

CIRCULAR EXTERNA 7 DE 2017 - SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD
MEJORES PRÁCTICAS ORGANIZACIONALES

Medida	Cumple o Explique
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
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
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
4. La entidad tiene un reglamento interno de funcionamiento de la Asamblea General que como mínimo abarca los temas de convocatoria y celebración.	Explique
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

<p>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. orden del día, 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.</p>	<p>Cumple</p>
<p>7. Sin prejuicio del derecho que le asiste a los miembros de presentar sus propuestas en las reuniones de Asamblea (ordinarias o extraordinarias), en el orden del día establecido para aquellas, se desagregan los diferentes asuntos por tratar de modo que no se confundan con otros, dando al orden del día una secuencia lógica de temas, salvo aquellos puntos que deban discutirse conjuntamente por tener conexidad entre sí, hecho que deberá ser advertido.</p>	<p>Cumple</p>
<p>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 organización subordinadas.</p>	<p>Cumple</p>
<p>9. Sin prejuicio de los límites previstos en el artículo 185 del Código de Comercio o normas que lo modifiquen, sustituyan o eliminen, la entidad no limita el derecho del miembro a hacerse representar en la Asamblea General, pudiendo delegar su voto en cualquier persona, sea esta miembro o no.</p>	<p>Cumple</p>
<p>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.</p>	<p>Explique</p>

<p>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.</p>	<p>Explique</p>
<p>12. Se tienen como funciones aquellas dispuestas en los estatutos y en el reglamento de funcionamiento de la propia Asamblea General, sin prejuicio de los 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 deben 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 la prevención y control de Riesgos de Lavado de Activos y Financiación del terrorismo (SARLAFT), g. las demás que les señalen los estatutos o las leyes.</p>	<p>Cumple</p>
<p>13. La entidad se compromete a declarar la existencia del Grupo Empresarial, cuando a ello haya lugar, haciendo visible al público interesado y a las entidades de control esta situación, por los medios idóneos.</p>	<p>Cumple</p>
<p>14. Sin prejuicio 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 niveles de gobierno - Asamblea General, Junta Directiva y Alta Gerencia- los órganos y posiciones individuales clave, así como las relaciones entre ellos, la cual es pública, clara y transparente, y permite determinar líneas claras de responsabilidad y comunicación, y facilita la orientación estratégica, supervisión, control y administración efectiva del Grupo Empresarial.</p>	<p>Cumple</p>

<p>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 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.</p>	<p>Explique</p>
<p>16. Salvo para aquellas disputas entre miembros del Máximo Órgano Social, o entre miembros del mismo y la entidad o su Junta Directiva, que por atribución legal expresa deban dirimirse necesariamente ante la jurisdicción ordinaria, los estatutos de la entidad incluyen mecanismos para la resolución de controversias tales como el acuerdo directo, la amigable composición, la conciliación o el arbitraje.</p>	<p>Explique</p>
<p>17. Los consejos dirección de las cajas de compensación familiar que operan programa de EPS constituyen un Comité de Dirección de EPS.</p>	<p>N/A</p>
<p>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 (consultar en la norma pag 18-19).</p>	<p>Cumple</p>
<p>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.</p>	<p>Cumple</p>
<p>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.</p>	<p>Cumple</p>

<p>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 (reelegido) director de la Junta Directiva asume con la entidad. Esta carta, aborda cuestiones tales como: plazo del nombramiento, deberes y derechos, compromisos estimados por 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</p>	<p>Explique</p>
<p>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 de 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.</p>	<p>Cumple</p>
<p>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.</p>	<p>Cumple</p>
<p>24. En la Junta Directiva no hay directores ejecutivos.</p>	<p>Cumple</p>
<p>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</p>	<p>Cumple</p>

contravía con la definición de independencia que haya adoptado la entidad.	
26. Si la junta se compone de: -3 a 4 directores, al menos uno es independiente - 5 a 8 directores, al menos dos son independientes - 9 a 12 directores, al menos tres son independientes - 13 o más directores, al menos cuatro son independientes.	Cumple
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.	Cumple
28. La entidad cuenta con un procedimiento interno para evaluar las incompatibilidades e inhabilidades de carácter legal y la adecuación del candidato a las necesidades de la Junta Directiva, a través de la evaluación de un conjunto de criterios que deben cumplir los perfiles funcionales y personales de los candidatos y la verificación del cumplimiento de unos requisitos objetivos para ser director de Junta Directiva y otros adicionales para ser director independiente.	Cumple
29. La entidad, a través de su normativa interna, considera que la Junta Directiva, por medio de su Presidente y con el apoyo del Comité de Gobierno Organizacional o quien cumpla sus funciones, es el órgano más adecuado para centralizar y coordinar con anterioridad a la Asamblea General el proceso de conformación del órgano de administración.	Cumple
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.	Cumple
31. Al momento de posesionarse los directores de la junta directiva, éstos 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.	Explique

