

Número de Medida	Medida	Calificación	Explicación
1	La entidad proporciona un trato igualitario a todos los miembros del Máximo Órgano Social que, dentro de un rango determinado de participación en el capital social o en la propiedad de la entidad, se encuentran en las mismas condiciones, sin que ello suponga el acceso a información privilegiada de unos de los miembros respecto de otros.	Cumple	Los estatutos sociales no consagran ningún trato discriminatorio ni preferencial respecto de ninguno de los Accionistas independientemente de su participación en el capital social. Específicamente la medida se consagra en el Código de Buen Gobierno de la siguiente manera: "Se reconoce el derecho de los Accionistas a: ... Ser sujetos de un tratamiento equitativo y de respeto por parte de la Compañía, sus administradores, Directores y colaboradores".
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.	Cumple	En la página web corporativa www.Aliansalud.com.co en la sección Nosotros en la opción Acerca de Aliansalud se encuentran la información de Junta Directiva, Representantes Legales, en la Sección Información Oficial, Opción Transparencia y acceso a la información pública lo relacionado a órganos de control; así mismo se encuentra cargado en la página el Código de Conducta y el Código de Buen Gobierno.
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.	Cumple	<p>La medida se adopta de acuerdo con lo definido en la Circular bajo el entendido que Aliansalud cuenta con relaciones claras y de acceso permanente con los miembros del Máximo Órgano Social, a través de la Secretaría General y Jurídica y sus correos corporativos. De manera que los miembros pueden expresar sus opiniones e inquietudes sobre la entidad o sobre su condición de miembros por este medio y las mismas serán respondidas por la Secretaría General y Jurídica o por el Gerente General. Adicionalmente, la página web de la compañía tiene canales de acceso para todas las partes de interés que si bien no son exclusivos de los accionistas si son un medio de acceso o petición adicional de información. Así mismo, el Código de Buen Gobierno señala:</p> <p>“Como titulares de las acciones que constituyen el capital de la Compañía, los Accionistas serán considerados para el ejercicio de los derechos que se derivan del ordenamiento jurídico y del régimen previsto en los Estatutos de la Sociedad, por los administradores y colaboradores de la Compañía. La Compañía adoptará las medidas del caso para informar adecuadamente a los Accionistas sobre sus derechos y obligaciones... se prestará la orientación y respuesta oportuna a los requerimientos de estos, en lo que demanden para el correcto desempeño de sus atribuciones y derechos en la Compañía.”</p> <p>Por otra parte, el mismo documento consagra, refiriéndose a la Junta Directiva, que, “Además de sus responsabilidades legales y estatutarias, rendirá oportunamente informes y reportes de actuación a la Asamblea General y a todos los Accionistas, aun por fuera de las reuniones ordinarias y extraordinarias de aquella, garantizando el trato equitativo de estos”. Las anteriores medidas garantizan entonces mecanismos de acceso e información permanentes para los Accionistas.</p>

4	La entidad tiene un reglamento interno de funcionamiento de la Asamblea General que como mínimo abarca los temas de convocatoria y celebración.	Cumple	El reglamento de funcionamiento de la Asamblea de Accionistas está comprendido dentro de los estatutos sociales y en el Código de Buen Gobierno publicado en la página web de la compañía.
5	La entidad facilita a los miembros del Máximo Órgano Social la toma de decisiones informadas en la Asamblea General, poniendo a su disposición, dentro del término de la convocatoria, en el domicilio social y en una página web de acceso restringido a los miembros, la documentación necesaria sobre los temas por tratar.	Cumple	Previo a la reunión de la Asamblea se remite a los Accionistas a través de una URL toda la documentación relacionada con la reunión y se atienden las inquietudes que sobre el particular puedan surgir. Por otra parte, el Código de Buen Gobierno establece: "Se reconoce el derecho de los Accionistas a la información oportuna sobre la operación y resultados de la Compañía; la obtención de información y el acceso a documentos que permitan la adecuada sustentación para la toma de decisiones" En los términos del Código de Comercio y de los estatutos, se garantiza a los Accionistas el derecho de inspección, respecto de lo cual el Código de Buen Gobierno consagra que "Los libros y documentos que se requieran estarán a disposición de los Accionistas y se prestará la orientación y respuesta oportuna a los requerimientos de estos, en lo que demanden para el correcto desempeño de sus atribuciones y derechos en la Compañía. La Compañía asegurará por todos los medios razonables el adecuado ejercicio del derecho de inspección. Se pondrán a disposición de los Accionistas, en la forma procedente, las propuestas para la integración de la Junta Directiva y la información financiera de la Compañía y relacionadas." Cuando se trata de reuniones extraordinarias, los Accionistas están enterados de los temas a tratar, porque los mismos deben consignarse por mandato legal, en la convocatoria, sin perjuicio que también tengan contacto previo telefónico o presencial con el Gerente General de la Compañía, quien les informa sobre dichos temas.
6	La convocatoria a las reuniones del Máximo Órgano Social se realiza, como mínimo, con la antelación establecida en la ley, y contiene, por lo menos: a) El orden del día, evitando menciones genéricas. b) El lugar específico, fecha y hora de la 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 el efecto.	Cumple	La convocatoria se realiza con la antelación establecida en la ley y en los estatutos; tanto para reuniones ordinarias como extraordinarias se incluye el orden del día. En caso que el Accionista desee hacer uso de su derecho de inspección, la comunicación indica el horario y persona encargada de atender la petición. El mecanismo para que los asociados se informen sobre los temas a tratar durante la reunión es la notificación del orden del día en la convocatoria y el envío previo a la reunión, de los documentos relacionados con cada uno de los asuntos objeto de discusión, el cual se realiza a través de una URL creada con este fin. Los candidatos para la composición de las juntas directivas y la información sobre ellos se presentan por parte de los asambleístas durante la reunión de la Asamblea, teniendo en cuenta en todo caso que de acuerdo con el Código de Buen Gobierno, los miembros de la Junta Directiva "Acreditarán conocimiento y experiencia adecuados en relación con el objeto social de la Compañía y/o contar con suficiencia académica y práctica en ciencias relacionadas con el manejo organizacional, además que deberán gozar en todo momento de su relación con la Compañía, de buen nombre personal, comercial y profesional".

7	Sin perjuicio del derecho que les asiste a los miembros de presentar sus propuestas en las reuniones de Asamblea (ordinarias o extraordinarias), en el orden del día establecido para aquellas, se desagregan los diferentes asuntos por tratar de modo que no se confundan con otros, dando al orden del día una secuencia lógica de temas, salvo aquellos puntos que deban discutirse conjuntamente por tener conexidad entre sí, hecho que deberá ser advertido	Cumple	La medida se implementa en las reuniones de la Asamblea y se registra en las actas.
8	Existen algunos temas de vital importancia que son decididos por la Asamblea General, y no únicamente por la Junta Directiva, entre ellos: 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. b) La aprobación de la política general de remuneración de la Junta Directiva y la Alta Gerencia. c) La aprobación de la política de sucesión de la Junta Directiva. 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. e) Establecer un proceso de selección del Revisor Fiscal y de los órganos de control bajo criterios de independencia e idoneidad. f) Establecer y aprobar la política de creación de organizaciones subordinadas. Estos temas son incluidos en la convocatoria cuando a ello haya lugar	Cumple	La medida se ha adoptado de acuerdo a lo definido en la medida así: a) La Asamblea aprueba por competencia, todos los asuntos descritos en el literal a) de la política b) La Asamblea fija la remuneración de la Junta Directiva consistente en el pago de unos honorarios por sesión, tal y como está previsto estatutariamente c) La definición de la sucesión de la Junta Directiva es prerrogativa exclusiva de la Asamblea, órgano que la ejerce de acuerdo con sus facultades consagradas legal y estatutariamente d) La administración de activos estratégicos se encuentra estatutariamente asignada a la Junta Directiva, de acuerdo con la dinámica del tema que amerita decisiones expeditas y la Junta Directiva representa precisamente, los intereses de la Asamblea. Sin embargo, si se llegare a presentar alguna de las operaciones contempladas en el literal d y estas pudieran modificar el objeto social, esto deberá ser sometido a consideración de la Asamblea, como exige cualquier cambio de objeto social. e) Todos los años la administración presenta a la Asamblea de Accionistas la cotización y portafolio de servicios de diferentes firmas de revisoría fiscal, siendo la Asamblea la que decide sobre el nombramiento de la misma f) La creación de subordinadas como otras sociedades que son, estará a cargo de los inversionistas en las mismas y esta decisión será conocida y considerada por la Asamblea * Finalmente, al respecto el Código de Buen Gobierno consagra que "La Junta Directiva velará porque sean de conocimiento de la Asamblea asuntos de especial trascendencia para la Compañía, a más de los que correspondan por Ley o Estatutos."
9	Sin perjuicio de los límites previstos en el artículo 185 del Código de Comercio o normas que lo modifiquen, sustituyan o eliminén, la entidad no limita el derecho del miembro a hacerse representar en la Asamblea General, pudiendo delegar su voto en cualquier persona, sea esta miembro o no.	Cumple	Siempre se advierte en la convocatoria a la Asamblea, sobre este derecho de los Accionistas.

10	<p>La entidad minimiza el uso de delegaciones de voto en blanco, sin instrucciones de voto, promoviendo de manera activa el uso de un modelo estándar de carta de representación que la 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.</p>	No Cumple	<p>La medida no se ha adoptado de la manera descrita, puesto que no está regulada en la normatividad, sin embargo:</p> <ul style="list-style-type: none"> * No se imparten instrucciones sobre el sentido de los votos y tampoco se promueve un modelo estándar de los poderes y por lo tanto no se hace llegar a los convocados ni se publica en la página web, porque los socios tienen libertad absoluta de empoderar e instruir a sus representantes como a bien lo tengan. * Si en las Asambleas ordinarias se va a discutir un tema diferente a los que normalmente se adelantan, se envía a los Accionistas información sobre el particular y cada uno de ellos en su fuero interno, instruirá a su representante en el sentido de su voto. Igual sucede en las Asambleas extraordinarias, en las que por ley, los asuntos a tratar deben estar inmersos en el orden del día, razón por la que si se trata de un asunto que amerita discusión, se les envía un texto con antelación sobre el particular.
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 Cumple	<p>La medida no se ha adoptado de la manera descrita, puesto que no está regulada en la normatividad. En ese sentido, el reglamento de la Asamblea de Accionistas se basa en lo establecido en las normas del Código de Comercio y en los estatutos. No obstante, desde el punto de vista práctico, a la Asamblea pueden acudir los invitados de los Accionistas, de la Junta Directiva o del Gerente General de la Compañía, quien siempre está presente en las reuniones mencionadas.</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.</p> <p>El Máximo Órgano 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 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 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 	Cumple	<p>Las funciones citadas en la medida si se cumplen pero no de la forma como se señala en la misma, sino de la siguiente manera:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Todos los supuestos relacionados en los literales a) b) c) d) f) y g) de la medida se cumplen por parte de la Asamblea, de conformidad con los estatutos sociales. * El supuesto del literal e): En lo relacionado con la Junta Directiva, por parte de la Asamblea; en lo relacionado con la alta gerencia, por la Junta Directiva y en parte por la Gerencia General de la compañía, de conformidad con los estatutos sociales. <p>Las funciones de la Asamblea General cumplen lo establecido tanto en la Circular 007 como en el Decreto 682 de 2018, art. Artículo 2.5.2.3.4.4.</p>

