máximo órgano social, miembros de la junta directiva (u órgano equivalente) y la alta gerencia</li> <li>- velar porque el proceso de proposición y elección de los directores de la junta directiva se efectúe de acuerdo con las formalidades previstas por la entidad</li> <li>- conocer y, en caso de impacto material, aprobar las operaciones que la entidad realiza con miembros del máximo órgano social significativos, definidos de acuerdo con la estructura de propiedad de la entidad, o representados en la junta; con los directores de la junta y otros administradores o con personas a ellos vinculadas (operaciones con partes vinculadas), así como con empresas del grupo empresarial al que pertenece</li> </ul>	SI CUMPLE
19	Dentro de los límites legales la junta directiva está conformada por un número de directores que sea suficiente para el adecuado desempeño de sus funciones, y que permita una eficaz administración y gobierno de la entidad	SI CUMPLE
20	La entidad adopta ciertos requisitos, en adición a los establecidos legalmente, para la designación de directores. Los requisitos aluden a la experiencia, conocimiento, formación académica y destrezas profesionales, para el mejor desarrollo de las funciones de la junta directiva	SI CUMPLE
21	<p>Todo director de junta directiva cuenta con su carta de aceptación, entendiéndose por esta un documento que firma al ser elegido o reelegido y en la que se resumen los compromisos que asume con la entidad. Esta carta, aborda cuestiones tales como: plazo de nombramiento, deberes y derechos, compromisos estimados de tiempo, programa de inducción, remuneración, gastos, devolución de documentos, terminación de la designación, pólizas de responsabilidad civil de administradores y directivos, reuniones estimadas, conflictos de interés, aceptación de la normativa interna de la sociedad y sujeción a los principios de la misma (estatutos, reglamentos, códigos de conducta y de buen gobierno, entre otros). Al firmar la carta de aceptación se deja constancia del recibo y/o capacitación sobre su contenido.</p> <p>En el caso de los directores independientes, la carta de aceptación incluirá su declaración de independencia y cumplimiento de los requisitos establecidos por la empresa para integrarse en esta categoría.</p>	SI CUMPLE

22	<p>La entidad identifica el origen de los distintos directores de la junta directiva de acuerdo con el siguiente esquema:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- directores independientes, quienes, como mínimo, cumplen con los requisitos de independencia establecidos en la sección de definiciones de la circular, y demás reglamentación interna expedida por la entidad para considerarlos como tales, independientemente del miembro del máximo órgano social o grupo de miembros que los hayan nominado y/o votado</li> <li>- directores patrimoniales, quienes no cuentan con el carácter de independientes y son miembros del máximo órgano social, ya sean personas jurídicas o naturales, o personas expresamente nominadas por un miembro o grupo de miembros del máximo órgano social, para integrar la junta</li> <li>- directores ejecutivos, que son los representantes legales, miembros de la alta gerencia o líderes de la parte asistencial que participan en la gestión diaria de la entidad.</li> </ul>	SI CUMPLE
23	El reglamento de la junta directiva, estipula que los directores independientes y patrimoniales son siempre mayoría respecto a los directores ejecutivos, cuyo número, en el supuesto de integrarse en la junta, es el mínimo necesario para atender las necesidades de información y coordinación entre la junta y la alta gerencia de la entidad.	SI CUMPLE
24	En la junta directiva no hay directores ejecutivos	SI CUMPLE
25	<p>Además de los requisitos de independencia ya previstos anteriormente, la entidad adopta una definición de independencia rigurosa, a través de su reglamento de junta directiva, e incluye, entre otros requisitos que deben ser evaluados, los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- las relaciones o vínculos de cualquier naturaleza del candidato a director independiente con miembros significativos y sus partes vinculadas, nacionales y del exterior</li> <li>- declaración de independencia del candidato ante la entidad, sus miembros del máximo órgano social y miembros de la alta gerencia, instrumentada a través de su carta de aceptación</li> <li>- declaración de la junta directiva, respecto a la independencia del candidato, donde se expongan los posibles vínculos que puedan estar en contravía con la definición de independencia que haya adoptado la entidad</li> </ul>	SI CUMPLE
26	<p>Si la junta se compone de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 3 a 4 directores, al menos 1 es independiente</li> <li>- 5 a 8 directores, al menos 2 son independientes</li> <li>- 9 a 12 directores, al menos 3 son independientes</li> <li>- 13 o más directores, al menos 4 son independientes</li> </ul>	SI CUMPLE
27	<p>La entidad cuenta con un procedimiento, articulado a través del comité de gobierno organizacional u otro que cumpla sus funciones, que permite a la Junta Directiva, a través de su propia dinámica y las conclusiones de las evaluaciones anuales, alcanzar los siguientes objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- identificar la composición tentativa de perfiles funcionales (asociados a aspectos tales como conocimiento y experiencia profesional) que en cada circunstancia se necesitan en la junta directiva</li> <li>* habrá diversidad de perfiles profesionales, incluyendo al menos personas con experiencia y conocimiento en salud, así como en asuntos administrativos y financieros</li> <li>- identificar los perfiles personales (vinculados con trayectoria, reconocimiento, prestigio, disponibilidad, liderazgo, dinámica de grupo, etc) más convenientes para la junta directiva</li> <li>- evaluar el tiempo y dedicación necesarios para que puedan desempeñar adecuadamente sus obligaciones</li> </ul>	SI CUMPLE
28	La entidad cuenta con un procedimiento interno para evaluar las incompatibilidades e inhabilidades de carácter legal y la adecuación del candidato a las necesidades de la junta directiva, a través de la evaluación de un conjunto de criterios que deben cumplir los perfiles funcionales y personales de los candidatos, y la verificación del cumplimiento de unos requisitos objetivos para ser director de junta directiva y otros adicionales para ser director independiente.	SI CUMPLE
29	La entidad, a través de su normativa interna, considera que la junta directiva, por medio de su presidente y con el apoyo del comité de gobierno organizacional o quien cumpla sus funciones, es el órgano más adecuado para centralizar y coordinar con anterioridad a la asamblea general el proceso de conformación del órgano de admón.	SI CUMPLE

30	El reglamento de la junta prevé que la evaluación de la idoneidad de los candidatos es una actividad cuya ejecución es anterior a la realización de la asamblea, de tal forma que los miembros del máximo órgano social dispongan de información suficiente sobre los candidatos propuestos para integrarla, con la antelación que permita su adecuada valoración	SI CUMPLE
31	El momento de posesionarse los directores de la junta directiva, estos hacen una declaración juramentada de su compromiso de obrar en el interés general de la entidad y sus afiliados, en un ejercicio de máximo transparencia, y no en el interés de algún miembro del máximo órgano social o parte interesada Asimismo, todos los directores deben firmar un documento de confidencialidad con relación a la información que se recibe y se discute en cada una de sus reuniones.	SI CUMPLE
32	La junta construye el reglamento interno que regula su organización y funcionamiento, así como las funciones y responsabilidades de sus directores, del presidente y del secretario de la junta directiva, y sus deberes y derechos. Tal reglamento es difundido entre los miembros del máximo órgano social para su aprobación en asamblea general y su carácter es vinculante para los directores de la junta directiva	SI CUMPLE
33	El presidente de la junta directiva con la asistencia del secretario de la junta directiva y del presidente ejecutivo de la entidad prepara un plan de trabajo de la junta directiva para un determinado periodo, herramienta que facilita determinar el número razonable de reuniones ordinarias por año y su duración estimada	SI CUMPLE
34	La junta sesiona mínimo 4 veces /año. Su foco está claramente orientado a la definición y seguimiento de la estrategia de la entidad	SI CUMPLE
35	El presidente de la junta directiva asume, con el concurso del secretario de la junta directiva, la responsabilidad última de que de los miembros reciban la información con antelación suficiente y que la información sea útil, por lo que en el conjunto de documentos que se entrega (acta de la junta directiva) debe primar la calidad frente a la cantidad.	SI CUMPLE
36	Anualmente la junta directiva evalúa la eficacia de su trabajo como órgano colegiado, la de sus comités y la de los miembros individualmente considerados, incluyendo la evaluación por pares, así como la razonabilidad de sus normas internas y la dedicación y rendimiento de sus directores, proponiendo en su caso, las modificaciones a su organización y funcionamiento que considere pertinentes.	SI CUMPLE
37	Cada uno de los comités de la junta directiva cuenta con libro de actas y un reglamento interno que regula los detalles de su conformación, las materias, funciones sobre las que debe trabajar el comité, y su operativa, prestando especial atención a los canales de comunicación entre los comités y la junta directiva y, en el caso de los Grupos Empresariales, a los mecanismos de relacionamiento y coordinación entre los comités de la junta directiva de la matriz y los de las empresas subordinadas. las reuniones y decisiones de c/u de los comités de la junta directiva constan por escrito en informes o actas, los cuales están a disposición de la junta directiva, autoridades interna y externas de control	SI CUMPLE
38	Los miembros de los diferentes comités son nombrados por la junta directiva. Asimismo, este órgano designa a los presidentes de cada comité.	SI CUMPLE
39	Los diferentes comités de la junta directiva sesionan al menos 1 vez cada trimestre	SI CUMPLE
40	Todos los comités de la junta directiva tienen presencia de al menos 2 directores independientes	SI CUMPLE
41	El reglamento de la junta crea un comité de contraloría interna. Está conformado por mínimo 2 directores y 1 experto externo delegado por la junta directiva, quienes cuentan con conocimientos contables, financieros y de gestión operativa relacionada con temas de protección al usuario este comité apoya la inspección y seguimiento de las políticas, procedimiento y controles internos que se establezcan, el análisis de la ejecución de las operaciones de la entidad, el análisis de las salvedades generadas por el revisor fiscal y la revisión periódica de la arquitectura de control de la entidad y del sistema de gestión de riesgos. Aunque el auditor interno puede asistir a las reuniones, éste no posee poder de voto en el comité de contraloría interna. el comité cuenta con la libertad para reportar sus hallazgos y revelarlos internamente, y las facilidades suficientes para mantener una comunicación directa y sin interferencia con el órgano de administración existente	SI CUMPLE