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.	Cumple
33. El presidente de la Junta directiva con la asistencia del secretario de la Junta 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 un año y su duración estimada.	Cumple
34. La Junta Directiva sesiona mínimo cuatro veces por año. Su foco está claramente orientado definición y seguimiento de la estrategia de la entidad.	Cumple
35. El presidente de la Junta Directiva asume, con el concurso del Secretario de la Junta, 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
36. Anualmente la Junta 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.	Cumple
37. Cada uno de los comités de la Junta 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 y, en el caso de los Grupos Empresariales, a los mecanismos de relacionamiento y coordinación entre los comités de la Junta de la matriz y los de las empresas subordinadas. Las reuniones y decisiones de cada uno de los comités de la Junta constan por escrito en informes o actas, los cuales están a disposición de la Junta, autoridades internas y externas de control.	Cumple
38. Los miembros de los diferentes comités son nombrados por la Junta. Asimismo, este órgano designa los presidentes de cada comité.	Cumple
39. Los diferentes comités de la Junta sesionan al menos una vez cada trimestre.	Cumple
40. Todos los comités de la Junta tienen presencia de al menos dos directores independientes.	Cumple

41. El reglamento de la Junta crea un comité de contraloría interna. Está conformado por mínimo dos directores y un experto externo delegado por la Junta, quienes cuentan con conocimientos contables, financieros y de gestión operativa relacionada con temas de protección al usuario. 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.	Cumple
42. Las funciones del comité de contraloría interna incluyen, al menos: (consultar en la norma pag 24-26).	Cumple
43. En el comité de contraloría interna los directores independientes son mayoría.	Cumple
44. El reglamento de la Junta crea un comité de gobierno organizacional. Se conforma por un número impar, igual o mayor a tres, de directores y expertos externos delegados por la Junta 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.	Cumple
45. El comité de Gobierno Organizacional tiene entre otras funciones sin limitarse a ellas, apoyar a la Junta Directiva en los siguientes temas: (consultar en la norma pag 27).	Cumple
46. El reglamento de la Junta Directiva crea un Comité de Riesgos. Presenta una composición interdisciplinaria que incluye al menos los siguientes miembros: un profesional en formación en salud y conocimientos epidemiología, un profesional con formación en actuaria o economía o matemáticas o estadísticas, un profesional con formación en finanzas o economía o administración de empresas con núcleo esencial en finanzas, o carreras profesionales afines, y un director de la Junta. 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.	Cumple

<p>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 la EPS no indígenas, este comité debe velar por el cumplimiento del capítulo 2 "condiciones de habilitación financiera de la EPS" del Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, Decreto 780 de 2016 o normas que lo sustituyan, adicionen o modifiquen c. 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, tiempo de espera, etc.).</p>	<p>Cumple</p>
<p>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. 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, de directores de la junta directiva acciona como Comité de Conducta.</p>	<p>Cumple</p>
<p>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 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.</p>	<p>Cumple</p>
<p>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</p>	<p>Cumple</p>
<p>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).</p>	<p>Explique</p>
<p>52. Sin prejuicio de los procesos de riesgo identificados por el Comité de Conducta, este define políticas claras para prevenir o controlar los siguientes comportamientos: (consultar en la norma pag 29).</p>	<p>Cumple</p>
<p>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-Autorregulación-Autogestión (consultar en la norma pag 30).</p>	<p>Cumple</p>

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 vi. evaluaciones independientes.	Cumple
55. En lo relacionado con el ambiente de control, la entidad realiza como mínimo las siguientes funciones: (consultar en la norma pag 32)	Cumple
56. La entidad adelanta como mínimo los siguientes procedimientos respecto a la gestión de riesgos: (consultar en la norma pag 32-33)	Cumple
57. La entidad adelanta unas actividades de control obligatorias para todas las áreas, operaciones y procesos de la entidad tales como, las siguientes: (consultar en la norma pag 34)	Cumple
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 cumple 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: (consultar en la norma pag 35).	Cumple
59. Además de la información que se proporciona al público y a la SNS 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 prejuicio 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
60. A la información clasificada o sujeta a reserva por disposición legal, sólo tiene acceso directo ciertas personas (sujetos calificados), en razón de sus 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.	Cumple
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 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

