

RESPUESTA A LA IMPLEMENTACION DE MEJORES PRACTICAS ORGANIZACIONALES CIRCULAR EXTERNA 003 DEL 24 DE MAYO DE 2018 Y CIRCULAR EXTERNA 045 DE 2021 – SUPERSALUD

CORTE DE LA INFORMACION: 30 DE SEPTIEMBRE DE 2023

Medida	Se Cumple	Respuesta de la Clínica Imbanaco
<p>Medida 1. La entidad proporciona un trato igualitario a todos los miembros del Máximo Órgano Social que, dentro de una misma categoría, determinada así por los estatutos de la entidad, se encuentran en las mismas condiciones, sin que ella suponga el acceso a información privilegiada de unos de los miembros respecto de otras.</p>	<p>SI</p>	<p>Los Estatutos de la compañía tienen incorporados todos los temas normativos para garantizar trato igualitario a todos sus miembros.</p>
<p>Medida 2. La entidad cuenta con mecanismos de acceso permanente y uso dirigido exclusivamente a los miembros del Maxima Organo Social, tales como un vínculo en la web de acceso exclusivo para ellos, o una oficina de atención a relaciones con miembros del Maximo Organo Social, reuniones informativas periódicas, entre otros, para que puedan expresar sus opiniones a plantear inquietudes o sugerencias sobre el desarrollo de la entidad o aquellas asociadas a su condición de miembros.</p> <p>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 Maximo Organo Social.</p>	<p>SI</p>	<p>Las relaciones con los Miembros del Máximo Órgano Social se realizan directamente con la Gerencia General de la Organización, quien es el conducto regular y por donde pueden exponer sus inquietudes o expresar sus opiniones.</p> <p>A través de la página web de la entidad se tiene a disposición la información sobre estados financieros, informe de sostenibilidad, entre otros aspectos. No se cuenta con un vínculo web de acceso exclusivo toda vez que la información se encuentra disponible en el momento que lo requieran los accionistas de acuerdo con la normativa.</p>
<p>Medida 3. La entidad tiene un reglamento interno de funcionamiento de la Asamblea General que como mínimo abarca los temas de convocatoria y celebración.</p>	<p>No</p>	<p>En los nuevos Estatutos se contempla los temas de convocatoria y celebración. Se evaluará la necesidad de elaborar un reglamento interno de funcionamiento dado que en los estatutos se dejó plasmados los aspectos de celebración de la Asamblea.</p>

<p>Medida 4. La entidad facilita a los miembros del Máximo Organo Social la toma de decisiones informadas en la Asamblea General, poniendo a su disposición, dentro del término de la convocatoria, en el domicilio social y en una página web de acceso restringido a los miembros, la documentación necesaria sobre los temas por tratar.</p>	<p>SI</p>	<p>La Organización pone a disposición de los miembros de la Asamblea la información requerida por las normas, en forma anticipada, para que puedan estar debidamente informados.</p>
<p>Medida 5. La convocatoria a las reuniones del Máximo Organo Social se realiza, como mínimo, con la antelación establecida en la ley, y contiene, por lo menos:</p> <p>a) El orden del día, evitando menciones genéricas.</p> <p>b) El lugar específico, fecha y hora de la reunión.</p> <p>c) Lugar, oportunidad y persona ante quien podrá ejercerse el derecho de inspección, en los casos en que la ley lo establece.</p> <p>d) El mecanismo utilizado para garantizar que los asociados estén debidamente informados, de los temas a tratar.</p> <p>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>SI</p>	<p>Las convocatorias se realizan de acuerdo con lo indicado en los Estatutos y en el Código de Comercio.</p>
<p>Medida 6. 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 ternas, salvo aquellos puntos que deban discutirse conjuntamente por tener conexidad entre sí, hecho que deberá ser advertido.</p>	<p>SI</p>	<p>En las convocatorias de las reuniones se envía a los miembros el detalle de la agenda a tratar en forma desagregada y se da estricto cumplimiento de la misma.</p>

<p>Medida 7. Existen algunos temas de vital importancia que son decididos por la Asamblea General, y no únicamente por la Junta Directiva, entre ellos:</p> <p>a) Segregación, fusiones, adquisiciones, escisiones, conversiones, cesiones de activos, pasivos, contratos y carteras u otras formas de reorganización, disolución anticipada, renuncia al derecho de preferencia, cambio del domicilio social y modificación del objeto social.</p> <p>b) La aprobación de la política general de remuneración de la Junta Directiva y la Alta Gerencia.</p> <p>c) La aprobación de la política de sucesión de la Junta Directiva.</p> <p>d) La adquisición, venta o gravamen de activos estratégicos que a juicio de la Junta Directiva resulten esenciales para el desarrollo de la actividad, o cuando, en la práctica, estas operaciones puedan devenir en una modificación efectiva del objeto social.</p> <p>e) Establecer un proceso de selección del Revisor Fiscal y de los órganos de control bajo criterios de independencia e idoneidad.</p> <p>f) Establecer y aprobar la política de creación de organizaciones subordinadas.</p> <p>Estos temas son incluidos en la convocatoria cuando a ello haya lugar.</p>	<p>SI</p>	<p>En los Estatutos se encuentran incorporadas 25 funciones incluidas las citadas por la Medida 7.</p>
<p>Medida 8. Teniendo en cuenta 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>SI</p>	<p>Se encuentra contemplado en el artículo 29 Parágrafo 1 de los Estatutos donde se indica "Todo socio podrá hacerse representar en las reuniones de la Asamblea de Accionistas mediante poder otorgado por escrito, en el cual se indique el nombre del apoderado, la persona en quien éste puede sustituirlo, si es el caso, la fecha o época de la reunión o reuniones para las que se confiere."</p>