Las funciones del Comité de Contraloría Interna incluyen, al menos:

- a) Establecer las políticas, criterios y prácticas que utilizará la entidad en la construcción, revelación y divulgación de su información financiera y contable.
- b) Definir mecanismos para consolidar la información de los órganos de control de la entidad para la presentación de la información a la Junta Directiva.
- e) Proponer para aprobación de la Junta Directiva u órgano que haga sus veces, la estructura, procedimientos y metodologías necesarios para el funcionamiento del sistema de control interno
- d) Presentarle a la Junta Directiva o al órgano que haga sus veces, las propuestas relacionadas con las responsabilidades y atribuciones asignadas a los diferentes cargos y áreas respecto de la administración del sistema de control interno, incluyendo la gestión de riesgos.
- e) Evaluar la estructura del control interno de la entidad de forma tal que se pueda establecer si los procedimientos diseñados protegen razonablemente los activos de la entidad, así como los de terceros que administre o custodie, y si existen controles para verificar que las transacciones están siendo adecuadamente autorizadas y registradas.
- f) Establecer planes de auditoría sobre áreas tales como atención al usuario y sistemas de respuesta a los afiliados.
- g) Informar a la Junta Directiva u órgano equivalente sobre el no cumplimiento de la obligación de los administradores de suministrar la información requerida por los órganos de control para la realización de sus funciones.
- h) Estudiar los estados financieros y elaborar el informe correspondiente para someterlo a consideración de la Junta Directiva, con base en la evaluación no sólo de los proyectos correspondientes, con sus notas, sino también de los dictámenes, observaciones de las entidades de control, resultados de las evaluaciones efectuadas por los Comités competentes y demás documentos relacionados con los mismos.
- i) Supervisar las funciones y actividades del Departamento de Contraloría Interna de la entidad u órgano que haga sus veces, con el objeto de determinar su independencia y objetividad en relación con las actividades que audita, determinar la existencia de limitaciones que impidan su adecuado desempeño y verificar si el alcance de su labor satisface las necesidades de control de la entidad.
- j) Evaluar los informes de control interno practicados por el Auditor o Contralor interno, u otras instancias de control interno establecidas legalmente o en los reglamentos internos, verificando que la administración haya atendido sus sugerencias y recomendaciones.
- k) Hacer seguimiento al cumplimiento de las Instrucciones dadas por la Junta Directiva u órgano equivalente en relación con el sistema de control interno
- l) Solicitar los informes que considere convenientes para el adecuado desarrollo de sus funciones.
- m) Analizar el funcionamiento de los sistemas de información, su confiabilidad e integridad para la toma de decisiones.
- n) Emitir concepto, mediante un informe escrito, respecto de las posibles operaciones que se planean celebrar con Partes Vinculadas, para lo cual deberá verificar que las mismas se realicen en condiciones de mercado.
- o) Presentar al Máximo Órgano Social por conducto de la Junta Directiva, los candidatos para ocupar el cargo de Revisor Fiscal, sin perjuicio del derecho de los miembros de presentar otros candidatos en la respectiva reunión. En tal sentido, la función del Comité será recopilar y analizar la información suministrada por cada uno de los candidatos y someter a consideración del Máximo Órgano Social los resultados del estudio efectuado.
- p) Elaborar el informe que la Junta Directiva deberá presentar al Máximo Órgano Social respecto al funcionamiento del sistema de control interno, el cual deberá incluir entre otros aspectos:
  - i. Las políticas generales establecidas para la implementación del sistema de control interno de la entidad.
  - ii. El proceso utilizado para la revisión de la efectividad del sistema de control interno, con mención expresa de los aspectos relacionados con la gestión de riesgos.
  - iii. Las actividades más relevantes desarrolladas por el Comité de Contraloría Interna.
  - iv. Las deficiencias materiales detectadas, las recomendaciones formuladas y las medidas adoptadas, incluyendo entre otros temas aquellos que pudieran afectar los estados financieros y el informe de

	<p>gestión.</p> <p>v. Las observaciones formuladas por los órganos de supervisión y las sanciones impuestas, cuando sea del caso.</p> <p>vi. Si existe un Departamento de Contraloría Interna o área equivalente, presentar la evaluación de la labor realizada por el mismo, incluyendo entre otros aspectos el alcance del trabajo desarrollado, la independencia de la función y los recursos que se tienen asignados. En caso de no existir, señalar las razones concretas por las cuales no se ha considerado pertinente contar con dicho departamento o área</p> <p>vii. Las demás que le fije la Junta Directiva, en su reglamento interno.</p>	
43	En el comité de contraloría interna los directores independientes son mayoría	SI CUMPLE
44	<p>El reglamento de la junta crea un comité de gobierno organizacional. Se conforma por un número impar, igual o mayor a 3, de directores y expertos externos delegados por la junta directiva con conocimientos en gobierno organizacional</p> <p>este comité está encargado de apoyar a la junta directiva (o quien haga sus veces) en la definición de una política de nombramientos y retribuciones, la garantía de acceso a información veraz y oportuna sobre la entidad, la evaluación anual del desempeño de la junta, los órganos de gestión, control interno y la monitorización de negociaciones con terceros, entre estos las entidades que hacen parte del mismo grupo empresarial (si es el caso)</p> <p>el comité de gobierno organizacional en ningún momento sustituye la responsabilidad que corresponde a la junta directiva y a la alta gerencia sobre la dirección estratégica del talento humano y su remuneración. En tal contexto, su responsabilidad quedará limitada a servir de apoyo al órgano directivo.</p> <p>en el caso de que la EPS haga parte de un Grupo Empresarial, este comité puede ser el mismo para todas las empresas que lo conforman, siempre y cuando se cumpla a cabalidad con todas las funciones establecidas en la presente Circular</p>	SI CUMPLE
45	<p>El comité de gobierno organizacional tiene entre otras funciones, sin limitarse a ellas, apoyar a la junta directiva en los siguientes temas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- propender porque los miembros del máximo órgano social, los afiliados y el público en general tengan acceso de manera completa, veraz y oportuna a la información de la entidad que deba revelarse</li> <li>- revisar y evaluar la manera en que la junta directiva dio cumplimiento a sus deberes durante el periodo</li> <li>- monitorear las negociaciones realizadas por directores de la junta directiva con acciones, cuotas o partes de interés de la entidad o por otras entidades del mismo grupo empresarial</li> <li>- monitorear las negociaciones realizadas por miembros significativos con terceros, incluidas las entidades que hacen parte del mismo Grupo Empresarial</li> <li>- supervisar el cumplimiento de la política de remuneración de los administradores</li> <li>- revisar el desempeño de la alta gerencia, entendiendo por ella al presidente ejecutivo y a los funcionarios del grado inmediatamente inferior</li> <li>- proponer una política de remuneraciones y salarios para los empleados de la entidad, incluyendo la alta gerencia</li> <li>- proponer el nombramiento y remoción del presidente ejecutivo, gerente general o cargo equivalente, así como su remuneración</li> <li>- proponer los criterios objetivos por los cuales la entidad contrata a sus principales ejecutivos</li> </ul>	SI CUMPLE
46	<p>El reglamento de la junta directiva crea un comité de riesgos. Presenta una composición interdisciplinaria que incluye al menos los siguientes miembros: 1 profesional con formación en salud y con conocimiento en epidemiología, 1 profesional con formación en actuario o economía o matemáticas o estadística, 1 profesional con formación en finanzas o economía o administración de empresas con núcleo esencial en finanzas, o carreras profesionales afines, y 1 director de la junta</p> <p>Este comité está encargado de liderar la implementación y desarrollar el monitoreo de la política y estrategia de la gestión de riesgo de la entidad</p>	SI CUMPLE



