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 pagina web corporativa www.colmedica.com en la sección Nosotros en la opción Acerca de Colmédica MP 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, además de los servicios prestados.

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	La medida se adopta de acuerdo con lo definido en la Circular bajo el entendido que Colmedica cuenta con relaciones claras y de acceso permanente con los miembros del Máximo Órgano Social, a través de sus correos corporativos y de la Gerente Jurídica quien actúa con las calidades de secretaria de la Compañía. 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 Gerencia 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: “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.” Por otra parte, el mismo
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 interno 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 corporativa.

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 asegurara 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

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 adopta de de acuerdo con lo definido en la Circular, así: a) La Asamblea aprueba por competencia, todos los asuntos descritos en el literal a) de la medida b) La Asamblea fija la remuneración de la Junta Directiva consistente en el pago de unos honorarios por sesión, tal y como esta 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 embargó, 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 del revisor fiscal. f) La creación de subordinadas como otras sociedades que son, estará a cargo de los inversionistas en las
9	Sin perjuicio de los límites previstos en el artículo 185 del Código de Comercio o normas que lo modifiquen, sustituyan o eliminen, la entidad no limita el derecho del miembro a hacerse representar en la Asamblea General, pudiendo delegar su voto en cualquier persona, sea esta miembro o no	Cumple	Siempre se advierte en la convocatoria a la Asamblea, sobre este derecho de los Accionistas.

10	La entidad minimiza el uso de delegaciones de voto en blanco, sin instrucciones de voto, promoviendo de manera activa el uso de un modelo estándar de carta de representación que la propia entidad hace llegar a los convocados o que publica en su página web. En el modelo se incluyen los puntos del Orden del Día y las correspondientes Propuestas de Acuerdo conforme al procedimiento establecido con anterioridad. Aquellas propuestas serán sometidas a la consideración de los convocados, con el objetivo de que el constituyente, si así lo estima conveniente, indique, en cada caso, el sentido de su voto a su representante	No Cumple	La medida no se ha adoptado de la manera descrita, puesto que no esta regulada en la normatividad, sin embargo: * 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 pagina 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	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	No Cumple	La medida no se ha adoptado de la manera descrita, puesto que no esta 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 esta presente en las reuniones mencionadas.

12	Se tienen como funciones aquellas dispuestas en los estatutos y en el reglamento de funcionamiento de la propia Asamblea General, sin perjuicio de lo dispuesto por la normatividad legal vigente para cada entidad en particular. El Máximo Órgano Social se encarga entre otras actividades de: 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	La medida se cumple toda vez que la mayoría de las funciones enunciadas, esto es, las consagradas en los literales a, b,c, y d de la medida se atribuyen efectivamente al Máximo órgano Social, así: “ARTICULO TRIGÉSIMO OCTAVO: FUNCIONES.- Son funciones de la Asamblea General de Accionistas: a. Estudiar y aprobar las reformas de los estatutos. b. Examinar, aprobar o improbar los estados financieros de propósito general con sus notas, cortados al final del respectivo ejercicio, así como los dictámenes que existan sobre los mismos y las cuentas que deban rendir los administradores. c. Disponer de las utilidades sociales y fijar los montos de los dividendos, así como la forma y plazos en que deben pagarse. d. Elegir a los miembros de la Junta Directiva, removerlos libremente y fijarles sus honorarios, nombrar al Revisor Fiscal de la sociedad y a su suplente, removerlos libremente y fijarles sus honorarios. e. Considerar los informes que le presente la Junta Directiva, la Gerencia General y el Revisor Fiscal. f. Constituir las reservas que deban hacerse, además de las legales. g. Resolver que determinada emisión de acciones ordinarias sea colocada sin sujeción al derecho de preferencia, para lo cual se requerirá el voto favorable de un numero plural de socios que represente no menos del setenta por ciento (70%) de las acciones presentes en la Reunión y previo el cumplimiento de lo establecido
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 del 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. En la página Web de Colmedica se encuentra publicado el Código de Buen Gobierno en el cual se encuentran plasmadas las facultades y funciones de los tres niveles de gobierno.

15	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: a) La definición del interés del Grupo Empresarial al que pertenecen, entendido como el interés primario que todas las empresas deben perseguir y defender. b) El reconocimiento y aprovechamiento de sinergias entre entidades del Grupo Empresarial, bajo la premisa de respeto por los miembros minoritarios. c) Las respectivas áreas de actividad y eventuales negocios entre ellas. d) Los servicios comunes prestados por la matriz, una subordinada y/o por terceros. 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. 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. 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. h) Los mecanismos previstos para resolver posibles conflictos de interés entre las empresas. i) La previsión de que cuando se presenten operaciones vinculadas entre una empresa subordinada y su empresa matriz, se aplicará con especial sensibilidad y rigor la política de administración de conflicto de interés, para asegurar, entre otras cuestiones, que las operaciones propendan hacia precios y condiciones de mercado.	No 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. 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-fpadm, política de libre competencia, política de no represalias.
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	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." Es preciso aclarar que el Código de Buen Gobierno fue debidamente aprobado por la Junta Directiva de la compañía.
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	Estas medida solo aplica a las EPS y cajas de compensación.

18	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: a) Definir la orientación estratégica de la entidad y su cobertura geográfica, en el contexto de la regulación que le es aplicable y hacerle seguimiento periódico. b) Medir y evaluar la calidad de los servicios de salud y de los procesos de atención al usuario. c) Realizar la planeación financiera y la gestión de los recursos necesarios para el cumplimiento de la misión de la entidad. d) Aprobar el presupuesto anual y el plan estratégico. e) Identificar, medir y gestionar las diversas clases de riesgos (de salud, económicos, reputacionales, de lavado de activos, entre otros), y establecer las políticas asociadas a su mitigación. f) Establecer planes de sistemas de información para cumplir los objetivos de la entidad y los requerimientos de las autoridades, los prestadores y los usuarios, y supervisar su implementación. g) Verificar el adecuado funcionamiento del SCI de la entidad, de las políticas del sistema de gestión de riesgos y el cumplimiento e integridad de las políticas contables. h) Hacer la propuesta a la Asamblea General para la designación del Revisor Fiscal, previo análisis de experiencia y disponibilidad de tiempo, recursos humanos y recursos técnicos necesarios para su labor. i) Proponer la política general de remuneración de la Junta Directiva y de la Alta Gerencia. j) Proponer la política de sucesión de la Junta Directiva. k) Proponer los principios y los procedimientos para la selección de miembros de la Alta Gerencia y de la Junta Directiva de la entidad, la definición de sus funciones y responsabilidades, la forma de organizarse y deliberar, y las instancias para evaluación y rendición de cuentas. l) La aprobación del Código de Conducta y de Buen Gobierno. m) Velar por el cumplimiento de las normas de Gobierno Organizacional. n) La aprobación de las políticas referentes con los sistemas de denuncias anónimas o “whistleblowers”. o) Identificar las Partes Vinculadas. p) Conocer y administrar los conflictos de interés entre la entidad y miembros del Máximo Órgano Social, miembros de la Junta Directiva (u órgano equivalente) y la Alta Gerencia. q) Velar porque el proceso de proposición y elección de los Directores de la Junta Directiva se efectúe de acuerdo con las formalidades previstas por la entidad.	Cumple	Las responsabilidades descritas en la medida se cumplen por la junta directiva conforme se evidencia en las actas de este órgano de administración. Los estatutos sociales en su artículo cuadragésimo séptimo consagran las funciones de la junta directiva.
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.	Cumple	Sí, la Junta Directiva está conformada por cinco miembros.
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	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. 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.	Cumple	Todo Director suscribe una carta de aceptación para su inscripción en el registro mercantil, la cual contiene los elementos descritos en la medida.

22	La entidad identifica el origen de los distintos Directores de la Junta Directiva de acuerdo con el siguiente esquema: 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. 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. 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.	Cumple	En efecto la compañía identifica el origen de los directores independientes y patrimoniales según la definición de la Circular; no existen directores ejecutivos.
23	El Reglamento de la Junta Directiva, estipula que los Directores independientes y patrimoniales son siempre mayoría respecto a los Directores ejecutivos, cuyo número, en el supuesto de integrarse en la Junta Directiva, es el mínimo necesario para atender las necesidades de información y coordinación entre la Junta Directiva y la Alta Gerencia de la sociedad.	No Cumple	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.
24	En la Junta Directiva no hay Directores ejecutivos.	Cumple	En la Junta Directiva no hay Directores ejecutivos.
25	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: a) Las relaciones o vínculos de cualquier naturaleza del candidato a Director independiente con miembros significativos y sus Partes Vinculadas, nacionales y del exterior. 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. 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.	No Cumple	La medida no se ha adoptado exactamente de la manera descrita, puesto que no la compañía no cuenta con un procedimiento documentado y articulado para que la Junta alcance los objetivos enunciados, así como no ha sido creado un comité de gobierno organizacional. Sin embargo, respecto de la medida se anota lo siguiente: * En la Junta Directiva siempre hay Directores con amplio conocimiento y experiencia en asuntos de salud, administrativos y financieros, así como en la organización existen perfiles con amplio conocimiento en salud que asesoran a la Junta Directiva cuando lo requiere. De manera que, efectivamente, se identifican los perfiles funcionales que se necesitan en la Junta Directiva. * La identificación de los perfiles profesionales y personales de los Directores de la Junta Directiva la realiza la Asamblea de Accionistas que es el órgano encargado de nombrarlos y para ello tiene en cuenta la trayectoria, el reconocimiento, prestigio, disponibilidad, liderazgo, entre otros aspectos de los candidatos. * 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.