<p>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.</p>	<p>Cumple</p>
<p>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.</p>	<p>Cumple</p>
<p>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.</p>	<p>Cumple</p>
<p>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 definiciones 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 u órgano equivalente.</p>	<p>Cumple</p>
<p>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.</p>	<p>Cumple</p>

<p>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.</p>	<p>Cumple</p>
<p>68. Los representantes legales informan a la Junta u órgano equivalente sobre la implementación y desarrollo de las acciones de auditoria para la garantía de la calidad, la revisión y el monitoreo de los niveles de acreditación, sobre las medidas que se deben adoptar para la superación de los eventos detectados, sobre los resultados de siniestralidad resultante respecto de la esperada y del mercado, sobre los eventos de seguridad relevantes y particularmente, todas las deficiencias encontradas y las medidas adoptadas para superarlas.</p>	<p>Cumple</p>
<p>69. La Junta 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 presentación del servicio. Tales políticas se refieren, cuando menos a: (consultar la norma pag 39).</p>	<p>Cumple</p>
<p>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.</p>	<p>Cumple</p>

<p>71. Los representantes legales son los responsables de informar ante el Comité de Contraloría Interna o en su defecto a la Junta Directiva u órgano equivalente. Todas las deficiencias significativas encontradas en el diseño y operación de los controles internos que hubiesen impedido a la entidad registrar, procesar, resumir y presentar adecuadamente la información financiera de la misma. También son los responsables de reportar los casos de fraude que hayan podido afectar la calidad de la información financiera, así como cambios en la metodología de evaluación de la misma.</p>	<p>Cumple</p>
<p>72. La entidad adopta como mínimo las siguientes políticas de control contable: (consultar la norma pag 40).</p>	<p>Cumple</p>
<p>73. La entidad establece, desarrolla, documenta y comunica políticas de tecnología y define los recursos, procesos, procedimientos, metodologías y controles necesarios para asegurar el cumplimiento de las políticas adoptada.</p>	<p>Cumple</p>
<p>74. La entidad cuenta con un plan de infraestructura de tecnología, que incluye, por lo menos las siguientes variables: (consultar en la norma pag 41).</p>	<p>Cumple</p>
<p>75. En adición a las obligaciones especiales asignadas a este órgano, o el que haga sus veces en las normas legales, estatutarias o en reglamentos vigente de conformidad con la naturaleza jurídica de la entidad, en materia de control interno, la Junta u órgano equivalente es la instancia responsable de: (consultar en la norma pag 41-42).</p>	<p>Cumple</p>
<p>76. En adición a las obligaciones especiales asignadas al Representante Legal en otras disposiciones legales, estatutarias o en reglamentos, en materia de control interno el Representante Legal es la instancia responsable: (consultar en la norma 43-44).</p>	<p>Cumple</p>
<p>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.</p>	<p>Cumple</p>
<p>78. Los objetivos, la autoridad y la responsabilidad de la contraloría interna están formalmente definidos en un documento, debidamente aprobado por la Junta u órgano , en donde se establece un acuerdo con la Alta Gerencia de la entidad respecto de la función y responsabilidad de la actividad de contraloría interna, su posición dentro de la organización y la autorización al Auditor Interno para que tenga acceso a todos los registros relevantes para la ejecución de su labor.</p>	<p>Cumple</p>

<p>79. La actividad de contraloría interna es independiente, y el Auditor Interno es objetivo en el cumplimiento de su trabajo a través de una actitud imparcial y neutral, buscando siempre evitar conflictos de intereses. 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 u órgano equivalente.</p>	<p>Cumple</p>
<p>80. El auditor interno o quien haga sus veces es nombrado por la Junta u órgano equivalente.</p>	<p>Cumple</p>
<p>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.</p>	<p>Cumple</p>
<p>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 u órgano competente, informándoles los obstáculos que se presentaron para generar esta situación.</p>	<p>Cumple</p>
<p>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: (consultar en la norma pag 47).</p>	<p>Cumple</p>
<p>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: (consultar en la norma pag 47-49).</p>	<p>Cumple</p>
<p>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 refería. 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 eliminan. 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 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.</p>	<p>Cumple</p>

