

ESTADO IMPLEMENTACIÓN PRACTICAS DE BUEN GOBIERNO Y CONDUCTA

Corte: 31 diciembre 2020



#	MEDIDA	Respuesta	Explicación
1	<p>La entidad proporciona un trato igualitario a todos los miembros del Máximo Organo 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.</p>	<p>Se cumple</p>	<p>La Entidad proporciona un trato igualitario a todos los miembros del Consejo de Administración, principio contenido en los Estatutos (Artículo 3) y en el Código de Buen Gobierno (Derechos Asociados) MCP: La Entidad proporciona un trato igualitario a todos los asociados ala Cooperativa y afiliados a la EPS, principio contenido en los Estatutos (Artículo 3 literal f) y en el Código de Buen Gobierno (Derechos Asociados). Adicionalmente En la página web de COMPARTA se encuentra publicada la información de interés general y también se encuentra publicado el informe de gestión en el cual se observa la información mas relevante sobre servicios, indicadores ,estadísticas, gestión de riesgos , de control interno etc ,etc.</p>

<p>Preambulo: La entidad promueve el principio general de que la información debe ir a los miembros del Máximo Órgano Social y no que éstos tengan que ir a la información. Transforma el derecho de éstos a recibir información en una obligación de la entidad de proveerla. Para alcanzar este objetivo se contemplan las siguientes medidas:</p> <p>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 el 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 esta 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.</p>	<p>Se cumple</p>	<p>En la página web www.comparta.com.co. se dispuso sección Institucional - Gobierno Corporativo con estos temas, además del microsítio de Rendición de Cuentas.MCP: También el numeral 8 del Capítulo I del TítuloIV del Código de Buen Gobierno dispone sobre la información al Máximo Organismo Social</p>
<p>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.</p>	<p>Se cumple</p>	<p>COMPARTA cumple con las disposiciones legales que regulan los derechos de los asociados a la cooperativa. En consecuencia pone a su disposición la información pertinente para el ejercicio del derecho de inspección, en las oficinas de la Cooperativa. También se cuenta con la oficina de Gestión Cooperativa como punto de contacto con los asociados. Adicionalmente los Afiliados a la EPS tienen toda la información accesible en la página web.</p>
<p>4 La entidad tiene un reglamento interno de funcionamiento de la Asamblea General que como mínimo abarca los temas de convocatoria y celebración.</p>	<p>No se cumple</p>	<p>Los terminos de funcionamiento de la Asamblea están contenidos en los Estatutos; no obstante el reglamento de la Asamblea está en elaboración.</p>

5	<p>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 página web de acceso restringido a los miembros, la documentación necesaria sobre los temas por tratar.</p>	Se cumple	<p>Se pone a disposición de los asociados información pertinente para el ejercicio del derecho de inspección, en las oficinas de la Cooperativa. Así mismo, se dispone de repositorio documental en línea de acceso exclusivo: http://asamblea.comparta.com.co/</p>
6	<p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) El orden del día, evitando menciones genéricas. b) El lugar específico, fecha y hora de reunión c) Lugar, oportunidad y persona ante quien podrá ejercerse el derecho de inspección, en los casos en que la ley lo establece. d) El mecanismo utilizado para garantizar que los asociados estén debidamente informados de los temas a tratar. e) 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 tal efecto. 	Se cumple	<p>La convocatoria a las reuniones del Máximo Órgano Social se realiza, como mínimo, con la antelación establecida en la ley, y contiene los puntos establecidos en esta medida.</p>
7	<p>Sin perjuicio del derecho que le 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.</p>	Se cumple	<p>De conformidad con el parágrafo 1 del art. 60 de los Estatutos, la convocatoria a la Asamblea General debe incluir el Orden del Día, evitando menciones genéricas y dando una secuencia lógica de temas o puntos a tratar.</p>

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> <p>a) 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.</p> <p>b) La aprobación de la política general de remuneración de la Junta Directiva y la Alta Gerencia.</p> <p>c) La aprobación de la política de sucesión de la Junta Directiva.</p> <p>d) 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.</p> <p>e) Establecer un proceso de selección del Revisor Fiscal y de los órganos de control bajo criterios de independencia e idoneidad.</p> <p>f) Establecer y aprobar la política de creación de organizaciones subordinadas. Estos temas son incluidos en la convocatoria cuando a ello haya lugar.</p>	Se cumple	En los Estatutos de la Entidad se detallan las funciones y decisiones que debe adoptar la Asamblea, así como en el reglamento de la Asamblea por redactarse.
9	Sin perjuicio de los límites previstos en el 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 este miembro o no.	Se cumple	En los estatutos no se restringe explícitamente que los asociados no puedan delegar su voto en cualquier persona para Asamblea General
10	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 propia entidad hace llegar a los convocados o que publica en su página web. En el modelo se 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.	Se cumple	Se procurará estandarizar el modelo de carta de representación, una vez se precisen términos de Asamblea de Asociados

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 de la entidad, asistan a la Asamblea para responder a las inquietudes de los convocados.</p>	No se cumple	<p>Los miembros del Consejo de Administración asisten a las Asambleas por su carácter de delegados, así como asiste siempre el Gerente General. Se incluirá en reglamento de la Asamblea.</p>
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. El máximo Organismo Social se encarga entre otras actividades de:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Estudiar y aprobar las reformas de los estatutos. b) 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. c) Examinar, aprobar o improbar los balances de fin de ejercicio y las cuentas que deban rendir los administradores o representantes legales. d) Considerar los informes de los administradores o del Representante Legal sobre el estado de los negocios sociales, y el informe del Revisor Fiscal. e) Analizar y aprobar los principios y procedimientos para la selección de los 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. f) Aprobar las políticas para la prevención y control de Riesgos de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo (SARLAFT). g) Las demás que les señalen los estatutos o las leyes. 	Se cumple	<p>En los estatutos se detallan estas funciones para la Asamblea General</p>
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>	No aplica	<p>En los Estatutos de la Entidad se detallan las mencionadas responsabilidades como funciones del Consejo de Administración.</p>

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 tres (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 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.</p>	No aplica	<p>En el artículo 71 de los Estatutos de la Entidad se adoptan los requisitos para la designación de los miembros del Consejo de Administración, en materia de formación académica / experiencia.</p>
----	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

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> <p>a) La definición del interés del Grupo Empresarial al que pertenecen, entendido como el interés primario que todas las empresas deben perseguir y defender.</p> <p>b) El reconocimiento y aprovechamiento de sinergias entre entidades del Grupo Empresarial, bajo la premisa de respeto por los miembros minoritarios.</p> <p>c) Las respectivas áreas de actividad y eventuales negocios entre ellas.</p> <p>d) Los servicios comunes prestados por la matriz, una subordinada, y/o por terceros.</p> <p>e) 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.</p> <p>f) La búsqueda de la cohesión del Grupo Empresarial, mediante una visión común y compartida de las posiciones clave de la Arquitectura de control como contraloría interna (también denominada auditoría interna) y gestión de riesgos.</p> <p>g) La actuación y coordinación de los Comités de la Junta Directiva de la matriz y de los comites que sea conveniente u obligatorio constituir en las Juntas Directivas de las subordinadas.</p> <p>h) Los mecanismos previstos para resolver posibles conflictos de interés entre las empresas.</p> <p>i) La prevención 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.</p>	No aplica	En el Reglamento del Consejo de Administración se incluye la carta de aceptación, la cual contiene los compromisos y demás cuestiones indicadas en esta medida.
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 legal 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.	Se cumple	El Consejo de Administración no posee directores independientes.