26	Si la Junta Directiva se compone de: – 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	La Junta Directiva es de cinco miembros y cinco suplentes, de estos al menos dos son independientes, de acuerdo con la definición de la Circular.
27	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: a) Identificar la composición tentativa de perfiles funcionales (asociados a aspectos tales como conocimientos y experiencia profesional) que en cada circunstancia se necesitan en la Junta Directiva. i) Habrá diversidad de perfiles profesionales, incluyendo al menos personas con experiencia y conocimiento en salud, así como en asuntos administrativos y financieros. b) Identificar los perfiles personales (vinculados con trayectoria, reconocimiento, prestigio, disponibilidad, liderazgo, dinámica de grupo, etc.) más convenientes para la Junta Directiva. c) Evaluar el tiempo y dedicación necesarios para que puedan desempeñar adecuadamente sus obligaciones.	No Cumple	La medida no se ha adoptado exactamente de la manera descrita, puesto que no la compañía no cuenta con un procedimiento documentado y articulado para que la Junta alcance los objetivos enunciados, así como no ha sido creado un comité de gobierno organizacional. Sin embargo, respecto de la medida se anota lo siguiente: * En la Junta Directiva siempre hay Directores con amplio conocimiento y experiencia en asuntos de salud, administrativos y financieros, así como en la organización existen perfiles con amplio conocimiento en salud que asesoran a la Junta Directiva cuando lo requiere. De manera que, efectivamente, se identifican los perfiles funcionales que se necesitan en la Junta Directiva. * La identificación de los perfiles profesionales y personales de los Directores de la Junta Directiva la realiza la Asamblea de Accionistas que es el órgano encargado de nombrarlos y para ello tiene en cuenta la trayectoria, el reconocimiento, prestigio, disponibilidad, liderazgo, entre otros aspectos de los candidatos. * 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	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.	Cumple	Por parte de la Gerencia Jurídica se realiza en debida forma el análisis de inhabilidades e incompatibilidades contenidos 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 ésta 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
29	La entidad, a través de su normativa interna, considera que la Junta Directiva, por medio de su Presidente y con el apoyo del Comité de Gobierno Organizacional o quien cumpla sus funciones, es el órgano más adecuado para centralizar y coordinar con anterioridad a la Asamblea General el proceso de conformación del órgano de administración.	No Cumple	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.
30	El reglamento de la Junta Directiva prevé que la evaluación de la idoneidad de los candidatos es una actividad cuya ejecución es anterior a la realización de la Asamblea General, de tal forma que los miembros del Máximo Órgano Social dispongan de información suficiente (calidades personales, idoneidad, trayectoria, experiencia, integridad, etc.) sobre los candidatos propuestos para integrarla, con la antelación que permita su adecuada valoración.	No Cumple	La medida no se ha adoptado de la manera descrita, puesto que no esta 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.

31	Al momento de posesionarse los Directores de la Junta Directiva, estos hacen una declaración juramentada de su compromiso de obrar en el interés general de la entidad y sus afiliados, en un ejercicio de máxima transparencia, y no en el interés particular de algún miembro del Máximo Órgano Social o parte interesada. 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.	Cumple	Al momento de posesionarse los miembros de la Junta Directiva, hacen una declaración de su compromiso de obra en el interés general de la entidad, en un ejercicio de máxima transparencia, y no en el interés particular de algún miembro del Máximo Órgano Social o parte interesada. Así mismo, todos los Directores deben firmar un documento de confidencialidad respecto de la información que se recibe y se discute en cada una de sus reuniones.
32	La Junta Directiva construye el reglamento interno que regula su organización y funcionamiento, así como las funciones y responsabilidades de sus Directores, del Presidente y del Secretario de la Junta Directiva, y sus deberes y derechos. Tal reglamento es difundido entre los miembros del Máximo Órgano Social para su aprobación en Asamblea General y su carácter es vinculante para los Directores de la Junta Directiva.	No Cumple	El reglamento de la Junta Directiva con la mayoría de las características se encuentra en los estatutos sociales.
33	El Presidente de la Junta Directiva con la asistencia del Secretario de la Junta Directiva y del Presidente Ejecutivo de la entidad prepara un plan de trabajo de la Junta Directiva para un determinado periodo, herramienta que facilita determinar el número razonable de reuniones ordinarias por año y su duración estimada.	No Cumple	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.
34	La Junta Directiva sesiona mínimo cuatro (4) veces por año. Su foco está claramente orientado a la definición y seguimiento de la estrategia de la entidad.	Cumple	En efecto la junta sesiona mínimo 4 veces por año. Esta además previsto en los estatutos sociales.
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	La medida se adopta bajo el entendido que, siendo el secretario de la Junta Directiva quien asume directamente la responsabilidad última de que los miembros reciban la información con antelación de que los miembros reciban la información con antelación suficiente y que la información sea útil, procurando además que en el acta de la Junta Directiva prime 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 razonabilidad de sus normas internas y la dedicación y rendimiento de sus Directores, proponiendo, en su caso, las modificaciones a su organización y funcionamiento que considere pertinentes.	No Cumple	La medida no se ha adoptado de la manera descrita, puesto que la Junta no realiza la evaluación escrita de la eficacia de su trabajo en los términos exactamente establecidos en la medida. Sin embargo, la Junta Directiva, junto con el Gerente General si prepara un informe de gestión que es presentado ante la Asamblea de Accionistas anualmente.

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.	No Cumple	La medida no se ha adoptado de la manera descrita, puesto que no está regulada en la normatividad, no obstante el Código Buen Gobierno admite que "La Junta Directiva podrá designar comités especiales o permanentes para la consideración de asuntos y la tramitación de materias que deban ser conocidas por el órgano de dirección, en particular en materias de evaluación de desempeño de altos colaboradores, políticas salariales y de retribución y prácticas de Buen Gobierno Corporativo".
38	Los miembros de los diferentes Comités son nombrados por la Junta Directiva. Asimismo, este órgano designa los Presidentes de cada Comité.	No Aplica	La medida, por le momento no aplica a la compañía, debido a que hasta ahora la Junta Directiva no ha considerado necesario crear Comités adicionales. Teniendo en cuenta que este órgano cuenta con la facultad de crear comités que considere necesario, en el momento que decida hacerlo esta medida si aplicaría a la compañía.
39	Los diferentes Comités de la Junta Directiva sesionan al menos una (1) vez cada trimestre.	No Aplica	La medida, por le momento no aplica a la compañía, debido a que hasta ahora la Junta Directiva no ha considerado necesario crear Comités adicionales. Teniendo en cuenta que este órgano cuenta con la facultad de crear comités que considere necesario, en el momento que decida hacerlo esta medida si aplicaría a la compañía.
40	Todos los Comités de la Junta Directiva tienen presencia de al menos dos (2) Directores independientes.	No Aplica	La medida, por le momento no aplica a la compañía, debido a que hasta ahora la Junta Directiva no ha considerado necesario crear Comités adicionales. Teniendo en cuenta que este órgano cuenta con la facultad de crear comités que considere necesario, en el momento que decida hacerlo esta medida si aplicaría a la compañía.

41	El reglamento de la Junta Directiva crea un Comité de Contraloría Interna. Está conformado por mínimo dos (2) Directores y un (1) experto externo delegado por la Junta Directiva, quienes cuentan con conocimientos contables, financieros y de gestión operativa relacionada con temas de protección al usuario. 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. 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.	No Cumple	La medida no se ha adoptado de la manera descrita, puesto que no está regulada en la normatividad. No obstante, la Compañía goza de un adecuado sistema de control interno, enfocado a fortalecer la gestión de los procesos, la calidad e integridad de la información, la protección del usuario, el cumplimiento de los principios y valores establecidos en los Códigos de Conducta y Buen Gobierno, con el fin de: * Facilitar las condiciones y mejora de los procedimientos relacionados con la calidad y oportunidad del servicio de salud para la Entidad y sus usuarios. * Dar pronta y completa respuesta a los requerimientos de los usuarios. * Reconocer las prestaciones y servicios ordenados por la ley, según los contratos y coberturas vigentes. * Aplicar políticas para estructurar y mantener una adecuada red de prestación de servicios. * Los colaboradores de la Entidad reconocen en los usuarios personas a quienes se debe un trato cordial, igualitario, serio y respetuoso. * Los colaboradores de la Entidad procuran satisfacer las necesidades del usuario al amparo del plan de beneficios que corresponda. * Se facilitan las condiciones y se mejoran los procedimientos de cara a facilitar la calidad y