47	<p>Las funciones del comité de riesgos deben incluir, por lo menos las siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- establecer estrategias para prevenir y mitigar los riesgos en salud</li> <li>- identificar, medir, caracterizar, supervisar y anticipar, mediante metodologías adecuadas, los diversos riesgos (salud, económicos- incluyendo coberturas o reaseguros- , operativos, de grupo, lavado de activos, reputacionales, entre otros) asumidos por la entidad, propios de su gestión en el SGSSS</li> <li>- establecer medidas prudenciales como la correcta constitución de reservas técnicas y velar por la suficiencia patrimonial. Para el caso de las EPS no indígenas, este comité debe velar por el cumplimiento del cap 2 "condiciones de habilitación financiera" del Dec único reglamentario del sector salud y protección social, dec 780 de 2016 o normas que lo sustituyan, adicione o modifiquen</li> <li>- supervisar los procesos de atención al usuario y medir y evaluar el funcionamiento del sistema de atención al usuario (seguimiento y análisis de quejas y reclamos, orientación al usuario, tiempos de espera, etc)</li> </ul>	SI CUMPLE
48	<p>El reglamento de la junta crea un comité de conducta se conforma por miembros de la alta gerencia y deben ser un número impar, igual o mayor a 3. Si el tema de discusión implica directamente al presidente ejecutivo o al auditor interno, un número impar, igual o mayor a 3, de directores de la junta acciona como comité de conducta</p>	SI CUMPLE
49	<p>Las funciones del comité de conducta incluyen al menos las sptes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- construir, coordinar y aplicar estrategias para fortalecer los pilares de conducta ética al interior de cada entidad</li> <li>- apoyar a la junta directiva u órgano equivalente en sus funciones de resolución de conflicto de interés</li> <li>- elaborar los programas necesarios para la divulgación y difusión de los principios y valores éticos de la entidad</li> <li>- crear y apoyar las actividades para la actualización del código de conducta y de buen gobierno, en lo relacionado con temas de conducta, cual así se necesite</li> </ul>	SI CUMPLE
50	<p>El comité de conducta construye los lineamientos de las políticas anti-soborno y anti-corrupción para la entidad. Asimismo, garantiza su divulgación de manera constante, completa y precisa</p>	SI CUMPLE
51	<p>El comité de conducta implementa un programa empresarial de cumplimiento anticorrupción, de acuerdo a las directrices dadas por la secretaria de transparencia de la presidencia de Colombia o la oficina de las Naciones Unidas contra la droga y el delito (UNODC)</p>	SI CUMPLE
52	<p>Sin perjuicio de los procesos de riesgo identificados por el comité de conducta, este define políticas claras para prevenir o controlar los siguientes comportamientos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- soborno a funcionarios del estado o particulares delegados para el ejercicio de funciones públicas</li> <li>- soborno comercial y otras actividades corruptas adoptadas para el beneficio económico de la entidad o de una persona natural</li> <li>- cualquier alteración de registros contables para realizar un fraude, soborno u otros actos indebidos</li> <li>- uso de terceras partes, esto es, agentes externos, consultores y otros intermediarios en posibles esquemas de soborno</li> <li>- riesgo de corrupción respecto de posibles socios de negocio: uniones temporales de negocio, consorcios, subsidiarias, fusiones y adquisiciones</li> <li>- pagos monetarios y/o en especie para agilizar procesos y trámites (pagos de facilitación)</li> <li>- donaciones filantrópicas y contribuciones caritativas que tengan por finalidad realizar fraudes al sistema (como descapitalizarse o evitar embargos, entre otros actos)</li> <li>- otras áreas de alto riesgo, como contribuciones políticas ilegales, conflictos de interés, compromisos de compensación, el uso de recursos de la seguridad social en salud para otros fines diferentes a ella, y todos los acuerdos o convenios, así como las prácticas y decisiones concertadas que, directa o indirectamente, tengan por objeto impedir, restringir o falsear el juego de la libre escogencia dentro del SGSSS.</li> </ul>	SI CUMPLE

53	<p>La entidad incluye como mínimo los siguientes 3 principios en los diferentes elementos que constituyen el sistema de control interno de manera expresa, documentada y soportada:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Autocontrol: es la capacidad de todos y cada uno de los funcionarios de la organización, independientemente de su nivel jerárquico para evaluar y controlar su trabajo, orientarlo a la satisfacción del derecho a la salud de los afiliados, detectar desviaciones y efectuar correctivos en el ejercicio y cumplimiento de sus funciones, así como para mejorar sus tareas y responsabilidades.</li> </ul> <p>En consecuencia, sin perjuicio de la responsabilidad atribuible a los administradores en la definición de políticas y en la ordenación del diseño de la estructura del sistema de control interno, es deber que les corresponde a todos y cada uno de los funcionarios dentro de la organización su cumplimiento, quienes por ende, en desarrollo de sus funciones y con la aplicación de procesos operativos apropiados, procuran el cumplimiento de los objetivos trazados por la dirección, en busca de lograr un mejor nivel de calidad en los servicios prestados, siempre sujetos a los límites por ella establecidos.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Autorregulación: se refiere a la capacidad de la organización para desarrollar y aplicar métodos, normas y procedimientos que permitan el desarrollo, implementación y mejoramiento del sistema de control interno, dentro del marco de las disposiciones aplicables.</li> <li>- Autogestión: apunta a la capacidad de la entidad para interpretar, coordinar, ejecutar y evaluar de manera efectiva, eficiente y eficaz su funcionamiento.</li> </ul> <p>Basado en los principios mencionados, el sistema de control interno establece las acciones, los métodos, procedimientos y mecanismos de prevención, de control, de evaluación y de mejoramiento continuo de la entidad que le permiten tener una seguridad razonable acerca de la consecución de sus objetivos, cumpliendo las normas que la regulan</p>	SI CUMPLE
54	<p>La entidad aseguradora diseña e implementa la estructura de control interno necesaria para alcanzar los fines ya mencionados, incluyendo por los menos los siguientes tópicos: (i) ambiente de control, (ii) gestión de riesgos, (iii) actividades de control, (iv) información y comunicación, (v) monitoreo, y, (vi) evaluaciones independientes</p>	SI CUMPLE
55	<p>En lo relacionado con el ambiente de control, la entidad realiza como mínimo las siguientes funciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Determinar formalmente, por parte de la Alta Gerencia, los principios básicos que rigen la entidad, los cuales deben constar en documentos que se divulguen a toda la organización y a grupos de interés.</li> <li>b) Establecer unos lineamientos de Conducta (incluidos explícitamente en el Código de Conducta y de Buen Gobierno), los cuales deben ser expresamente adoptados por todos los funcionarios de la entidad.</li> <li>e) Adoptar los procedimientos que propicien que los empleados en todos los niveles de la organización cuenten con los conocimientos, habilidades y conductas necesarios para el desempeño de sus funciones. Para el efecto, las entidades deben contar con políticas y prácticas expresas de gestión humana, que incluyan las competencias, habilidades, aptitudes e idoneidad de sus funcionarios, así como una definición clara de los niveles de autoridad y responsabilidad, precisando el alcance y límite de los mismos. La estructura organizacional debe estar armonizada con el tamaño y naturaleza de las actividades de la entidad, soportando el alcance del sistema de control interno</li> <li>d) Establecer unos objetivos coherentes y realistas, que deben estar alineados con la misión, visión y objetivos estratégicos de la entidad y del SGSSS, para que, a partir de esta definición, se formule la estrategia y se determinen los correspondientes objetivos operativos, de reporte y de cumplimiento para la organización.</li> </ul> <p>Se entiende por objetivos operativos aquellos que se refieren a la utilización eficaz y eficiente de los recursos en las operaciones de la entidad. Deben reflejar la razón de ser de las organizaciones y van dirigidos a la consecución del objeto social. Los objetivos de reporte o de información consisten en la preparación y publicación de informes de gestión en salud y estándares de resultados en salud, estados financieros y otros informes que divulga la entidad. Los objetivos de cumplimiento se refieren a aquellos que pretenden asegurar el cumplimiento por parte de la entidad de las normas legales y los reglamentos que le sean aplicables.</p> <p>Estos tres tipos de objetivos deben ser difundidos por la Alta Gerencia a todos los niveles de la entidad y actualizarse en forma periódica.</p>	SI CUMPLE