13	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.	Cumple	Se encuentra debidamente inscrita en registro mercantil la situación de Grupo Empresarial.
14	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.	Cumple	Existe una estructura organizacional definida para el Grupo Empresarial, que se encuentra inscrita en debida forma en el registro mercantil conforme lo establece el artículo 30 de la Ley 222 de 1995.
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 Comités 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 previsión de que cuando se presenten operaciones</p>	No Cumple	<p>Existe una estructura organizacional definida para el Grupo Empresarial que se encuentra inscrita en debida forma en el registro mercantil conforme lo establece el artículo 30 de la Ley 222 de 1995. No se cuenta con la suscripción de un acuerdo de carácter público; sin embargo los órganos de dirección de las sociedades que confirman el grupo han aprobado diferentes políticas que permiten resguardar las unidades de negocio y tener relaciones claras entre estas, tales como: política anticorrupción, política conflictos de interés, política de relación con funcionario público, política de debida diligencia, política de seguridad de la información, política de protección de datos personales, estándar de seguridad de la información sobre uso de redes sociales, política de donaciones y auspicios, política de regalos e invitaciones, política de donaciones a partidos políticos, política de puerta giratoria, política de sarlaft-fpadmin, política de libre competencia, política de no represalias.</p>

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.	Cumple	<p>La medida se encuentra consignada en el Código de Buen Gobierno, en los siguientes términos: "Para la solución de los conflictos que surjan por razón de este Código entre órganos, Accionistas y colaboradores de la Compañía se propenderá por el arreglo directo. Toda diferencia será analizada y deliberada por quienes en ella intervengan de cara a los intereses corporativos, buscando su superación pronta y directa. Cuando sea del caso la diferencia podrá ser resuelta con la intervención de la Junta Directiva como instancia del Buen Gobierno Corporativo. En caso que dichos mecanismos no permitan la solución de la controversia las partes acudirán a un tribunal de arbitramento, integrado por un (1) arbitro, nombrado de común acuerdo por las partes y que fallará en derecho. Si no hay acuerdo se recurrirá a la lista de árbitros de la Cámara de Comercio del domicilio social."</p> <p>Es preciso aclarar que el Código de Buen Gobierno fue debidamente aprobado por la Junta Directiva de la compañía.</p>
17	Los Consejos Directivos de las cajas de compensación familiar que operan programas de EPS constituyen un Comité de Dirección de EPS. Esta medida aplica únicamente para las cajas de compensación familiar.	No Aplica	No aplica dado que no es una caja de compensación familiar.
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> <p>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.</p> <p>b) Medir y evaluar la calidad de los servicios de salud y de los procesos de atención al usuario.</p> <p>c) Realizar la planeación financiera y la gestión de los recursos necesarios para el cumplimiento de la misión de la entidad.</p> <p>d) Aprobar el presupuesto anual y el plan estratégico.</p> <p>e) Identificar, medir y gestionar las diversas clases de riesgos (de salud, económicos, reputacionales, de lavado de activos, entre otros), y establecer las políticas asociadas a su mitigación.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>i) Proponer la política general de remuneración de la Junta Directiva y de la Alta Gerencia.</p> <p>j) Proponer la política de sucesión de la Junta Directiva.</p> <p>k) Proponer los principios y los procedimientos para la selección</p>	No Cumple	<p>La medida no se ha adoptado exactamente de la manera descrita dado que el detalle de todas las funciones no está propiamente atribuido a la junta en los estatutos.</p> <p>En todo caso la junta es enterada de todos los temas por parte de la alta gerencia.</p>

18,1	<p>Dentro de la implementación del Sistema Integrado de Gestión de Riesgos 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 pueden 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 riesgos, en caso que existan, órgano equivalente o de 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>	Cumple	Esta implementado, de conformidad con lo establecido en la Circular 004 de 2018.
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.	No Cumple	La medida no se ha adoptado de la manera descrita, puesto que no está regulada en la normatividad. La Junta Directiva está conformada por cuatro miembros principales y cuatro miembros suplentes personales. La modificación fue aprobada por la Superintendencia Nacional de Salud mediante Resolución 012756 del 6 de noviembre 2020.
20	La entidad adopta ciertos requisitos, en adición a los establecidos legalmente, para la designación de Directores. Los requisitos aluden a la experiencia, conocimiento, formación académica y destrezas profesionales, para el mejor desarrollo de las funciones de la Junta Directiva.	Cumple	La Junta Directiva es nombrada por la Asamblea de Accionistas quien adopta los requisitos que en su criterio son necesarios para el nombramiento de los Directores que la representan.

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>	Cumple	<p>Todo Director suscribe una carta de aceptación para su inscripción en el registro mercantil, la cual contiene los elementos descritos en la 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>	Cumple	<p>En efecto la compañía identifica el origen de los directores independientes y patrimoniales segun la definición de la Circular; no existen directores ejecutivos.</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 Cumple	<p>El reglamento de la Junta Directiva que se encuentra inmerso en los estatutos sociales, no considera explícitamente la medida, toda vez que la misma no está regulada en la normatividad, sin embargo en la práctica, la medida se ejecuta.</p>
24	En la Junta Directiva no hay Directores ejecutivos.	Cumple	En la Junta Directiva no hay directores ejecutivos.

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 Cumple	<p>Aunque la medida no está adoptada formalmente a través del reglamento de la Junta Directiva, toda vez que la misma no está regulada en la normatividad, el Código de Buen Gobierno prevé lo siguiente:</p> <p>"Los miembros de la Junta Directiva aplicarán en su comportamiento y en las relaciones de gobierno en particular, los siguientes postulados: ... En caso de tener vinculación laboral con la Compañía, los miembros de Junta Directiva ejercerán su función con autonomía e independencia de criterio. Los miembros de la Junta Directiva o en su momento, quienes aspiren a ser designados en tal función, mantendrán un respetuoso relacionamiento con los Accionistas, evitando generar inadecuados compromisos particulares de actuación a cambio de decisiones o postulaciones y en toda circunstancia, procurando preservar la independencia necesaria entre dichos órganos y personas... -Cuando surjan circunstancias tales, que no generen inhabilidades o incompatibilidades para actuar, pero que afecten seria y directamente la independencia de criterio o que razonablemente deban ser conocidas, el miembro de Junta Directiva en quien concurra dicha circunstancia la reportará a la Junta, dejando constancia de ello en acta y de ser el caso, solicitando abstenerse de participar en la deliberación o votación de que se trate.</p>
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. 	Cumple	<p>La Junta Directiva es de cuatro miembros principales y cuatro miembros suplentes personales. Dos son independientes, de acuerdo con la definición de la Circular.</p>
27	<p>La entidad cuenta con un procedimiento, articulado a través del Comité de Gobierno Organizacional u otro que cumpla sus funciones, que permite a la Junta Directiva, a través de su propia dinámica y las conclusiones de las evaluaciones anuales, alcanzar los siguientes objetivos:</p> <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.</p> <p>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>	Cumple	<p>El 31 de mayo de 2018 se aprobó la conformación del Comité de Gobierno Organizacional y su reglamento, el cual entró en funcionamiento el 1 de junio de 2018, comité que actúa como órgano consultivo de la Junta Directiva, de conformidad con lo establecido en el Decreto 682 de 2018 y las Circulares 007 y 004.</p> <p>Por otra parte:</p> <ul style="list-style-type: none"> * La identificación de perfiles que se necesitan en la Junta Directiva es una definición de la Asamblea que es el órgano que nombra a los Directores. * En la Junta Directiva siempre hay Directores con amplio conocimiento y experiencia en asuntos administrativos y financieros, y en la organización existen perfiles con amplio conocimiento en salud que asesoran a la Junta Directiva cuando lo requiere. * La identificación de los perfiles profesionales de los Directores de la Junta Directiva la realiza la Asamblea de Accionistas que es el órgano que los nombra. * El tiempo y dedicación necesarios dependen de la complejidad de los asuntos a tratar en cada sesión de la Junta Directiva, garantizando que en todo caso, en cada una de ellas se agote el orden del día correspondiente. Los miembros de la Junta Directiva no son de dedicación exclusiva a la misma.

28	<p>La entidad cuenta con un procedimiento interno para evaluar las incompatibilidades e inhabilidades de carácter legal y la adecuación del candidato a las necesidades de la Junta Directiva, a través de la evaluación de un conjunto de criterios que deben cumplir los perfiles funcionales y personales de los candidatos, y la verificación del cumplimiento de unos requisitos objetivos para ser Director de Junta Directiva y otros adicionales para ser Director independiente.</p>	Cumple	<p>La Secretaría General y Jurídica realiza en debida forma el análisis de inhabilidades e incompatibilidades contenidas en la normatividad vigente. Por su parte, respecto del tema el Código de Buen Gobierno dispone lo siguiente: "Además de las causales legales y estatutarias, los miembros de los órganos de dirección y control de la Compañía, declaran que en caso de surgir circunstancias atípicas que afecten en forma grave su criterio o lo condicionen de alguna manera impidiendo el ejercicio libre de sus atribuciones, lo expresarán ante el órgano competente y, en todo caso, ante la Junta Directiva de la Compañía para que esta proceda como corresponda, separándose en lo posible del conocimiento de toda actuación, procedimiento o decisión en que concurra dicha circunstancia. Quienes integren los órganos de dirección y administración de la Compañía declaran que una condición especial de habilitación para el desempeño ético de sus encargos será la preparación y la experiencia necesarias para el desempeño de la tarea de que se trate. Cuando surjan dudas sobre el particular, la persona expresará sus motivos, declinará la designación o determinará las condiciones en que deba cumplir el mandato, pero en todo caso reportando las dificultades en las que considere se encuentre." Por otro lado, una vez los Directores designados aceptan el nombramiento, hacen una declaración adicional en la que manifiestan no incurrir en ninguna de las causales de incompatibilidad y/o inhabilidad contempladas en el Decreto 973 de 1994.</p>
29	<p>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.</p>	No Cumple	<p>La medida no se ha adoptado de la manera descrita, puesto que no está regulada en la normatividad, no obstante, en la práctica, la Junta Directiva es el órgano que aprueba siempre y con antelación, toda la información que se presentará a la Asamblea de Accionistas. El 31 de mayo de 2018 se aprobó la conformación del Comité de Gobierno Organizacional y su reglamento, el cual entró en funcionamiento el 1 de junio de 2018 y este sirve de órgano consultor de la Junta Directiva en relación con los diferentes aspectos contenidos en dicho reglamento, de conformidad con lo establecido en el Decreto 682 de 2018.</p>
30	<p>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.</p>	No Cumple	<p>La medida no se ha adoptado de la manera descrita, puesto que no está regulada en la normatividad. La Asamblea es quien elige de acuerdo con los intereses que desea preservar, a sus representantes en la entidad, como son los miembros de la Junta Directiva, por lo tanto la Junta Directiva no tiene incidencia en el nombramiento de sus miembros.</p>

31	<p>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. Asimismo, todos los Directores deben firmar un documento de confidencialidad con relación a la información que se recibe y se discute en cada una de sus reuniones.</p>	Cumple	<p>En la carta de aceptación del cargo se incluyen aspectos relativos a funciones y confidencialidad. Así mismo en documento separado los miembros de la Junta Directiva manifiestan no encontrarse incursos en las inhabilidades e incompatibilidades contenidas en el Decreto 973 de 1994. Por su parte el Código de Buen Gobierno establece en varios de sus apartes, preceptos en los que se entiende el espíritu de la medida, tales como:</p> <ul style="list-style-type: none"> * La Junta Directiva y la Gerencia General adoptarán a partir de los postulados del Código de Ética las medidas y estrategias que sean conducentes a la cabal efectividad de los mandatos éticos, en particular en aspectos relacionados con la formación del talento humano y el desarrollo personal, la prevención de prácticas contrarias a la ética organizacional, la prevención del soborno, la competencia desleal y el inadecuado uso de los recursos de la Compañía. * Se abstendrán así mismo de exigir o condicionar a la administración y colaboradores de la Compañía para que les reconozcan tratamientos de privilegio o discriminatorios. * Mantendrán con la Revisoría Fiscal y con la Auditoría Interna y demás instancias de control, relaciones cordiales pero distantes, de tal suerte que se asegure el cabal ejercicio de la inspección, evitando los conflictos de interés. * Respetarán el ejercicio autónomo de las funciones de la Gerencia General, con la cual mantendrán una adecuada comunicación, preferiblemente por los canales institucionales. * Evitarán entablar relaciones particulares que los comprometan o condicionen su criterio institucional, en razón de negocios, consideraciones de afecto o relaciones académicas y similares, entre sí, o respecto a Accionistas de la Compañía o frente a la Gerencia General o la Revisoría Fiscal. * Se abstendrán de postular o recomendar candidatos a cargos dentro de la Compañía, distintos de aquellos a quienes competía designar por previsión estatutaria.
32	<p>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 Social para su aprobación en Asamblea General y su carácter es vinculante para los Directores de la Junta Directiva.</p>	No Cumple	<p>El reglamento de la Junta Directiva con la mayoría de las características se encuentra en los estatutos sociales.</p>
33	<p>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.</p>	No Cumple	<p>La medida no se ha adoptado de la manera descrita, puesto que no está regulada en la normatividad. Sin embargo el número mínimo de reuniones está determinado en los Estatutos Sociales y en todo caso se establecen los demás mecanismos para la toma de decisiones por parte de la junta en el momento que sea necesario.</p>
34	<p>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.</p>	Cumple	<p>En efecto la junta sesiona mínimo 4 veces por año. Esta además previsto en los estatutos sociales.</p>