42	Las funciones del Comité de Contraloría Interna incluyen, al menos: a) Establecer las políticas, criterios y prácticas que utilizará la entidad en la construcción, revelación y divulgación de su información financiera y contable. b) Definir mecanismos para consolidar la información de los órganos de control de la entidad para la presentación de la información a la Junta Directiva. 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. 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. e) Evaluar la estructura del control interno de la entidad de forma tal que se pueda establecer si los procedimientos diseñados protegen razonablemente los activos de la entidad, así como los de terceros que administre o custodie, y si existen controles para verificar que las transacciones están siendo adecuadamente autorizadas y registradas. f) Establecer planes de auditoría sobre áreas tales como atención al usuario y sistemas de respuesta a los afiliados. g) Informar a la Junta Directiva u órgano equivalente sobre el no cumplimiento de la obligación de los administradores de suministrar la información requerida por los órganos de control para la realización de sus funciones. h) Estudiar los estados financieros y elaborar el informe correspondiente para someterlo a consideración de la Junta Directiva, con base en la evaluación no sólo de los proyectos correspondientes, con sus notas, sino también de los dictámenes, observaciones de las entidades de control, resultados de las evaluaciones efectuadas por los Comités competentes y demás documentos relacionados con los mismos. i) Supervisar las funciones y actividades del Departamento de Contraloría Interna de la entidad u órgano que haga sus veces, con el objeto de determinar su independencia y objetividad en relación con las actividades que audita, determinar la existencia de limitaciones que impidan su adecuado desempeño y verificar si el alcance de su labor satisface las necesidades de control de la entidad. j) Evaluar los informes de control interno practicados por el Auditor o Contralor Interno, u otras instancias de control interno establecidas legalmente o en los reglamentos internos, verificando que la administración haya atendido sus sugerencias y recomendaciones. k) Hacer seguimiento al cumplimiento de las instrucciones dadas por la Junta Directiva u órgano equivalente, en relación con el SCI.	No Cumple	La medida no se ha adoptado de la manera descrita, puesto que no está regulada en la normatividad. No obstante, se cumple lo establecido en cada uno de los literales por cuanto la compañía tiene, como se verá más adelante, una estructura robusta de control interno, asignada a otros órganos de la administración y en relación con el tema de la divulgación, el Código de Buen Gobierno establece lo siguiente: * La prudencia será el criterio determinante para el uso y divulgación de informaciones acerca de la Compañía. * La Compañía a través de su Junta Directiva adoptará las medidas que estime oportunas para facilitar el debido conocimiento de hallazgos de auditoría o Revisoría Fiscal por parte de los Accionistas, así como las políticas que se adopten en materia de divulgación de respuestas a peticiones de Accionistas o inversionistas – en particular aquellas que puedan poner en posición de ventaja al destinatario, y negociaciones con la Compañía en que intervengan de alguna manera altos colaboradores o miembros de Junta. Por otra parte, semanalmente se lleva a cabo un Comité de Gerencia General, con la participación de las diferentes gerencias de la Entidad y el área de
43	En el Comité de Contraloría Interna los Directores independientes son mayoría.	No Cumple	La medida no ha sido adoptada de la manera descrita, ya que la entidad no cuenta con un Comité de Contraloría Interna.

44	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). 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. 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.	No Cumple	La medida no se ha adoptado de la manera descrita, puesto que no está regulada en la normatividad, no obstante el Código de Buen Gobierno no es ajeno a la incidencia de la Junta Directiva en el Buen Gobierno corporativo, tal y como se establece entre otros, en los siguientes postulados: * La Entidad procurará garantizar adecuadas condiciones para el desempeño de sus colaboradores y fortalecer la gestión ética institucional, a partir de las previsiones legales y estatutarias y de los postulados de su gobierno corporativo. * La orientación del gobierno corporativo en la Entidad se encamina a la aplicación de estándares de responsabilidad social, en los términos definidos por la Junta Directiva y la Gerencia General, según las mejores prácticas y las posibilidades de la Entidad. * Las disposiciones del Buen Gobierno Empresarial contenidas en el presente Código se entienden articuladas a las normas legales aplicables a la Entidad y, en particular, a las previsiones contenidas en los Estatutos de la Sociedad, a las cuales desarrolla, sin incorporarlas a esta normativa. * La Junta Directiva será la instancia de consideración y decisión de asuntos de carácter ético y de buen gobierno en cuanto se refiere a las previsiones del presente Código y a las mejores prácticas en la materia. * Corresponde a la Junta Directiva de la Compañía la

45	El Comité de Gobierno Organizacional tiene entre otras funciones, sin limitarse a ellas, apoyar a la Junta Directiva en los siguientes temas: 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.	No Cumple	La medida no se ha adoptado de la manera descrita, puesto que no está regulada en la normatividad. Respecto de algunos aspectos mencionados en la misma, se aclara en todo caso que: * La Alta Gerencia propende por la medida consignada en el literal a). * La Junta Directiva nombra al Gerente General de la compañía. * Los criterios con los que la entidad contrata sus ejecutivos, están señalados en la descripción y las funciones del cargo correspondiente. *La compañía tiene establecido un proceso anual de evaluación de desempeño que se realiza bajo una metodología integral que incluye valoración cuantitativa y cualitativa, en el primer trimestre de cada año se establecen las metas e indicadores de gestión asociadas a las metas estratégicas de la compañía. El componente cualitativo es basado en el Lenguaje común del liderazgo que establece las competencias requeridas para cumplir a cabalidad con los objetivos del cargo. La metodología incluye niveles de cumplimiento que van de la nota 1 a la nota 5, siendo uno la calificación mas baja y 5 la mas alta de la evaluación. Lo anterior aplica para la Alta gerencia. *La compañía cuenta con una política de Nombramientos y Retribuciones. *La Junta Directiva nombra al Gerente General de la
46	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 actuaría 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. 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.	No Cumple	La Junta directiva no ha creado un comité de riesgos. Dichas funciones las cumple la misma junta directiva. Todo esto en el marco de la Circular Externa No. 2022151000000051-5 emitida el 3 de agosto de 2022, donde se manifiesta que es de manera voluntaria. Numeral 2.1.1.6.1.2. POLÍTICAS DE GESTIÓN DE RIESGOS, apartado u). Conformar voluntariamente un Comité de Gestión de Riesgos. Numeral 2. POLÍTICAS DE GESTIÓN DE RIESGOS, apartado u). Conformar de manera voluntaria un Comité de Gestión de Riesgos en los términos del numeral 5 del presente literal y las medidas del Código de Conducta y de Buen Gobierno en su numeral 3.3.2.1.6.3. La compañía ha implementado y desarrollado una política de riesgos, así como su respectivo monitoreo por parte de la Dirección de Riesgos.

47	Las funciones del Comité de Riesgos deben incluir, por lo menos las siguientes: a) Establecer estrategias para prevenir y mitigar los riesgos en salud. b) Identificar, medir, caracterizar, supervisar y anticipar, mediante metodologías adecuadas, los diversos riesgos (de salud, económicos –incluyendo coberturas o reaseguros–, operativos, de grupo, lavado de activos, reputacionales, entre otros) asumidos por la entidad, propios de su gestión en el SGSSS. c) Establecer medidas prudenciales como la correcta constitución de reservas técnicas, y velar por la suficiencia patrimonial. Para el caso de las EPS no indígenas, este Comité debe velar por el cumplimiento del Capítulo 2 “Condiciones de habilitación financiera de las EPS” del Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, Decreto 780 de 2016 o normas que lo sustituyan, adicionen o modifiquen. d) Supervisar los procesos de atención al usuario y medir y evaluar el funcionamiento del sistema de atención al usuario (seguimiento y análisis de quejas y reclamos, orientación al usuario, tiempos de espera, etc.).	No Cumple	La Junta directiva no ha creado un comité de riesgos. Dichas funciones las cumple la misma junta directiva. Todo esto en el marco de la Circular Externa No. 2022151000000051-5 emitida el 3 de agosto de 2022, donde se manifiesta que es de manera voluntaria. Numeral 2.1.1.6.1.2. POLÍTICAS DE GESTIÓN DE RIESGOS, apartado u). Conformar voluntariamente un Comité de Gestión de Riesgos. Numeral 2. POLÍTICAS DE GESTIÓN DE RIESGOS, apartado u). Conformar de manera voluntaria un Comité de Gestión de Riesgos en los términos del numeral 5 del presente literal y las medidas del Código de Conducta y de Buen Gobierno en su numeral 3.3.2.1.6.3. No obstante, como se verá en respuestas posteriores, la compañía ha implementado y desarrollado una política de riesgos, así como su respectivo monitoreo por parte de la Dirección de Riesgos. a) Establecer estrategias para prevenir y mitigar los riesgos en salud. En cuanto a riesgo en salud se tienen identificados y priorizados los riesgos además de levantados los controles mitigantes. b) El área de riesgos a través de cada uno de los subsistemas realiza una identificación de los riesgos a los que se ve expuesta la entidad, a través de diferentes análisis. En los manuales de riesgos, se encuentra definida la metodología utilizada para ejercer el ciclo de gestión de riesgos, así como las
48	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.	Cumple	El Código de Conducta aprobado por Junta Directiva, establece un Comité de Conducta, el cual se conforma por un número impar de miembros de la alta gerencia, conforme a lo descrito en la medida.
49	Las funciones del Comité de Conducta incluyen al menos las siguientes: 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, incluyendo las enumeradas en esta medida y las mismas están listadas 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 Programa de Transparencia y Ética Empresarial - PTEE, documento que contempla mecanismos para mitigar los riesgos de corrupción, fraude, opacidad, soborno y cualquier otra conducta que se considere delictiva o inapropiada. El PTEE, se encuentra bajo la responsabilidad del Oficial de Cumplimiento Banmédica Colombia y el documento 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 Presidencia 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 Programa de Transparencia y Ética Empresarial - PTEE, documento que contempla mecanismos para mitigar los riesgos de corrupción, fraude, opacidad, soborno y cualquier otra conducta que se considere delictiva o inapropiada. El PTEE, se encuentra bajo la responsabilidad del Oficial de Cumplimiento Banmédica Colombia y el documento 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 Programa de Transparencia y Ética Empresarial - PTEE, documento que contempla mecanismos para mitigar los riesgos de corrupción, fraude, opacidad, soborno y cualquier otra conducta que se considere delictiva o inapropiada. El PTEE, se encuentra bajo la responsabilidad del Oficial de Cumplimiento Banmédica Colombia y el documento responde a los distintos requerimientos normativos emitidos por los organismos competentes.