<p>56</p>	<p>La entidad adelanta como mínimo los siguientes procedimientos respecto a la gestión de riesgos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Identificar las amenazas que enfrenta la entidad y las fuentes de las mismas.</li> <li>b) Autoevaluar los riesgos existentes en sus procesos, identificándolos, clasificándolos y priorizándolos a través de un ejercicio de valoración. teniendo en cuenta los factores propios de su entorno y la naturaleza de su actividad. Las categorías de riesgos incluyen como mínimo los riesgos en salud, los riesgos económicos, los riesgos asociados a procesos operativos de las entidades y el riesgo de lavado de activos y financiación del terrorismo.</li> <li>e) Medir la probabilidad de ocurrencia de los riesgos y su impacto sobre los recursos de la entidad (económicos, humanos, entre otros), así como sobre su credibilidad y buen nombre, en caso de materializarse. Esta medición es cuantitativa, sin embargo, en caso excepcional de no contar con la suficiente información, podrá ser cualitativa.</li> <li>d) Identificar y evaluar con criterio conservador, los controles existentes y su efectividad, mediante un proceso de valoración realizado con base en la experiencia y un análisis razonable y objetivo de los eventos ocurridos.</li> <li>e) Construir los mapas de riesgos que resulten pertinentes, los cuales deben ser actualizados periódicamente, permitiendo visualizarlos de acuerdo con la vulnerabilidad de la organización a los mismos.</li> <li>f) Implementar, probar y mantener un proceso para administrar la continuidad de la operación de la entidad, que incluya elementos como: prevención y atención de emergencias, administración de crisis, planes de contingencia para responder a las fallas e interrupciones específicas de un sistema o proceso y capacidad de retorno a la operación normal.</li> <li>g) Divulgar entre los funcionarios que intervienen en los procesos respectivos, los mapas de riesgos y las políticas definidas para su administración.</li> <li>h) Gestionar los riesgos en forma integral, aplicando diferentes estrategias que permitan llevarlos hacia niveles tolerables. Para cada riesgo se selecciona la alternativa que presente la mejor relación entre el beneficio esperado y el costo en que se debe incurrir para su tratamiento. Entre las estrategias posibles se encuentran las de evitar los riesgos, mitigarlos, compartirlos, transferirlos, o aceptarlos, según resulte procedente.</li> <li>i) Registrar, medir y reportar los eventos de pérdidas por materialización de riesgos.</li> <li>j) Hacer seguimiento a través de los órganos competentes, de acuerdo al campo de acción de cada uno de ellos, estableciendo los reportes o acciones de verificación que la administración de la entidad y los jefes de cada órgano social consideren pertinentes o les exija la normatividad vigente.</li> <li>k) Definir las acciones correctivas y preventivas derivadas del proceso de seguimiento y evaluación de los riesgos (planes de mejoramiento).</li> </ul> <p>Adicionalmente, las entidades cumplen las instrucciones especiales que en materia de gestión de riesgos imparte la Superintendencia Nacional de Salud y la normatividad vigente en la materia.</p>	<p>SI CUMPLE</p>
-----------	---	------------------

<p>57</p>	<p>La entidad adelanta unas actividades de control obligatorias para todas las áreas, operaciones y procesos de la entidad, tales como, las siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Revisiones de alto nivel, como son el análisis de informes y presentaciones que solicitan los Directores de Junta Directiva u órganos que hagan sus veces y otros altos directivos de la organización para efectos de analizar y monitorear los resultados o el progreso de la entidad hacia el logro de sus objetivos; detectar problemas, tales como deficiencias de control, errores en los informes financieros o en los resultados en salud y adoptar los correctivos necesarios.</li> <li>b) Controles generales, que rigen para todas las aplicaciones de sistemas y ayudan a asegurar su continuidad y operación adecuada. Dentro de éstos se incluyen aquellos que se hagan sobre la administración de la tecnología de información, su infraestructura, la administración de seguridad y la adquisición, desarrollo y mantenimiento del software.</li> <li>e) Controles de aplicación, los cuales incluyen pasos a través de sistemas tecnológicos y manuales de procedimientos relacionados. Se centran directamente en la suficiencia, exactitud, autorización y validez de la captura y procesamiento de datos. Su principal objetivo es prevenir que los errores se introduzcan en el sistema, así como detectarlos y corregirlos una vez involucrados en él. Si se diseñan correctamente, pueden facilitar el control sobre los datos introducidos en el sistema.</li> <li>d) Limitaciones de acceso físico a las distintas áreas de la organización, y controles de acceso a los sistemas de información, de acuerdo con el nivel de riesgo asociado a cada área, teniendo en cuenta tanto la seguridad de los funcionarios de la entidad como de sus bienes, de los activos de terceros que administra y de su información.</li> <li>e) Segregación de funciones.</li> <li>f) Acuerdos de confidencialidad.</li> <li>g) Procedimientos de control aleatorios.</li> <li>h) Difusión de las actividades de control.</li> </ul>	<p>SI CUMPLE</p>
<p>58</p>	<p>Los sistemas de información de la entidad son funcionales y permiten la dirección y control de la operación en forma adecuada. Asimismo, manejan tanto los datos internos como aquellos que se reciben del exterior. Tales sistemas garantizan que la información cumpla con los criterios de seguridad (confidencialidad, integridad y disponibilidad), calidad (completitud, validez y confiabilidad) y cumplimiento, para lo cual se establecen controles generales y específicos para la entrada, el procesamiento y la salida de la información, atendiendo su importancia relativa y nivel de riesgo. La entidad adelanta como mínimo las siguientes acciones respecto a la gestión de la información:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Identificar la información que se recibe y su fuente.</li> <li>b) Asignar el responsable de cada información y las personas que pueden tener acceso a la misma.</li> <li>e) Diseñar formularios y/o mecanismos que ayuden a minimizar errores u omisiones en la recopilación y procesamiento de la información, así como en la elaboración de informes.</li> <li>d) Diseñar procedimientos para detectar, reportar y corregir los errores y las irregularidades que puedan presentarse.</li> <li>e) Establecer procedimientos que permitan a la entidad retener o reproducir los documentos fuente originales, para facilitar la recuperación o reconstrucción de datos, así como para satisfacer requerimientos legales.</li> <li>f) Definir controles para garantizar que los datos y documentos sean preparados por personal autorizado para hacerlo.</li> <li>g) Implementar controles para proteger adecuadamente la información sensible contra acceso o modificación no autorizada.</li> <li>h) Diseñar procedimientos para la administración del almacenamiento de información y sus copias de respaldo.</li> <li>i) Establecer parámetros para la entrega de copias, a través de cualquier modalidad (papel, medio magnético, entre otros).</li> <li>j) Clasificar la información (en pública, clasificada o reservada, entre otras, según corresponda).</li> <li>k) Verificar la existencia o no de procedimientos de custodia de la información, cuando sea del caso, y de su eficacia.</li> <li>l) Implementar mecanismos para evitar el uso de información privilegiada, en beneficio propio o de terceros.</li> </ul>	<p>NO CUMPLE</p>

	<p>m) Detectar deficiencias y aplicar acciones de mejoramiento.</p> <p>n) Cumplir los requerimientos legales y reglamentarios.</p>	
59	Además de la información que se proporciona al público y a la SNS de conformidad con la normatividad vigente, se difunde, de acuerdo con lo que los administradores de la entidad consideran pertinente, la información que hace posible conducir y controlar la organización, sin perjuicio de aquella que sea de carácter privilegiado, confidencial o reservado, respecto de la cual se adoptan todas las medidas que resultan necesarias para su protección, incluyendo lo relacionado con su almacenamiento, acceso, conservación, custodia y divulgación	SI CUMPLE
60	A la información clasificada o sujeta a reserva por disposición legal, sólo se tiene acceso directo ciertas personas (sujetos calificados), en razón de su profesión u oficio, ya que, de conocerse podría vulnerarse el derecho a la intimidad de las personas. Los registros individuales que incluyen información a nivel de individuos pueden usarse internamente o con terceros para fines analíticos, estadísticos o de investigación siempre y cuando sean debidamente anonimizados de conformidad con el art 6 de la ley 1581 de 2012 (o cualquier norma que lo sustituya, modifique o elimine)	SI CUMPLE
61	A la información que se proporcione a la SNS la entidad adiciona, sin ser excluyente, la exposición de las transacciones que se realizan entre las partes vinculadas y dentro de su grupo empresarial, según sea el caso, así como las relaciones existentes entre unas y otras, siguiendo lo dispuesto en este sentido por la NIC 24, o ley 222 de 1995 y demás disposiciones que adicionen, modifiquen o sustituyan	SI CUMPLE
62	Los administradores de la entidad definen políticas de seguridad de la información, mediante la ejecución de un programa que comprende, entre otros, el diseño, la implantación, la divulgación, la educación y el mantenimiento de las estrategias y mecanismos para administrar la seguridad de la información, lo cual incluye entre otros mecanismos, la celebración de acuerdos de confidencialidad, en aquellos casos en los cuales resulta indispensable suministrar información privilegiada a personas que en condiciones normales no tienen acceso a la misma	SI CUMPLE
63	Cada empleado conoce el papel que desempeña dentro de la organización y dentro del sistema de control interno y la forma en la cual las actividades a su cargo están relacionadas con el trabajo de los demás. Para el efecto, la entidad dispone de medios para comunicar la información significativa, tanto al interior de la entidad como hacia su exterior	SI CUMPLE
64	<p>Como parte de una adecuada administración de la comunicación, la entidad cuenta cuando menos con los siguientes elementos:</p> <p>a) Canales de comunicación.</p> <p>b) Responsables de su manejo.</p> <p>e) Requisitos de la información que se divulga.</p> <p>d) Frecuencia de la comunicación.</p> <p>e) Responsables.</p> <p>f) Destinatarios.</p> <p>g) Controles al proceso de comunicación.</p> <p>Adicionalmente, los administradores de la entidad adoptan los procedimientos necesarios para garantizar la calidad, oportunidad, veracidad, suficiencia y en general el cumplimiento de todos los requisitos que inciden en la credibilidad y utilidad de la información que la respectiva organización revela al público.</p>	SI CUMPLE
65	<p>La entidad cuenta con un proceso en el que se permite verificar la calidad del control interno a través del tiempo. Se efectúa por medio de la supervisión continua que realizan los jefes o líderes de cada área o proceso como parte habitual de su responsabilidad (vicepresidentes, gerentes, directores, etc dentro del ámbito de competencia de cada uno de ellos), así como de las evaluaciones periódicas que realiza el departamento de contraloría interna u órgano equivalente, el presidente ejecutivo o máximo responsable de la organización y otras revisiones dirigidas. Estas evaluaciones están alineadas con el modelo de seguimiento de la operación del aseguramiento en salud que define el Ministerio de Salud y Protección Social y con los requerimientos de las diferentes entidades regulatorias y de control del SGSSS</p> <p>Las deficiencias de control interno son identificadas y comunicadas de manera oportuna a las partes</p>	SI CUMPLE