35	El 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.	Cumple	Por instrucciones del Presidente es el secretario de la junta quien asume directamente la responsabilidad de que los miembros reciban la información con antelación suficiente y que esta sea útil, procurando además que en el acta de la Junta Directiva prime la calidad frente a la cantidad.
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 razonesabilidad 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 Cumple	La medida no se ha adoptado de la manera descrita, puesto que la Junta Directiva no realiza la evaluación escrita de la eficacia de su trabajo en los términos exactamente establecidos en la medida. Sin embargo, la junta, conjuntamente con el Gerente General preparan un informe de gestión que es presentado ante la Asamblea de Accionistas anualmente. Adicionalmente los comités de contraloría interna, riesgos y gobierno organizacional en cumplimiento de lo establecido en sus reglamentos presentan a la junta un informe anual sobre las actividades significativas que realizan en el respectivo ejercicio.
37	Cada uno de los Comités de la Junta Directiva cuenta con libro de actas y un reglamento interno que regula los detalles de su conformación, las materias, funciones sobre las que debe trabajar el Comité, y su operativa, prestando especial atención a los canales de comunicación entre los Comités y la Junta Directiva y, en el caso de los Grupos Empresariales, a los mecanismos de relacionamiento y coordinación entre los Comités de la Junta Directiva de la matriz y los de las empresas subordinadas. Las reuniones y decisiones de 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.	Cumple	La medida se cumple conforme está descrita, en tal sentido: Se lleva un libro de actas para cada uno de los comités de gestión establecidos por el Decreto 682 de 2018. El reglamento interno de cada uno de los comités, contempla la obligación de hacer constar en actas, con numeración consecutiva y suscritas por los miembros de la comisión aprobatoria, el Gerente General de la sociedad y el Secretario del comité, las decisiones y actuaciones del órgano de gestión; y se aclara que dichas actas serán custodiadas en la Secretaría General y Jurídica de la sociedad, quedando siempre a disposición de la Junta Directiva, la alta gerencia y las autoridades internas y externas de control.
38	Los miembros de los diferentes Comités son nombrados por la Junta Directiva. Asimismo, este órgano designa los Presidentes de cada Comité.	Cumple	Cada uno de los comités de gestión establecidos por el Decreto 682 de 2018 (Contraloría Interna, Riesgos y Gobierno Organizacional), cuya conformación y reglamento fue aprobado por la Junta Directiva el 31 de mayo de 2018, cuentan con un reglamento interno que contempla que la Junta Directiva designará los miembros de cada comité y a su respectivo presidente.
39	Los diferentes Comités de la Junta Directiva sesionan al menos una (1) vez cada trimestre.	No Cumple	La periodicidad de las reuniones de los comités cumplen con lo ordenado por el Decreto 682 de 2018, de tal manera se tiene lo siguiente: *Según el reglamento interno del Comité de Contraloría Interna este deberá sesionar al menos una vez cada trimestre o cuando las circunstancias así lo requieran, previa convocatoria de su presidente; *Según el reglamento interno del Comité de Gobierno Organizacional este se reunirá como mínimo una (1) vez por semestre o cuando las circunstancias así lo requieran previa convocatoria de su presidente. * Según el reglamento interno del Comité de Riesgos deberá sesionar al menos una vez cada trimestre, o cuando las circunstancias así lo requieran, previa convocatoria de su presidente.
40	Todos los Comités de la Junta Directiva tienen presencia de al menos dos (2) Directores independientes.	No Cumple	Respecto de la conformación de los Comités de Gestión, la Compañía ha dado cumplimiento a lo dispuesto en el Decreto 682 de 2018.

41	<p>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 directa y sin interferencia con el Órgano de Administración existente.</p>	Cumple	<p>En cumplimiento de lo establecido en el Decreto 682 de 2018, en mayo de 2018 se aprobó por parte de la Junta Directiva la conformación del Comité de Contraloría y su reglamento, entrando este en funcionamiento el 1 de junio de 2018. Su conformación cumple lo establecido en la presente medida y en el citado decreto; así mismo, participan como invitados permanentes del comité, el Gerente General y el Gerente Financiero de la sociedad y el Director de Auditoría, quien cuenta con voz pero sin voto.</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 sistemas 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</p>	Cumple	<p>El comité opera desde el segundo semestre de 2018 y en las sesiones del mismo se presentan los temas más relevantes en cuanto a la gestión del negocio, aspectos financieros, de control interno y auditoría. Como evidencia queda el registro de las reuniones en las Actas respectivas, las cuales están bajo custodia de la Secretaría General y Jurídica.</p> <p>El área de auditoría Interna presenta al Comité de Contraloría el avance del plan anual de auditoría, en el cual se exponen los hallazgos y oportunidades de mejora presentadas a las diferentes áreas auditadas. Lo anterior dando cumplimiento a lo establecido en la reglamentación, que radica en informar los resultados al máximo órgano, en caso de ser necesario.</p>

43	En el Comité de Contraloría Interna los Directores independientes son mayoría.	No Cumple	La medida no se ha adoptado, puesto que no está regulada en la normatividad. Sin embargo, se aclara que se implementó lo señalado en el Decreto 682 de 2018.
44	<p>El reglamento de la Junta Directiva crea un Comité de Gobierno Organizacional. Se conforma por un número impar, igual o mayor a tres (3), de Directores y expertos externos delegados por la Junta Directiva con conocimientos en gobierno organizacional. Este Comité está encargado de apoyar a la Junta Directiva (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>	Cumple	En cumplimiento de lo establecido en el Decreto 682 de 2018, en mayo de 2018 se aprobó por parte de la Junta Directiva la conformación del Comité de Gobierno Organizacional y su reglamento, entrando este en funcionamiento el 1 de junio de 2018. La conformación, funciones, alcance y responsabilidades del comité obedecen las disposiciones del Decreto 682 de 2018.

45	<p>El Comité de Gobierno Organizacional tiene entre otras funciones, sin limitarse a ellas, apoyar a la Junta Directiva en los siguientes temas:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Propender por que 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. b) Revisar y evaluar la manera en que la Junta Directiva dio cumplimiento a sus deberes durante el periodo. 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. d) Monitorear las negociaciones realizadas por miembros significativos con terceros, incluidas las entidades que hacen parte del mismo Grupo Empresarial. e) Supervisar el cumplimiento de la política de remuneración de los administradores. f) Revisar el desempeño de la Alta Gerencia, entendiendo por ella al Presidente Ejecutivo y a los funcionarios del grado inmediatamente inferior. g) Proponer una política de remuneraciones y salarios para los empleados de la entidad, incluyendo la Alta Gerencia. h) Proponer el nombramiento y remoción del Presidente Ejecutivo, Gerente General o cargo equivalente, así como su remuneración. i) Proponer los criterios objetivos por los cuales la entidad contrata a sus principales ejecutivos. 	Cumple	El reglamento interno del Comité de Gobierno Organizacional contempla las funciones establecidas en la medida.
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 en actuaria o economía o matemáticas o estadística, un (1) profesional con formación en finanzas o economía o administración de empresas con núcleo esencial en finanzas, o carreras profesionales afines, y un (1) Director de la Junta Directiva.</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>	Cumple	En cumplimiento de lo establecido en el Decreto 682 de 2018, en mayo de 2018 se aprobó por parte de la Junta Directiva la conformación del Comité de Riesgos y su reglamento, entrando este en funcionamiento el 1 de junio de 2018. La conformación, funciones, alcance y responsabilidades del comité obedecen las disposiciones del Decreto 682 de 2018.

47	<p>Las funciones del Comité de Riesgos deben incluir, por lo menos las siguientes:</p> <p>a) Establecer estrategias para prevenir y mitigar los riesgos en salud.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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>	Cumple	<p>El Comité cumple las funciones establecidas en la circular 007 y el Decreto 682 de 2018 tal y como se observa en el reglamento interno del mismo. De conformidad con el reglamento interno del Comité de Riesgos, sus funciones son:</p> <p>a) Liderar la implementación y el seguimiento a la política y estrategia de gestión de riesgos de la Sociedad.</p> <p>b) Establecer estrategias para prevenir y mitigar los riesgos en salud.</p> <p>c) 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 Sociedad, propios de su gestión en el SGSSS.</p> <p>d) Establecer medidas prudenciales como la correcta constitución de reservas técnicas, y velar por la suficiencia patrimonial.</p> <p>e) 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>
----	---	--------	--

47,1	<p>Dentro de la implementación del Sistema Integrado de Gestión de Riesgos 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> <ul style="list-style-type: none"> a) Evaluar y formular a la Junta Directiva o quien haga sus veces, 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. Asimismo, las actualizaciones a las que haya lugar. 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. c) Evaluar y formular a la Junta Directiva o quien haga sus veces, 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. d) Evaluar y proponer a la Junta Directiva o quien haga sus veces, el manual de procesos y procedimientos y sus actualizaciones, a través de los cuales se lleva-rán a la práctica las políticas aprobadas para la implementación de los diferentes Subsistemas de Administración de Riesgos. e) Identificar las consecuencias potenciales que pueda generar la materialización de los diferentes riesgos sobre las operaciones que realiza la entidad. f) Evaluar los límites de exposición para cada uno de los riesgos identificados, y presentar a la Junta Directiva y al Representante 	Cumple	Esta implementado de conformidad con lo establecido en la Circular 004 de 2018 de la SNS.
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>	Cumple	El Código de Conducta se aprobó por Junta Directiva. Este documento establece un Comité de Conducta, el cual se conforma por un número impar de miembros, conforme a lo descrito en la medida.
49	<p>Las funciones del Comité de Conducta incluyen al menos las siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Construir, coordinar y aplicar estrategias para fortalecer los pilares de conducta ética al interior de cada entidad. b) Apoyar a la Junta Directiva u órgano equivalente en sus funciones de resolución de conflictos de interés. c) Elaborar los programas necesarios para la divulgación y difusión de los principios y valores éticos de la entidad. 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. 	Cumple	El Comité de Conducta establecido en la compañía ejerce diferentes funciones, entre las cuales se encuentran las enumeradas en esta medida y se encuentran consignadas en el Código de Conducta.