53	La entidad incluye como mínimo los siguientes tres principios en los diferentes elementos que constituyen el SCI de manera expresa, documentada y soportada: 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. 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. 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 a aplicables. Autogestión: Apunta a la capacidad de la entidad para interpretar, coordinar, ejecutar y evaluar de manera efectiva, eficiente y eficaz su funcionamiento. Basado en los principios mencionados, el SCI establece las acciones, los métodos, procedimientos y mecanismos de prevención, de control, de evaluación y de mejoramiento continuo de la entidad que le permiten tener una seguridad razonable acerca de la consecución de sus objetivos, cumpliendo las normas s que la regulan.	Cumple	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 flujogramas, narrativas y matrices que contienen los riesgos identificados por los dueños de proceso para su gestión. 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. Este proceso es monitoreado periódicamente por el área de Auditoría Interna, la cual efectúa validaciones independientes de manera semestral. 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. 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

54	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.	Cumple	i Dentro del ambiente de control se incluye la definición de políticas, principios éticos y valores institucionales, una estructura organizacional con segregación adecuada de las responsabilidades y deberes, administración del recurso humano con calidad y de acuerdo con las responsabilidades y un área de auditoría Interna que realiza la validación del cumplimiento de la gestión que desarrolla cada área, con el fin de evidenciar e informar a la Alta Gerencia el cumplimiento de lo indicado por el Gobierno Corporativo. ii.La Gestión de los riesgos en la entidad se realiza a través de la implementación de un Ciclo General de Gestión de Riesgos el cual contempla las etapas de identificación, evaluación, tratamiento y monitoreo de los riesgos, enfocados al cumplimiento de los objetivos estratégicos establecidos, buscando un equilibrio entre riesgo y oportunidad, de acuerdo con el nivel de tolerancia de la entidad al riesgo. Para la gestión de los riesgos se cuenta con políticas de Gestion de Riesgos, instructivos y formatos que soportan la gestión dentro del sistema, una estructura organizacional debidamente capacitada para la ejecución de las funciones asignadas dentro del sistema y una plataforma tecnológica adecuada para el desarrollo de las actividades. El área de riesgos capacita de manera anual a todos los funcionarios de las entidades, en cuanto a principios

55	En lo relacionado con el ambiente de control, la entidad realiza como mínimo las siguientes funciones: 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. 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. 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. 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. Se entiende por objetivos operativos aquellos que se refieren a la utilización eficaz y eficiente de los recursos en las operaciones de la entidad. Deben reflejar la razón de ser de las organizaciones y van dirigidos a la consecución del objeto social. Los objetivos de reporte o de información consisten en la preparación y publicación de informes de gestión en salud y estándares de resultados en salud, estados financieros y otros informes que divulga la entidad. Los objetivos de cumplimiento se refieren a aquellos que pretenden asegurar el cumplimiento por parte de la entidad de las normas legales y los reglamentos que le sean aplicables. Estos tres tipos de objetivos deben ser difundidos por la Alta Gerencia a todos los niveles de la entidad y actualizarse en forma periódica.	Cumple	En relación con el ambiente de control, la Compañía cuenta con mecanismos y lineamientos orientados a promover una cultura de control, ética y cumplimiento en todos los niveles de la organización. a) y b) La Compañía ha definido formalmente sus principios, valores y lineamientos de conducta a través del Código de Conducta y demás políticas corporativas aplicables, incluyendo el Programa de Transparencia y Ética Empresarial (PTEE). Estos documentos establecen los compromisos y pautas de comportamiento esperados para todos los colaboradores y miembros de la Alta Dirección. La información se encuentra disponible en la intranet corporativa y otros medios institucionales, y es divulgada mediante capacitaciones, comunicaciones internas y procesos de inducción, siendo de obligatorio cumplimiento para todos los colaboradores. c) La Compañía cuenta con políticas y prácticas de gestión humana orientadas a garantizar que los colaboradores posean las competencias, habilidades y conocimientos requeridos para el adecuado desempeño de sus funciones. Para ello dispone de perfiles de cargo, procesos de selección, inducción, capacitación y evaluación, en los cuales se definen claramente las funciones, responsabilidades, niveles

56	La entidad adelanta como mínimo los siguientes procedimientos respecto a la gestión de riesgos: a) Identificar las amenazas que enfrenta la entidad y las fuentes de las mismas. b) Autoevaluar los riesgos existentes en sus procesos, identificándolos, clasificándolos y priorizándolos a través de un ejercicio de valoración, teniendo en cuenta los factores propios de su entorno y la naturaleza de su actividad. Las categorías de riesgos incluyen como mínimo los riesgos en salud, los riesgos económicos , los riesgos asociados a procesos operativos de las entidades y el riesgo de lavado de activos y financiación del terrorismo. c) Medir la probabilidad de ocurrencia de los riesgos y su impacto sobre los recursos de la entidad (económicos, humanos, entre otros), así como sobre su credibilidad y buen nombre, en caso de materializarse. Esta medición es cuantitativa, sin embargo, en caso excepcional de no contar con la suficiente información, podrá ser cualitativa. d) Identificar y evaluar con criterio conservador, los controles existentes y su efectividad, mediante un proceso de valoración realizado con base en la experiencia y un análisis razonable y objetivo de los eventos ocurridos. e) Construir los mapas de riesgos que resulten pertinentes, los cuales deben ser actualizados periódicamente, permitiendo visualizarlos de acuerdo con la vulnerabilidad de la organización a los mismos. f) Implementar, probar y mantener un proceso para administrar la continuidad de la operación de la entidad, que incluya elementos como: prevención y atención de emergencias, administración de crisis, planes de contingencia para responder a las fallas e interrupciones específicas de un sistema o proceso y capacidad de retorno a la operación normal. g) Divulgar entre los funcionarios que intervienen en los procesos respectivos, los mapas de riesgos y las políticas definidas para su administración. h) Gestionar los riesgos en forma integral, aplicando diferentes estrategias que permitan llevarlos hacia niveles tolerables. Para cada riesgo se selecciona la alternativa que presente la mejor relación entre el beneficio esperado y el costo en que se debe incurrir para su tratamiento. Entre las estrategias posibles se encuentran las de evitar los riesgos, mitigarlos, compartirlos, transferirlos, o aceptarlos, según resulte procedente. i) Registrar, medir y reportar los eventos de pérdidas por materialización de riesgos. j) Hacer seguimiento a través de los órganos competentes, de acuerdo al campo de acción de cada uno de ellos, estableciendo los reportes o acciones de verificación que la administración de la entidad y los jefes de cada órgano social consideren pertinentes o les exija la normatividad vigente. k) Definir las acciones correctivas y preventivas derivadas del proceso de seguimiento y evaluación de los riesgos (planes de	Cumple	La entidad adelanta como mínimo los siguientes procedimientos respecto a la gestión de riesgos: a)El área de riesgos a través de cada uno de los subsistemas realiza una identificación de las posibles amenazas a las que se ve expuesta la entidad, utilizando metodologías cualitativas y cuantitativas de acuerdo con el subsistema de riesgo analizado. b) La identificación de riesgos se realiza mediante diversas fuentes de análisis y se clasifican según factores y causas. Luego, se priorizan con base en la calificación del riesgo residual, evaluando su probabilidad e impacto del riesgo en caso de materializarse. c) Los controles se describen detalladamente, incluyendo responsable, frecuencia, actividad, cierre de ciclo y evidencia. Además, se evalúan por atributos como frecuencia, tipo (manual, automático, mixto), documentación y si mitigan la probabilidad o el impacto del riesgo. 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. e) Los mapas de riesgos se construyen por tipo de riesgo con el fin de

57	La entidad adelanta unas actividades de control obligatorias para todas las áreas, operaciones y procesos de la entidad, tales como, las siguientes: 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. 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. 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. d) Limitaciones de acceso físico a las distintas áreas de la organización, y controles de acceso a los sistemas de información, de acuerdo con el nivel de riesgo asociado a cada área, teniendo en cuenta tanto la seguridad de los funcionarios de la entidad como de sus bienes, de los activos de terceros que administra y de su información. e) Segregación de funciones. f) Acuerdos de confidencialidad. g) Procedimientos de control aleatorios. h) Difusión de las actividades de control.	Cumple	La entidad adelanta unas actividades de control obligatorias para todas las áreas, operaciones y procesos de la entidad, tales como, las siguientes: a) Las revisiones de alto nivel reposan en las actas de junta directiva y del comité, las cuales están digitalizadas en documente. 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, gestión de la continuidad de negocio, administración de la seguridad, entre otros. 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. d) El acceso del personal a las instalaciones está controlado mediante carné institucional y el acceso a través de tarjeta de proximidad y biometría. 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