17	<p>Los Consejos Directivos de las cajas de compensación familiar que operan programas de EPS constituyen un Comité de Dirección de EPS.</p>	No aplica	El Consejo de Administración no posee directores independientes.
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"> a) 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. b) Medir y evaluar la calidad de los servicios de salud y de los procesos de atención al usuario. c) Realizar la planeación financiera y la gestión de los recursos necesarios para el cumplimiento de la misión de la entidad. d) Aprobar el presupuesto anual y el plan estratégico. e) Identificar, medir y gestionar las diversas clases de riesgo (de salud, económicos, reputacionales, de lavado de activos, entre otros), y establecer las políticas asociadas a su mitigación. f) 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. g) Verificar el adecuado funcionamiento del SCI de la entidad, de las políticas del sistema de gestión de riesgos y el cumplimiento e integridad de las políticas contables. h) 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. i) Proponer la política general de remuneración de la Junta Directiva y de la Alta Gerencia. j) Proponer la política de sucesión de Junta Directiva. k) Proponer los principios y los 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 	Se cumple	En los Estatutos de la Entidad se detallan las mencionadas responsabilidades como funciones del Consejo de Administración.

18.1	<p>Dentro de la implementación del Sistema Integrado de Gestión del Riesgo y de cada uno de los subsistemas de Administración de Riesgos de la entidad, se deberán asignar como mínimo las siguientes funciones a la Junta Directiva u órgano de administración que haga sus veces:</p> <p>a. Aprobar las políticas de la entidad en materia de administración de todos los riesgos que puedan afectar los objetivos de la entidad y que son presentadas por el Comité de Riesgos, a partir del trabajo con el área de gestión de riesgo, en caso que existan, órgano equivalente o las diferentes áreas de la entidad.</p> <p>b. Aprobar los reglamentos, manuales de procesos, procedimientos y funciones de las áreas pertenecientes a la entidad, así como sus respectivas actualizaciones.</p> <p>c. Aprobar el Código de Conducta y Buen Gobierno, el sistema de control interno, la estructura organizacional y tecnológica del Sistema Integrado de Gestión de Riesgos.</p> <p>d. Aprobar el diseño y definir la periodicidad de los informes internos para los reportes de la gestión de los riesgos, especialmente los prioritarios que se van a presentar a las diferentes áreas de la entidad.</p> <p>e. Aprobar el marco general de indicadores de alerta temprana y los límites de exposición como mínimo a los riesgos prioritarios.</p> <p>f. Aprobar las actuaciones en caso de sobrepasar o exceder los límites de exposición como mínimo frente a los riesgos prioritarios o cualquier excepción de las políticas, así como los planes de contingencia a adoptar en caso de presentarse escenarios extremos.</p> <p>g. Conocer los resultados de las pruebas de tensión (stress test) en el caso que apliquen y el plan de acción a ejecutar con base en ellos, presentado por el Comité de Riesgos u órgano equivalente.</p> <p>h. Garantizar los recursos técnicos y humanos que se requieran para implementar y mantener en funcionamiento el Sistema Integrado de Gestión de Riesgos, teniendo en cuenta las características de cada riesgo y el tamaño y complejidad de la entidad.</p>	Se cumple	El Consejo de Administración sesiona de manera mensual de conformidad con el art.73 de los Estatutos y su foco de conformidad con el art 76 de los estatutos (que consagra sus funciones) estaría en la estrategia aun cuando mensualmente surgen otros varios temas de seguimiento.
19	Dentro de los límites legales, la Junta Directiva está conformada por un número impar de Directores que sea suficiente para el adecuado desempeño de sus funciones, y que permita una eficaz administración y gobierno de la entidad.	Se cumple	Se formalizará evaluación de acuerdo a asesoría de Buen Gobierno

20	<p>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.</p>	Se cumple	<p>En el artículo 71 de los Estatutos de la Entidad se adoptan los requisitos para la designación de los miembros del Consejo de Administración, en materia de formación académica / experiencia.</p>
21	<p>Todo Director de Junta Directiva cuenta con su Carta de Aceptación, entendiendo por esta un documento que firma al ser elegido o reelegido y en la que se resumen los compromisos que el nuevo (o reelegido) Director de la Junta Directiva asume con la entidad. Esta carta, aborda cuestiones tales como: plazo del 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, Código 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 sociedad para integrarse en esta categoría.</p>	Se cumple	<p>En el Reglamento del Consejo de Administración se incluye la carta de aceptación, la cual contiene los compromisos y demás cuestiones indicadas en esta medida.</p>

22	<p>La entidad identifica el origen de los distintos Directores de la Junta Directiva de acuerdo con el siguiente esquema:</p> <p>a) Directores Independientes, quienes, como mínimo, cumplen con los requisitos de independencia establecidos en la sección de Definiciones de la presente 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 haya nominado y/o votado.</p> <p>b) Directores patrimoniales, quienes no cuentan con el carácter de independientes y son miembros del Máximo Órgano Social, ya sean personas jurídicas o naturales, o personas expresamente nominadas por un miembro o grupo de miembros del Máximo Órgano Social, para integrar la Junta Directiva.</p> <p>c) 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.</p>	Se cumple	<p>Los Directores son independientes en la medida en que no tienen faltas en su independencia o conflictos de interés, pero por la naturaleza cooperativa de COMPARTA todos los miembros de CdA y por ende los del Comité de Contraloría Interna son asociados de la cooperativa que en el concepto de la medida serían patrimoniales.</p>
23	<p>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 Directiva, es el mínimo necesario para atender las necesidades de información y coordinación entre la Junta Directiva y la Alta Gerencia de la sociedad.</p>	No aplica	<p>Esto no se estipula ya que no hay directores ejecutivos en el Consejo de Administración de la Entidad</p>
24	<p>En la Junta Directiva no hay Directores ejecutivos.</p>	Se cumple	<p>Mediante acuerdo del Consejo de Administración se reglamentan tales funciones del Comité de Gobierno Organizacional</p>

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> <p>a) Las relaciones o vínculos de cualquier naturaleza del candidato a Director independiente con miembros significativos y sus Partes Vinculadas, nacionales y del exterior.</p> <p>b) 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.</p> <p>c) 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.</p>	No aplica	El Consejo de Administración no posee directores independientes.
26	<p>Si la Junta Directiva se compone de:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 3 a 4 Directores, al menos uno (1) es independiente. - 5 a 8 Directores, al menos dos (2) son independientes. - 9 o 12 Directores, al menos tres (3) son independientes. - 13 o más Directores, al menos cuatro (4) son independientes. 	No aplica	El Consejo de Administración no posee directores independientes.
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 de las conclusiones de las evaluaciones anuales, alcanzar los siguientes objetivos:</p> <p>a) Identificar la composición tentativa de perfiles funcionales (asociados a aspectos tales como conocimientos y experiencia profesional) que en cada circunstancia se necesitan en la Junta Directiva. i. Habrá diversidad de perfiles profesionales, incluyendo al menos personas con experiencia y conocimiento en salud, así como en asuntos administrativos y financieros.</p> <p>b) Identificar los perfiles personales (vinculados con trayectoria, reconocimiento, prestigio, disponibilidad, liderazgo, dinámica de grupo, etc) más convenientes para la Junta Directiva.</p> <p>c) Evaluar el tiempo y dedicación necesarios para que puedan desempeñar adecuadamente sus obligaciones.</p>	No se cumple	Se tiene proyectada la creación de este comité para la vigencia 2021.