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.	Cumple
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.	Cumple
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 ellos sigue, como mínimo, los siguientes lineamientos: (consultar en la norma pag 50).	Cumple
89. La Junta de la entidad designa un interlocutor, miembro de la Alta Gerencia, para atender las relaciones con las Secretarías 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 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.	Cumple
90. La entidad realiza únicamente 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 detalles los indicadores más relevantes de sus sistemas de administración de riesgos 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. El presidente de la junta presidirá la reunión.	Explique
91. La entidad aporta oportunamente a la SNS la información detallada para que ésta pueda supervisar la integridad y rigor de las metodologías de gestión del riesgo en salud y financiero, el sistema de atención al usuario y el SCI. Asimismo, la entidad cumple a cabalidad con todas las instrucciones emitidas por esta Superintendencia.	Cumple
92. La entidad tiene un documento, aprobado por acta de la Junta que especifica los criterios que aplica para conformar la red de prestadores en las zonas donde opera. El documento considera los diferentes tipos de prestadores y de atención en salud. E incluye consideraciones cuantitativas y también cualitativas siempre que estén basadas en criterios objetivos.	Cumple
93. La entidad tiene un documento, aprobado por la Junta que especifica los criterios con los cuales evalúa a los prestadores contratados y la forma como los aplica.	Cumple

94. Los prestadores pueden conocer el resultado de sus respectivas evaluaciones. Los resultados tienen en cuenta la suficiencia de información médica aportada por el prestador.	Cumple
95. La entidad tiene un documento, aprobado por la Junta que especifica los criterios con los cuales administra la liquidez y los plazos de pagos a los proveedores (incluyendo los prestadores). En caso de que la entidad haga parte de un Grupo Empresarial, 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.	Cumple
96. La entidad tiene una política de comprar, aprobada por la Junta, que incluye los criterios y procedimientos, así como las áreas responsables para la adquisición de bienes y servicios necesarios para la operación y sus respectivas atribuciones. Para las categorías de bienes y servicios y las cuantías que la entidad define, hay pluralidad de oferentes y comparación de ofertas con criterios predefinidos.	Cumple
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 es la encargada de aprobar los términos de estos procesos.	Cumple
98. la Junta aprueba una política de revelación de información, en la que se identifica, como mínimo, lo siguiente: (consultar en la norma pag 53).	Cumple
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 otro RIPS, Suficiencia de UPC, SIVIGILA, Cuenta de Alto Costo y Estadísticas Vitales) y al público general.	Explique
100. La entidad cuenta con una página web que contiene información relevante de sus institución -preservando el habeas data- útil para cada una de las partes interesadas, que incluye al menos estos vínculos o enlaces: (consultar en la norma pag 54-55).	Cumple
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
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.	Explique

<p>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 explícita del asegurador.</p>	<p>Cumple</p>
<p>104. La estructura del Informe Anual de Gobierno Organizacional de la entidad está alineada con el siguiente esquema: (consultar en la norma pag 56-57).</p>	<p>Explique</p>
<p>105. De existir salvedades en el informe del revisor fiscal éstas 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, 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.</p>	<p>Cumple</p>
<p>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 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.</p>	<p>Cumple</p>
<p>107. En el caso de Grupos Empresariales, la revelación de información a terceros es integral y transversal, referente al conjunto de empresas, que permite a los terceros externos formarse una opinión fundada sobre la realidad, organización, complejidad, actividad, tamaño y modelo de gobierno del Grupo Empresarial.</p>	<p>Cumple</p>
<p>108. La entidad cuenta con unos lineamientos de Conducta que recogen todas las disposiciones correspondientes a la Gestión ética en el día a día que, en coherencia con lo dispuesto en esta Circular para el tema de Buen Gobierno, todo empleado de una EPS, una EMP o un SAO, debe tener en cuenta en el ejercicio de sus funciones.</p>	<p>Cumple</p>
<p>109. Los lineamientos de Conducta están estructurados como mínimo, sobre los siguientes órdenes temáticos: (consultar en la norma pag 58-59).</p>	<p>Cumple</p>
<p>110. Los lineamientos de Conducta establecen pautas de comportamientos 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 d. el manejo de la información confidencial y privilegiada de la entidad.</p>	<p>Cumple</p>