58	Los sistemas de información de la entidad son funcionales y permiten la dirección y control de la operación en forma adecuada. Asimismo, manejan tanto los datos internos como aquellos que se reciben del exterior. Tales sistemas garantizan que la información cumpla con los criterios de seguridad (confidencialidad, integridad y disponibilidad), calidad (completitud, validez y confiabilidad) y cumplimiento, para lo cual se establecen controles generales y específicos para la entrada, el procesamiento y la salida de la información, atendiendo su importancia relativa y nivel de riesgo. La entidad adelanta como mínimo las siguientes acciones respecto a la gestión de la información: a) Identificar la información que se recibe y su fuente. b) Asignar el responsable de cada información y las personas que pueden tener acceso a la misma. c) Diseñar formularios y/o mecanismos que ayuden a minimizar errores u omisiones en la recopilación y procesamiento de la información, así como en la elaboración de informes. d) Diseñar procedimientos para detectar, reportar y corregir los errores y las irregularidades que puedan presentarse. e) Establecer procedimientos que permitan a la entidad retener o reproducir los documentos fuente originales, para facilitar la recuperación o reconstrucción de datos, así como para satisfacer requerimientos legales. f) Definir controles para garantizar que los datos y documentos sean preparados por personal autorizado para hacerlo. g) Implementar controles para proteger adecuadamente la información sensible contra acceso o modificación no autorizada. h) Diseñar procedimientos para la administración del almacenamiento de información y sus copias de respaldo. i) Establecer parámetros para la entrega de copias, a través de cualquier modalidad (papel, medio magnético, entre otros). j) Clasificar la información (en pública, clasificada o reservada, entre otras, según corresponda). k) Verificar la existencia o no de procedimientos de custodia de la información, cuando sea del caso, y de su eficacia. l) Implementar mecanismos para evitar el uso de información privilegiada, en beneficio propio o de terceros. m) Detectar deficiencias y aplicar acciones de mejoramiento. n) Cumplir los requerimientos legales y reglamentarios.	Cumple	En relación con los sistemas de información, la entidad desempeña las siguientes actividades con respecto a la gestión de la información: a) Cumple con la identificación de la información que se recibe y su respectiva fuente. b) El acceso a los sistemas de información esta validado por autenticación mediante Directorio activo, MFA 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. En el ciclo de desarrollo de software se garantizan procesos para la validación de los datos que se ingresan sobre las aplicaciones a los cuales se les realiza análisis de vulnerabilidades. 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. Gestor documental DOCUMENTE y File Server de soporte de los procesos de negocio. f) La información para entrega a terceros y entes regulatorios se realiza por personas especificas 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. Para el acceso y procesamiento de la información en cada aplicación cuenta con roles
59	Además de la información que se proporciona al público y a la Superintendencia Nacional de Salud de conformidad con las normas vigentes, se difunde, de acuerdo con lo que los administradores de la entidad consideran pertinente, la información que hace posible conducir y controlar la organización, sin perjuicio de aquella que sea de carácter privilegiado, confidencial o reservado, respecto de la cual se adoptan todas las medidas que resultan necesarias para su protección, incluyendo lo relacionado con su almacenamiento, acceso, conservación, custodia y divulgación.	Cumple	Con respecto a la difusión de la información, la entidad realiza las siguientes actividades: a. 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. b. El acceso a los sistemas de información esta validado por autenticación mediante Directorio Activo y las aplicaciones cuentan con definición de Perfiles de acceso. c. 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 6° de la Ley 1581 de 2012 (o cualquier norma que lo sustituya, modifique o elimine).	Cumple	* 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 esta validado por autenticación mediante Directorio Activo, los sistemas CORE cuentan con MFA 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.
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 y las relaciones existentes entre estas son detalladas en la Nota 10 de los Estados Financieros reportados a la Superintendencia Nacional de Salud.
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	La compañía cuenta con: a. Estándar de administración del programa de Seguridad de la Información. b. 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. c. Plan de sensibilización y capacitación en Seguridad de la Información. d. Los colaboradores firman acuerdos de confidencialidad para el manejo y gestión de la información. e. La firma de los contratos con terceros cuenta con los acuerdos de confidencialidad y manejo de datos personales, previamente validados por el Oficial de Protección de Datos. f. 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	La compañía garantiza que los colaboradores cuenten con los conocimientos, habilidades y conductas necesarios para el desempeño de sus funciones a través de un plan de inducción que incluye información general y estratégica de la compañía, alcance y objeto de todos los procesos estratégicos, tácticos y de apoyo y también el alcance y funciones propias del cargo a desempeñar. También se cuenta con el perfil de cargo que incluye las competencias, habilidades, aptitudes e idoneidad que el colaborador debe cumplir para desempeñar su función. Así mismo, incluye la estructura organizacional que define los niveles de autoridad y responsabilidad.
64	Como parte de una adecuada administración de la comunicación, la entidad cuenta cuando menos con los siguientes elementos: 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. 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.	Cumple	En relación con la administración de la comunicación, la entidad cuenta con los siguientes elementos: a) Canales de comunicación: Página web, App Colmédica, revista Vivir Bien, mailing, redes sociales como Facebook, Instagram, LinkedIn, Tiktok, Spotify y Youtube; Colmédica TeVé, guías médicas, landing pages. b) Responsables de su manejo: Subgerencia de mercadeo c) Requisitos de la información que se divulga: Información clara, precisa y oportuna, con información legal de resolución. Se abordan temáticas como promoción de la salud, prevención de la enfermedad con validación médica del área de Salud Administrada y novedades en servicio que ayuden a las personas a tener soluciones ágiles y oportunas. d) Frecuencia de la comunicación: La frecuencia de las publicaciones se realizan de acuerdo con el medio en el que se publica (redes sociales, mailing, web Colmédica, entre otros) o cada vez que se requiere. En términos generales, se hacen impulsos de comunicación al menos, cada semana. e) Responsables: Subgerencia de mercadeo (Coordinación de comunicaciones y Coordinación de demanda). f) Destinatarios: Usuarios de Colmédica Medicina

65	La entidad cuenta con un proceso en el que se permite verificar la calidad del control interno a través del tiempo. Se efectúa por medio de la supervisión continua que realizan los jefes o líderes de cada área o proceso como parte habitual de su responsabilidad (vicepresidentes, gerentes, directores, etc., dentro del ámbito de la competencia de cada uno de ellos), así como de las evaluaciones periódicas que realiza el Departamento de Contraloría Interna u órgano equivalente, el Presidente Ejecutivo o máximo responsable de la organización y otras revisiones dirigidas. Estas evaluaciones están alineadas con el modelo de seguimiento de la operación del aseguramiento en salud que define el Ministerio de Salud y Protección Social y con los requerimientos de las diferentes entidades regulatorias y de control del SGSSS. Las deficiencias de control interno son identificadas y comunicadas de manera oportuna a las partes responsables de tomar acciones correctivas y, cuando resultan materiales, se informa también a la Junta Directiva u órgano equivalente.	Cumple	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, los gerentes de primera línea aseguran el monitoreo de los controles de su área para la emisión de la certificación de Control Interno al Gerente General. También cada año se monitorean los controles claves bajo la metodología SOX sobre la cuenta de ingresos y costos, y los controles identificados en las auditorias y asesorías realizadas en el plan anual de auditoría.
66	La entidad utiliza empresas de Auditoría Externa para revisar la efectividad del control interno. Las debilidades resultado de esta evaluación y sus recomendaciones de mejoramiento, son reportadas de manera ascendente, informando sobre asuntos representativos de manera inmediata al Comité de Contraloría Interna, y haciéndoles seguimiento.	Cumple	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.
67	La entidad implementa los sistemas necesarios para hacer una evaluación sistemática de la atención en salud (en los tópicos de accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad), a través de los procesos de contraloría, seguimiento, evaluación, identificación de problemas y solución de los mismos, mediante técnicas de auditoría o de autoevaluación para la calificación y mejoramiento de la calidad en la atención en salud. Los representantes legales son responsables de adelantar todas las acciones necesarias para garantizar la calidad en la prestación de sus servicios, de conformidad con las normas vigentes en materia de garantía de la calidad, para lo cual diseñan procedimientos de control necesarios e incluyen en el informe de gestión que los administradores de la entidad presenten a la Asamblea General u órgano equivalente, y a la Junta Directiva o quien haga sus veces, evaluaciones sobre el desempeño de los mencionados sistemas	Cumple	Desde la Gerencia de Acceso y Beneficios Médicos auditamos a las diferentes IPS en el ámbito hospitalario y/o ambulatorio, para de esta forma asegurar la oportunidad y la calidad en la atención. Si encontramos alguna falla se establecen actividades de mejora. Los representantes legales adelantan las acciones necesarias para garantizar la presentación de los servicios conforme a las normas vigentes, la cual se encuentra incluida en el informe de gestión de la Junta Directiva y Gerente General.
68	Los representantes legales informan a la Junta Directiva u órgano equivalente sobre la implementación y desarrollo de las acciones de auditoría para la garantía de la calidad, la revisión y el monitoreo de los niveles de acreditación, sobre las medidas que se deben adoptar para la superación de los eventos detectados, sobre los resultados de siniestralidad resultante respecto de la esperada y del mercado, sobre los eventos de seguridad relevantes y, particularmente, todas las deficiencias encontradas y las medidas adoptadas para superarlas.	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	La Junta Directiva u órgano equivalente adopta las políticas de gestión en salud orientadas a obtener la mejor calidad, para ello las definen, desarrollan, documentan y comunican, junto con los recursos, procesos, procedimientos, metodologías y controles necesarios para asegurar su cumplimiento, en procura de garantizar, cuando menos, accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad en la prestación del servicio. Tales políticas se refirieren, cuando menos a: a) Definición de estándares de calidad en la atención en salud que se pretenden alcanzar. b) Estructura y procesos que se implementan para lograr los objetivos. 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 que tengan por finalidad fomentar la cultura del cuidado en los usuarios.	No 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 lo siguiente: * Las normas y políticas de gestión se regulan por las normas sobre la materia, las cuales son adoptadas por la compañía, quien además tiene un modelo propio de procesos e indicadores para lograr estándares de calidad óptimos y percepción del servicio alto, y que comprende indicadores de oportunidad, accesibilidad y calidad en la atención, los cuales se gestionan en forma continua con procesos de retroalimentación a la red contratada, estructurando programas y seguimiento para las enfermedades de mayor externalidad; Se realiza retroalimentación periódica a las IPS de la red dispuesta para la prestación de los servicios de salud y se establecen las acciones de mejora correspondientes. * El seguimiento a la seguridad clínica, pertinencia y continuidad en la atención, se realiza a través de procesos de seguimiento y auditoría clínica, mediante los cuales se valida la habilitación de la red y la pertinencia, calidad de los servicios y adherencia a las guías de práctica clínica, y con procesos de seguimiento a la gestión de riesgo en salud, según el perfil epidemiológico de la población y las enfermedades de mayor relevancia clínica y de costo para la oportuna atención de acuerdo con la