50	El Comité de Conducta construye los lineamientos de las políticas anti soborno y anticorrupción para la entidad. Asimismo, garantiza su divulgación de manera constante, completa y precisa.	Cumple	Dentro de las funciones del Comité de Conducta se encuentra la de apoyar la divulgación de manera constante, completa y precisa de los lineamientos de la Política Anticorrupción, descrita en el Modelo de Prevención, el cual también contempla mecanismos para mitigar los riesgos de fraude, opacidad, soborno y cualquier otra conducta que se considere delictiva o inapropiada. Este se encuentra bajo la responsabilidad del Oficial de Cumplimiento Banmédica Colombia. El Modelo de Prevención responde a los distintos requerimientos normativos emitidos por los organismos competentes.
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 GERENCIA GENERAL de la República de Colombia o la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC).	Cumple	Dentro de las funciones del Comité de Conducta se encuentra la de apoyar la divulgación de manera constante, completa y precisa de los lineamientos de la Política Anticorrupción, descrita en el Modelo de Prevención, el cual también contempla mecanismos para mitigar los riesgos de fraude, opacidad, soborno y cualquier otra conducta que se considere delictiva o inapropiada. Este se encuentra bajo la responsabilidad del Oficial de Cumplimiento Banmédica Colombia. El Modelo de Prevención responde a los distintos requerimientos normativos emitidos por los organismos competentes.
52	Sin perjuicio de los procesos de riesgo identificados por el Comité de Conducta, este define políticas claras para prevenir o controlar los siguientes comportamientos: 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.	Cumple	Dentro de las funciones del Comité de Conducta se encuentra la de apoyar la divulgación de manera constante, completa y precisa de los lineamientos de la Política Anticorrupción, descrita en el Modelo de Prevención, el cual también contempla mecanismos para mitigar los riesgos de fraude, opacidad, soborno y cualquier otra conducta que se considere delictiva o inapropiada. Este se encuentra bajo la responsabilidad del Oficial de Cumplimiento Banmédica Colombia. El Modelo de Prevención responde a los distintos requerimientos normativos emitidos por los organismos competentes.

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</p>	Cumple	<p>La Compañía desarrolla un proceso anual de certificación de control interno, basado en la metodología COSO, mediante la documentación de los subprocesos a través de fluujogramas, narrativas y matrices que contienen los riesgos identificados por los dueños de proceso para su gestión.</p> <p>Mediante esta metodología, los dueños de los procesos administran su riesgo y ejercen actividades de autocontrol que permiten validar el desempeño y la eficacia operativa de los controles clave asociados a los riesgos más críticos, garantizando que estos funcionan como se ha definido y estableciendo los planes de mejora en los casos requeridos.</p> <p>Este proceso es monitoreado periódicamente por el área de auditoría y Control Interno, la cual efectúa validaciones independientes.</p> <p>La metodología se encuentra establecida de manera formal en un manual que está disponible en la intranet de la Compañía, en donde se establecen claramente los roles y responsabilidades de cada uno de los colaboradores y se define como un proceso transversal con participación desde la alta gerencia hasta el nivel inferior.</p> <p>Dicha metodología hace parte del plan de capacitación institucional y en casos puntuales auditoría brinda asesoría y acompañamiento para su aplicación.</p> <p>Al final del proceso se genera un informe con los resultados obtenidos y los planes de mejora establecidos por la Administración, sobre los cuales se hace seguimiento periódico para validar su implementación. Esta información es presentada a la Gerencia General y al Comité de Contraloría.</p>
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: (i) Ambiente de control, (ii) Gestión de riesgos, (iii) Actividades de control, (iv) Información y comunicación, (v) Monitoreo, y (vi) evaluaciones independientes.</p>	Cumple	<p>La gestión de los riesgos en la entidad se realiza a través de la implementación de una metodología que consta de los siguientes elementos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ciclo General de gestión de Riesgos • Principios y Políticas de gestión de Riesgos • Procesos y Procedimientos • Documentación • Estructura Organizacional • Infraestructura Tecnológica • Divulgación de la Información y Capacitaciones.

55	<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 objetivos operativos, de reporte y de cumplimiento para la organización.</p>	Cumple	<p>En relación con el ambiente de control, las cuatro funciones son realizadas por la entidad de la siguiente manera:</p> <p>Numeral a) y b): Los principios básicos y lineamientos de conducta están descritos en el Código de Conducta de la Compañía, documento que además desarrolla las normas y parámetros de comportamiento para las personas a quienes servimos, este documento está disponible en la intranet y página web, además, se socializa a todos los colaboradores en el momento de su ingreso y con un curso virtual a través de los sistemas de la Compañía, el cual es de carácter obligatorio.</p> <p>Numeral c): Se cuenta con políticas y procedimientos de adquisición de Talento establecidas formalmente en un manual, que señalan las competencias y habilidades requeridas para los cargos. Adicionalmente, existe una definición de roles y responsabilidades para los diferentes cargos en la organización que reposan en cada perfil de cargo.</p> <p>El área de Personas posee la caracterización del proceso de adquisición de talento con su respectivo fluograma.</p> <p>Numeral d): Se definen las metas crucialmente importantes de la Compañía de acuerdo con los objetivos estratégicos de la entidad y el sector y de acuerdo con ello, se establecen las estrategias a nivel operativo, tendientes al logro de dichos objetivos, los cuales también están alineados con los objetivos de reporte y cumplimiento, los cuales son de estricta observación por parte de las gerencias.</p>
----	---	--------	--

56	<p>La entidad adelanta como mínimo los siguientes procedimientos respecto a la gestión de riesgos:</p> <p>a) Identificar las amenazas que enfrenta la entidad y las fuentes de las mismas.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>f) Implementar, probar y mantener un proceso para administrar la continuidad de la operación de la entidad, que incluya</p>	Cumple	<p>La entidad adelanta como mínimo los siguientes procedimientos respecto a la gestión de riesgos:</p> <p>a) La Compañía adoptó las siguientes buenas prácticas de la metodología de riesgos: El área de riesgos identifica las posibles amenazas a las que se expone la entidad, buscando la mejora continua en la ejecución de los procesos internos y la situación financiera actual y deseada de la misma.</p> <p>b) Autoevaluación de los riesgos: Los Riesgos Operativos se identifican a través de encuestas con expertos, análisis de situaciones, consulta de literatura y eventos de riesgo sucedidos. Se clasifican utilizando los factores de riesgo, sus causas y la clase del riesgo definidos metodológicamente, se priorizan a través de la calificación del riesgo inherente para lo cual se utilizan las escalas de medición de la probabilidad y el impacto del riesgo en caso de materializarse.</p> <p>c) Evaluación y Medición: Para la evaluación y medición de los riesgos se cuenta con dos escalas de calificación, una para medir la probabilidad de ocurrencia y otra para medir el impacto, esto de acuerdo al enfoque de los riesgos administrados en cada subsistema.</p> <p>d) Los Controles o medidas mitigantes son descritos de forma amplia identificando el responsable, la periodicidad de la ejecución, la actividad concreta de control, el cierre de ciclo del control y la evidencia de su ejecución, cada uno de estos controles es evaluado a través de unos atributos tales como la frecuencia de aplicación, el tipo de control (manual, automático, mixto), su documentación, si mitiga la probabilidad de ocurrencia o el impacto, entre otras</p> <p>e) Los mapas de riesgos se construyen por tipo de riesgo con el fin de visualizar las zonas de exposición en las cuales se encuentran los riesgos, estos mapas son actualizados por lo menos una vez al año o cuando sea requerido.</p> <p>f) Se cuenta con un Manual de Continuidad del Negocio, desarrollado por el área de Tecnología y Operaciones.</p> <p>g) La Divulgación de la información se realiza a través de la capacitación anual obligatoria, así como la capacitación puntual a los Gestores de Riesgo Operacional en cada una de las</p>
----	--	--------	---

57	<p>La entidad adelanta unas actividades de control obligatorias para todas las áreas, operaciones y procesos de la entidad, tales como, las siguientes:</p> <p>a) Revisiones de alto nivel, como son el análisis de informes y presentaciones que solicitan los Directores de Junta Directiva u órganos que hagan sus veces y otros altos directivos de la organización para efectos de analizar y monitorear los resultados o el progreso de la entidad hacia el logro de sus objetivos; detectar problemas, tales como deficiencias de control, errores en los informes financieros o en los resultados en salud y adoptar los correctivos necesarios.</p> <p>b) Controles generales, que rigen para todas las aplicaciones de sistemas y ayudan a asegurar su continuidad y operación adecuada. Dentro de estos se incluyen aquellos que se hagan sobre la administración de la tecnología de información, su infraestructura, la administración de seguridad y la adquisición, desarrollo y mantenimiento del software.</p> <p>c) Controles de aplicación, los cuales incluyen pasos a través de sistemas tecnológicos y manuales de procedimientos relacionados. Se centran directamente en la suficiencia, exactitud, autorización y validez de la captura y procesamiento de datos. Su principal objetivo es prevenir que los errores se introduzcan en el sistema, así como detectarlos y corregirlos una vez involucrados en él. Si se diseñan correctamente, pueden facilitar el control sobre los datos introducidos en el sistema.</p> <p>d) Limitaciones de acceso físico a las distintas áreas de la organización, y controles de acceso a los sistemas de información, de acuerdo con el nivel de riesgo asociado a cada</p>	Cumple	<p>La entidad adelanta actividades de control descritas en la medida de la siguiente manera:</p> <p>a) Las revisiones de alto nivel se reflejan en las actas de los comités financieros, de salud y en las actas de Junta Directiva.</p> <p>b) La Compañía tiene establecidos controles gestionados por la Subgerencia de Infraestructura Tecnológica relacionados con la administración de accesos de usuarios a los sistemas de información de la compañía.</p> <p>c) Sobre las aplicaciones se tienen implementados controles en cada nivel. Cada autorización corresponde a la asignación de perfiles cada uno con distintos niveles de accesos y permisos. Cada funcionalidad se implementa para satisfacer necesidades de negocio, los cuales poseen diferentes clases de validaciones para asegurar la correcta captura, transporte, procesamiento y almacenamiento en los repositorios finales.</p> <p>d) El acceso del personal a las instalaciones está controlado mediante carné institucional y el acceso a través de tarjeta de proximidad y biométrico. Para visitantes se lleva un registro de nombre e identificación y carné visible. Las áreas sensibles del centro de cómputo cuentan con control de acceso a personal autorizado con puertas con biométricos y clave, lo anterior establecido en el Manual de Seguridad en la Infraestructura.</p> <p>e) Los procesos están estructurados considerando una adecuada segregación de funciones, para asegurar que ninguna persona tenga la autoridad para ejecutar dos o más transacciones sensibles en conflicto, a través de la generación e identificación de responsabilidades de cada una de las personas que ejecutan un control (Perfiles, segregación de funciones y mínimo privilegio) adicionalmente, se delimitan los alcances funcionales, las jerarquías y demás permisos por cada rol.</p> <p>F) Todo contrato laboral tiene incluida una cláusula de confidencialidad para asegurar el buen manejo de la información confidencial, y propiedad intelectual de la compañía por parte del colaborador. Adicionalmente, se celebran acuerdos de confidencialidad con terceros</p> <p>G y H) Se sintetizan en el procedimiento de Certificación de Control Interno (CCI), que se realiza semestralmente en la compañía.</p>
----	---	--------	--

58	<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. 	Cumple	<p>En relación con los sistemas de información, la entidad desempeña las siguientes actividades con respecto a la gestión de la información:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Cumple con la identificación de la información que se recibe y su respectiva fuente. b) El acceso a los sistemas de información está validado por autenticación mediante Directorio activo y las aplicaciones cuentan con definición de perfiles de acceso c) La captura de la información se realiza mediante interfaces interactivas y la transmisión por integración entre sistemas. d) Se cuenta con proceso de control de calidad de datos en los diferentes procesos. e) Se tiene implementado un sistema de gestión documental y procedimientos de archivo físico. f) La información para entrega a terceros y entes regulatorios se realiza por personas específicas e idóneas para hacerlo. De igual forma documentos o comunicados oficiales las prepara el área jurídica o áreas cuya función incluye emitir documentos a clientes o terceros. g) El acceso a los sistemas de información está validado por autenticación mediante Directorio activo y las aplicaciones cuentan con definición de perfiles de acceso h) Se cuenta con protocolos de Backup y custodia en terceros. i) Se tiene implementado un sistema de gestión documental y procedimientos de archivo físico. j) Se tiene implementado un sistema de gestión documental y procedimientos de archivo físico. k) Se cuenta con protocolos de Backup y custodia en terceros. Se cuenta con planes de pruebas de recuperación para validar la eficacia. l) El acceso a los sistemas de información está validado por autenticación mediante Directorio activo y las aplicaciones cuentan con definición de perfiles de acceso / se tiene implementado un sistema de gestión documental y procedimientos de archivo físico. m) Se cuenta con plan de análisis de vulnerabilidades, de actualización de arquitectura de hardware y software. Control de cambios en aplicaciones
59	<p>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.</p>	Cumple	<p>Con respecto a la difusión de la información, la entidad realiza las siguientes actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> *La Compañía cuenta con Políticas de Seguridad definidas para la clasificación de información, circulares reglamentarias debidamente publicadas y con acceso electrónico mediante la INTRANET CORPORATIVA. * El acceso a los sistemas de información esta validado por autenticación mediante Directorio Activo y las aplicaciones cuentan con definición de Perfiles de acceso. * Se cuenta con un Datacenter propio con todas las características de seguridad tanto física como lógica para garantizar la seguridad, confidencialidad y disponibilidad de la información.