28	La entidad cuenta con un procedimiento interno para evaluar 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.	No se cumple	Se tiene proyectada la creación de este comité para la vigencia 2021, el Consejo desarrolla estos temas en sus funciones.
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 administración.	Se cumple	Se tiene proyectada la creación de este comité para la vigencia 2021.
30	El reglamento de la Junta Directiva prevé que la evaluación de la idoneidad de los candidatos es una actividad cuya ejecución es anterior a la realización de la Asamblea General, de tal forma que los miembros del Máximo Órgano Social dispongan de información suficiente (calidades personales, idoneidad, trayectoria, experiencia, integridad, etc.) sobre los candidatos propuestos para integrarla, con la antelación que permita su adecuada valoración.	No se cumple	Se tiene proyectada la creación de este comité para la vigencia 2021.
31	Al 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 máxima transparencia, y no en el interés particular de algún miembro del Máximo Órgano Social o parte interesada. Así mismo, 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.	Se cumple	En la carta de aceptación, cada miembro del consejo certifica no estar incurso de conflictos de interes y cumplir toda reglamentación

32	La Junta Directiva 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 para su aprobación en Asamblea General y su carácter es vinculante para los Directores de la Junta Directiva.	Se cumple	La Entidad definió los elementos de comunicación referidos y son operados por el área de Comunicaciones
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.	No se cumple	Se ha implementado el nuevo modelo para el SCI; no obstante, se debe perfeccionar la evaluación y el reporte de recomendaciones.
34	La junta Directiva sesiona mínimo cuatro (4) veces por año. Su foco está claramente orientado a la definición y seguimiento de la estrategia de la entidad.	Se cumple	El Consejo de Administración sesiona de manera mensua de conformidad con el art.73 de los Estatutos y su foco de conformidad con el art 76 de los estatutos (que consagra sus funciones) estaría en la estrategia aun cuando mensualmente surgen otros varios temas de seguimiento.
35	E Presidente de la Junta Directiva asume, con el concurso del Secretario de la Junta Directiva, la responsabilidad última de que 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.	Se cumple	(1) Términos incluidos en el Reglamento del CdeA
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.	No se cumple	Se formalizará evaluación de acuerdo a asesoría de Buen Gobierno

37	<p>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, 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 cada uno de los Comités de la Junta Directiva constan por escrito en informes o actas, los cuales están a disposición de la Junta Directiva, autoridades internas y externas de control.</p>	Se cumple	<p>La Entidad presenta las alvedades en Asamblea General. Ante las salvedades se toman los correctivos necesarios en el tiempo prudencial para corregir los hallazgos. En el evento que existan discrepancias se justifican o explican ante la Asamblea.</p>
38	<p>Los miembros de los diferentes Comités son nombrados por la Junta Directiva. Así mismo, este órgano designa los Presidentes de cada Comité.</p>	Se cumple	<p>Los comités son nombrados por el Consejo de Administración</p>
39	<p>Los diferentes Comités de la Junta Directiva sesionan al menos una (1) vez cada trimestre.</p>	Se cumple	<p>Se estableció reunión al menos trimestral</p>
40	<p>Todos los Comités de la Junta Directiva tienen presencia de al menos dos (2) Directores independientes.</p>	Se cumple	<p>Debido a la naturaleza cooperativa de la entidad por cuanto los miembros del Consejo son Asociados de la Cooperativa.</p>

<p>41 El reglamento de la Junta Directiva crea un Comité de Contraloría Interna. Está conformado por mínimo dos (2) Directores y un (1) experto externo delegado por la Junta Directiva, quienes cuentan con conocimientos contables, financieros y de gestión operativa relacionada con temas de protección al usuario.</p> <p>Este Comité apoya la inspección y seguimiento de las políticas, procedimientos y controles internos que se establezcan, el análisis de la ejecución de las operaciones de 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.</p> <p>El Comité cuenta con la libertad para reportar sus hallazgos y revelarlos internamente, y las facilidades suficientes para mantener una comunicación y sin interferencia con el Órgano de Administración existente.</p>	<p>Se cumple</p>	<p>El Reglamento del Consejo creó el Comité de Control Interno y se determinó también la participación e un experto externo con conocimientos financieros.</p>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

42	<p>Las funciones del Comité de Contraloría Interna incluyen, al menos:</p> <p>a) Establecer las políticas, criterios y prácticas que utilizará la entidad en la construcción, revelación y divulgación de su información financiera y contable.</p> <p>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.</p> <p>c) Proponer para aprobación de la Junta Directiva u órgano que haga sus veces, la estructura, procedimientos y metodologías necesarios para el funcionamiento del SCI.</p> <p>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 SCI, incluyendo la gestión de riesgos.</p> <p>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.</p> <p>f) Establecer planes de auditoría sobre áreas tales como atención al usuario y sistema de respuesta a los afiliados.</p> <p>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.</p> <p>h) Estudiar los estados financieros y elaborar el informe correspondiente para someterlo a consideración de la Junta Directiva, con base en la evaluación no solo de los proyectos correspondientes, con sus notas, sino también de los dictámenes, observaciones de las entidades de control, resultados de las evaluaciones efectuadas por los Comités competentes y demás documentos relacionados con los mismos.</p>	Se cumple	Mediante acuerdo del Consejo de Administración se asignaron las referidas funciones al Comité de Control Interno
43	En el Comité de Contraloría Interna los Directores Independientes son mayoría.	Se cumple	Los Directores son independientes en la medida en que no tienen faltas en su independencia o conflictos de interés, pero por la naturaleza cooperativa de COMPARTA todos los miembros de CdA y por ende los del Comité de Contraloría Interna son asociados de la cooperativa que en el concepto de la medida serían patrimoniales.

<p>44</p> <p>El reglamento de la Junta Directiva crea un Comité de Gobierno Organizacional. Se conforma con un número impar, igual o mayor a tres (3) de Directores y expertos delegados por la Junta Directiva con conocimientos en gobierno organizacional. 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 Directiva, 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, la EMP o el SAP 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>	<p>Se cumple</p>	<p>El Reglamento del Consejo creó el Comité de Gobierno Organizacional que cumple las funciones establecidas en esta medida</p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

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> <p>a) 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.</p> <p>b) Revisar y evaluar la manera en que la Junta Directiva dió cumplimiento a sus deberes durante el período.</p> <p>c) 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.</p> <p>d) 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.</p> <p>e) Supervisar el cumplimiento de la política de remuneración de los administradores.</p> <p>f) Revisa el desempeño de la Alta Gerencia, entendiendo por ella al Presidente Ejecutivo y a los funcionarios del grado inmediatamente inferior.</p> <p>g) Proponer una política de remuneraciones y salarios para los empleados de la entidad, incluyendo la Alta Gerencia.</p> <p>h) Proponer el nombramiento y remoción del Presidente Ejecutivo, Gerente General o cargo equivalente, así como su remuneración.</p> <p>i) Proponer los criterios objetivos por los cuales la entidad contrata a sus principales ejecutivos.</p>	Se cumple	Mediante acuerdo del Consejo de Administración se reglamentan tales funciones del Comité de Gobierno Organizacional
46	<p>El reglamento de la Junta Directiva crea un Comité de Riesgos. Presenta una composición interdisciplinaria que incluye al menos los siguientes miembros: un (1) profesional con formación en salud y con conocimientos en epidemiología, un (1) profesional con formación actuaría o economía o matemáticas o estadística (se entiende que debe contar con experiencia en actuaria), un (1) profesional con formación en finanzas o economía o administración de empresas con núcleo esencial en finanzas, o carreras profesionales afines, y un (1) Director de la Junta Directiva.</p> <p>Este Comité está encargado de liderar la implementación y desarrollar el monitoreo de la política y estrategia de la gestión de riesgos de la entidad.</p>	Se cumple	El Reglamento del Consejo creó el Comité de Riesgos