	responsables de tomar acciones correctivas y cuando resultan materiales, se informa también a la Junta Directiva u órgano equivalente	
66	La entidad utiliza empresas de auditoría externa para revisar la efectividad del control interno. Las debilidades resultado de esta evaluación y sus recomendaciones de mejoramiento, son reportadas de manera ascendente, informando sobre asuntos representativos de manera inmediata al comité de contraloría interna y haciéndoles seguimiento	SI CUMPLE
67	La entidad implementa los sistemas necesarios para hacer una evaluación sistemática de la atención en salud (en los tópicos de accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad), a través de los procesos de contraloría, seguimiento, evaluación, identificación de problemas y solución de los mismos, mediante técnicas de auditoría o de autoevaluación para la calificación y mejoramiento de la calidad en la atención en salud los representantes legales son responsables de adelantar todas las acciones necesarias para garantizar la calidad en la prestación de sus servicios, de conformidad con las normas vigentes en materia de garantía de la calidad, para lo cual diseñan procedimientos de control necesarios e incluyen en el informe de gestión que los administradores de la entidad presenten a la asamblea general u órgano equivalente, y a la junta directiva o quien haga sus veces, evaluaciones sobre el desempeño de los mencionados sistemas	SI CUMPLE
68	Los representantes legales informan a la junta directiva u órgano equivalente sobre la implementación y desarrollo de las acciones de auditoría para la garantía de la calidad, la revisión y el monitoreo de los niveles de acreditación, sobre las medidas que se deben adoptar para la superación de los eventos detectados, sobre los resultados de siniestralidad resultante respecto de la esperada y del mercado, sobre los eventos de seguridad relevantes y, particularmente, todas las deficiencias encontradas y las medidas adoptadas para superarlas.	SI CUMPLE
69	La Junta Directiva u órgano equivalente adopta las políticas de gestión en salud orientadas a obtener la mejor calidad, para ello las definen, desarrollan, documentan y comunican, junto con los recursos, procesos, procedimientos, metodologías y controles necesarios para asegurar su cumplimiento, en procura de garantizar, cuando menos, accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad en la prestación del servicio. Tales políticas se refirieren, cuando menos a: a) Definición de estándares de calidad en la atención en salud que se pretenden alcanzar. b) Estructura y procesos que se implementan para lograr los objetivos. e) Acciones de seguimiento, evaluación continua y sistemática a los niveles de calidad y a la concordancia entre los resultados obtenidos y los estándares planteados, de conformidad con las pautas dadas por el Ministerio de Salud y Protección Social y con la normatividad vigente. d) Procesos de auditoría interna o en el mejor caso auditoría externa, para evaluar sistemáticamente los procesos de atención a los usuarios para determinar su nivel de satisfacción. Para las EPS esta medida deberá tener en cuenta los servicios prestados por parte de los Prestadores de Servicios de Salud, de conformidad con las normas vigentes sobre garantía de la calidad. e) Diseño de programas para establecer una cultura de calidad en la atención en salud que incluya programas de capacitación y entrenamiento de los funcionarios. f) Diseño de programas para establecer acciones pedagógicas que tengan por finalidad fomentar la cultura del cuidado en los usuarios.	SI CUMPLE
70	Los representantes legales son los responsables del establecimiento y mantenimiento de adecuados sistemas de revelación y control de la información financiera, por lo cual diseñan procedimientos de control sobre la calidad, suficiencia y oportunidad de la misma. Además, verifican la operatividad de los controles establecidos al interior de la entidad, e incluyen en el informe de gestión que los administradores presentan a la asamblea general u órgano equivalente, la evaluación sobre el desempeño de los mencionados sistemas de revelación y control	SI CUMPLE

71	<p>Los representantes legales son los responsables de informar ante el comité de contraloría interna o a la junta directiva u órgano equivalente, todas las deficiencias significativas encontradas en el diseño y operación de los controles internos que hubieran impedido a la entidad registrar, procesar, resumir y presentar adecuadamente la información financiera de la misma. También son los responsables de reportar los casos de fraude que hayan podido afectar la calidad de la información financiera, así como cambios en la metodología de evaluación de la misma</p>	SI CUMPLE
72	<p>La entidad adopta como mínimo las siguientes políticas de control contable:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Supervisión de los procesos contables.</li> <li>b) Evaluaciones y supervisión de los aplicativos, accesos a la información y archivos, utilizados en los procesos contables.</li> <li>e) Presentación de informes de seguimiento.</li> <li>d) Validaciones de calidad de la información, revisando que las transacciones u operaciones sean veraces y estén adecuadamente calculadas y valoradas aplicando principios de medición y reconocimiento.</li> <li>e) Comparaciones, inventarios y análisis de los activos de la entidad, realizados a través de fuentes internas y externas.</li> <li>f) Supervisión continua de los Sistemas de Información</li> <li>g) Autorización apropiada de las transacciones por los órganos de dirección y administración.</li> <li>h) Autorización y control de documentos con información financiera.</li> <li>i) Autorizaciones y establecimiento de límites en las diferentes actividades del proceso contable.</li> </ul>	SI CUMPLE
73	<p>La entidad establece, desarrolla, documenta y comunica políticas de tecnología y define los recursos, procesos, procedimientos, metodologías y controles necesarios para asegurar el cumplimiento de las políticas adoptadas</p>	SI CUMPLE
74	<p>La entidad cuenta con un plan de infraestructura de tecnología, que incluye, por lo menos las siguientes variables:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Administración de proyectos de sistemas.</li> <li>b) Administración de la calidad.</li> <li>e) Adquisición de tecnología.</li> <li>d) Adquisición y mantenimiento de software de aplicación.</li> <li>e) Instalación y acreditación de sistemas.</li> <li>f) Administración de cambios.</li> <li>g) Administración de servicios con terceros.</li> <li>h) Administración, desempeño, capacidad y disponibilidad de la infraestructura tecnológica.</li> <li>i) Continuidad del negocio.</li> <li>j) Seguridad de los sistemas.</li> <li>k) Capacitación y entrenamiento de usuarios.</li> <li>1) Administración de los datos. m) Administración de instalaciones.</li> <li>n) Administración de operaciones de tecnología y documentación.</li> </ul> <p>Es importante resaltar que la Junta Directiva u órgano equivalente debe conocer y hacer seguimiento a su desempeño, así como participar activamente en la definición de sus componentes, objetivos y ajustes, a lo largo del tiempo, mediante la determinación de las políticas, necesidades y expectativas de la entidad.</p>	SI CUMPLE

<p>75</p>	<p>En adición a las obligaciones especiales asignadas a este órgano, o el que haga sus veces en las normas legales, estatutarias o en reglamentos vigentes de conformidad con la naturaleza jurídica de la entidad, en materia de control interno, la Junta Directiva u órgano equivalente es la instancia responsable de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Participar en la planeación estratégica de la entidad, aprobarla y hacerle seguimiento, para determinar su ajuste, cuando se requiera.</li> <li>b) Definir y aprobar las estrategias y políticas generales relacionadas con el sistema de control interno, con fundamento en las recomendaciones de los Comités de la Junta cuando los haya.</li> <li>e) Establecer mecanismos de evaluación formal a la gestión de los administradores y sistemas de remuneración e indemnización atados al cumplimiento de objetivos a largo plazo y los niveles de riesgo.</li> <li>d) Definir claras líneas de responsabilidad y rendición de cuentas a través de la organización</li> <li>e) Designar a los directivos de las áreas encargadas del sistema de control interno, salvo que el régimen legal aplicable a la respectiva entidad establezca una instancia diferente para el efecto.</li> <li>f) Adoptar las medidas necesarias para garantizar la independencia del Auditor Interno y hacer seguimiento a su cumplimiento.</li> <li>g) Conocer los informes relevantes respecto del sistema de control interno que sean presentados por los diferentes órganos de control e impartir las órdenes necesarias para que se adopten las recomendaciones y correctivos a que haya lugar.</li> <li>h) Solicitar y estudiar, con la debida anticipación, toda la información relevante que requiera para contar con la ilustración suficiente para adoptar responsablemente las decisiones que le corresponden y solicitar asesoría experta, cuando sea necesario.</li> <li>i) Requerir las aclaraciones y formular las objeciones que considere pertinentes respecto a los asuntos que se someten a su consideración.</li> <li>j) Aprobar los recursos suficientes para que el SCI cumpla sus objetivos.</li> <li>k) Efectuar seguimiento en sus reuniones ordinarias directamente o a través de informes periódicos que le presenten los Comités de la Junta Directiva, sobre la gestión de estos aspectos en la entidad y las medidas más relevantes adoptadas para su control, por lo menos cada seis (6) meses, o con una frecuencia mayor si así resulta procedente.</li> <li>1) Evaluar las recomendaciones relevantes que formulen los Comités de Junta Directiva cuando los haya, y de los otros órganos de control internos y externos; adoptar las medidas pertinentes y hacer seguimiento a su cumplimiento.</li> <li>m) Evaluar los estados financieros, con sus notas, antes de que sean presentados al Máximo Órgano Social, teniendo en cuenta los informes y recomendaciones que le presente el Comité de Contraloría Interna.</li> <li>n) Presentar al final de cada ejercicio al Máximo Órgano Social un informe sobre el resultado de la evaluación del SCI y sus actuaciones sobre el particular.</li> </ul> <p>Todas las decisiones y actuaciones que se producen en desarrollo de las atribuciones antes mencionadas constan por escrito en el acta de la reunión respectiva y están debidamente motivadas. La Junta Directiva u órgano equivalente determina la información que debe ser divulgada a los diferentes niveles de la organización, de acuerdo con lo que considera pertinente</p>	<p>SI CUMPLE</p>
-----------	--	------------------