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 6º de la Ley 1581 de 2012 (o cualquier norma que lo sustituya, modifique o elimine).	Cumple	<ul style="list-style-type: none"> * Los accesos a la información sujeta a reserva se encuentran asignados previamente por el responsable del proceso en razón de las funciones que desempeña el colaborador. Adicionalmente, se tienen lineamientos de protección de datos y de seguridad de la información para el adecuado tratamiento de los datos personales. Se cuenta con un proceso de evaluación de terceros, el cual busca reducir los riesgos en el tratamiento de la información que estará bajo su gestión, con especial cuidado de los datos protegidos. De acuerdo con el análisis de riesgo, necesidad y legalidad se minimizan la cantidad de variables que debe conocer o se anonimizan los datos evitando identificar a un titular de los datos. * El acceso a los sistemas de información está validado por autenticación mediante Directorio Activo y las aplicaciones cuentan con definición de Perfiles de acceso. Adicional a esto se tienen implementados protocolos seguros HTTPS, para el transporte seguro de la información a través de la red. * La entidad implementó la herramienta TDM (CA tecnhology) que permite el enmascaramiento de datos para ambientes de desarrollo y pruebas.
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 Vinculadas y dentro de su Grupo Empresarial, según sea el caso, así como las relaciones existentes entre unas y otras, siguiendo lo dispuesto en este sentido por la Norma Internacional de Contabilidad (NIC 24), la Ley 222 de 1995 y demás disposiciones que adicionen, modifiquen o sustituyan.	Cumple	Las transacciones con partes vinculadas son detalladas en la nota 10 de los Estados Financieros que son reportados a la SNS en archivo FP001.
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.	Cumple	<p>La compañía cuenta con:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Estándar de administración del programa de Seguridad de la Información. * Política de Seguridad de la Información la cual ha sido aprobada, divulgada y se encuentra disponible para su consulta, como también con estándares de Seguridad de la Información. * Plan de sensibilización y capacitación en Seguridad de la Información * Los colaboradores firman acuerdos de confidencialidad para el manejo y gestión de la información. * La firma de los contratos con terceros cuentan con los acuerdos de confidencialidad y manejo de datos personales, previamente validados por el Oficial de Protección de Datos. * La entidad cuenta con Oficial de Seguridad de la Información y Oficial de Protección de Datos quienes velan por el correcto cumplimiento de los acuerdos.
63	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 el 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.	Cumple	<p>Cuando un colaborador ingresa a la compañía, recibe en su inducción: información estratégica de la organización (misión, visión, principios, valores, metas crucialmente importantes), estructura organizacional y los objetivos que apoyan las metas organizacionales por cada una de las gerencias, en este espacio se garantiza la gestión y alcance del SCI.</p> <p>Adicionalmente, la compañía realiza la inducción institucional que es trimestral y en la cual el área de auditoría Interna, informa a los colaboradores que el control interno de la compañía es responsabilidad de todos.</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>	Cumple	<p>En relación con la administración de la comunicación, la entidad cuenta con los siguientes elementos:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Página web; oficina virtual, opción contáctenos; línea de asistencia Aliansalud, envío de mailing con infografías informativas, educativas y de salud; SMS, Carta de Derechos y Deberes y Carta de Desempeño; canal de Youtube, pantallas Aliansalud TV. b) Subgerencia de mercadeo. c) información educativa, información de promoción de la salud y prevención de la enfermedad con validación médica del área de Salud Administrada. d) La frecuencia de las publicaciones se realizan de acuerdo a necesidades de comunicación a los usuarios y cambios normativos. e) Subgerencia de mercadeo (Coordinación de comunicaciones y experiencia junto con la Coordinación de demanda) y demás áreas encargadas de aprobar los contenidos a socializar a los usuarios según la temática requerida. f) Usuarios Afiliados de Aliansalud EPS y población en general. g) Revisión de contenidos por parte del área de Mercadeo, Servicio al Cliente, área Jurídica y Salud Administrada según sea el caso.
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.</p> <p>Las deficiencias de control interno son identificadas y comunicadas de manera oportuna a las partes responsables de tomar acciones correctivas y, cuando resultan materiales, se informa también a la Junta Directiva u órgano equivalente.</p>	Cumple	<p>La entidad cumple con la medida descrita dado que dentro de las reuniones mensuales de junta directiva se tocan temas de salud y financieros que resultan de la revisión de supervisión continua. Adicionalmente, semestralmente se realiza monitoreos de controles claves de la compañía en el marco de la Certificación de Control Interno (CCI).</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>	Cumple	<p>La entidad tiene como Auditor Externo a la firma PricewaterhouseCoopers, la cual emite el Informe del Revisor Fiscal sobre el cumplimiento por parte de los administradores de las disposiciones estatutarias y de las órdenes e instrucciones de la Asamblea y sobre la existencia de adecuadas medidas de control interno, de conservación y custodia de los bienes de la sociedad o de terceros que estén en poder de la Compañía.</p>

67	<p>La entidad implementa los sistemas necesarios para hacer una evaluación sistemática de la atención en salud (en los tópicos de accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad), a través de los procesos de contraloría, seguimiento, evaluación, identificación de problemas y solución de los mismos, mediante técnicas de auditoría o de autoevaluación para la calificación y mejoramiento de la calidad en la atención en salud.</p> <p>Los representantes legales son responsables de adelantar todas las acciones necesarias para garantizar la calidad en la prestación de sus servicios, de conformidad con las normas vigentes en materia de garantía de la calidad, para lo cual diseñan procedimientos de control necesarios e incluyen en el informe de gestión que los administradores de la entidad presenten a la Asamblea General u órgano equivalente, y a la Junta Directiva o quien haga sus veces, evaluaciones sobre el desempeño de los mencionados sistemas.</p>	Cumple	La entidad adelanta la evaluación sistemática de la atención en salud a través del proceso de Gestión de Riesgo y auditoría.
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>	Cumple	En el informe de gestión anual que presenta el representante legal a la Junta Directiva y posteriormente estos conjuntamente a la Asamblea General de Accionistas se incluyen todas las actividades efectuadas en relación con la administración, coordinación, gestión y dirección en todos los ámbitos de la Compañía.

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.</p> <p>Tales políticas se refirieren, cuando menos a:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Definición de estándares de calidad en la atención en salud que se pretenden alcanzar. b) Estructura y procesos que se implementan para lograr los objetivos. 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. d) Procesos de auditoría interna o en el mejor caso auditoría externa, para evaluar sistemáticamente los procesos de atención a los usuarios para determinar su nivel de satisfacción. Para las EPS esta medida deberá tener en cuenta los servicios prestados por parte de los Prestadores de Servicios de Salud, de conformidad con las normas vigentes sobre garantía de la calidad. e) Diseño de programas para establecer una cultura de calidad en la atención en salud que incluya programas de capacitación y entrenamiento de los funcionarios. f) Diseño de programas para establecer acciones pedagógicas 	Cumple	<p>La medida se encuentra normatizada con la Circular 004 de 2018 y se ha dado cumplimiento en lo relacionado a la identificación de riesgos en salud con la metodología y controles para cada uno de los riesgos priorizados. Se cuenta con documento de riesgo en salud y con el Comité de Riesgo que funciona de acuerdo a la normatividad. Se cuenta con Política para la gestión del Riesgo en Salud.</p>
70	<p>Los representantes legales son los responsables del establecimiento y mantenimiento de adecuados sistemas de revelación y control de la información financiera, por lo cual diseñan procedimientos de control sobre la calidad, suficiencia y oportunidad de la misma. Además, verifican la operatividad de los controles establecidos al interior de la 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>	Cumple	<p>En relación a los sistemas de revelación y control de la información financiera, la compañía desempeña las siguientes actividades:</p> <p>* Control Interno: Dentro del proceso y fluogramas de cierre anual contable y reporte de estados financieros, se encuentran los pasos a seguir, así como las matrices de riesgos que contienen los controles sobre los mismos generando seguimiento por parte del área generadora (contabilidad -financiera), así como por el área de auditoría, quienes realizan revisiones dependiendo de la calificación del riesgo y acompañamiento en los planes de acción de encontrar algún hallazgo.</p> <p>* Auditoría y Revisoría fiscal: tanto el área de auditoría como revisoría fiscal generan plan de auditoría y cronograma que es ejecutado durante cada vigencia, donde de encontrar hallazgos son reportados directamente a Gerencia General y Asamblea de Accionistas.</p> <p>* Reporte a Asamblea de Accionistas y Junta Directiva: Anualmente, de acuerdo con los estatutos de la compañía, se emiten estados financieros y notas de revelación, donde se evidencian las cifras previamente auditadas, documento que es suscrito por el Representante Legal, el Contador y el Revisor Fiscal de la entidad.</p>

71	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.	Cumple	La medida no se ha adoptado de la manera descrita, puesto que no está regulada en la normatividad. No obstante sobre el particular se anota que las actividades descritas en la medida, si se realizan por diferentes áreas de la compañía, tales como Gerencia de Cumplimiento, Subgerencia de auditoría y Control Interno y dirección de Riesgos.
72	La entidad adopta como mínimo las siguientes políticas de control contable: 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.	Cumple	<p>La compañía tiene políticas contables establecidas de acuerdo con normas internacionales de contabilidad, a las cuales da fiel cumplimiento como se evidencia en los estados financieros emitidos.</p> <p>a) Los procesos de cierre contable y generación de estados financieros se encuentran establecidos en las matrices de riesgos, los controles que cubren lo mencionado y se evidencian soportados en las diferentes conciliaciones generadas tales como: bancos, cajas, vinculados, diferidos entre otras.</p> <p>b) La compañía cuenta con el área de tecnología quien ejecuta y administra los accesos a los aplicativos y archivos por usuario, respecto al software correspondiente al área financiera Great Plains, tiene perfiles asignados a través de funciones y tareas de seguridad, sobre el que se ejerce control mediante la matriz de riesgo, así como el área de revisoría fiscal en sus controles anuales</p> <p>c) Mensualmente se genera información de cierre, donde se evalúa el resultado mensual, el cual es reportado a la Superintendencia de salud mediante circular única, cuyos archivos son revisados y firmados digitalmente por Revisoría Fiscal y también es presentado en Junta Directiva cuando se reúnen y reportado a casa matriz.</p> <p>d) Los cálculos son generados por cada área, por ejemplo, el área Técnica generan el cálculo para las reservas.</p> <p>e) Los inventarios de activos fijos son realizados de acuerdo con una planeación, mediante un cronograma a ser ejecutado durante el año de acuerdo con las políticas internas, sobre el que se realiza seguimiento y planes de acción, en dichos inventarios existe el acompañamiento por parte del área de auditoría.</p> <p>f) El área de tecnología tiene protocolos de backup de seguridad sobre el aplicativo contable. Adicional el área de contabilidad genera mensualmente informes que permiten visualizar el correcto funcionamiento mediante el análisis en conciliaciones de movimientos vs saldos finales.</p> <p>g) Al existir los procesos de integraciones automáticas y flujos de aprobación por los funcionarios autorizados, se asegura el correcto registro de las transacciones, teniendo en</p>
73	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.	Cumple	<p>La compañía cuenta con Políticas documentadas en manuales de procesos, circulares, cláusulas en contratos de trabajo y cláusulas en contratos administrativos.</p> <p>* Política y estándares de Seguridad de la Información socializados, publicados y disponibles para todos los colaboradores.</p> <p>* Procesos, procedimiento y demás documentación que soportan las políticas.</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 los 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>	Cumple	<p>La entidad cumple cada literal de la siguiente manera:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Cumple con la administración de proyectos de sistemas. b) Se encuentra en proceso de implementación la administración de la calidad de la información. c) Cumple con la adquisición de tecnología. d) Cumple con la adquisición y mantenimiento de software de aplicación. e) Cumple con la instalación y acreditación de sistemas. f) Cumple con la administración de cambios. g) Cumple con la administración de servicios con los terceros. h) Se encuentra en proceso de implementación la administración, el desempeño, la capacidad y la disponibilidad de la infraestructura tecnológica de la compañía. i) Cumple con el plan de continuidad del negocio por medio de un manual desarrollado por el área. j) Cumple con lo relacionado con la seguridad de los sistemas. k) Cumple con la capacitación y entrenamiento de los usuarios de la compañía. l) Cumple con la administración de los datos. m) Cumple con la administración de la infraestructura. n) Cumple con los procesos de ITIL que la compañía ha decidido implementar.
----	---	--------	---