<p>Medida 9. 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>Si</p>	<p>Lo indicado por la medida se cumple al interior de la Organización</p> <p>En el artículo 29 parágrafo 1 de los Estatutos se indica "Todo socio podrá hacerse representar en las reuniones de la Asamblea de Accionistas mediante poder otorgado por escrito, en el cual se indique el nombre del apoderado, la persona en quien éste puede sustituirlo, si es el caso, la fecha o época de la reunión o reuniones para las que se confiere."</p> <p>Adicionalmente el artículo 38 de los Estatutos menciona: "Serán válidas las decisiones de la Asamblea de Accionistas, cuando todos los socios expresen por escrito, el sentido de su voto."</p>
<p>Medida 10. 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>NA</p>	<p>En los nuevos Estatutos se contempla los temas de convocatoria y celebración de Asamblea. Se evaluará la necesidad de elaborar un reglamento interno de funcionamiento dado que en los estatutos se dejó plasmados los aspectos de celebración de la Asamblea.</p>
<p>Medida 11. 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:</p> <p>a) Estudiar y aprobar las reformas de los estatutos.</p> <p>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 a extraordinaria.</p> <p>c) Examinar, aprobar a improbar los balances de fin de ejercicio y las cuentas que deban rendir los administradores o representantes legales.</p> <p>d) Considerar los informes de los</p>	<p>Si</p>	<p>En el artículo 40 de los Estatutos "Funciones de la Asamblea de Accionistas" se encuentran incorporadas 25 funciones incluidas las citadas por la Medida 11.</p>

<p>administradores a 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) Las demás que les señalen los estatutos o las leyes.</p>		
<p>Medida 12. 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>Si</p>	<p>Se cumple con lo indicado en la normativa.</p>
<p>Medida 13. Sin perjuicio de la independencia de cada entidad individual integrada en el Grupo Empresarial y las responsabilidades de sus Organos de admiriistración, 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 dave, 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>Si</p>	<p>Se cumple. Los lineamientos de estructura organizacional están en el Código de Buen Gobierno.</p>
<p>Medida 14. 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</p>	<p>SI</p>	<p>A nivel país se cuenta con un representante de la sociedad IDCQ Internacional S.L.U. quién da las directrices que provienen desde casa matriz y se tiene comunicación permanente, por lo anterior, no se cuenta con la suscripción de un acuerdo.</p>

<p>Empresarial al que pertenecen, entendido como el interés primario que todas las empresas deben perseguir y defender.</p> <p>b) El reconocimiento y aprovechamiento de sinergias entre entidades del Grupo Empresarial, bajo la premisa de respeto por los miembros minoritarios.</p> <p>c) Las respectivas áreas de actividad y eventuales negocios entre ellas.</p>		
<p>Medida 15. 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>Si</p>	<p>El Estatuto de la Organización contempla en su artículo 93 - Cláusula compromisoria: "Toda controversia o diferencia relativa a este contrato, al cumplimiento de cualquiera de las obligaciones señaladas en el mismo y las que se presenten entre los accionistas y/o entre ellos y la sociedad con relación a este contrato, será sometida a arreglo directo entre las partes involucradas"</p>
<p>Medida 16. Los Consejos Directivos de las cajas de compensación familiar que operan IPS constituyen un Comité de Dirección de IPS. Esta medida aplica únicamente para las cajas de compensación familiar.</p>	<p>NA</p>	<p>No aplica para La Organización</p>

Medida 17. 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 de forma periódica, la calidad de los servicios de salud prestados 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 pagadores 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 el análisis de experiencia y disponibilidad de tiempo, recursos humanos y recursos técnicos necesarios para su labor.
- i) Establecer las políticas de información y comunicación con los grupos de interés de la entidad, incluyendo: los pacientes y sus familias, el cuerpo médico, las autoridades nacionales y locales, los pagadores y los proveedores.
- j) Proponer la política general de

Si

En el artículo 49 de los Estatutos "Atribuciones de la Junta Directiva" se encuentran incorporadas 59 funciones incluidas las citadas por la Medida 17

remuneración de la Junta Directiva y de la Alta Gerencia.

k) Proponer la política de sucesión de la Junta Directiva.

l) 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.

m) La aprobación del Código de Conducta y de Buen Gobierno.

n) Velar por el cumplimiento de las normas de Gobierno Organizacional.

o) La aprobación de las políticas referentes con los sistemas de denuncias anónimas o "whistleblowers".

p) Identificar las Partes Vinculadas.

q) 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.

r) 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.

s) Conocer y, en caso de impacto material, aprobar las operaciones que la entidad realiza con miembros del Máximo Órgano Social significativos, definidos de acuerdo con la estructura de propiedad de la entidad, o representados en la Junta Directiva; con los Directores de la Junta Directiva y otros administradores o con personas a ellos vinculadas (operaciones con Partes Vinculadas), así como con empresas del Grupo Empresarial al que pertenece.