76	<p>En adición a las obligaciones especiales asignadas al Representante Legal en otras disposiciones legales, estatutarias o en reglamentos, en materia de control interno el Representante Legal es la instancia responsable de:</p> <p>a) Implementar las estrategias y políticas aprobadas por la Junta Directiva u órgano equivalente en relación con el SCI</p> <p>b) Comunicar las políticas y decisiones adoptadas por la Junta Directiva u órgano equivalente a todos y cada uno de los funcionarios dentro de la entidad, quienes en desarrollo de sus funciones y con la aplicación de procesos operativos apropiados deben procurar el cumplimiento de los objetivos trazados por la dirección, siempre sujetos a los lineamientos por ella establecidos.</p> <p>e) Poner en funcionamiento la estructura, procedimientos y metodologías inherentes al SCI, en desarrollo de las directrices impartidas por la Junta Directiva, garantizando una adecuada segregación de funciones y asignación de responsabilidades.</p> <p>d) Implementar los diferentes informes, protocolos de comunicación, sistemas de información y demás determinaciones de la Junta Directiva relacionados con el SCI.</p> <p>e) Fijar los lineamientos tendientes a crear la cultura organizacional de control, mediante la definición y puesta en práctica de las políticas y los controles suficientes, la divulgación de las normas éticas y de integridad dentro de la institución y la definición y aprobación de canales de comunicación, de tal forma que el personal de todos los niveles comprenda la importancia del control interno e identifique su responsabilidad frente al mismo.</p> <p>f) Realizar revisiones periódicas al Código de Conducta y de Buen Gobierno.</p> <p>g) Proporcionar a los órganos de control internos y externos, toda la información que requieran para el desarrollo de su labor.</p> <p>h) Proporcionar los recursos que se requieran para el adecuado funcionamiento del SCI, de conformidad con lo autorizado por la Junta Directiva u órgano equivalente.</p> <p>i) Certificar que los estados financieros y otros informes relevantes para el público no contienen vicios, imprecisiones o errores que impidan conocer la verdadera situación patrimonial o las operaciones de la correspondiente entidad.</p> <p>j) Establecer y mantener adecuados sistemas de revelación y control de la información de los resultados en salud y de la información financiera, para lo cual deberá diseñar procedimientos de control y revelación para que la información sea presentada en forma adecuada.</p> <p>k) Establecer mecanismos para la recepción de denuncias (líneas telefónicas, buzones especiales en el sitio web, entre otros) que faciliten a quienes detecten eventuales irregularidades ponerlas en conocimiento de los órganos competentes de la entidad.</p> <p>l) Verificar la operatividad de los controles establecidos al interior de la entidad.</p> <p>m) Incluir en su informe de gestión un aparte independiente en el que se dé a conocer al Máximo Órgano Social la evaluación sobre el desempeño del SCI en cada uno de sus elementos.</p> <p>En general, el Representante Legal es el responsable de dirigir la implementación de los procedimientos de control y revelación, verificar su operatividad al interior de la correspondiente entidad y su adecuado funcionamiento, para lo cual demuestra la ejecución de los controles que le corresponden.</p>	SI CUMPLE
77	<p>El representante legal deja constancia documental de sus actuaciones relacionadas con sus responsabilidades, mediante memorandos, cartas, actas de reuniones o los documentos que resulten pertinentes para el efecto</p> <p>adicionalmente, mantiene a disposición del auditor interno, el revisor fiscal y demás órganos de supervisión o control los soportes necesarios para acreditar la correcta implementación del SCI, en sus diferentes elementos, procesos y procedimientos</p>	SI CUMPLE
78	<p>Los objetivos, la autoridad y la responsabilidad de la contraloría interna están formalmente definidos en un documento, debidamente aprobado por la Junta Directiva, en donde se establece un acuerdo con la alta gerencia de la entidad respecto de la función y responsabilidad de la actividad de contraloría interna, su posición dentro de la organización y la autorización al auditor interno para que tenga acceso a todos los registros relevantes para la ejecución de su labor</p>	SI CUMPLE

79	La actividad de contraloría interna es independiente, y el auditor interno es objetivo en el cumplimiento de su trabajo a través de una actitud imparcial y neutral, buscando siempre evitar conflictos de interés si la independencia u objetividad del auditor interno en cualquier momento se ve comprometida de hecho o en apariencia, los detalles del impedimento se dan a conocer por escrito a la junta directiva	SI CUMPLE
80	El auditor interno o quien haga sus veces es nombrado por la Junta Directiva	NO CUMPLE
81	Tanto el auditor interno como su equipo de trabajo reúnen los conocimientos, las aptitudes y las competencias necesarias para cumplir con sus responsabilidades. Cuentan con asesoría y asistencia competente para aquellas áreas especializadas respecto de las cuales él o su personal no cuentan con los conocimientos necesarios el auditor interno cumple su trabajo con el cuidado y la pericia que se esperan de un especialista razonablemente prudente y competente	SI CUMPLE
82	El auditor interno desarrolla y mantiene un programa de calidad y mejora que cubre todos los aspectos de la actividad de contraloría interna y revisa continuamente su eficacia. Este programa incluye evaluaciones de calidad externas e internas periódicas y supervisión interna continua. cada parte del programa está diseñada para ayudar a la actividad de contraloría interna a añadir valor y a garantizar que cumpla con las normas aplicables a esta actividad. cuando el cumplimiento afecta el alcance general o el funcionamiento de la actividad de contraloría interna, se aclara esta situación a la alta gerencia y a la junta directiva u órgano competente, informándoles los obstáculos que se presentaron para generar esta situación	SI CUMPLE
83	El Auditor Interno gestiona efectivamente la actividad que desarrolla para asegurar que su trabajo está generando valor agregado a la organización, para lo cual ejerce entre otras, las siguientes actividades: a) Plan anual: Establece anualmente, planes soportados en los objetivos de la entidad, de acuerdo a las mejores prácticas basadas en riesgos, a fin de determinar las prioridades de la actividad de contraloría interna, incluyendo entre otros, el derivado de las operaciones y relaciones con otras entidades del mismo Grupo Empresarial (si es el caso). Esto lo comunica al Representante Legal y a la Junta Directiva. b) Requerimientos: Determina los requerimientos de recursos para el adecuado ejercicio de su labor y lo comunica al Representante Legal y a la Junta Directiva directamente o por conducto del Comité de Contraloría, para la adecuada revisión y aprobación. También comunica el impacto de cualquier limitación de recursos. e) Políticas: Establece políticas y procedimientos para guiar la actividad de contraloría interna, en pro de asegurar la adecuada ejecución de acciones contra riesgos. Asimismo, comparte información y coordina actividades con los otros órganos de control para lograr una cobertura adecuada y minimizar la duplicación de esfuerzos. d) Condiciones de los informes: Los informes emitidos por el Auditor Interno son precisos, objetivos, claros, constructivos, completos y oportunos. Igualmente, están debidamente soportados en evidencias suficientes y realizan el seguimiento a las acciones tomadas por la administración frente a estas comunicaciones.	SI CUMPLE
84	La actividad de contraloría interna evalúa y contribuye a la mejora de los procesos de gestión de riesgos, control y gobierno de la entidad, utilizando un enfoque sistemático y disciplinado, que incluye por lo menos las siguientes funciones: a) Gestión de salud: Evalúa la eficacia del sistema de gestión de salud de la entidad para verificar si se están cumpliendo las políticas y directrices trazadas por la Junta Directiva. b) Sistema de Control Interno: La actividad de contraloría interna asiste a la organización en el mantenimiento de controles efectivos, mediante la evaluación de la eficacia y eficiencia de los mismos y promoviendo la mejora continua, sin perjuicio de la autoevaluación y el autocontrol que corresponden a cada funcionario de la entidad. e) Gobierno interno: La actividad de contraloría interna valora y hace las recomendaciones apropiadas para mejorar el proceso de gobierno interno, para lo cual evalúa el diseño, implantación y eficacia de los objetivos, programas y actividades de la organización. d) El Auditor Interno establece un proceso de seguimiento, para supervisar y verificar que las acciones de la dirección, si llegasen a existir, hayan sido efectivamente implantadas. Este aspecto queda	SI CUMPLE