<p>Las funciones del Comité de Riesgos deben incluir, por lo menos las siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none">a) Establecer estrategias para prevenir y mitigar los riesgos en salud.b) Identificar, medir, caracterizar, supervisar y anticipar, mediante metodologías adecuadas, los diversos riesgos (de 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.c) 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 Capítulo 2 "Condiciones de habilitación financiera de las EPS" del Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, Decreto 780 de 2016 o normas que lo sustituyan, adicionen o modifiquen.d) 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.).	<p>Se cumple</p>	<p>Mediante acuerdo del Consejo de Administración se reglamentan tales funciones del Comité de Riesgos</p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------

47.1	<p>Dentro de la implementación del Sistema Integrado de Gestión del Riesgo y de cada uno de los subsistemas de Administración de Riesgos de la entidad, se deberán asignar como mínimo las siguientes funciones a cargo del Comité de Riesgos:</p> <p>a) Evaluar y formular al Consejo de Administración, las metodologías de segmentación, identificación, medición, control y monitoreo de los riesgos a los que se expone la entidad, para mitigar su impacto, presentadas y diseñadas por el área de gestión de riesgos. Así mismo, las actualizaciones a las que haya lugar.</p> <p>b) Velar por el efectivo, eficiente y oportuno funcionamiento del ciclo general de gestión de riesgos, incluyendo todas las etapas que se mencionaron en el punto anterior, para cada uno de los riesgos identificados.</p> <p>c) Evaluar y formular al Consejo, los ajustes o modificaciones necesarios a las políticas de los diferentes Subsistemas de Administración de Riesgos, presentadas y diseñadas por el área de gestión de riesgos.</p> <p>d) Evaluar y proponer al Consejo, el manual de procesos y procedimientos y sus actualizaciones, a través de los cuales se llevarán a la práctica las políticas aprobadas para la implementación de los diferentes Subsistemas de Administración del Riesgo.</p> <p>e) Identificar las consecuencias potenciales que pueda generar la materialización de los diferentes riesgos sobre las operaciones que realiza la entidad.</p> <p>f) Evaluar los límites de exposición para cada uno de los riesgos identificados, y presentar al Consejo de Administración y al Representante Legal, las observaciones o recomendaciones que consideren pertinentes, presentadas y diseñadas por el área de gestión de riesgos.</p> <p>g) Objetar la realización de aquellas operaciones que no cumplan con las políticas o límites de riesgo establecidas por la entidad. De acuerdo con las políticas que establezca la entidad, cada instancia podrá tener diferentes atribuciones para aprobar operaciones que incumplan las políticas establecidas inicialmente por la entidad y que violen los límites de exposición para cada uno de los riesgos identificados.</p>	Se cumple	Mediante acuerdo del Consejo de Administración se reglamentan tales funciones del Comité de Riesgos
48	<p>El Reglamento de la Junta Directiva crea un Comité de Conducta. Se conforma por miembros de la Alta Gerencia y deben ser un número impar, igual o mayor a tres (3). Si el tema de discusión implica directamente al Presidente Ejecutivo (o quien haga sus veces) o al Auditor Interno, un número impar, igual o mayor a tres (3), de Directores de la Junta Directiva acciona como Comité de Conducta.</p>	No se cumple	Se tiene proyectada la creación de este comité para la vigencia 2021.

49	<p>Las funciones del Comité de Conducta incluyen al menos las siguientes:</p> <p>a) Construir, coordinar y aplicar estrategias para fortalecer los pilares de conducta ética al interior de cada entidad.</p> <p>b) Apoyar a la Junta Directiva u órgano equivalente en sus funciones de resolución de conflictos de interés.</p> <p>c) Elaborar los programas necesarios para la divulgación y difusión de los principios y valores éticos de la entidad.</p> <p>d) Crear y apoyar las actividades para la actualización del Código de Conducta y de Buen Gobierno, en lo relacionado con temas de Conducta, cuando así se necesite.</p>	No se cumple	Se tiene proyectada la creación de este comité para la vigencia 2021, el Consejo desarrolla estos temas en sus funciones.
50	El Comité de Conducta construya los lineamientos de las políticas anti-soborno y anti-corrupción para la entidad. Asimismo, garantiza su divulgación de manera constante, completa y precisa.	No se cumple	Se tiene proyectada la creación de este comité para la vigencia 2021.
51	El Comité de Conducta implementa un Programa Empresarial de Cumplimiento Anticorrupción, de acuerdo a las directrices dadas por la Secretaría de Transparencia de la Presidencia de la República de Colombia o la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC).	No se cumple	Se tiene proyectada la creación de este comité para la vigencia 2021.

<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">a) Soborno a funcionarios del Estado o particulares delegados para el ejercicio de funciones públicas.b) Soborno comercial y otras actividades corruptas adoptadas para el beneficio económico de la entidad o de una persona natural.c) Cualquier alteración de registros contables para realizar un fraude, soborno u otros actos indebidos.d) Uso de terceras partes, esto es, agentes externos, consultores y otros intermediarios en posibles esquemas de soborno.e) Riesgo de corrupción respecto de posibles socios de negocio: Uniones temporales de negocio, consorcios, subsidiarias, fusiones y adquisiciones.f) Pagos monetarios y/o en especie para agilizar procesos y trámites (pagos de facilitación).g) Donaciones filantrópicas y contribuciones caritativas que tengan por finalidad realizar fraudes al sistema (como descapitalizarse o evitar embargos, entre otros actos).h) 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 sistema general de la seguridad social en salud.	<p>No se cumple</p>	<p>Se tiene proyectada la creación de este comité para la vigencia 2021. Son políticas que se están incluyendo en el código de gobierno nueva versión.</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

53	<p>La entidad incluye como mínimo los siguientes tres principios en los diferentes elementos que constituyen el SCI de manera expresa, documentada y soportada:</p> <p>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.</p> <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 SCI, 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> <p>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 SCI, dentro del marco de las disposiciones aplicables.</p> <p>Autogestión: Apunta a la capacidad de la entidad para interpretar, coordinar, ejecutar y evaluar de manera efectiva, eficiente y eficaz su funcionamiento.</p> <p>Basado en los principios mencionados, el SCI 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>	Se cumple	Son elementos a incluidos en el diseño del Sistema de Control Interno - SCI de la Entidad
54	<p>La entidad aseguradora diseña e implementa la estructura de control interno necesaria para alcanzar los fines ya mencionados, incluyendo por lo menos los siguientes tópicos:</p> <p>(i) Ambiente de control, (ii) Gestión de riesgos, (iii) Actividades de control, (iv) Información y comunicación, (v) Monitoreo, y (vi) Evaluaciones independientes.</p>	Se cumple	Son elementos a incluidos en el diseño del Sistema de Control Interno - SCI de la Entidad

<p>Preambulo: El ambiente de control esta dado por la implementación y consolidación de una cultura organizacional que fomenta los principios antes señalados, orientados hacia el control, procurando del acceso al aseguramiento en salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. Es el fundamento de todos los demás elementos del SCI, dado que la eficacia del mismo depende de que las entidades cuenten con personal competente e inculquen en toda la organización un sentido de integridad y concientización sobre el control.</p> <p>En lo relacionado con el ambiente de control, la entidad realiza como mínimo las siguientes funciones:</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>c) 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 SCI.</p> <p>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</p>	<p>Se cumple</p>	<p>Son elementos a incluidos en el diseño del Sistema de Control Interno - SCI de la Entidad</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------