<p>Medida 18. La Junta Directiva revisa periódicamente los estatutos y otras políticas que debe establecer y aprobar, tales como:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Política de inversiones en activos de la entidad. b) Política de compras que sobrepasen cierto monto, por ellos establecido. c) Transacciones con bienes inmobiliarios. d) Política de orientación formal que deben recibir los miembros de la Junta Directiva. e) Política para permitir que se hagan denuncias ante sospechas de comportamientos no adecuados por parte de otros Directores de la Junta Directiva o de empleados de la organización. 	<p>Si</p>	<p>La Junta Directiva aprueba anualmente el presupuesto de la entidad el cual incluye el CAPEX (inversiones). Para el proceso de compras se cuenta con una política de compras donde están definidos los niveles de atribuciones correspondientes según el monto.</p> <p>La Junta Directiva de la entidad está conformada por administradores de casa matriz quienes tienen los conocimientos suficientes en aspectos financieros y de salud.</p> <p>En términos de política de denuncia se cuenta implementado el proceso de línea de transparencia donde los diferentes grupos de interés pueden reportar situaciones que van en contravía de las políticas y procedimientos de la entidad.</p>
---	-----------	---

Medida 18.1. Dentro de la implementación del Sistema Integrado de Gestión de Riesgos y de cada uno de los Subsistemas de Administración de Riesgos de la entidad, se deberán asignar como mínimo las siguientes funciones a la Junta Directiva u órgano de administración que haga sus veces.

- Aprobar las políticas de la entidad en materia de administración de todos los riesgos que pueden afectar los objetivos de la entidad y que son presentadas por el Comité de Riesgos, a partir del trabajo con el área de gestión de riesgos, en caso de que existan, órgano equivalente o de las diferentes áreas de la entidad.
- b) Aprobar los reglamentos, manuales de procesos, procedimientos y funciones de las áreas pertenecientes a la entidad, así como sus respectivas actualizaciones.
- c) Aprobar el Código de Conducta y de Buen Gobierno. el sistema de control interno, la estructura organizacional y tecnológica del Sistema Integrado de Gestión de Riesgos.
- d) Aprobar el diseño y definir la periodicidad de los informes internos para los reportes de la gestión de los riesgos, especialmente los prioritarios que se van a presentar a las diferentes áreas de la entidad.
- e) Aprobar el marco general de indicadores de alerta temprana y los límites de exposición como mínimo a los riesgos prioritarios.
- f) Aprobar las actuaciones en caso de sobrepasar o exceder los límites de exposición como mínimo frente a los riesgos prioritarios o cualquier excepción de las políticas, así como los planes de contingencia a adoptar en caso de presentarse escenarios extremos.
- g) Conocer los resultados de las pruebas de tensión (stress test) en el caso que apliquen y el plan de acción a ejecutar con base en ellos, presentado por el Comité de Riesgos u órgano equivalente.
- h) Garantizar los recursos técnicos y humanos que se requieran para

No

En el manual integral de riesgos de la entidad se incorporó lo indicado en las circulares externas 45 y 55 de 2021. La respuesta "NO obedece a que no se incorporó todo lo indicado en la circular 3 de 2018,

<p>implementar y mantener en funcionamiento el Sistema Integrado de Gestión de Riesgos, teniendo en cuenta las características de cada riesgo y el tamaño y complejidad de la entidad.</p> <p>i) Realizar el nombramiento del Comité de Riesgos en caso de que la entidad decida establecerlo, definir sus funciones y aprobar su reglamento, de acuerdo con las normas legales que le apliquen.</p> <p>j) Pronunciarse y hacer seguimiento sobre los informes periódicos que elabore el Comité de Riesgos y la Revisoría Fiscal, respecto a los niveles de riesgo asumidos por la entidad, las medidas correctivas aplicadas para que se cumplan los límites de riesgo previamente establecidos y las observaciones o recomendaciones adoptadas para el adecuado desarrollo de cada uno de los Subsistemas de Administración de Riesgo.</p> <p>k) Designar la(s) instancia(s) responsable(s) del diseño de las metodologías, modelos e indicadores cualitativos y/o cuantitativos de reconocido valor técnico para la oportuna detección de la exposición como mínimo a los riesgos prioritarios en los casos que aplique.</p> <p>l) Aprobar las metodologías de segmentación, identificación, medición, control y monitoreo de los diferentes Subsistemas de Administración de Riesgos, diseñadas por la instancia responsable.</p>		
<p>Medida 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>Si</p>	<p>El artículo 41 de los Estatutos contempla lo siguiente: "COMPOSICIÓN - ELECCIÓN - PERÍODO - REMOCIÓN: La Junta Directiva se compone de tres (3) miembros principales y sus correspondientes suplentes numéricos, elegidos por la Asamblea General de Accionistas por el sistema de cuociente electoral, para períodos de dos (2) años, reelegibles y removibles libremente por la Asamblea, en cualquier tiempo. Los miembros de</p>