	<p>debidamente documentado.</p> <p>e) Comunicación de resultados: El Auditor Interno comunica los resultados de su labor, en forma precisa, objetiva, clara, concisa, constructiva, completa y oportuna, Por lo menos al cierre de cada ejercicio, el Auditor Interno o quien haga sus veces presenta un informe de su gestión y su evaluación sobre la eficacia del sistema de control interno, incluyendo todos sus elementos. Dicho informe debe contener por lo menos lo siguiente:</p> <p>i. Identificación de los temas, procesos, áreas o materias objeto del examen, el periodo y criterios de evaluación y la responsabilidad sobre la información utilizada, precisando que la responsabilidad del Auditor Interno es señalar los hallazgos y recomendaciones sobre los Sistemas de Control Interno.</p> <p>ii. Especificación respecto a que las siguientes evaluaciones se realizaron de acuerdo con la regulación, las políticas definidas por la Junta Directiva u órgano equivalente y las mejores prácticas de contraloría sobre el particular: evaluación de la confiabilidad de los sistemas de información contable, financiera y administrativa; evaluación sobre el funcionamiento y confiabilidad del Sistema de Control Interno; evaluación de la calidad y adecuación de los sistemas establecidos para garantizar el cumplimiento con las leyes, regulaciones, políticas y procedimientos y evaluación de la calidad y adecuación de otros sistemas y procedimientos; análisis de la estructura organizacional y evaluación de la adecuación de los métodos y recursos en relación con su distribución</p> <p>iii. Resultados de la evaluación realizada respecto a la existencia, funcionamiento, efectividad, eficacia, confiabilidad y razonabilidad de los Sistemas de Control Interno.</p> <p>iv. Información de la forma en que fueron obtenidas sus evidencias, indicando cuál fue el soporte técnico de sus conclusiones.</p> <p>v. Indicación sobre las limitaciones encontradas para realizar sus evaluaciones, para tener acceso a información u otros eventos que puedan afectar el resultado de las pruebas realizadas y las conclusiones.</p> <p>vi. Relación de las recomendaciones formuladas sobre deficiencias materiales detectadas, mencionando los criterios generales que se tuvieron en cuenta para determinar la importancia de las mismas.</p> <p>vii. Resultados del seguimiento a la implementación de las recomendaciones formuladas en informes anteriores.</p> <p>Es de advertir que, si bien resulta viable que la administración de las entidades supervisadas contrate externamente la realización de las actividades propias de la auditoría o contraloría, en ningún caso ello implica el traslado de la responsabilidad sobre la auditoría misma. Es decir, que la administración de la entidad sólo entrega la ejecución de la labor más no la responsabilidad misma de la realización de la auditoría, la cual conserva siempre.</p> <p>En tal sentido, la administración de la entidad debe realizar el direccionamiento, administración y seguimiento de la actividad realizada por el tercero, sin delegar la toma de decisiones. Adicionalmente debe garantizarse el acceso permanente de la administración y del supervisor a la información de la auditoría y a los papeles de trabajo. el establecimiento de un plan de contingencias para que no cese la labor en caso de algún problema en la ejecución del contrato, y la independencia entre el Auditor Interno y Externo (si existe este último), teniendo en cuenta que las dos funciones mencionadas no pueden ser desarrolladas por la misma entidad o persona.</p>	
85	<p>El revisor fiscal de la entidad valora los SCI y de Gestión de Riesgos implementados a fin de emitir la opinión a la que se refiere. Para el caso específico de entidad, se sigue lo previsto en el art 228 de la ley 100 de 1993</p> <p>El revisor fiscal seleccionado, para poder cumplir con el criterio de independencia, garantiza que sus ingresos provenientes de la entidad no superan el 3% de sus ingresos totales</p> <p>De otra parte, cuando la revisoría fiscal es una persona jurídica, la entidad establece su cambio a más tardar cada 5 años. Cuando es persona natural se cambia a más tardar cada 3 años.</p>	SI CUMPLE
86	<p>En las audiencias públicas de rendición de cuentas, se dará información sobre la gestión integral adelantada por la entidad responsable del aseguramiento en salud, el manejo presupuestal, financiero y administrativo, los avances y logros obtenidos como producto de las reuniones concertadas con las asociaciones respectivas y las acciones correctivas tomadas por el ejercicio del proceso veedor.</p>	SI CUMPLE

87	Los compromisos adquiridos por la entidad y la comunidad a través de las asociaciones, ligas o alianzas de usuarios están regulados por los principios de concertación y de amigable composición y en ningún momento se emplean para interrumpir el normal desarrollo de la atención en salud	SI CUMPLE
88	La entidad realiza convocatorias dirigidas a los alcaldes y secretarios de salud de los municipios donde se tienen las principales sedes de la entidad y para ello sigue, como mínimo, los siguientes lineamientos: - se realiza al menos 1 al año en los departamentos donde se tienen las principales sedes - se presenta en detalle los indicadores más relevantes de sus sistemas de administración de riesgos en salud y de riesgo financiero, así como del sistema de atención al usuario - se presenta el perfil de riesgo, estado de salud y satisfacción con el servicio de la población afiliada al territorio de interés - se envía con anticipación a c/u la información desagregada para su respectiva jurisdicción - a cada reunión asiste, al menos, un director de la junta, preferiblemente diferentes en cada ocasión. Aquel director que preside la reunión. Esta medida aplica únicamente para las entidades que operen programas de entidad	SI CUMPLE
89	La Junta de la entidad designa un interlocutor, miembro de la alta gerencia, para atender las relaciones con los secretarios de salud sobre: - coordinación de actividades de salud pública - acceso de los afiliados a los servicio de salud y calidad de los mismos - sistema de atención al usuario - procedimientos para que estos representantes de las autoridades locales puedan establecer comunicación con la Junta como segunda instancia de dicho interlocutor Esta medida aplica únicamente para las entidad que operan programas de entidad	SI CUMPLE
90	La entidad realiza anualmente una convocatoria dirigida a expertos en salud pública, en sistemas de salud, actuarios e investigadores en epidemiología con miras a realizar una rendición de cuentas académica. En esta reunión: - se presenta en detalle los indicadores más relevantes de sus sistemas de administración de riesgo en salud y de riesgo financiero, así como las mediciones o evaluaciones del impacto de sus programas de salud - a esta reunión asisten los miembros de la Junta Directiva. El Presidente de la Junta presidirá la reunión	SI CUMPLE
91	La entidad aporta oportunamente a la SNS la información detallada para que ésta pueda supervisar la integridad y rigor de las metodologías de gestión del riesgo en salud y financiero, el sistema de atención al usuario y el SCI. Asimismo, la entidad cumple a cabalidad con todas las instrucciones emitidas por esta superintendencia	SI CUMPLE
92	La entidad tiene un documento aprobado por acta de la Junta, que especifica los criterios que aplica para conformar la red de prestadores en las zonas donde opera. El documento considera los diferentes tipos de prestadores y de atención en salud e incluye consideraciones cuantitativas, y también cualitativas siempre que estén basadas en criterios objetivos	SI CUMPLE
93	La entidad tiene un documento aprobado por la Junta, que especifica los criterios con los cuales evalúa a los prestadores contratados y la forma como los aplica	SI CUMPLE
94	Los prestadores pueden conocer el resultado de sus respectivas evaluaciones. Los resultados tienen en cuenta la suficiencia de información médica aportada por el prestador	SI CUMPLE
95	La entidad tiene un documento aprobado por la Junta que especifica los criterios con los cuales administra la liquidez y los plazos de pagos a los proveedores (incluyendo los prestadores). En caso de que la entidad haga parte de un Grupo Empresarial respecto de los plazos de pago Adicionalmente la revisoría fiscal se pronuncia ante la Asamblea respecto del cumplimiento de esta política	SI CUMPLE
96	La entidad tiene una política de compras, aprobada por la Junta, que incluye los criterios y procedimientos, así como las áreas responsables para la adquisición de bienes y servicios necesarios para la operación y sus respectivas atribuciones. Para las categorías de bienes y servicios las cuantías que la entidad define, hay pluralidad de oferentes y comparación de ofertas con criterios predefinidos.	SI CUMPLE