75	<p>En adición a las obligaciones especiales asignadas a este órgano, o el que haga sus veces en las normas legales, estatutarias o en reglamentos vigentes de conformidad con la naturaleza jurídica de la entidad, en materia de control interno, la Junta Directiva u órgano equivalente es la instancia responsable de:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Participar en la planeación estratégica de la entidad, aprobarla y hacerle seguimiento, para determinar su ajuste, cuando se requiera. 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. 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. d) Definir claras líneas de responsabilidad y rendición de cuentas a través de la organización. 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. f) Adoptar las medidas necesarias para garantizar la independencia del Auditor Interno y hacer seguimiento a su cumplimiento. g) Conocer los informes relevantes respecto del SCI que sean presentados por los diferentes órganos de control e impartir las órdenes necesarias para que se adopten las recomendaciones y correctivos a que haya lugar. h) Solicitar y estudiar, con la debida anticipación, toda la 	No Cumple	<p>Las funciones citadas en la medida si se cumplen pero no de la forma como se señala en la misma, sino a través de diferentes instancias de la compañía, así:</p> <ul style="list-style-type: none"> * La entidad adelanta anualmente un ejercicio de planeación estratégica con todos sus funcionarios hasta de tercer nivel, sin perjuicio que si eventualmente llegare a ser necesario, se redireccione antes de terminar el periodo para el que fue concebido. * Existen estrategias y políticas de control interno desarrolladas por la administración y la Casa Matriz, aprobadas por la Gerencia General y ejecutadas por todos los funcionarios de la compañía, las cuales son objeto de revisión y seguimiento por parte de auditoría Interna. * Se aplica por parte de gestión Humana un mecanismo de evaluación de desempeño a todos los funcionarios atado al cumplimiento de objetivos y metas previamente establecidas. * Las líneas de responsabilidad de la compañía se encuentran establecidas en los estatutos y en la descripción interna de funciones de cada cargo. * La casa matriz de Banmedica Chile de manera conjunta con la Gerencia General de Banmedica Colombia, llevan a cabo el proceso de selección del Director de auditoría y Control Interno. * Con respecto a la capacidad de la Junta Directiva para solicitar los informes y ejercer los controles que a bien tenga lugar, se anota que de acuerdo con los estatutos sociales la misma puede ejercerse por el mencionado órgano de la administración, sin limitación alguna. * La Alta Gerencia participa en el Proceso de Certificación de Control Interno de la Entidad, establecido bajo los lineamientos de casa matriz y brinda la infraestructura y recursos necesarios, de manera que todas las áreas puedan desarrollar el proceso de manera adecuada. Dicho proceso es monitoreado periódicamente por auditoría Interna. * El resultado del Proceso de Certificación de Control Interno que desarrolla la Entidad con periodicidad anual y a su vez es reportado a la Gerencia General y al Comité de Contraloría, informando los planes de remedición establecidos por la administración para subsanar las situaciones identificadas.
----	---	-----------	--

76	<p>En adición a las obligaciones especiales asignadas al Representante Legal en otras disposiciones legales, estatutarias o en reglamentos, en materia de control interno el Representante Legal es la instancia responsable de:</p> <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. 	Cumple	<p>El proceso de certificación de control interno se lleva a cabo con base en los lineamientos y la metodología definida por casa matriz, para lo cual la Gerencia General de la Compañía dispone las estrategias, políticas, información y recursos necesarios para la implementación y desarrollo de las actividades para su cabal cumplimiento.</p> <p>La metodología y los procedimientos se encuentran definidos formalmente en un manual que está disponible en la intranet de la Compañía, en donde se determinan claramente los roles y responsabilidades de cada uno de los colaboradores y se establece como un proceso transversal con participación desde la alta gerencia hasta el nivel inferior.</p> <p>Los principios básicos y lineamientos de conducta están definidos formalmente en los Códigos de Conducta y Buen Gobierno de la Compañía, los cuales hacen parte del Modelo de Prevención, que fue aprobado por la Junta Directiva, se encuentra publicado en la intranet institucional y es de estricto cumplimiento para todos los colaboradores. Este modelo además dispone de un canal de comunicación para la recepción de denuncias (canal de denuncias), con el fin de informar eventuales irregularidades, el cual está dispuesto en la intranet y página web de la Compañía.</p> <p>El Código de Conducta establece que es el Comité de Conducta el organismo encargado de velar por el correcto funcionamiento del mismo.</p> <p>En las pruebas de auditoría se solicita la información requerida para las validaciones pertinentes y obtener la evidencia adecuada y suficiente para concluir sobre los resultados de las validaciones e informar a la Alta Gerencia, para adoptar los correctivos necesarios, así como efectuar el respectivo seguimiento a la implementación de los planes de remediación.</p> <p>La Compañía tiene a su Auditor Externo - PWC el cual genera su dictamen cada año y evalúa el control interno de la Entidad a través de su dictamen.</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>	Cumple	<p>* Las constancias documentales de las actuaciones del representante legal relacionadas con sus responsabilidades, se evidencian en la correspondencia que dirige en ejercicio de su cargo tanto de manera interna como externa, los informes que presenta a la Junta Directiva, los informes que presenta a la Asamblea de Accionistas, la certificación de control interno y en general en todas sus manifestaciones formales como tal.</p> <p>* De conformidad con lo establecido en el Código de Buen Gobierno, "El Gerente General mantendrá disponible la información y documentos que requieran los órganos de la Compañía y les reportará, incluida la Revisoría Fiscal, toda circunstancia que pudiere afectar de alguna forma a la Compañía".</p>
78	<p>Los objetivos, la autoridad y la responsabilidad de la contraloría interna están formalmente definidos en un documento, debidamente aprobado por la Junta Directiva 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 contraloría interna, su posición dentro de la organización y la autorización al Auditor Interno para que tenga acceso a todos los registros relevantes para la ejecución de su labor.</p>	Cumple	<p>Se cuenta con un Estatuto de auditoría Interna donde se define entre otros los objetivos, autoridad y responsabilidad de la auditoría. Este estatuto fue realizado por la Casa Matriz (Banmedica Chile y UHG) y es de aplicabilidad regional.</p>

79	<p>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>	Cumple	Se cuenta con un Estatuto de auditoría Interna donde se define, entre otros, que la actividad es independiente y la actitud del Auditor Interno es imparcial y neutral. Este estatuto fue realizado por la Casa Matriz (Banmedica Chile y UHG) y es de aplicabilidad regional.
80	El Auditor Interno o quien haga sus veces es nombrado por la Junta Directiva u órgano equivalente.	No Cumple	No cumple debido a que el Director de auditoría Interna fue seleccionado por Casa Matriz.
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.</p> <p>El Auditor Interno cumple su trabajo con el cuidado y la pericia que se esperan de un especialista razónablemente prudente y competente.</p>	Cumple	El Director de auditoría y su equipo de trabajo reúnen los conocimientos, actitudes y competencias para su labor. Esta experiencia esta enmarcada en un cuadro que se diligencia anualmente.
82	<p>El Auditor Interno desarrolla y mantiene un programa de calidad y mejora que cubre todos los aspectos de la actividad de contraloría interna y revisa continuamente su eficacia. Este programa incluye evaluaciones de calidad externas e internas periódicas y supervisión interna continua. Cada parte del programa está diseñada para ayudar a la actividad de contraloría interna a añadir valor y a garantizar que cumpla con las normas aplicables a esta actividad.</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>	Cumple	Se cumple ya que se cuenta con una revisión jerárquica definida y con un programa de revisión de calidad desde la Casa Matriz UHG.

83	<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 evidencias suficientes y realizan el seguimiento a las acciones tomadas por la administración frente a estas</p>	Cumple	<p>El área de auditoría Interna cuenta con un cronograma de las actividades a realizar durante el año. Adicionalmente, se cuenta con políticas y procedimientos para la función del auditor interno. Los informes emitidos con el resultado de cada auditoría se realizan mediante templates y revisión por parte de la Casa Matriz UHG.</p>
----	---	--------	--

84	<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</p>	No Cumple	<p>Dentro de las funciones que realiza anualmente el área de auditoría Interna se cumple con:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. El apoyo a la entidad en el mantenimiento de controles efectivos, promoviendo la mejora continua sin perjuicio de coadministrar con el funcionario de la entidad. 2. Realiza recomendaciones apropiadas para mejorar el gobierno corporativo interno. Tener un proceso para realizar una supervisión y verificación en que las acciones dadas por la Gerencia, hayan sido efectivamente implantadas, dejando soporte de esta evaluación. <p>No cumple, pero está en proceso de implementación de:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluar la eficacia del sistema de gestión de salud de la entidad. 2. Realizar un informe anual de la gestión de auditoría interna donde se incluirán los elementos que menciona la medida.
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 100 de 1993 o normas que lo modifiquen, sustituyan o eliminén.</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>	Cumple	<p>PWC emite el Informe del Revisor Fiscal sobre el cumplimiento por parte de los administradores de las disposiciones estatutarias y de las órdenes e instrucciones de la Asamblea y sobre la existencia de adecuadas medidas de control interno, de conservación y custodia de los bienes de la sociedad o de terceros que estén en poder de la Compañía.</p>

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 de las funciones asignadas en otras disposiciones, la Revisoría Fiscal deberá dar cuenta por escrito cuando menos, de forma anual a la Junta Directiva o quien haga sus veces, y al Representante Legal, del estricto cumplimiento a las disposiciones contenidas en la presente Circular, debiendo incluir el pronunciamiento expreso sobre el Sistema Integrado de Gestión de Riesgos dentro del dictamen que rinda respecto de los estados financieros.</p> <p>De conformidad con lo previsto en los numerales 1, 2 y 3 del artículo 207 del Código de Comercio, el Revisor Fiscal deberá cerciorarse que las operaciones, negocios y contratos que celebre o cumpla la entidad, se ajustan a las instrucciones y políticas aprobadas.</p> <p>De igual forma, deberá poner en conocimiento del Comité de Riesgos y del Representante Legal, las inconsistencias y falencias que detecte respecto a la implementación de los diferentes Subsistemas de Administración de Riesgos o la violación a los controles y límites establecidos.</p> <p>Finalmente, deberá rendir informes de manera oportuna y permanente sobre las irregularidades que en la aplicación de la presente Circular advierta en el ejercicio de sus funciones, cuando las mismas sean materiales, y sobre el cumplimiento de las disposiciones contenidas en esta Circular, y que le sean solicitadas por la Superintendencia Nacional de Salud. En consecuencia, el Revisor Fiscal debe establecer las medidas</p>	Cumple	<p>Las responsabilidades concernientes a la Revisoría Fiscal se encuentran incluidas dentro del Manual de gestión de Riesgos de los subsistemas de riesgo, dichas responsabilidades se encuentran enfocadas entre otras al incluir el pronunciamiento expreso sobre el Subsistema de administración de Riesgos dentro del dictamen que rinda respecto de los estados financieros y poner en conocimiento del Comité de Riesgos y del Representante Legal, las inconsistencias y falencias que detecte respecto a la implementación de los diferentes Subsistemas de administración de Riesgos o la violación a los controles y límites establecidos.</p>
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>	Cumple	<p>De acuerdo con lo establecido en la Circular 008 de 2018 se realiza una audiencia pública de rendición de cuentas, en la cual se desarrollan los contenidos sobre prestación de servicios de salud, contratación, aspectos financieros, satisfacción de usuarios. La presentación de dicha audiencia es publicada en la página Web de la Compañía, en el micrositio de "Rendición de Cuentas", con 30 días de anticipación a la fecha de realización de la reunión. Así mismo, el acta correspondiente se carga en el portal de la SNS disponible para el efecto al igual que los resultados de los indicadores.</p> <p>Una vez al año se realiza una rendición de cuentas en salud en la que se presentan los indicadores y resultados de los programas en salud y de interés en salud pública (Res. 1536 de 2015). Se realiza una audiencia semestralmente (2 en el año) en la que se presentan los indicadores y resultados de programas en salud de interés en salud pública y de resultados.</p>
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>	Cumple	<p>De conformidad con las normas de participación ciudadana, la EPS permanentemente interactúa y apoya a la Asociación de Usuarios de la entidad, garantizando la participación social sin afectar el normal desarrollo de la atención en salud. Adicionalmente, en nuestra página Web se publican contenidos de interés para el grupo mencionado anteriormente.</p>