		Junta Directiva no recibirán remuneración por el ejercicio de sus cargos.
Medida 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.	NA	La Junta Directiva de la entidad es designada por casa matriz y aprobada por la Asamblea General. Está conformada por directivos quienes tienen los conocimientos suficientes en aspectos financieros y de salud.
Medida 21. Todo Director de Junta Directiva cuenta con su Carta de Aceptación, entendiéndose por esta un documento que firma al ser elegido o reelegido y en la que se resumen los compromisos que el nuevo (a 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.	NA	La Junta Directiva de la entidad es designada por casa matriz y aprobada por la Asamblea General. Está conformada por directivos quienes tienen los conocimientos suficientes en aspectos financieros y de salud.

<p>Medida 22. La entidad identifica el origen de los distintos Directores de la Junta Directiva de acuerdo con el siguiente esquema:</p> <p>a) Directores independientes, quienes, como mínimo, cumplen con los requisitos de independencia establecidos en la sección de Definiciones de la presente Circular, y demás reglamentación interna expedida por la entidad para considerarlos como tales, independientemente del miembro del Máximo Órgano Social o grupo de miembros que los haya nominado y/o votado.</p> <p>b) Directores patrimoniales, quienes no cuentan con el carácter de independientes y son miembros del Máximo Órgano Social, ya sean personas jurídicas o naturales, o personas expresamente nominadas por un miembro a grupo de miembros del Máximo Órgano Social, para integrar la Junta Directiva.</p> <p>c) Directores Ejecutivos, que son los representantes legales, miembros de la Alta Gerencia o líderes de la parte asistencial que participan en la gestión diaria de la entidad.</p>	<p>SI</p>	<p>La Junta Directiva solamente lo conforman Directores Patrimoniales.</p>
<p>Medida 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>NA</p>	<p>No se cuenta con lo indicado en la medida debido a que la Junta Directiva solamente lo conforman Directores Patrimoniales.</p>
<p>Medida 24. En la Junta Directiva no hay Directores ejecutivos.</p>	<p>Si</p>	<p>Se cumple con lo indicado en la medida</p>

<p>Medida 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:</p> <p>a) Las relaciones o vínculos de cualquier naturaleza del candidato a Director independiente con miembros significativos y sus Partes Vinculadas, nacionales y del exterior.</p> <p>b) Declaración de independencia del candidato ante la entidad, sus miembros del Máximo Órgano Social y miembros de la Alta Gerencia, instrumentada a través de su Carta de Aceptación.</p> <p>c) Declaración de la Junta Directiva, respecto a la independencia del candidato, donde se expongan los posibles vínculos que puedan estar en contravía con la definición de independencia que haya adoptado la entidad.</p>	<p>Si</p>	<p>En los estatutos se incluyó el Artículo 45 - ARTÍCULO 45. PROHIBICIÓN EN LAS JUNTAS DIRECTIVAS DE MAYORÍAS CONFORMADAS POR PERSONAS POR PARENTESCO: No podrá existir en la Junta Directiva una mayoría cualquiera formada con personas ligadas entre sí por matrimonio o por parentesco dentro del tercer grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil. Si se eligiere una Junta contrariando esta disposición, ésta no podrá actuar y continuará ejerciendo sus funciones la Junta anterior, la cual convocará inmediatamente a la Asamblea para nueva elección.</p> <p>Adicionalmente, el reglamentos de Junta Directiva y el Código de ética, conducta y régimen sancionatorio quedó incluido el tema de independencia.</p>
<p>Medida 26. Si la Junta Directiva se compone de:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 3 a 4 Directores, al menos uno (1) es independiente. - 5 a 8 Directores, al menos dos (2) son independientes. - 9 o 12 Directores, al menos tres (3) son independientes. - 13 o más Directores, al menos cuatro (4) son independientes. 	<p>NA</p>	<p>La Junta Directiva de la Organización no contiene Directores independientes. Su totalidad son Directores Patrimoniales.</p>
<p>Medida 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:</p> <p>a) Identificar la composición tentativa de perfiles funcionales (asociados a aspectos tales como conocimientos y experiencia profesional) que en cada circunstancia se necesitan en la Junta Directiva.</p> <p>I. Habrá diversidad de perfiles</p>	<p>NA</p>	<p>La Junta Directiva de la entidad es designada por casa matriz y aprobada por la Asamblea General. Está conformada por directivos quienes tienen los conocimientos suficientes en aspectos financieros y de salud.</p>