55

<p>56 La entidad adelanta como mínimo los siguientes procedimientos respecto a la gestión de riesgos:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Identificar las amenazas que enfrenta la entidad y las fuentes de las mismas. 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. c) 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. 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. 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. 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. g) Divulgar entre los funcionarios que intervienen en los procesos respectivos, los mapas de riesgos y las políticas definidas para su administración. h) Gestionar los riesgos en forma integral, aplicando diferentes estrategias que 	<p>Se cumple</p>	<p>Son elementos a incluidos en el diseño del Sistema de Gestión de Riesgos</p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------	---------------------------------------------------------------------------------

<p>Preambulo: Las actividades de control son el desarrollo de las politicas y los procedimientos que deben seguirse para lograr que las instrucciones de la administraci3n con relaci3n a sus controles se cumplan.</p> <p>Las actividades de control son seleccionadas y desarrolladas considerando la relaci3n beneficio/costo y su potencial de efectividad para mitigar los riesgos que afecten en forma material el logro de los objetivos de la organizaci3n. Dichas actividades implican una pol3tica que establece lo que debe hacerse y adicionalmente los procedimientos para llevarla a cabo. Todas estas actividades deben tener como principal objetivo la determinaci3n y prevenci3n de los riesgos (potenciales o reales), errores, fraudes u otras situaciones que afecten o puedan llegar a afectar la estabilidad y/o el prestigio de la entidad.</p> <p>La entidad adelanta unas actividades de control obligatorias para todas las 3reas, operaciones y procesos de la entidad, tales como, las siguientes:</p> <p>a) Revisiones de alto nivel, como son el an3lisis de informes y presentaciones que solicitan los Directores de Junta Directiva u 3rganos que hagan sus veces y otros altos directivos de la organizaci3n para efectos de analizar y monitorear los resultados o el progreso de la entidad hacia el logro de sus objetivos; detectar problemas, tales como definiciones de control, errores en los informes financieros o en los resultados en salud y adoptar los correctivos necesarios.</p> <p>b) Controles generales, que rigen para todas las aplicaciones de sistemas y ayudan a asegurar su continuidad y operaci3n adecuada. Dentro de 3stos se incluyen aquellos que se hagan sobre la administraci3n de seguridad y la adquisici3n, desarrollo y mantenimiento del software.</p> <p>c) Controles de aplicaci3n, los cuales incluyen pasos a trav3s de sistemas tecnol3gicos y manuales de procedimientos relacionados. Se centran directamente en la suficiencia, exactitud, autorizaci3n y validez de la captura y procesamiento de datos. Su principal objetivo es prevenir que los errores se introduzcan en el sistema.</p>	<p>Se cumple</p>	<p>Se est3n perfeccionando las actividades de control de los procesos, con base en los riesgos, las cuales incluyen los elementos mencionados principalmente en seguridad de la informaci3n.</p>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

57

<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.</p> <p>La entidad adelanta como mínimo las siguientes acciones respecto a la gestión de la información:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Identificar la información que se recibe y su fuente. b) Asignar el responsable de cada información y las personas que pueden tener acceso a la misma. c) 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. d) Diseñar procedimientos para detectar, reportar y corregir los errores y las irregularidades que puedan presentarse. 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. f) Definir controles para garantizar que los datos y documentos sean preparados por personal autorizado para hacerlo. g) Implementar controles para proteger adecuadamente la información sensible contra acceso o modificación no autorizada. h) Diseñar procedimientos para la administración del almacenamiento de información y sus copias de respaldo. i) Establecer parámetros para la entrega de copias, a través de cualquier modalidad 	<p>Se cumple</p>	<p>Se han definido las políticas de Seguridad. Se continúa en la identificación y gestión de la información con la estandarización general de procesos.</p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

59	Además de la información que se proporciona al público y a la Superintendencia Nacional de Salud de conformidad con las normas vigentes, 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.	Se cumple	Hay apertura de información en la entidad
60	A la información clasificada o sujeta a reserva por disposición legal, sólo 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 artículo 6 de la Ley 1581 de 2012 (o cualquier norma que lo sustituya, modifique o elimine).	Se cumple	Existe control de acceso a los sistemas de información y análisis de vulnerabilidad
61	A la información que se proporciona a esta Superintendencia la entidad adiciona, sin ser excluyente, la exposición de las transacciones que se realizan entre las Partes Vínculadas y dentro de su Grupo Empresarial, según se el caso, así como las relaciones existentes entre unas y otras, siguiendo lo dispuesto en este sentido por la Norma Internacional de Contabilidad (NIC 24), la ley 222 de 1995 y demás disposiciones que adicionen, modifiquen o sustituyan.	No aplica	La entidad no forma parte de un grupo empresarial.
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.	Se cumple	La entidad ha definido la política de seguridad de la información y desde el operador del Sistema se están aplicando los procesos de mejora continua sobre las vulnerabilidades y análisis de riesgo.

63	<p>Cada empleado conoce el papel que desempeña dentro de la organización y dentro del SCI y la forma en la cual las actividades a su cargo están relacionadas con trabajo de los demás. Para el efecto, la entidad dispone de medios para comunicar la información significativa, tanto al interior de la organización como hacia su exterior.</p>	Se cumple	<p>Los empleados de la entidad conocen sus responsabilidades y dentro del SCI se encuentra la socialización debida de responsabilidades.</p>
64	<p>Como parte de una adecuada administración de la comunicación, la entidad cuenta cuando menos con los siguientes elementos:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Canales de comunicación. b) Responsables de su manejo. c) Requisitos de la información que se divulga. d) Frecuencia de la comunicación. e) Responsables. f) Destinatarios. g) controles al proceso de comunicación. <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>	Se cumple	<p>La Entidad definió los elementos de comunicación referidos y son operados por el área de Comunicaciones</p>

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 la 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. Las deficiencias de control interno son identificadas y comunicadas de manera oportuna a las partes responsables de tomar acciones correctivas, cuando resultan materiales, se informa también a la Junta Directiva u órgano equivalente.</p>	Se cumple	<p>Los líderes hacen seguimiento a la calidad del SCI así como también el área de Control y Cumplimiento hace evaluaciones del mismo. Se estarían implementando mejoras con base en dichas evaluaciones, los informes y análisis del Consejo de Administración para tomar acciones correctivas.</p>
66	<p>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.</p>	No se cumple	<p>Se ha implementado el nuevo modelo para el SCI; no obstante, se debe perfeccionar la evaluación y el reporte de recomendaciones.</p>
67	<p>Preambulo. El SCI debe abarcar todas las áreas de la organización, aplicando para cada una de ellas los objetivos, principios, elementos y actividades de control, información, comunicación y otros fundamentos del sistema. No obstante, por su particular importancia se considera pertinente entrar a analizar algunos aspectos del SCS relacionados con las áreas de salud, financiera y tecnológica.</p> <p>El diseño, desarrollo y ejecución de políticas para la gestión de los riesgos deben contemplar procesos de auditoría y control tanto interno como externos, mediante los cuales se audite el cumplimiento de las políticas y procedimientos establecidos.</p>	Se cumple	<p>El SCI abarca todas las áreas y la Entidad especialmente hace monitoreo de atención en salud a través de indicadores.</p>

68	<p>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.</p>	Se cumple	El Representante rinde informe en cada reunión de Consejo de Administración
69	<p>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 refieren, cuando menos a:</p> <p>a) Definición de estándares de calidad en la atención en salud que se pretenden alcanzar.</p> <p>b) Estructura y procesos que se implementan para lograr los objetivos.</p> <p>c) 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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>f) Diseño de programas para establecer acciones pedagógicas que tengan por finalidad fomentar la cultura del cuidado en los usuarios.</p>	Se cumple	El Consejo de Administración adopta las políticas de gestión de riesgo en salud de la entidad