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> <ul style="list-style-type: none"> a) Se realiza al menos una (1) al año en los departamentos donde se tienen las principales sedes de la entidad. 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. c) Se presenta el perfil de riesgo, estado de salud y satisfacción con el servicio de la población afiliada al territorio de interés. d) Se envía con anticipación a cada uno la información desagregada para su respectiva jurisdicción. e) A cada reunión asiste, al menos, un director de la junta directiva, preferiblemente diferente en cada ocasión. Aquel director preside la reunión. <p>Esta medida aplica únicamente para las Entidades Promotoras de Salud y las Cajas de Compensación Familiar que operan programas de EPS.</p>	Cumple	<p>Aliansalud EPS cuenta con población solamente en la ciudad de Bogotá, en donde dada la complejidad de la ciudad, es el ente territorial el que convoca a las EAPB, en cabeza de la Secretaría de Salud; se realizan convocatorias en todos los niveles: de salud pública, participación social, prestación de servicios, suficiencia de red, atención de poblaciones vulnerables, etc., a las cuales Aliansalud EPS acude en debida forma. Igualmente se atienden todas las visitas de los entes reguladores y de la Secretaría Distrital de Salud en donde se evalúan todos los aspectos de aseguramiento.</p> <p>La EPS participa en las convocatorias de la Secretaría de Salud de Bogotá en mesas de trabajo para EAPB y también individuales así como las asistencias técnicas también individuales en donde se presentan los indicadores sanitarios de cada uno de los temas de interés y priorizados para la ciudad con el análisis detallado y segmentado en el grado en que se solicita. Estas mesas de trabajo de las cuales quedan actas formales, incluyen el tema de la armonización de la caracterización poblacional en concordancia con las prioridades locales, en este se incluye el perfil de la población y la priorización de acciones en salud.</p>
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> <ul style="list-style-type: none"> a) Coordinación de actividades de salud pública. b) Acceso de los afiliados a los servicios de salud y calidad de los mismos. c) Sistema de atención al usuario. d) Procedimientos para que estos representantes de las autoridades locales puedan establecer comunicación con la Junta Directiva como segunda instancia de dicho interlocutor. <p>Esta medida aplica únicamente para las Entidades Promotoras de Salud y las Cajas de Compensación Familiar que operan programas de EPS.</p>	Cumple	<p>El interlocutor de la compañía con los órganos de control del sector salud es el Gerente de Salud, quien siendo representante legal designado conforme los estatutos y miembro de la alta gerencia, atiende las diferentes convocatorias y requerimientos que son realizadas a la EPS.</p>
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 académica. En esta reunión:</p> <ul style="list-style-type: none"> 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. b) A esta reunión asisten los miembros de la Junta Directiva. El Presidente de la Junta presidirá la reunión. 	No Cumple	<p>La medida no se ha adoptado, puesto que no esta regulada en la normatividad.</p>

91	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 las instrucciones emitidas por esta Superintendencia.	Cumple	La entidad cumple con todos los requerimientos periódicos y excepcionales que le realiza la SNS.
92	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.	No Cumple	<p>La medida no se ha adoptado de la manera descrita. No obstante:</p> <p>*Se cuenta con el proceso documentado de evaluación, aprobación, contratación y creación de prestadores médicos que incluye el análisis de suficiencia de red. A partir de este análisis y de las necesidades técnicas y comerciales de contratación en salud, se procede con la misma para la red de prestadores. En este proceso la compañía valida el cumplimiento de habilitación y calidad.</p> <p>* De otra parte, Aliansalud cuenta con la constancia de habilitación de las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud emitida por la el Ministerio de Salud, esto luego de adelantar el proceso ante la Superintendencia Nacional de Salud y la Secretaría de Salud de Bogotá.</p>
93	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.	No Cumple	<p>La medida no se ha adoptado de la manera descrita. No obstante, ALIANSALUD tiene un proceso documentado de auditoría para los prestadores contratados, tanto ambulatorios como hospitalarios. Este proceso se basa en las normas expedidas por el Ministerio de Salud y protección Social, y la Secretaría de Salud, adicionalmente comprende los criterios de habilitación, calidad, pertinencia, racionalidad, indicadores de resultados en salud, así como la evaluación del riesgo en salud.</p>
94	Los prestadores pueden conocer el resultado de sus respectivas evaluaciones. Los resultados tienen en cuenta la suficiencia de información médica aportada por el prestador.	Cumple	<p>Los prestadores conocen los resultados de sus evaluaciones pues conjuntamente con ellos se realiza un análisis de los mismos y se estructura un plan de mejoramientos. Se tiene en cuenta toda la información de los prestadores, relacionada con indicadores de calidad, (eventos adversos, reingresos, infecciones, etc.) clínicos y financieros.</p>
95	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 revisoría fiscal se pronuncia ante la Asamblea General respecto del cumplimiento de esta política.	No Cumple	<p>La medida no se ha adoptado de la manera descrita, puesto que no está regulada en la normatividad. No obstante sobre el particular se manifiesta lo siguiente:</p> <p>* Los criterios para administrar la liquidez y plazo de pagos a proveedores no son definidos por Junta Directiva sin embargo están establecidos en otras instancias al interior de la Entidad, como son contratos y fichas técnicas con los prestadores y proveedores, no existiendo en ningún caso discriminación con proveedores externos al grupo empresarial.</p> <p>* La Entidad cuenta con política de inversiones para la administración de los excedentes de liquidez.</p> <p>* Revisoría fiscal no se pronuncia ante la Asamblea de Accionistas respecto de la existencia o no de tratamiento discriminatorio a proveedores externos al grupo empresarial.</p> <p>* La administración en el informe a la Asamblea revela las transacciones realizadas con las entidades del grupo empresarial.</p>

96	<p>La entidad tiene una política de compras, aprobada 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>	No Cumple	<p>La medida no se ha adoptado de la manera descrita, si bien no existe una política de compras aprobada por la Junta Directiva, la Entidad tiene un manual de compras con lineamientos, el cual es debidamente socializado y formalizado.</p> <p>*El manual determina niveles de aprobación de acuerdo con los montos, establece número de cotizaciones requeridas según el valor del servicio o bien a adquirir y demás requisitos o trámites según el caso.</p> <p>*Existe un Comité de Compras, que analiza y aprueba los procesos ejecutados para las invitaciones a ofertar, así como otros casos que requieran un tratamiento especial, lo anterior con el fin de optimizar recursos y garantizar la trasparencia de las actividades.</p> <p>*Las solicitudes y sus respectivas aprobaciones quedan registradas en el aplicativo "MIS SOLICITUDES" garantizando la trazabilidad del proceso de compras.</p> <p>*Las facturas que respaldan el proceso de compras son aprobadas por el aplicativo DOCUMENTE.</p>
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 términos de estos procesos.</p>	No Cumple	<p>La medida no se ha adoptado de la manera descrita. No obstante, se cuenta con el proceso documentado de Invitación a ofertar que incluye procesos abiertos y competitivos para la adquisición, dispensación y negociación de precios de medicamentos e insumos ambulatorios.</p>

98	<p>La Junta Directiva aprueba una política de revelación de información, en la que se identifica, como mínimo, lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Identificación del área o unidad responsable al interior de la entidad de desarrollar la política de revelación de información. b) La información que se debe revelar. c) La forma como se debe revelar esa información. d) A quién 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). 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 de 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 la Alta Gerencia. f) Mecanismos para asegurar la máxima calidad y representatividad de la información revelada. 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. 	Cumple	La Compañía cuenta con una Política de Transparencia y Revelación de información, debidamente aprobada por la Junta Directiva.
99	<p>La entidad establece procedimientos para que la contraloría interna y la revisoría fiscal hagan una evaluación independiente y se pronuncien sobre la calidad de los datos en salud que la entidad reporta a las diferentes autoridades (incluyendo entre otros RIPS, Suficiencia de UPC, SIVIGILA, Cuenta de Alto Costo y Estadísticas Vitales), y al público general.</p>	No Cumple	La revisoría no se involucra en la Gestión de Riesgo.

100	<p>La entidad cuenta con una página web que contiene información relevante de su institución -preservando el habeas data-, útil para cada una de las partes interesadas, que incluye al menos estos vínculos o enlaces:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Información de la entidad <p>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.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Información sobre los miembros o propietarios <p>La página web cuenta con una sección “acerca de los miembros o propietarios” donde:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 los 10 empleadores más grandes afiliados a la respectiva caja. <ul style="list-style-type: none"> • Información sobre la administración <p>La entidad identifica en su página web a los miembros de la Junta</p>	Cumple	<p>La entidad cuenta con una página web que contiene información relevante de la institución la cual incluye los siguientes enlaces:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Información de la entidad: La página web cuenta con una sección “Nosotros” en diferentes opciones se encuentra información de: Modelo de Prevención, Canal de denuncias, Accionistas, Junta Directiva, Representantes Legales, Auditoría interna, Revisores Fiscales, Comités de Gestión, Estructura Organizacional, Códigos de Conducta y Buen Gobierno, Estados Financieros, Informes Audiencias Públicas Rendición de Cuentas, Misión y Visión, Modelo Prevención, Protección de Datos Personales, Dirección de notificación judicial. • Información sobre los afiliados: La cantidad de afiliados, la pirámide poblacional y los índices demográficos se encuentran publicados en el Micrositio de Rendición de Cuentas.
101	<p>La página web de la entidad incluye información sobre las actividades y resultados en salud. Tiene, al menos, datos relevantes sobre:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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. 	Cumple	<p>La página web de la EPS cuenta con las secciones que se mencionan a continuación, en donde se encuentra la información referida en la medida: red de prestadores, indicadores de calidad, micrositio de rendición de cuentas, noticias y gestión del riesgo en salud.</p>
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>	Cumple	<p>La página web de Aliansalud incluye información financiera trimestral, la cual se encuentra en la sección “Nosotros” opción Informes financieros Aliansalud EPS.</p> <p>A su vez, en el micrositio de “Rendición de Cuentas”, se encuentra la presentación con la información financiera, información administrativa y de gestión en salud del año inmediatamente anterior. Los resultados financieros son los reportados a la Superintendencia Nacional de Salud anualmente.</p>

103	<p>La entidad prepara anualmente un Informe de Gobierno Organizacional, de cuyo contenido es responsable la Junta Directiva, previa revisión e informe favorable del Comité de Contraloría Interna, que se presenta junto con el resto de documentos de cierre de ejercicio.</p> <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>	Cumple	Efectivamente anualmente se elabora el "Informe conjunto de la Junta Directiva y el Gerente General" que se presenta a la Asamblea General de Accionistas.
104	<p>La estructura del Informe Anual de Gobierno Organizacional de la entidad está alineada con el siguiente esquema:</p> <p>Estructura de la propiedad de la entidad o Grupo Empresarial.</p> <p>a) Capital y estructura de la propiedad de la entidad.</p> <p>b) Identidad de los miembros del Máximo Órgano Social que cuenten con participaciones significativas (participaciones mayores o iguales al 5%), directas e indirectas.</p> <p>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.</p> <p>d) Relaciones de índole familiar, comercial, contractual o societaria que existan entre los titulares de las participaciones significativas en la propiedad o el control de la entidad, o entre los titulares de participaciones significativas entre sí.</p> <p>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.</p> <p>f) Síntesis de los acuerdos entre miembros del Máximo Órgano Social de los que se tenga conocimiento.</p> <p>g) Acciones propias en poder de la entidad.</p> <p>Estructura de la administración de la entidad o Grupo Empresarial.</p> <p>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.</p> <p>b) Hojas de vida de los Directores de la Junta Directiva.</p>	No Cumple	La medida no se ha adoptado de la manera descrita por cuanto no está contemplada en la normatividad, sin embargo anualmente se presenta a la Asamblea General de Accionista el "Informe conjunto de la Junta Directiva y el Gerente General", mediante el cual se reporta al máximo órgano social, los aspectos más relevantes de la gestión, los resultados financieros, la actualidad jurídica del sector, las principales actividades de control y buen gobierno, la información de operaciones celebradas con administradores, las metas para la siguiente vigencia y los demás aspectos que se consideren relevantes para el conocimiento de la Asamblea General de Accionistas.