<p>profesionales, incluyendo al menos personas con experiencia y conocimiento en salud, así como en asuntos administrativos y financieros.</p> <p>b) Identificar los perfiles personales (vinculados con trayectoria, reconocimiento, prestigio, disponibilidad, liderazgo, dinámica de grupo, etc.) más convenientes para la Junta Directiva.</p> <p>c) Evaluar el tiempo y dedicación necesarios para que pueda desempeñar adecuadamente sus obligaciones.</p>		
<p>Medida 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 miembro de Junta Directiva y otros adicionales para ser Director independiente.</p>	<p>NA</p>	<p>La Junta Directiva de la entidad es designada por casa matriz y aprobada por la Asamblea General. Está conformada por directivos quienes tienen los conocimientos suficientes en aspectos financieros y de salud.</p>
<p>Medida 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.</p>	<p>SI</p>	<p>El artículo 49 de los Estatutos indica que la Junta Directiva La Junta Directiva tendrá atribuciones suficientes para ordenar que se ejecute o celebre cualquier acto comprendido dentro del objeto social y para adoptar las decisiones necesarias en orden a que la sociedad cumpla sus fines. De manera particular tiene asignadas 59 funciones.</p>
<p>Medida 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</p>	<p>NA</p>	<p>La Junta Directiva de la entidad es designada por casa matriz y aprobada por la Asamblea General. Está conformada por directivos quienes tienen los conocimientos suficientes en aspectos financieros y de salud.</p>

<p>antelación que permita su adecuada valoración.</p>		
<p>Medida 31. Al momento de posesionarse los Directores de la Junta Directiva, éstos hacen una declaración de su compromiso de obrar en el interés general de la entidad y sus usuarios, en un ejercicio de máxima transparencia, y no en el interés particular de algún miembro del Máximo Órgano Social o parte interesada. Asimismo, todos los Directores deben firmar un documento de confidencialidad con relación a la información que se recibe y se discute en cada una de sus reuniones.</p>	<p>NA</p>	<p>La Junta Directiva de la entidad es designada por casa matriz y aprobada por la Asamblea General. Está conformada por directivos quienes tienen los conocimientos suficientes en aspectos financieros y de salud.</p>
<p>Medida 32. La Junta Directiva construye el reglamento interno que regula su organización y funcionamiento, así como las funciones y responsabilidades de sus miembros, del Presidente y del Secretario de la Junta Directiva, y sus deberes y derechos. Tal reglamento es difundido entre los miembros del Máximo Órgano Social para su aprobación en Asamblea General y su carácter es vinculante para los Directores de la Junta Directiva.</p>	<p>SI</p>	<p>El capítulo VII de los Estatutos - "Junta Directiva" contiene los parámetros para el funcionamiento de dicho órgano colegiado. No se cuenta con reglamento aparte.</p>
<p>Medida 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.</p>	<p>SI</p>	<p>Un miembro de Junta Directiva está en comunicación permanente con la Gerencia General para revisar los aspectos financieros y operativos de la entidad así como para el acompañamiento en toma de decisiones. Por esta razón y su intervención permanente las reuniones con los demás miembros de Junta Directiva se efectuarán por lo menos cada seis (6) meses o con una frecuencia mayor, si así resulta procedente.</p>

<p>Medida 34. La Junta Directiva sesiona mínima cuatro (4) veces por año. Su foco está claramente orientado a la definición y seguimiento de la estrategia de la entidad.</p>	<p>No</p>	<p>La Junta Directiva está conformada por tres (3) Miembros de Casa Matriz. Uno de ellos, está designado para seguimiento mensual de las operaciones de la Compañía e informa a Casa Matriz. Por esta razón y su intervención permanente las reuniones con los demás miembros de Junta Directiva se efectuarán por lo menos cada seis (6) meses o con una frecuencia mayor, si así resulta procedente.</p>
<p>Medida 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.</p>	<p>SI</p>	<p>Casa Matriz ha designado a uno de los Miembros de la Junta Directiva para seguimiento de las operaciones en Colombia incluyendo la clínica.</p> <p>La Administración le envía en forma periódica la información financiera y operativa de la Clínica y se reúnen para su revisión.</p>
<p>Medida 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.</p>	<p>NA</p>	<p>La Junta Directiva está conformada por altos directivos de Casa Matriz por lo tanto, no se realizará esta función indicada en la normativa.</p>
<p>Medida 37. La Junta Directiva facilita la instauración de estándares de calidad y de referenciación de los mismos.</p>	<p>Si</p>	<p>La Junta Directiva de la Clínica está comprometida con los estándares de calidad. Lo anterior se puede evidenciar en los procesos de acreditación a nivel nacional e internacional donde participan de las reuniones.</p>