70	<p>Los representantes legales son los responsables del establecimiento 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.</p> <p>Además, verifican la operatividad de los controles establecidos al interior de la correspondiente 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.</p>	Se cumple	El Representante legal tiene dicha responsabilidad la asume y desarrolla los sistemas de revelación y control
71	<p>Los representantes legales son los responsables de informar ante el Comité de Contraloría Interna o en su defecto 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>	Se cumple	El Representante legal tiene dicha responsabilidad
72	<p>La entidad adopta como mínimo las siguientes políticas de control contable:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Supervisión de los procesos contables. b) Evaluaciones y supervisión de los aplicativos, accesos a la información y archivos, utilizados en los procesos contables. c) Presentación de informes de seguimiento. 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. e) Comparaciones, inventarios y análisis de los activos de la entidad, realizados a través de fuentes internas y externas. f) Supervisión continua de los Sistemas de Información. g) Autorización apropiada de las transacciones por los órganos de dirección y administración. h) Autorización y control de documentos con información financiera. i) Autorizaciones y establecimiento de límites en las diferentes actividades del proceso contable. 	No se cumple	Aunque ya se tienen controles, se deben normalizar y ampliar

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>	Se cumple	<p>La entidad ha definido las políticas en materia de TI, se están perfeccionando los procesos y recursos, así como la implementación de la política de tecnología y comunicación requeridas por los procesos.</p>
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"> a) Administración de proyectos de sistemas. b) Administración de la calidad. c) Adquisición de tecnología. d) Adquisición y mantenimiento de software de aplicación. e) Instalación y acreditación de sistemas. f) Administración de cambios. g) Administración de servicios con terceros. h) Administración, desempeño, capacidad y disponibilidad de la infraestructura tecnológica. i) Continuidad del negocio. j) Seguridad de los sistemas. k) Capacitación y entrenamiento de usuarios. l) Administración de datos. m) Administración de instalaciones. n) Administración de operaciones de tecnología y documentación. <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>	Se cumple	<p>La entidad cuenta con el plan de desarrollo sobre la tecnología</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 entida, en materia de control interno, la Junta Directiva u órgano equivalente es la instancia responsable de:</p> <p>a) Participar en la planeación estratégica de la entidad, aprobarla y hacerle seguimiento, para determinar su ajuste, cuando se requiera.</p> <p>b) Definir y aprobar las estrategias y políticas generales relacionadas con el SCI, con fundamento en las recomendaciones de los Comités de la Junta cuando los haya.</p> <p>c) 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.</p> <p>d) Definir claras líneas de responsabilidad y rendición de cuentas a través de la organización.</p> <p>e) Designar a los directivos de las áreas encargadas del SCI, salvo que el régimen legal aplicable a la respectiva entidad establezca una instancia diferente para el efecto.</p> <p>f) Adoptar las medidas necesarias para garantizar la independencia del Auditor Interno y hacer seguimiento a su cumplimiento.</p> <p>g) Conocer los informes relevantes respecto del SCI que sean presentados por los diferentes órganos de control e impartir las ordenes necesarias para que se adopten las recomendaciones y correctivos a que haya lugar.</p> <p>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.</p> <p>i) Requerir las aclaraciones y formular las objeciones que considere pertinentes respecto a los asuntos que se someten a su consideración.</p> <p>j) Aprobar los recursos suficientes para que el SCI cumpla sus objetivos.</p> <p>k) Efectuar seguimiento en sus reuniones ordinarias directamente o a través de</p>	<p>Se cumple</p>	<p>Estas responsabilidades para el Consejo de Administración se incluyeron en su reglamento</p>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>76 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> <ul style="list-style-type: none"> a) Implementar las estrategias y políticas aprobadas por la Junta Directiva u órgano equivalente en relación con el SCI. 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. c) 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. d) Implementar los diferentes informes, protocolos de comunicación, sistemas de información y demás determinaciones de la Junta Directiva relacionados con el SCI. 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. f) Realizar revisiones periódicas al Código de Conducta y de Buen Gobierno. g) Proporcionar a los órganos de control internos y externos, toda la información que requieran para el desarrollo de su labor. 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. i) Certificar que los estados financieros y otros informes relevantes para el público 	<p>Se cumple</p>	<p>Estas responsabilidades para el Representante Legal se encuentran en los Estatutos de la entidad</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------

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>	Se cumple	Toda actuación queda registrada en actas e informes
----	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------	-----------------------------------------------------

<p>78 Preambulo: La contraloria interna es una actividad que se fundamenta en criterios de independencia y objetividad, concebida para agregar valor y mejorar las operaciones de una organización, ayudándola a cumplir sus objetivos aportando un enfoque sistemático y disciplinado para evaluar y mejorar la eficacia de los procesos de gestión, control y gobierno.</p> <p>En tal sentido y ante la importancia que representa la contraloria (o auditoría) interna en el control y gestión exitosos de una organización, la Superintendencia Nacional de Salud estima necesario que las entidades bajo su supervisión que cuenten con un Auditor Interno, Contralor, juntas de vigilancia o funcionario que cumpla funciones equivalentes, adopten como referente y cumplan normas y parámetros mínimos que garanticen el ejercicio profesional e idóneo de la auditoría o contraloría interna, acorde con los estándares y mejores prácticas internacionales.</p> <p>Para las entidades a las que va dirigida esta Circular que pertenezcan al sector público, se admite el enfoque de contraloría interna establecido en el Modelo Estándar de Control Interno (MECI). En todo caso, los Departamentos de Contraloría Interna o quienes hagan sus veces se les recomienda, en lo que no sea contrario a las disposiciones legales aplicables, los lineamientos básicos de la presente Circular.</p> <p>En adición a lo previsto para el cumplimiento de las exigencias legales sobre garantía de calidad, cuando a ello haya lugar, se considera como buena práctica de gobierno organizacional contar con un área, departamento o dependencia que asuma como mínimo las siguientes medidas.</p> <p>Los objetivos, la autoridad y la responsabilidad de la contraloría interna están formalmente definidos en un documento, debidamente aprobado por la Junta Directiva u órgano equivalente, en donde se establece un acuerdo con la Alta Gerencia de la entidad respecto de la función y responsabilidad de la actividad de</p>	<p>Se cumple</p>	<p>Se ha definido el Manual del Sistema de Control Interno con estos contenidos</p>
<p>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 intereses.</p> <p>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 u órgano equivalente.</p>	<p>Se cumple</p>	<p>La independencia y la objetividad son principios del SCI implementado.</p>

80	El Auditor Interno o quien haga sus veces es nombrado por la Junta Directiva u órgano equivalente.	Se cumple	Es un cargo ya está elegido y nombrado en la organización por la administración
81	<p>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.</p>	Se cumple	Se cumplen los perfiles del área de CI y la asesoría de las áreas
82	<p>El Auditor Interno desarrolla y mantiene un programa de calidad y mejora que cubre 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.</p> <p>Cuando el incumplimiento 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.</p>	No se cumple	Son términos a perfeccionar en la aplicación del nuevo modelo concebido para el Sistema de Control Interno de la entidad

<p>83</p> <p>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:</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>c) 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.</p> <p>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 evidencia suficientes y realizan el seguimiento a las acciones tomadas por la administración frente a estas comunicaciones.</p>	<p>Se cumple</p>	<p>Son términos a perfeccionar en la aplicación del nuevo modelo concebido para el Sistema de Control Interno de la entidad</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>84</p> <p>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:</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>c) 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.</p> <p>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 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 SCI, 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>No se cumple</p>	<p>Son términos a perfeccionar en la aplicación del nuevo modelo concebido para el Sistema de Control Interno de la entidad</p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