70	Los representantes legales son los responsables del establecimiento y mantenimiento de adecuados sistemas de revelación y control de la información financiera, por lo cual diseñan procedimientos de control sobre la calidad, suficiencia y oportunidad de la misma. Además, verifican la operatividad de los controles establecidos al interior de la 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.	Cumple	En relación a los sistemas de revelación y control de la información financiera, la compañía desempeña las siguientes actividades: *Control Interno: Dentro del proceso y flujogramas 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 auditoria, quienes realizan revisiones dependiendo de la calificación del riesgo y acompañamiento en los planes de acción de encontrar algún hallazgo. *Auditoria y Revisoría fiscal: tanto el área de Auditoría Interna 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. *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.
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.	No Cumple	La medida no se ha adoptado de la manera descrita, puesto que la entidad no cuenta con un Comité de Contraloría Interna y dicho esquema no se encuentra expresamente regulado para la organización. No obstante, las actividades relacionadas con la identificación, evaluación y comunicación de situaciones que puedan afectar la calidad de la información financiera son desarrolladas por las áreas competentes dentro de la compañía.

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	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. 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. 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 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. d)Los cálculos son generados por cada área, por ejemplo, el área Técnica de Gestión genera el cálculo
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	La compañía cuenta con Políticas documentadas en manuales de procesos, circulares, cláusulas en contratos de trabajo y cláusulas en contratos administrativos. * Política y estándares de Seguridad de la Información socializados, publicados y disponibles para todos los colaboradores. * Procesos, procedimiento y demás documentación que soportan las políticas.

74	La entidad cuenta con un plan de infraestructura de tecnología, que incluye, por lo menos las siguientes variables: 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. 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.	Cumple	La entidad cuenta con un plan de infraestructura tecnológica y de gestión de tecnologías de información que contempla aspectos relacionados con la adquisición y mantenimiento de hardware y software, administración de cambios, gestión de proveedores tecnológicos, seguridad de la información, continuidad del negocio, administración de datos, operaciones de tecnología, capacidad y disponibilidad de la infraestructura, así como actividades de capacitación a los usuarios. La alta dirección a través de reuniones periódicas hace el seguimiento del desempeño de los diferentes procesos, en donde se establecen compromisos, lineamientos, mejoras, disposiciones a las diferentes áreas de las compañías y demás aspectos para la mejora continua.
75	En adición a las obligaciones especiales asignadas a este órgano (Junta Directiva), 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: 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 información relevante que requiera para contar con la ilustración suficiente para adoptar responsablemente las decisiones que le corresponden y solicitar asesoría experta, cuando sea necesario. i) Requerir las aclaraciones y formular las objeciones que considere pertinentes respecto a los asuntos que se someten a su consideración. j) Aprobar los recursos suficientes para que el SCI cumpla sus objetivos. k) Efectuar seguimiento en sus reuniones ordinarias directamente o a través de informes periódicos que le presenten los Comités de la Junta Directiva, sobre la gestión de estos aspectos en la entidad y las medidas más relevantes adoptadas para su control, por lo menos cada seis (6) meses, o con una frecuencia mayor si así resulta procedente. l) Evaluar las recomendaciones relevantes que formulen los Comités de Junta Directiva cuando los haya, y de los otros órganos de control internos y externos; adoptar las medidas pertinentes y hacer seguimiento a su cumplimiento. m) Evaluar los estados financieros, con sus notas, antes de que sean presentados al Máximo Órgano Social, teniendo en	Cumple	Las funciones citadas en la medida se cumplen a través de diferentes instancias de la compañía, así: * 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 período 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 Banmédica Chile de manera conjunta con la Gerencia General de Banmédica Colombia en el comité regional garantizan la independencia del Director Interno y le hacen seguimiento al plan anual de auditoría. * Con respecto a la capacidad de la Junta Directiva

76	En adición a las obligaciones especiales asignadas al Representante Legal en otras disposiciones legales, estatutarias o en reglamentos, en materia de control interno el Representante Legal es la instancia responsable de: a) Implementar las estrategias y políticas aprobadas por la Junta Directiva u órgano equivalente en relación con el SCI. b) Comunicar las políticas y decisiones adoptadas por la Junta Directiva u órgano equivalente a todos y cada uno de los funcionarios dentro de la entidad, quienes en desarrollo de sus funciones y con la aplicación de procesos operativos apropiados deben procurar el cumplimiento de los objetivos trazados por la dirección, siempre sujetos a los lineamientos por ella establecidos. c) Poner en funcionamiento la estructura, procedimientos y metodologías inherentes al SCI, en desarrollo de las directrices impartidas por la Junta Directiva, garantizando una adecuada segregación de funciones y asignación de responsabilidades. d) Implementar los diferentes informes, protocolos de comunicación, sistemas de información y demás determinaciones de la Junta Directiva relacionados con el SCI. e) Fijar los lineamientos tendientes a crear la cultura organizacional de control, mediante la definición y puesta en práctica de las políticas y los controles suficientes, la divulgación de las normas éticas y de integridad dentro de la institución y la definición y aprobación de canales de comunicación, de tal forma que el personal de todos los niveles comprenda la importancia del control interno e identifique su responsabilidad frente al mismo. f) Realizar revisiones periódicas al Código de Conducta y de Buen Gobierno. g) Proporcionar a los órganos de control internos y externos, toda la información que requieran para el desarrollo de su labor. h) Proporcionar los recursos que se requieran para el adecuado funcionamiento del SCI, de conformidad con lo autorizado por la Junta Directiva u órgano equivalente. i) Certificar que los estados financieros y otros informes relevantes para el público no contienen vicios, imprecisiones o errores que impidan conocer la verdadera situación patrimonial o las operaciones de la correspondiente entidad. j) Establecer y mantener adecuados sistemas de revelación y control de la información de los resultados en salud y de la información financiera, para lo cual deberá diseñar procedimientos de control y revelación para que la información sea presentada en forma adecuada. k) Establecer mecanismos para la recepción de denuncias (líneas telefónicas, buzones especiales en el sitio web, entre otros) que faciliten a quienes detecten eventuales irregularidades ponerlas en conocimiento de los órganos competentes de la entidad.	Cumple	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. 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. Los principios básicos y lineamientos de conducta están definidos formalmente en el Código de Conducta de la Compañía, el cual hace 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.
77	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. 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.	Cumple	* 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. * 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.

78	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.	Cumple	Se cuenta con un Estatuto de Auditoría Interna en el que se establece, entre otros aspectos, que la actividad de auditoría es independiente y que la actitud del Auditor Interno debe ser imparcial y neutral. Este estatuto fue elaborado por la Casa Matriz y tiene aplicabilidad regional, lo que garantiza el cumplimiento de los lineamientos corporativos en todos los países donde opera la organización.
79	La actividad de contraloría interna es independiente, y el Auditor Interno es objetivo en el cumplimiento de su trabajo a través de una actitud imparcial y neutral, buscando siempre evitar conflictos de intereses. 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.	Cumple	Se cuenta con un Estatuto de Auditoría Interna en el que se establece, entre otros aspectos, que la actividad de auditoría es independiente y que la actitud del Auditor Interno debe ser imparcial y neutral. Este estatuto fue elaborado por la Casa Matriz y tiene aplicabilidad regional, lo que garantiza el cumplimiento de los lineamientos corporativos en todos los países donde opera la organización.
80	El Auditor Interno o quien haga sus veces es nombrado por la Junta Directiva u órgano equivalente.	Cumple	El auditor interno fue nombrado por la Junta Directiva como consta en el Acta No. 286 CMP del 22 de noviembre de 2023 de este órgano. De acuerdo con el acta, en el ítem 9 Varios; enciso b, se ratifica el nombramiento Auditor Interno. La junta directiva aprobó por unanimidad la ratificación del nombramiento de Luis Alfredo González González, como auditor interno de la compañía.
81	Tanto el Auditor Interno como su equipo de trabajo reúnen los conocimientos, las aptitudes y las competencias necesarias para cumplir con sus responsabilidades Cuentan con asesoría y asistencia competente para aquellas áreas especializadas respecto de las cuales él o su personal no cuentan con los conocimientos necesarios. El Auditor Interno cumple su trabajo con el cuidado y la pericia que se esperan de un especialista razonablemente prudente y competente.	Cumple	El Director de Auditoría y su equipo de trabajo cuentan con los conocimientos, aptitudes, actitudes y competencias necesarias para el adecuado desarrollo de sus funciones. Esta experiencia y capacidad profesional se encuentra documentada y actualizada anualmente en un cuadro de control que permite evidenciar el cumplimiento de los perfiles requeridos para la labor de auditoría.
82	El Auditor Interno desarrolla y mantiene un programa de calidad y mejora que cubre todos los aspectos de la actividad de contraloría interna y revisa continuamente su eficacia. Este programa incluye evaluaciones de calidad externas e internas periódicas y supervisión interna continua. Cada parte del programa está diseñada para ayudar a la actividad de contraloría interna a añadir valor y a garantizar que cumpla con las normas aplicables a esta actividad. Cuando el 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.	Cumple	Se cuenta con una revisión jerárquica definida y con un programa de revisión de calidad desde la Casa Matriz. En referencia al documento de responsabilidades IAAS Global las responsabilidades son emitidas directamente de la casa Matriz.