<p>Medida 38. La Junta Directiva podrá crear los Comités que considere necesarios para el adecuado funcionamiento de la entidad. Establecerá para cada uno de ellos las responsabilidades, objetivos, plan de trabajo y mecanismos de evaluación de su desempeño, a los que deberán ajustarse.</p>	<p>SI</p>	<p>El artículo 50 de los Estatutos indica que "La Junta Directiva podrá crear (o eliminar) los comités de apoyo que considere conveniente, los cuales brindarán asesoría permanente a dicho órgano; nombrará y fijará la remuneración de sus miembros cuando haya lugar, establecerá las responsabilidades, objetivos, plan de trabajo y mecanismos de evaluación de su desempeño y aprobará sus reglamentos internos, a los que deberán ajustarse cada uno de estos. Los miembros de los comités podrán ser sustituidos a criterio de la Junta Directiva."</p>
<p>Medida 39. 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, Si existen.</p>	<p>SI</p>	<p>Actualmente se cuenta con el Comité de Auditoría y Gobierno Corporativo, el cual posee un libro de actas y reglamento interno.</p>
<p>Medida 40. Los miembros de los diferentes Comités son nombrados por la Junta Directiva. Asimismo, este órgano designa los Presidentes de cada Comité.</p>	<p>NA</p>	<p>El Comité de Auditoría, riesgos y Gobierno Corporativo fue aprobado por la Junta Directiva de la entidad.</p>
<p>Medida 41. Los diferentes Comités de la Junta Directiva sesionan al menos una (1) vez cada trimestre.</p>	<p>SI</p>	<p>Se cumple con lo indicado en la medida. La clínica cuenta con el comité de apoyo a la Junta El Comité de Auditoría, riesgos y Gobierno Corporativo que se reúne en forma trimestral.</p>
<p>Medida 42. Todos los Comités de la Junta Directiva tienen presencia de al menos dos (2) directores independientes.</p>	<p>NA</p>	<p>La Clínica cuenta con un único comité que es el de Auditoría, Riesgos y Gobierno Corporativo. Debido a que más del 95% de las acciones pertenece a un solo dueño, el comité lo conforma un miembro de Junta Directiva, un miembro independiente y un</p>

		miembro del grupo QS para la Regional Antioquia.
Medida 43. La Junta Directiva establece un Comité de Mejoramiento de la Calidad para asegurar la calidad del tratamiento de salud recibido por los pacientes.	Si	<p>La Junta Directiva de la Clínica está comprometida con los estándares de calidad. Lo anterior se puede evidenciar en los procesos de acreditación a nivel nacional e internacional donde participan de las reuniones.</p> <p>Adicionalmente, la Clínica cuenta con un comité de mejoramiento que se realiza trimestralmente para informar, entre otros aspectos, a los líderes de los procesos el avance de la organización.</p> <p>Para asegurar la calidad del tratamiento de salud de los pacientes, la Clínica cuenta con la Dirección de calidad y seguridad del paciente.</p>
Medida 44. 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.	SI	El Comité de Auditoría, Riesgos y Gobierno Corporativo está conformado por un miembro de la Junta Directiva con conocimientos en temas de salud, otro miembro experto en temas financieros y contables y otro miembro experto en temas administrativos en sector salud.
Medida 45. Las funciones del Comité de Contraloría Interna incluyen, al menos:	SI	Las funciones del Comité de Auditoría se encuentran establecidos en su reglamento interno el cual fue aprobado por la Junta Directiva.
Medida 46. En el Comité de Contraloría Interna los Directores independientes son mayoría.	NA	La Clínica cuenta con un único comité que es el de Auditoría, Riesgos y Gobierno Corporativo. Debido a que más del 95% de las acciones pertenece a un solo dueño, el comité lo conforma un miembro de Junta Directiva, un miembro independiente y un miembro del grupo QS para la Regional Antioquia.

<p>Medida 47. 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 de gobierno organizacional.</p>	<p>SI</p>	<p>El Comité de Auditoría, Riesgos y Gobierno Corporativo está conformado por un miembro de la Junta Directiva con conocimientos en temas de salud, otro miembro experto en temas financieros y contables y otro miembro experto en temas administrativos en sector salud.</p>
<p>Medida 48. El Comité de Gobierno Organizacional tiene entre otras funciones, sin limitarse a ellas, apoyar a la Junta Directiva en los siguientes temas:</p>	<p>SI</p>	<p>Se cumple con lo sugerido en la normativa.</p>
<p>Medida 49. 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 actuarial o economía o matemáticas o estadística, un (1) profesional con formación en finanzas o economía o administración de empresas con núcleo esencial en finanzas, o carreras profesionales afines, y un (1) Director de la Junta Directiva.</p>	<p>NA</p>	<p>La Clínica cuenta con un único comité que es el de Auditoría, Riesgos y Gobierno Corporativo. Debido a que más del 95% de las acciones pertenece a un solo dueño, el comité lo conforma un miembro de Junta Directiva, un miembro independiente y un miembro del grupo QS para la Regional Antioquia.</p> <p>El Comité está conformado por un profesional en salud, un profesional en finanzas y otro en administración.</p>
<p>Medida 50. Las funciones del Comité de Riesgos deben incluir, por lo menos las siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Establecer estrategias para prevenir y mitigar los riesgos en salud. b) Identificar, medir, caracterizar, supervisar y anticipar, mediante metodologías adecuadas, los diversos riesgos (de salud, económicos, operativos, de grupo, lavado de activos, reputacionales, entre otros) asumidos por la entidad, propios de su función en el SGSSS. c) Hacer seguimiento y evaluar periódicamente el funcionamiento de los Comités internos de la institución relacionados con asuntos de salud, incluidos los de vigilancia epidemiológica, historias clínicas, infecciones, y farmacia. d) Velar por el cumplimiento y mejoramiento progresivo de los procesos 	<p>SI</p>	<p>Estas funciones se encuentran incluidas en el manual de riesgos de la Clínica.</p>