85	<p>El Revisor Fiscal de la entidad valora los Sistemas de Control Interno y de Gestión de Riesgos implementados a fin de emitir la opinión a la que se refiere. Para el caso específico de EPS, se sigue lo previsto en el artículo 228 de la Ley 1993 o normas que lo modifiquen, sustituyan o eliminen.</p> <p>El Revisor Fiscal seleccionado, para poder cumplir con el criterio de independencia, garantiza que sus ingresos provenientes de la EPS, la EMP o el SAP no superan el tres por ciento (3%) de sus ingresos totales.</p> <p>De otra parte cuando la revisoría fiscal es una persona jurídica, la EPS, la EMP o el SAP establece su cambio a más tardar cada 5 años. Cuando es persona natural se cambia a más tardar cada tres años.</p>	Se cumple	En el artículo 92 de los estatutos se describen las responsabilidades del Revisor Fiscal sobre sus pronunciamientos.
85.1	<p>El diseño, desarrollo y aplicación de las políticas de gestión de los riesgos prioritarios, deberá comprender los procesos de auditoría por parte de la Revisoría Fiscal.</p> <p>Sin perjuicio....</p>	Se cumple	Las políticas de riesgos se definen bajo el contexto y las evaluaciones pertinentes.
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>	Se cumple	La entidad incluye los elementos mencionados en su rendición de cuentas anual
87	<p>Los compromisos adquiridos por las entidades responsables del aseguramiento en salud 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.</p>	Se cumple	Esto se ha incluido como política de operación de las Asociaciones de Usuarios de la Entidad.

88	<p>La EPS 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:</p> <p>a) Se realiza al menos una (1) al año en los departamentos donde se tienen las principales sedes de la entidad.</p> <p>b) Se presenta en detalle los indicadores más relevantes de sus sistemas de administración de riesgo en salud y de riesgo financiero, así como del sistema de atención al usuario.</p> <p>c) Se presenta el perfil de riesgo, estado de salud y satisfacción con el servicio de la población afiliada al territorio de interés.</p> <p>d) Se envía con anticipación a cada uno la información desagregada para su respectiva jurisdicción.</p> <p>e) A cada reunión asiste, al menos, un Director de la Junta Directiva, preferiblemente diferente en cada ocasión. Aquel Director preside la reunión. Esta medida aplica únicamente para las Entidades Promotoras de Salud y las Cajas de Compensación Familiar que operan programas de EPS.</p>	Se cumple	Durante el 2020 se realizó debidamente la rendición de cuentas a nivel departamental, de acuerdo con los términos de la Circular 008/18 de la SNS con la presencia de un miembro del Consejo de Administración.
89	<p>La Junta Directiva de la entidad designa un interlocutor, miembro de la Alta Gerencia, para atender las relaciones con los Secretarios de Salud sobre:</p> <p>a) Coordinación de actividades de salud pública.</p> <p>b) Acceso de los afiliados a los servicios de salud y calidad de los mismos.</p> <p>c) Sistema de atención al usuario.</p> <p>d) Procedimientos para que estos representantes de las autoridades locales puedan establecer comunicación con la Junta Directiva como segunda instancia de dicho interlocutor.</p> <p>Esta medida aplica únicamente para las Entidades Promotoras de Salud y las Cajas de Compensación Familiar que operan programas de EPS.</p>	Se cumple	La Entidad cuenta con Gestores de Servicios designados por departamento quienes desarrollan la relación con Secretarías de Salud para los aspectos mencionados.

90	<p>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 académicas. En esta reunión:</p> <p>a) 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.</p> <p>b) A esta reunión asisten los miembros de la Junta Directiva. El Presidente de la Junta presidirá la reunión.</p>	No se cumple	La Entidad va a considerar la rendición de cuentas frente a pares.
91	<p>La entidad aporta oportunamente a la Superintendencia Nacional de Salud 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 la intrucciones emitidas por esta Superintendencia.</p>	Se cumple	Se entrega la información solicitada a la Superintendencia y se busca de manera permanente la mejora.
92	<p>La entidad tiene un documento, aprobado por acta de la Junta Directiva, 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.</p>	No se cumple	La Entidad ha manejado siempre un Manual de Contratación con tales criterios, actualmente se encuentra en actualización de acuerdo al reenfoque del MIAS MCP: Es un manual de contratación con los prestadores en las zonas donde se opera? Está aprobado por el CdeA como lo dispone la medida?
93	<p>La entidad tiene un documento, aprobado por la Junta Directiva, que especifica los criterios con los cuales evalúa a los prestadores contratados y la forma como los aplica.</p>	No se cumple	La Entidad ha manejado siempre un Manual de Contratación con tales criterios, actualmente se encuentra en actualización de acuerdo al reenfoque del MIAS. MCP: El mismo especifica los criterios con los que se evalúa a los prestadores?
94	<p>Los prestadores pueden conocer el resultado de sus respectivas evaluaciones. Los resultados tienen en cuenta la suficiencia de información médica aportada por el prestador.</p>	Se cumple	Los informes de evaluación a la red de prestadores son inmediatamente socializados con ellos para la constitución de planes de mejoramiento de acuerdo a hallazgos. MCP: Parece ser que si se cumple esta medida también se cumpliría la anterior. Se debe revisar.

95	<p>La entidad tiene un documento, aprobado por la Junta Directiva, 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, no existe discriminación en contra de proveedores externos al Grupo Empresarial respecto de los plazos de pago. Adicionalmente, la revisoria fiscal se pronuncia ante la Asamblea General respecto del cumplimiento de esta política.</p>	No se cumple	Se tiene manual de pagos, pero no es aprobado por la instancia del Consejo, quienes de todas formas brindan indicaciones al respecto. La Entidad va a revisar el alcance para adopción de esta medida.
96	<p>La entidad tiene una política de compras, aprobadas por la Junta Directiva, 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 y las cuantías que la entidad define, hay pluralidad de oferentes y comparación de ofertas con criterios predefinidos.</p>	Se cumple	La Entidad cuenta con un Marco de Referencia para la compra de bienes y servicios, aprobado por el Consejo de Administración.
97	<p>La entidad establece procesos abiertos y competitivos para:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) La adquisición de los medicamentos ambulatorios e insumos. b) La dispensación de los medicamentos ambulatorios e insumos. c) La negociación de precios de los medicamentos hospitalarios e insumos en los casos en que sea pertinente. <p>La Junta Directiva es la encargada de aprobar los terminos de estos procesos.</p>	Se cumple	Anualmente para la constitución de su red de prestadores, la Entidad adelanta un proceso de evaluación objetiva. MCP: Es o está aprobada por el CdeA?