83	El Auditor Interno gestiona efectivamente la actividad que desarrolla para asegurar que su trabajo está generando valor agregado a la organización, para lo cual ejerce entre otras, las siguientes actividades: a) Plan anual: Establece anualmente, planes soportados en los objetivos de la entidad, de acuerdo a las mejores prácticas basadas en riesgos, a fin de determinar las prioridades de la actividad de contraloría interna, incluyendo entre otros, el derivado de las operaciones y relaciones con otras entidades del mismo Grupo Empresarial (si es el caso). Esto lo comunica al Representante Legal y a la Junta Directiva. b) Requerimientos: Determina los requerimientos de recursos para el adecuado ejercicio de su labor y lo comunica al Representante Legal y a la Junta Directiva directamente o por conducto del Comité de Contraloría, para la adecuada revisión y aprobación. También comunica el impacto de cualquier limitación de recursos. 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. d) Condiciones de los informes: Los informes emitidos por el Auditor Interno son precisos, objetivos, claros, constructivos, completos y oportunos. Igualmente, están debidamente soportados en evidencias suficientes y realizan el seguimiento a las acciones tomadas por la administración frente a estas comunicaciones.	Cumple	Auditoría Interna cuenta con un cronograma anual que define las actividades programadas para el año. Además, dispone de políticas y procedimientos establecidos que orientan el ejercicio de la función del auditor interno. Los informes generados como resultado de cada auditoría se elaboran utilizando plantillas estandarizadas y son revisados por la Casa Matriz, garantizando así la calidad y consistencia del contenido.
84	La actividad de contraloría interna evalúa y contribuye a la mejora de los procesos de gestión de riesgos, control y gobierno de la entidad, utilizando un enfoque sistemático y disciplinado, que incluye por lo menos las siguientes funciones: a) Gestión de salud: Evalúa la eficacia del sistema de gestión de salud de la entidad para verificar si se están cumpliendo las políticas y directrices trazadas por la Junta Directiva. b) Sistema de Control Interno: La actividad de contraloría interna asiste a la organización en el mantenimiento de controles efectivos, mediante la evaluación de la eficacia y eficiencia de los mismos y promoviendo la mejora continua, sin perjuicio de la autoevaluación y el autocontrol que corresponden a cada funcionario de la entidad. 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. 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. e) Comunicación de resultados: El Auditor Interno comunica los resultados de su labor, en forma precisa, objetiva, clara, concisa, constructiva, completa y oportuna. Por lo menos al cierre de cada ejercicio, el Auditor Interno o quien haga sus veces presenta un informe de su gestión y su evaluación sobre la eficacia del SCI, incluyendo todos sus elementos. Dicho informe debe contener por lo menos lo siguiente: i. Identificación de los temas, procesos, áreas o materias objeto del examen, el periodo y criterios de evaluación y la responsabilidad sobre la información utilizada, precisando que la responsabilidad del Auditor Interno es señalar los hallazgos y recomendaciones sobre los Sistemas de Control Interno. ii. ii. Especificación respecto a que las siguientes evaluaciones se realizaron de acuerdo con la regulación, las políticas definidas por la Junta Directiva u órgano equivalente y las mejores prácticas de contraloría sobre el particular: evaluación de la confiabilidad de los sistemas de información contable, financiera y administrativa; evaluación sobre el funcionamiento y confiabilidad del Sistema de Control Interno; evaluación de la calidad y adecuación de los sistemas establecidos para garantizar el cumplimiento con las leyes, regulaciones, políticas y procedimientos y evaluación de la calidad y adecuación de otros sistemas y procedimientos; análisis de la estructura organizacional y evaluación de la adecuación de los métodos y recursos en relación con su distribución. iii. iii. Resultados de la evaluación realizada respecto a la existencia, funcionamiento, efectividad, eficacia, confiabilidad y razonabilidad de los Sistemas de Control Interno.	No Cumple	Dentro de las funciones que realiza anualmente el área de Auditoría Interna se cumple con: 1. 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. Realizar 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. No cumple, pero está en proceso de implementación de: 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	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 eliminen. 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. 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.	No Cumple	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. De conformidad con la información suministrada por la firma de revisoría fiscal, los ingresos provenientes de la prestación de servicios a Colmédica superan el 3% del total del ingreso de la firma.
86	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.	No Aplica	No aplica porque la compañía no realiza y no está obligada por su naturaleza privada a realizar audiencias publicas de rendición de cuentas.
87	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.	No Aplica	Esta medida solo aplica para EPS y Cajas de Compensación.
88	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: 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. Esta medida aplica únicamente para las Entidades Promotoras de Salud y las Cajas de Compensación Familiar que operan programas de EPS.	No Aplica	Esta medida solo aplica para EPS.
89	La Junta Directiva de la entidad designa un interlocutor, miembro de la Alta Gerencia, para atender las relaciones con los Secretarios de Salud sobre: 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. Esta medida aplica únicamente para las Entidades Promotoras de Salud y las Cajas de Compensación Familiar que operan programas de EPS.	No Aplica	Esta medida solo aplica para EPS y Cajas de Compensación.
90	La entidad realiza anualmente una convocatoria dirigida a expertos en salud pública, en sistemas de salud, actuarios e investigadores en epidemiología con miras a realizar una rendición de cuentas académica. En esta reunión: 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 Aplica	No aplica, puesto que, no designamos un único interlocutor para atender las relaciones con el Secretario de Salud por ser una entidad de naturaleza publica.

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	La medida no se ha adoptado de la manera descrita. No obstante, 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.
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	La medida no se ha adoptado de la manera descrita. No obstante, Colmédica tiene un proceso documentado de auditoría para los prestadores contratados, tanto ambulatorios como hospitalarios. Este proceso contempla criterios de habilitación, calidad, pertinencia, racionalidad e indicadores de resultados en salud, también se valida el cumplimiento del proceso de debida diligencia
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	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.

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	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: * 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. * La Entidad cuenta con política de inversiones para la administración de los excedentes de liquidez. * 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. *La administración en el informe a la Asamblea revela las transacciones realizadas con las entidades del grupo empresarial *La medida no cumple. Sin embargo, se hace claridad respecto a que no existe discriminación en contra de proveedores externos al Grupo Empresarial respecto de los plazos de pago.

96	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.	No Cumple	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. *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. *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. *Las solicitudes y sus respectivas aprobaciones quedan registradas en el aplicativo DOCUMENTE garantizando la trazabilidad del proceso de compras. *Las facturas que respaldan el proceso de compras son aprobadas por el aplicativo DOCUMENTE.
97	La entidad establece procesos abiertos y competitivos para: 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. La Junta Directiva es la encargada de aprobar los términos de estos procesos.	No Cumple	La medida no se ha adoptado de la manera descrita. Aunque no se cuenta con el proceso formalizado, si se lleva a cabo negociación de las tarifas de medicamentos e insumos ambulatorios a partir de las invitaciones a ofertar. De igual manera, se resalta que para aquellos medicamentos que tienen tarifas reguladas las tarifas negociadas no superan el tope establecido en la normatividad vigente.

98	La Junta Directiva aprueba una política de revelación de información, en la que se identifica, como mínimo, lo siguiente: 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.	No Cumple	Se cuenta con los siguientes documentos donde se describen los lineamientos asociados en la medida: 1. Política para la Regulación y Actualización de Matriz de Activos y Revelación de Información. 2. Manual Matrices de Activos y Revelación de Información. Lo anterior, evidencia que la organización ha avanzado en la documentación de los lineamientos asociados a la revelación de información, sin embargo, estos documentos no se encuentran aprobados por la Junta Directiva. Actualmente el responsable de dicha aprobación es el Coordinador de Gestión Documental y el Subgerente Administrativo.
99	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.	No Cumple	La medida no se ha adoptado de la manera descrita, teniendo en cuenta que la Revisoría Fiscal y la Auditoría Interna no emiten pronunciamientos específicos sobre la calidad de los datos en salud reportados por la entidad a las diferentes autoridades ni al público general.