<p>y estándares relacionados con la seguridad del paciente. e) Supervisar los procesos de atención al paciente, velar por una atención humanizada, y medir y evaluar indicadores de atención (seguimiento y análisis).</p>		
<p>Medida 50.1 Dentro de la implementación del Sistema Integrado de Gestión de Riesgos y de cada uno de los Subsistemas de Administración de Riesgos de la entidad, se deberán asignar como mínimo las siguientes funciones a cargo del Comité de Riesgos:</p> <p>a) Evaluar y formular a la Junta Directiva o quien haga sus veces, las metodologías de segmentación, identificación, medición, control y monitoreo de los riesgos a los que se expone la entidad, para mitigar su impacto, presentadas y diseñadas por el área de gestión de riesgos. Asimismo, las actualizaciones a las que haya lugar.</p> <p>b) Velar por el efectivo, eficiente y oportuno funcionamiento del ciclo general de gestión de riesgos, incluyendo todas las etapas que se mencionaron en el punto anterior, para cada uno de los riesgos identificados.</p> <p>c) Evaluar y formular a la Junta Directiva o quien haga sus veces, los ajustes o modificaciones necesarios a las políticas de los diferentes Subsistemas de Administración de Riesgos, presentadas y diseñadas por el área de gestión de riesgos.</p> <p>d) Evaluar y proponer a la Junta Directiva o quien haga sus veces, el manual de procesos y procedimientos y sus actualizaciones, a través de los cuales se llevarán a la práctica las políticas</p>	<p>No</p>	<p>En el manual integral de riesgos de la entidad se incorporó lo indicado en las circulares externas 45 y 55 de 2021. La respuesta "NO obedece a que no se incorporó todo lo indicado en la circular 3 de 2018,</p>

aprobadas para la implementación de los diferentes Subsistemas de Administración de Riesgos.

e) Identificar las consecuencias potenciales que pueda generar la materialización de los diferentes riesgos sobre las operaciones que realiza la entidad.

f) Evaluar los límites de exposición para cada uno de los riesgos identificados, y presentar a la Junta Directiva y al Representante Legal, las observaciones o recomendaciones que considere pertinentes, presentadas y diseñadas por el área de gestión de riesgos.

g) Objetar la realización de aquellas operaciones que no cumplan con las políticas o límites de riesgo establecidas por la entidad o grupo empresarial oficialmente reconocido al cual esta pertenezca. Cabe resaltar que de acuerdo con las políticas que establezca la entidad, cada instancia podrá tener diferentes atribuciones para aprobar operaciones que incumplan las políticas establecidas inicialmente por la entidad y que violen los límites de exposición para cada uno de los riesgos identificados.

h) Conocer y discutir los resultados de las pruebas de tensión (stress test) en el caso que apliquen y el plan de acción a ejecutar con base en ellos para informarlo a la Junta Directiva, Consejo de Administración u órgano que haga sus veces.

i) Informar a la Junta Directiva y al Representante Legal sobre los siguientes aspectos:

- El comportamiento y los niveles de exposición de la entidad a cada uno de los riesgos (como mínimo los riesgos prioritarios), así como las operaciones objetadas. Los informes sobre la exposición de riesgo deben incluir un análisis de sensibilidad por escenarios y pruebas bajo condiciones extremas basadas en supuestos razonables (stress testing).

- Las desviaciones con respecto a los

<p>límites de exposición de riesgo previamente establecidos, si se llegasen a presentar (posibles incumplimientos frente a los límites), operaciones poco convencionales o por fuera de las condiciones de mercado y las operaciones con vinculados.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Validar e informar a la Junta Directiva y al Representante Legal, el avance en los planes de acción y de mejoramiento, para la adopción de las medidas que se requieran frente a las deficiencias informadas, respecto a temas relacionados con el Sistema Integrado de Gestión de Riesgos.” 		
<p>Medida 51. El reglamento de la Junta Directiva crea un Comité de Conducta. Se conforma por miembros de la Alta Gerencia y deben ser un número impar, igual o mayor a tres (3). Si el tema de discusión implica directamente al Presidente Ejecutivo (o quien haga sus veces) o al Auditor Interno, un número impar, igual o mayor a tres (3), de Directores de la Junta Directiva acciona como Comité de Conducta.</p>	<p>NA</p>	<p>El Comité de conducta no se creó en la Clínica toda vez que los temas de conducta relacionados con el personal administrativo son tratados por Gestión Humana basados en el Código Interno de Trabajo. Para el Personal Médico se cuenta con un comité ético institucional.</p>