105	De existir salvedades en el informe del Revisor Fiscal, estas y las acciones que la entidad plantea para solventar la situación, son objeto de pronunciamiento ante los miembros del Máximo Órgano Social reunidos en Asamblea General, por parte del Presidente del Comité de Contraloría Interna. Cuando ante las salvedades y/o párrafos de énfasis del Revisor Fiscal, la Junta Directiva considera que debe 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.	Cumple	No aplica ya que no existen salvedades en el dictamen del Revisor Fiscal para el periodo 2021.
106	Las operaciones con o entre Partes Vinculadas, 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.	Cumple	Las transacciones con partes vinculadas son detalladas en la nota 10 de los Estados Financieros que son reportados a la SNS en archivo FP001.
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.	Cumple	La medida se adopta de acuerdo a lineamientos de la Circular bajo el entendido que la compañía revela en el informe de partes vinculadas, todas las operaciones realizadas entre estas y recalca en diferentes oportunidades, quienes son sus Accionistas. Existe una estructura organizacional definida para el Grupo Empresarial, que se encuentra inscrita en debida forma en el registro mercantil conforme lo establece el artículo 30 de la Ley 222 de 1995.

108	<p>La entidad cuenta con lineamientos de Conducta que recogen todas las disposiciones correspondientes a la gestión ética de la organización en el día a día. Estos deben contener los principios, valores y directrices que todo empleado de una EPS, EMP o SAP, debe tener en cuenta en el ejercicio de sus funciones, en coherencia con lo dispuesto en esta Circular para el tema de Buen Gobierno.</p> <p>La entidad debe propender por adoptar diferentes políticas y medidas encaminadas a implementar acciones para el fortalecimiento continuo de una cultura ética, transparente, de lucha contra la corrupción, opacidad, fraude, una gestión antisoborno, y un Código de Integridad que esté acompañado de valores como: Honestidad, Respeto, Compromiso, Diligencia y Justicia, entre los demás valores que consideren relevantes las entidades.</p> <p>Los objetivos de estas políticas, medidas, acciones y valores del código de integridad son prevenir, detectar, y, cuando sea el caso, denunciar la corrupción, la opacidad y el fraude que, en cualquiera de sus formas, eventualmente se pueda presentar, por parte o en contra de la entidad.</p> <p>La implementación y seguimiento de estas medidas van estrechamente ligadas a las políticas y los principios establecidos por la entidad, y deben estar provistos en el Gobierno Organizacional (Código de Conducta y de Buen Gobierno), de ahí la importancia de su implementación y mejoramiento continuo.</p>	Cumple	<p>Contamos con un Código de Conducta que describe los valores y principios de la Compañía, así como las directrices de comportamiento aplicables para todos los colaboradores y la alta dirección.</p> <p>La Compañía también cuenta con el Modelo de Prevención, el cual contempla mecanismos para mitigar los riesgos de corrupción, fraude, opacidad, soborno y cualquier otra conducta que se considere delictiva o inapropiada. Así mismo tiene a disposición de todos los grupos de interés un canal de denuncias.</p>
-----	---	--------	---

109	<p>Los lineamientos de Conducta están estructurados como mínimo, sobre los siguientes pilares temáticos:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Los principios éticos y valores institucionales b) Código de integridad que reúna como mínimo los siguientes valores: Honestidad, Respeto, Compromiso, Diligencia y Justicia. c) direcciónamiento estratégico de la entidad d) Las políticas para propender una gestión ética, en la interacción con los diferentes grupos de interés; entre la empresa y los usuarios internos y externos, entre los empleados y el manejo de la información y uso de los bienes, así como en lo relacionado con la interacción con actores externos, la sociedad, el Estado, la competencia, el medio ambiente, entre otros. e) Pautas que guíen las relaciones con cada uno de los grupos de interés de la entidad f) Pautas de conducta frente a la corrupción, la opacidad, el fraude y la gestión antisoborno. g) El tratamiento de las actuaciones ilegales o sospechosas h) Pautas de comportamiento frente a regalos e invitaciones i) Principios de responsabilidad social empresarial j) Mecanismos para la difusión y socialización permanente de los lineamientos de Conducta, entre los colaboradores de la entidad. k) El establecimiento de los procesos e instancias que permitan, a través de indicadores, el control sobre el sistema de gestión ética institucional. 	Cumple	<p>Contamos con un Código de Conducta que describe los valores y principios de la Compañía, así como las directrices de comportamiento aplicables para todos los colaboradores y la alta dirección.</p> <p>La Compañía también cuenta con el Modelo de Prevención, el cual contempla mecanismos para mitigar los riesgos de corrupción, fraude, opacidad, soborno y cualquier otra conducta que se considere delictiva o inapropiada. Así mismo tiene a disposición de todos los grupos de interés un canal de denuncias.</p>
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 competentes. d) El manejo de la información confidencial y privilegiada de la entidad. 	Cumple	<p>Contamos con un Código de Conducta que describe los valores y principios de la Compañía, así como las directrices de comportamiento aplicables para todos los colaboradores y la alta dirección.</p> <p>La Compañía también cuenta con el Modelo de Prevención, el cual contempla mecanismos para mitigar los riesgos de corrupción, fraude, opacidad, soborno y cualquier otra conducta que se considere delictiva o inapropiada. Así mismo tiene a disposición de todos los grupos de interés un canal de denuncias.</p>
111	<p>El PTEE compilará de manera integral todas las normas internas en materia de prevención y mitigación del riesgo de COF y soborno, así como los principios y valores éticos que cada entidad considere apropiados, para llevar a cabo su operación de manera ética, transparente y honesta. En consecuencia, cualquier modificación al PTEE y a la Política de Gestión de Riesgos, se incorporará de forma detallada y rigurosa en el documento respectivo de acuerdo con lo aprobado por el órgano correspondiente.</p>	No Cumple	<p>La compañía se encuentra en proceso de actualización del Modelo de Prevención y los procedimientos que hacen parte de este, para dar cumplimiento a lo requerido normativamente frente al PTEE, dentro del plazo otorgado por la circular.</p>

112	La entidad diseña el PTEE con fundamento en una evaluación exhaustiva de los riesgos de COF y Soborno, y, otras prácticas que cada entidad tenga intención de mitigar. El PTEE debe estar aprobado por la Junta Directiva o quien haga sus veces.	No Cumple	La compañía se encuentra en proceso de actualización del Modelo de Prevención y los procedimientos que hacen parte de este, para dar cumplimiento a lo requerido normativamente frente al PTEE, dentro del plazo otorgado por la circular.
113	La entidad definirá en el PTEE los empleados o colaboradores a los que les asignarán las facultades y funciones necesarias para el diseño, implementación y ejecución del PTEE. Las funciones y facultades se traducen en reglas de conducta que orienten la actuación de sus empleados, asociados, administradores y demás vinculados o partes interesadas. De esta forma, tales asignaciones constarán por escrito.	No Cumple	La compañía se encuentra en proceso de actualización del Modelo de Prevención y los procedimientos que hacen parte de este, para dar cumplimiento a lo requerido normativamente frente al PTEE, dentro del plazo otorgado por la circular.
114	La entidad realizará las siguientes acciones para poner en marcha el PTEE: a) Asumirá un compromiso dirigido a la prevención del riesgo de COF y soborno, así como de cualquier otra práctica corrupta, de forma tal que la entidad pueda llevar a cabo sus actividades de manera ética, transparente y honesta. b) Determinará las acciones pertinentes contra los administradores, asociados y cualquier empleado de la entidad, cuando cualquiera de los anteriores infrinja lo previsto en el PTEE. c) Establecerá una estrategia de comunicación para garantizar la divulgación del PTEE a los empleados, asociados, contratistas y la ciudadanía en general. La estrategia contará como mínimo con los siguientes elementos: I. La divulgación tanto en el ámbito interno y externo del compromiso relacionado con la prevención de cualquier práctica corrupta. II. La puesta en marcha de mecanismos adecuados para comunicar a los asociados, administradores y empleados, de manera clara y simple, los beneficios del PTEE, así como las consecuencias de infringirlo.	No Cumple	La compañía se encuentra en proceso de actualización del Modelo de Prevención y los procedimientos que hacen parte de este, para dar cumplimiento a lo requerido normativamente frente al PTEE, dentro del plazo otorgado por la circular.
115	La entidad delegará en el Oficial de Cumplimiento o quien haga sus veces la administración del PTEE. La entidad determinará de manera expresa (i) el perfil del administrador del PTEE; (ii) las incompatibilidades e inhabilidades; (iii) la administración de conflictos de interés; y (iv) las funciones específicas que se le asignen a la persona que tenga dicha responsabilidad, adicionales a las establecidas en otras medidas o normas.	No Cumple	La compañía se encuentra en proceso de actualización del Modelo de Prevención y los procedimientos que hacen parte de este, para dar cumplimiento a lo requerido normativamente frente al PTEE, dentro del plazo otorgado por la circular.

116	<p>Además de las funciones que se le asignarán a la persona encargada de la administración del PTEE, tendrá a su cargo las siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Presentar con el representante legal, para aprobación de la junta directiva o quien haga sus veces, la propuesta del PTEE. b) Presentar, por lo menos una vez al año, informes de la gestión del PTEE a la junta directiva o quien haga sus veces. Como mínimo los informes deberán contener una evaluación y análisis sobre la eficiencia y efectividad del PTEE y, de ser el caso, proponer las mejoras respectivas. Así mismo, deberán demostrar los resultados de esta gestión. c) Velar porque el PTEE se articule con las Políticas de Riesgo adoptada por la junta directiva o quien haga sus veces. d) Velará por el cumplimiento efectivo, eficiente y oportuno del PTEE. e) Garantizar la implementación de canales apropiados para permitir que cualquier persona informe, de manera confidencial y segura, acerca de presuntos incumplimientos del PTEE y posibles actividades sospechosas relacionadas con COF y soborno. f) Verificar la debida aplicación de la política de protección a denunciantes que la entidad haya establecido. g) Coordinar el desarrollo de programas internos de capacitación del PTEE. h) Realizar la evaluación del cumplimiento del PTEE como mínimo una vez al año. 	No Cumple	<p>La compañía se encuentra en proceso de actualización del Modelo de Prevención y los procedimientos que hacen parte de este, para dar cumplimiento a lo requerido normativamente frente al PTEE, dentro del plazo otorgado por la circular.</p>
-----	---	-----------	---