100	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: • Información de la entidad 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. • Información sobre los miembros o propietarios La página web cuenta con una sección “acerca de los miembros o propietarios” donde: a) Las sociedades comerciales explican quiénes son sus propietarios, señalando los que tengan al menos el 5% de la propiedad, y sus respectivas participaciones. b) Las cooperativas y mutuales indican el número de miembros, discriminando las personas naturales y jurídicas. Explican el perfil de las personas naturales afiliadas (estadísticas sobre profesiones u ocupaciones, departamentos o ciudades de residencia, u otros datos que se consideran pertinentes). E identifican las personas jurídicas afiliadas. c) Las cajas de compensación familiar indican el número de empresas afiliadas y su perfil (por tamaño y sector económico). E identifican los 10 empleadores más grandes afiliados a la respectiva caja. • Información sobre la administración La entidad identifica en su página web a los miembros de la Junta Directiva (u órgano equivalente), y a los miembros de la Alta Gerencia. En ambos casos se incluyen los principales datos de sus hojas de vida, sus fechas de nombramiento y se indica si pertenecen o han pertenecido a otras Juntas Directivas. • Información sobre los órganos de control La EPS, la EMP o el SAP identifica en su página web la entidad o la persona que dirige el Sistema de Control Interno. Identifica asimismo las entidades o personas que han ejercido la revisoría fiscal en el presente y en el pasado con sus respectivas fechas. Incluye datos relevantes sobres las calificaciones e idoneidad de quienes ejercen la contraloría interna y la revisoría fiscal. En el caso de las cooperativas y mutuales los órganos de control incluyen las juntas de vigilancia. • Información sobre los afiliados Estadísticas sobre su número, perfil demográfico y distribución geográfica.	Cumple	La entidad cuenta con una página web que contiene información relevante de la institución la cual incluye los siguientes enlaces: • Información de la entidad: La página web cuenta con una sección “Acerca de Colmédica” 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	La página web de la entidad incluye información sobre las actividades y resultados en salud. Tiene, al menos, datos relevantes sobre: 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	La medida se cumple: a) La red de servicios contratada y su cobertura geográfica sí se encuentra disponible en la sección Directorio Médico y en la sección Ver PDF Guía Médica. b) En el home de la web Colmédica se encuentran los datos de cantidad de servicios atendidos y prestadores de servicio de red. c) La medida no se ha adoptado de la manera descrita. d) Periódicamente desde se genera contenido que ayude a que las personas adquieran hábitos de vida saludable.
102	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.	Cumple	La página web de Colmédica incluye información financiera anual, reportes a entes supervisores y noticias significativas. Estos se pueden encontrar en el footer de la web en la sección Acerca de Colmédica.

103	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. 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 explicita del asegurador.	Cumple	Anualmente se elabora el informe conjunto de la Junta Directiva y el Gerente General que se presenta a la Asamblea General de Accionistas.
104	La estructura del Informe Anual de Gobierno Organizacional de la entidad está alineada con el siguiente esquema: Estructura de la propiedad de la entidad o Grupo Empresarial. a) Capital y estructura de la propiedad de la entidad. b) Identidad de los miembros del Máximo Órgano Social que cuenten con participaciones significativas (participaciones mayores o iguales al 5%), directas e indirectas. c) Información de las acciones de las que directamente (a título personal) o indirectamente (a través de entidades u otros vehículos) sean propietarios los Directores de la Junta Directiva y de los derechos de voto que representen. d) Relaciones de índole familiar, comercial, contractual o societaria que existan entre los titulares de las participaciones significativas en la propiedad o el control de la entidad, o entre los titulares de participaciones significativas entre sí. e) Negociaciones que los Directores de la Junta Directiva, la Alta Gerencia y demás administradores han realizado con las acciones y los demás valores emitidos por la entidad. f) Síntesis de los acuerdos entre miembros del Máximo Órgano Social de los que se tenga conocimiento. g) Acciones propias en poder de la entidad. Estructura de la administración de la entidad o Grupo Empresarial. a) Composición de la Junta Directiva e identificación del origen o procedencia de cada uno de los miembros y de los miembros de los Comités constituidos en su seno. Fecha de primer nombramiento y posteriores. b) Hojas de vida de los Directores de la Junta Directiva. c) Cambios en la Junta Directiva durante el ejercicio. d) Directores de la Junta Directiva de la matriz que se integran en las Juntas Directivas de las entidades subordinadas o que ocupan puestos ejecutivos en estas (caso de Grupos Empresariales). e) Políticas aprobadas por la Junta Directiva durante el periodo que se reporta. f) Proceso de nombramiento de los Directores. g) Política de remuneración de la Junta Directiva. h) Remuneración de la Junta Directiva y miembros de la Alta Gerencia. i) Quórum de la Junta Directiva. j) Datos de asistencia a las reuniones de la Junta Directiva y de los Comités. k) Presidente de la Junta Directiva (funciones y temas claves). l) Secretario de la Junta Directiva (funciones y temas claves).	Cumple	La compañía elabora el informe anual de gobierno organizacional alineado con el esquema referido en la medida.
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	La medida se adopta de conformidad con la Circular. A la fecha, no se han presentado salvedades ni párrafos de énfasis en los dictámenes emitidos por el Revisor Fiscal; por lo tanto, no ha sido necesario realizar pronunciamientos ante la Asamblea General ni emitir informes sobre discrepancias frente a dichos dictámenes.

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 operaciones con partes vinculadas son reveladas de manera detallada en la Nota 10 de los Estados Financieros que son publicados en la página web de la compañía, incluyendo la identificación de las partes vinculadas, la naturaleza de las transacciones y los saldos correspondientes. Para la vigencia evaluada no se realizaron operaciones con empresas offshore.
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	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	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. 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. 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. 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.	Cumple	La compañía ha establecido el Código de Conducta que describe los valores, principios, compromisos y las pautas que deben orientar los comportamientos de todos los colaboradores y de la alta dirección, así mismo se encuentra el Programa de Transparencia y Ética Empresarial - PTEE, que contempla políticas y directrices que permiten guiar el comportamiento y funciones de los colaboradores, el cual también incluye mecanismos para mitigar los riesgos de corrupción, fraude, opacidad, soborno y cualquier otra conducta que se considere delictiva o inapropiada. Estos documentos están disponibles en la intranet y página web. Por otro lado, la compañía tiene a disposición de todos los grupos de interés un canal de denuncias, para poner en conocimiento cualquier acto indebido o ilegal, y ha implementado un programa de capacitación para los colaboradores cuyo objetivo es reforzar la cultura ética, los valores y principios. También como parte del plan de trabajo, durante el año se ejecutan distintas medidas como lo son capacitaciones, comunicados, charlas y otros, que fortalecen continuamente la cultura de ética y transparencia en la compañía.

109	Los lineamientos de Conducta están estructurados como mínimo, sobre los siguientes pilares temáticos: 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) Direccionamiento 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	La compañía ha establecido el Código de Conducta que describe los valores, principios, compromisos y las pautas que deben orientar los comportamientos de todos los colaboradores y de la alta dirección, así mismo se encuentra el Programa de Transparencia y Ética Empresarial - PTEE, que contempla políticas y directrices que permiten guiar el comportamiento y funciones de los colaboradores, el cual también incluye mecanismos para mitigar los riesgos de corrupción, fraude, opacidad, soborno y cualquier otra conducta que se considere delictiva o inapropiada. Estos documentos están disponibles en la intranet y página web. Por otro lado, la compañía tiene a disposición de todos los grupos de interés un canal de denuncias, para poner en conocimiento cualquier acto indebido o ilegal, y ha implementado un programa de capacitación para los colaboradores cuyo objetivo es reforzar la cultura ética, los valores y principios. También como parte del plan de trabajo, durante el año se ejecutan distintas medidas como lo son capacitaciones, comunicados, charlas y otros, que fortalecen continuamente la cultura de ética y transparencia en la compañía.
110	Los lineamientos de Conducta establecen pautas de comportamiento relacionadas con: 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	El Código de Conducta de la compañía describe las pautas de comportamiento para todos los colaboradores, dentro de las cuales se consideran cada una de las relacionadas en esta medida.
111	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.	Cumple	La compañía cuenta con el documento denominado Programa de Transparencia y Ética Empresarial - PTEE y el mismo compila todas las estrategias internas para la prevención y mitigación de riesgos como corrupción, opacidad, fraude y soborno, así mismo cuenta con políticas corporativas entre las que se encuentran la de anticorrupción, conflicto de interés, relación con funcionario público, donaciones y otras. También se encuentra el Código de Conducta que describe los principios y valores que rigen el comportamiento de los colaboradores. Las modificaciones requeridas y actualizaciones a estos documentos se han aprobado debidamente por la Junta directiva.

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.	Cumple	La compañía cuenta con el documento denominado Programa de Transparencia y Ética Empresarial - PTEE y el mismo compila todas las estrategias internas para la prevención y mitigación de riesgos como corrupción, opacidad, fraude, soborno y demás conductas delictivas, desarrollando también de esta manera lo requerido para SICOF. Las modificaciones requeridas y actualizaciones a este documento se han aprobado debidamente por la Junta directiva.
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.	Cumple	En el Programa de Transparencia y Ética Empresarial, se establece al Oficial de Cumplimiento Banmédica Colombia como responsable de la administración del PTEE y también enuncia las demás instancias que tienen obligaciones dentro de este programa como lo son la Junta Directiva, órganos de control y representante legal. En este mismo documento, se listan las funciones de cada uno de estos responsables frente al PTEE.
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.	Cumple	La compañía cuenta con el documento denominado Programa de Transparencia y Ética Empresarial - PTEE, aprobado por Junta directiva, el cual compila todas las estrategias internas para la prevención y mitigación de los riesgos de corrupción, opacidad, fraude, soborno y cualquier otra conducta que se considere delictiva o inapropiada. En el mismo documento se describen las acciones que podría tomar la compañía en caso de evidenciar la infracción a los lineamientos allí descritos. Este documento ha sido debidamente divulgado y se encuentra publicado en la intranet y pagina web de la compañía para conocimiento de cualquier tercero. También se han establecido mecanismos para el cumplimiento y divulgación del PTEE, como lo es el programa de capacitación y comunicación, cláusulas contractuales, entre otros.
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.	Cumple	En el Programa de Transparencia y Ética Empresarial se establece al Oficial de Cumplimiento Banmédica Colombia como responsable de la administración del PTEE y en su perfil de cargo se determinan las funciones, incompatibilidades e inhabilidades.

116	Además de las funciones que se le asignarán a la persona encargada de la administración del PTEE, tendrá a su cargo las siguientes: 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.	Cumple	En el Programa de Transparencia y Ética Empresarial, se establece al Oficial de Cumplimiento Banmédica Colombia como responsable de la administración del PTEE y en el mismo se establecen las funciones que tiene frente a este.