98	<p>La Junta Directiva aprueba una política de revelación de información, en la que se identifica, como mínimo, lo siguiente:</p> <p>a) Identificación del área o unidad responsable al interior de la entidad de desarrollar la política de revelación de información.</p> <p>b) La información que se debe revelar.</p> <p>c) La forma como se debe revelar esa información.</p> <p>d) A quien se debe revelar la información, discriminando a miembros del Máximo Órgano Social, los afiliados, las autoridades, los aportantes y el público general, entre otros grupos de interés (stakeholders).</p> <p>e) En lo relacionado con los reportes a las autoridades, se identifican los responsables de generar los datos incluidos en reportes como la Base de Datos Única de Afiliados del FOSYGA(BDUA), Registros individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS), Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA), Cuenta de Alto Costo, Suficiencia de UPC, Estadísticas Vitales y los relacionados con la Superintendencia Nacional de Salud, así como debe establecer y aplicar los controles para garantizar su integridad y oportunidad. Esto sin perjuicio de la responsabilidad que al respecto recae sobre la Junta Directiva y Alta Gerencia.</p> <p>f) Mecanismos para asegurar la máxima calidad y representatividad de la información revelada.</p> <p>g) 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.</p>	No se cumple	La Entidad hace la debida revelación de información de acuerdo a lo solicitado por las entidades regulatorias, se está perfeccionando la política
99	<p>La entidad establece procedimientos para que la contraloría interna y la revisoria 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 de UPC, SIVIGILA, Cuenta de Alto Costo y Estadísticas Vitales), y al público general.</p>	No se cumple	No se tienen procedimientos puntuales pero si se dan tales pronunciamientos
100	<p>La entidad cuenta con una página web que contiene información relevante de su institución - preservando el habeas dra, útil para cada una de las partes interesadas, que incluye al menos estos vínculos o enlaces:</p>	Se cumple	La Entidad cuenta con página web: www.comparta.com.co donde se publica gran parte de los items indicados.

100'	La página web cuenta con una sección "acerca de la entidad" que incluye: historia, principales datos, visión y valores, modelo de organización, modelo de gobierno y en el caso de Grupos Empresariales las relaciones entre matriz y subordinadas, entre otros temas.	Se cumple	Se cuenta con ello, en la página web
100'	La página web cuenta con una sección "acerca de los miembros propietarios" donde: a) Las sociedades comerciales explican quiénes son sus propietarios, señalando los que tengan al menos el 5% de la propiedad, y sus respectivas participaciones. b) Las cooperativas y mutuales indican el número de miembros, discriminando las personas naturales y jurídicas. Explican el perfil de las personas naturales afiliadas (estadísticas sobre profesiones u ocupaciones, departamentos o ciudades de residencia, u otros datos que se consideran pertinentes). E identifican las personas jurídicas afiliadas. c) Las cajas de compensación familiar indican el número de empresas afiliadas y su perfil (por tamaño y sector económico). E identifican 10 empleadores más grandes afiliados a la respectiva caja.	Se cumple	Se cuenta con ello, en la página web
100'	La entidad identifica en su página web a los miembros de la Junta Directiva (u órgano equivalente), y a los miembros de la Alta Gerencia. En ambos casos se incluyen los principales datos de sus hojas de vida, sus fechas de nombramiento y se indica si pertenecen o han pertenecido a otras Juntas Directivas.	Se cumple	Se cuenta con ello, en la página web
100'	La EPS, la EMP o el SAP identifica en su página web la entidad o la persona que dirige el Sistema de Control Interno. Identifica asimismo las entidades o personas que han ejercido la revisoría fiscal en el presente y en el pasado con sus respectivas fechas. Incluye datos relevantes sobre las calificaciones e idoneidad de quienes ejercen la contraloría interna y la revisoría fiscal. En el caso de las cooperativas y mutuales los órganos de control incluyen las juntas de vigilancia.	Se cumple	Se cuenta con ello, en la página web
100'	Estadísticas sobre su número, perfil demográfico y distribución geográfica.	Se cumple	Se cuenta con ello, en la página web

101	<p>La página web de la entidad incluye información sobre las actividades y resultados en salud. Tiene, al menos, datos relevantes sobre:</p> <p>a) Red de servicios contratada y su cobertura geográfica. b) Volumen de procedimientos y actividades en salud realizados. c) Información sobre la calidad de los servicios, incluyendo indicadores de proceso, así como de resultados en salud. d) Actividades de promoción y prevención de la salud.</p>	Se cumple	La página web de la Entidad contiene la red de servicios e indicadores, así como información sobre volumen de procedimientos y otros indicadores de calidad de servicios.
102	<p>La página web de la entidad incluye información financiera y administrativa. Puede incluir presentaciones (de resultados, de 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 Superintendencia Nacional de Salud.</p>	Se cumple	En la página web se publican informes financieros de acuerdo a lo solicitado por Supersalud. Se evaluará qué otra información es pertinente publicar, manteniendo la debida reserva.
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 ejercicio.</p> <p>Para las EPS, las EMP y los SAP que hacen parte de Grupos Empresariales, el informe se puede presentar por su sociedad matriz, no obstante, este tiene que incluir la información explícita del asegurador.</p>	No se cumple	No se tiene implementado un informe de Gobierno Corporativo, sin embargo se implementará. MCP: En el anterior informe de estado de implementación se indicó que este informe se presentaría en el 2018

<p>104</p> <p>La estructura del Informe Anual de Gobierno Organizacional de la entidad esta alineada con el siguiente esquema: Estructura de la propiedad de la entidad o Grupo Empresarial. a) Capital y estructura de la propiedad de la entidad. b) Identidad de los miembros del Máximo Órgano Social que cuenten con participaciones significativas (participaciones mayores o iguales al 5%), directas e indirectas. c) 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 indole 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 participacione significtivas entre si. 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 d ellos que se tengan 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 Junta Directiva. c) 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)</p>	<p>No se cumple</p>	<p>No se tiene implementado un informe de Gobierno Corporativo, sin embargo se implementará. MCP: En el anterior informe de estado de implementación se indicó que este informe se presentaría en el 2018</p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

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 en énfasis del Revisor Fiscal, la Junta Directiva considera que debe mantener su criterio, esta posición es adecuadamente explicada y justificada mediante informe escrito a la Asamblea General, concretando el contenido y el alcance de la discrepancia.	Se cumple	La Entidad presenta las alvedades en Asamblea General. Ante las salvedades se toman los correctivos necesarios en el tiempo prudencial para corregir los hallazgos. En el evento que existan discrepancias se justifican o explican ante la Asamblea.
106	Las operaciones con o entre Partes Vínculadas, incluidas las operaciones entre empresas del Grupo Empresarial 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.	No aplica	La entidad no hace parte de un grupo empresarial.
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.	No aplica	La entidad no hace parte de un grupo empresarial.
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 y directrices que en coherencia con lo dispuesto en esta Circular para el tema de Buen Gobierno, todo empleado de una EPS, una EMP o un SAP, debe tener en cuenta en el ejercicio de sus funciones.	Se cumple	Se encuentran contenidos en el Código de Etica

109	<p>Los lineamientos de Conducta están estructurados como mínimo, sobre los siguientes órdenes temáticos</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Las generalidades de la empresa (reseña histórica, certificaciones de calidad, etc). b) Direccionamiento estratégico de la entidad. c) Los principios éticos. d) Los valores institucionales. e) 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 organización, 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 actores externos, la sociedad, el Estado, la competencia, el medio ambiente, entre otros. f) Política anti-soborno y anti-corrupción de la entidad. g) Principios de responsabilidad social empresarial. h) Los mecanismos para la difusión y socialización permanente de los lineamientos de Conducta. i) El establecimiento de los procesos e instancias que permitan, a través de indicadores, el control sobre el sistema de gestión ética institucional. 	Se cumple	Se encuentran contenidos en el Código de Etica
110	<p>Los lineamientos de Conducta establecen pautas de comportamiento relacionadas con:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) La obligación de informar sobre actuaciones ilegales o sospechosas de los diferentes grupos de interés. b) El compromiso con la protección y uso adecuado de los activos de la entidad. c) La importancia de colaborar con las autoridades. d) El manejo de la información confidencial y privilegiada de la entidad. 	Se cumple	Se encuentran contenidos en el Código de Etica