97	<p>La entidad establece procesos abiertos y competitivos para:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- la adquisición de los medicamentos ambulatorios e insumos</li> <li>- la dispensación de los medicamentos ambulatorios e insumos</li> <li>- la negociación de precios de los medicamentos hospitalarios e insumos en los casos en que sea pertinente</li> </ul> <p>La Junta es la encargada de aprobar los términos de estos procesos.</p>	SI CUMPLE
98	<p>La Junta aprueba una política de revelación de información, en la que se identifica, como mínimo, lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- identificación del área responsable al interior de la entidad de desarrollar la política de revelación de información</li> <li>- la información que se debe revelar</li> <li>- la forma como se debe revelar esa información</li> <li>- a quién se debe revelar la información, discriminando a miembros del máximo órgano social, los afiliados, las autoridades, los aportantes y el público en general, entre otros grupos de interés</li> <li>- en lo relacionado con los reportes a las autoridades, se identifican los responsables de generar los datos incluidos en reportes como la BDU, RIPS, SIVIGILA, Cuenta de alto costo, suficiencia de UPC, Estadísticas vitales y los relacionados con la SNS, así como establecer y aplicar los controles para garantizar su integridad y oportunidad. Esto sin perjuicio de la responsabilidad que al respecto recae sobre la Junta y la Alta Gerencia.</li> <li>- mecanismos para asegurar la máxima calidad y representatividad de la información revelada</li> <li>- procedimiento para la calificación de la información como reservada o confidencial y para el manejo de esta información frente a las exigencias de revelación de la normativa vigente</li> </ul>	SI CUMPLE
99	<p>La entidad establece procedimiento para que la contraloría interna y la revisoría fiscal hagan una evaluación independiente y se pronuncien sobre la calidad de los datos en salud que la entidad reporta a las diferentes autoridades (incluyendo entre otros RIPS, Suficiencia UPC, SIVIGILA, Cuenta de alto costo y estadísticas vitales), y al público en general.</p>	SI CUMPLE
100	<p>La entidad cuenta con una página web que contiene información relevante de su institución- preservado el habeas data-, útil para cada una de las partes interesadas, que incluyen al menos estos vínculos o enlaces:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- información de la entidad</li> <li>- información sobre los miembros o propietarios</li> <li>- información sobre la administración</li> <li>- información sobre los órganos de control</li> <li>- información sobre los afiliados</li> </ul>	SI CUMPLE
101	<p>La página web de la entidad incluye información sobre las actividades y resultados en salud. Tiene al menos, datos relevantes sobre:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- red de servicios contratada y su cobertura geográfica</li> <li>- volumen de procedimientos y actividades en salud realizados</li> <li>- información sobre la calidad de los servicios, incluyendo indicadores de proceso, así como de resultados en salud</li> <li>- actividades de PyP</li> </ul>	SI CUMPLE
102	<p>La página web de la entidad incluye información financiera y administrativa. Puede incluir presentaciones (resultados, operaciones), informes financieros, de gestión, información a entes supervisores y noticias significativas. Adicionalmente, incluye al menos los resultados financieros trimestrales, presentados de manera consistente con los reportes de la entidad a la SNS</p>	SI CUMPLE
103	<p>La entidad prepara anualmente un informe de gobierno organizacional, de cuyo contenido es responsable la Junta Directiva, previa revisión e informe favorable del comité de contraloría interna, que se presenta junto con el resto de documentos de cierre de ejercicio</p>	SI CUMPLE
104	<p>La estructura del Informe Anual de Gobierno Organizacional de la entidad está alineada con el siguiente esquema:</p> <p>Estructura de la propiedad de la entidad o Grupo Empresarial.</p> <p>a) Capital y estructura de la propiedad de la entidad.</p>	SI CUMPLE

b) Identidad de los miembros del Máximo órgano Social que cuenten con participaciones significativas (participaciones mayores o iguales al 5%), directas e indirectas.

e) Información de las acciones de las que directamente (a título personal) o indirectamente (a través de entidades u otros vehículos) sean propietarios los Directores de la Junta Directiva y de los derechos de voto que representen.

d) Relaciones de índole familiar, comercial, contractual o societaria que existan entre los titulares de las participaciones significativas en la propiedad o el control de la entidad, o entre los titulares de participaciones significativas entre sí.

e) Negociaciones que los Directores de la Junta Directiva, la Alta Gerencia y demás administradores han realizado con las acciones y los demás valores emitidos por la entidad.

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

g) Acciones propias en poder de la entidad.

Estructura de la administración de la entidad o Grupo Empresarial

a) Composición de la Junta Directiva e identificación del origen o procedencia de cada uno de los miembros y de los miembros de los Comités constituidos en su seno. Fecha de primer nombramiento y posteriores.

b) Hojas de vida de los Directores de la Junta Directiva.

e) Cambios en la Junta Directiva durante el ejercicio.

d) Directores de la Junta Directiva de la matriz que se integran en las Juntas Directivas de las entidades subordinadas o que ocupan puestos ejecutivos en estas (caso de Grupos Empresariales).

e) Políticas aprobadas por la Junta Directiva durante el periodo que se reporta.

f) Proceso de nombramiento de los Directores.

g) Política de remuneración de la Junta Directiva.

h) Remuneración de la Junta Directiva y miembros de la Alta Gerencia.

i) Quórum de la Junta Directiva.

j) Datos de asistencia a las reuniones de la Junta Directiva y de los Comités.

k) Presidente de la Junta Directiva (funciones y temas claves)

l) Secretario de la Junta Directiva (funciones y temas claves).

m) Relaciones durante el año de la Junta Directiva con el Revisor Fiscal, analistas financieros, bancas de inversión y agencias de calificación.

n) Asesoramiento externo recibido por la Junta Directiva.

o) Política de revelación de información establecida por la Junta Directiva.

p) Actividades de los Comités de la Junta Directiva.

q) Información sobre la realización de los procesos de evaluación de la Junta Directiva y de la Alta Gerencia, así como síntesis de los resultados.

Operaciones con partes vinculadas

a) Atribuciones de la Junta Directiva sobre este tipo de operaciones y situaciones de conflictos de interés.

b) Revelación de información sobre propiedad indirecta, es decir, la revelación de las diferentes capas de propiedad indirecta y control indirecto, con el fin de identificar Partes Vinculadas que no son evidentes en los propietarios directos o en los miembros del Máximo Órgano Social.

e) Detalle de las operaciones con Partes Vinculadas más relevantes a juicio de la entidad, incluidas las operaciones entre entidades del Grupo Empresarial

d) Conflictos de interés presentados y actuación de los Directores de la Junta Directiva.

e) Mecanismos para resolver conflictos de interés entre entidades del mismo Grupo Empresarial y su aplicación durante el ejercicio.

Sistemas de gestión de riesgos de la entidad o Grupo Empresarial

a) Explicación del Sistema de Control Interno de la entidad o Grupo Empresarial y sus modificaciones durante el ejercicio

b) Descripción de la política de riesgos y su aplicación durante el ejercicio.

e) Materialización de riesgos durante el ejercicio.

d) Planes de respuesta y supervisión para los principales riesgos.

105	De existir salvedades en el informe del revisor fiscal, estas y las acciones que la entidad plantea para solventar la situación son objeto de pronunciamiento ante los miembros del máximo órgano social reunidos en asamblea general, por parte del presidente del comité de contraloría interna. cuando ante las salvedades y/o párrafos de énfasis del revisor fiscal, la junta directiva considera que debe mantenerse su criterio, esta posición es adecuadamente explicada y justificada mediante informe escrito a la asamblea general, concretando el contenido y el alcance de la discrepancia	SI CUMPLE
106	Las operaciones con o entre partes vinculadas, incluidas las operaciones entre empresas del grupo que, por medio de parámetros objetivos tales como volumen de la operación, porcentaje sobre activos, ventas u otros indicadores, sean calificadas como materiales por la entidad, se incluyen con detalle en la información financiera pública, así como la mención a la realización de operaciones con empresas off-shore	SI CUMPLE
107	En el caso de grupos empresariales, la revelación de información a terceros es integral y transversal, referente al conjunto de empresas, que permita a los terceros externos formarse una opinión fundada sobre la realidad, organización, complejidad, actividad, tamaño y modelo de gobierno del Grupo Empresarial	SI CUMPLE
108	La entidad cuenta con unos lineamientos de conducta que recogen todas las disposiciones correspondientes a la gestión ética en el día a día de la organización. Estos deben contener los principios, valores o directrices que, en coherencia con lo dispuesto en la circular para el tema de buen gobierno, todo empleado de una entidad debe tener en cuenta en el ejercicio de sus funciones	SI CUMPLE
109	Los lineamientos de conducta están estructurados como mínimo sobre los siguientes órdenes temáticos: - las generalidades de la empresa - direccionamiento estratégico de la entidad - los principios éticos - los valores institucionales - las políticas a observar para la gestión ética, a nivel de la interacción con los diferentes grupos de interés, entre la empresa y respecto a los usuarios, entre los funcionarios de la entidad, en relación con el manejo de la información y el uso de los bienes, así como en lo que se refiere a la interacción con los actores externos, la sociedad, el estado, la competencia, el medio ambiente, entre otros - política anti-soborno y anti-corrupción de la entidad - principios de responsabilidad social empresarial - los mecanismos para la difusión y socialización permanente de los lineamientos de conducta - el establecimiento de los procesos e instancias que permitan, a través de indicadores, el control sobre el sistema de gestión ética institucional	SI CUMPLE
110	Los lineamientos de conducta establecen pautas de comportamiento relacionadas con: - 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 - el manejo de la información confidencial y privilegiada de la entidad	SI CUMPLE
111	Medida adicional	SI CUMPLE