<p>Medida 52. Las funciones del Comité de Conducta incluyen al menos las siguientes:</p> <p>a) Construir, coordinar y aplicar estrategias para fortalecer los pilares de conducta ética al interior de cada entidad.</p> <p>b) Apoyar a la Junta Directiva u órgano equivalente en sus funciones de resolución de conflictos de interés.</p> <p>c) Elaborar los programas necesarios para la divulgación y difusión de los principios y valores éticos de la entidad.</p> <p>d) Crear y apoyar las actividades para la actualización del Código de Conducta y de Buen Gobierno, en lo relacionado con temas de Conducta, cuando así se necesite.</p>	<p>NA</p>	<p>Los lineamientos generales están en el Código de Conducta y Código Ético con lineamientos desde Casa Matriz. Igualmente se cuentan con lineamientos en el Código de Buen Gobierno y la Política de Control Interno.</p> <p>El Comité de conducta no se creó en la Clínica toda vez que los temas de conducta relacionados con el personal administrativo son tratados por Gestión Humana basados en el Código Interno de Trabajo. Para el Personal Médico se cuenta con un comité ético institucional.</p>
<p>Medida 53. El Comité de Conducta construye los lineamientos de las políticas anti-soborno y anti-corrupción para la entidad. Asimismo, garantiza su divulgación de manera constante, completa y precisa.</p>	<p>NA</p>	<p>El Comité de conducta no se creó en la Clínica toda vez que los temas de conducta relacionados con el personal administrativo son tratados por Gestión Humana basados en el Código Interno de Trabajo. Para el Personal Médico se cuenta con un comité ético institucional.</p>
<p>Medida 54. 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>NA</p>	<p>Los lineamientos generales están en el Código de Conducta y Código Ético con lineamientos desde Casa Matriz. Igualmente se cuentan con lineamientos en el Código de Buen Gobierno y la Política de Control Interno.</p> <p>El Comité de conducta no se creó en la Clínica toda vez que los temas de conducta relacionados con el personal administrativo son tratados por Gestión Humana basados en el Código Interno de Trabajo. Para el Personal Médico se cuenta con un comité ético institucional.</p>

<p>Medida 55. Sin perjuicio de los procesos de riesgo identificados por el Comité de Conducta, este define políticas claras para prevenir o controlar los siguientes comportamientos:</p> <p>a) Soborno a funcionarios del Estado o particulares delegados para el ejercicio de funciones públicas.</p> <p>b) Soborno comercial y otras actividades corruptas adoptadas para el beneficio económico de la entidad o de una persona natural.</p> <p>c) Cualquier alteración de registros contables para realizar un fraude, soborno u otros actos indebidos.</p> <p>d) Uso de terceras partes, esto es, agentes externos, consultores y otros intermediarios en posibles esquemas de soborno.</p> <p>e) Riesgo de corrupción respecto de posibles socios de negocio: Uniones temporales de negocio, consorcios, subsidiarias, fusiones y adquisiciones.</p>	<p>NA</p>	<p>Los lineamientos generales están en el Código de Conducta y Código Ético con lineamientos desde Casa Matriz. Igualmente se cuentan con lineamientos en el Código de Buen Gobierno y la Política de Control Interno. Adicionalmente, se cuenta con un programa de transparencia y ética empresarial.</p> <p>El Comité de conducta no se creó en la Clínica toda vez que los temas de conducta relacionados con el personal administrativo son tratados por Gestión Humana basados en el Código Interno de Trabajo. Para el Personal Médico se cuenta con un comité ético institucional.</p>
<p>Medida 56. La entidad incluye como mínimo los siguientes tres principios en los diferentes elementos que constituyen el SCI de manera expresa, documentada y soportada:</p> <p>Autocontrol:</p> <p>Autorregulación:</p> <p>Autogestión:</p>	<p>Si</p>	<p>La Organización cuenta con la política de Control Interno aprobada por la anterior Junta Directiva. Esta política está basado en el marco COSO. Se hará ratificar en la nueva Junta Directiva.</p>
<p>Medida 57. La entidad prestadora diseña e implementa la estructura de control interno necesaria para alcanzar los fines ya mencionados, incluyendo por lo menos los siguientes tópicos: (I) Ambiente de control, (ii) Gestión de riesgos, (iii) Actividades de control, (iv) Información y comunicación, (v) Monitoreo, y (vi) Evaluaciones independientes.</p>	<p>Si</p>	<p>La Organización cuenta con la política de Control Interno aprobada por la anterior Junta Directiva. Esta política está basado en el marco COSO. Se hará ratificar en la nueva Junta Directiva.</p>
<p>Medida 58. En lo relacionado con el ambiente de control, la entidad realiza como mínimo las siguientes funciones:</p>	<p>Si</p>	<p>La Organización cuenta con la política de Control Interno aprobada por la anterior Junta Directiva. Esta política está basado en el marco COSO. Se hará ratificar en la nueva Junta Directiva.</p>
<p>Medida 59. La entidad adelanta como mínimo los siguientes procedimientos respecto a la gestión de riesgos:</p>	<p>SI</p>	<p>El Comité de Auditoría en su reunión de abril 24 aprobó la política</p>

		de gestión del riesgo el cual está basado en la ISO 31000.
<p>Medida 60. La entidad adelanta unas actividades de control obligatorias para todas las áreas, operaciones y procesos de la entidad, tales como, las siguientes:</p> <p>a) Revisiones de alto nivel, como son el análisis de informes y presentaciones que solicitan los Directores de Junta Directiva</p> <p>b) Controles generales, que rigen para todas las aplicaciones de sistemas y ayudan a asegurar su continuidad y operación adecuada....</p> <p>c) Controles de aplicación, los cuales incluyen pasos a través de sistemas tecnológicos y manuales de procedimientos relacionados....</p> <p>d) Limitaciones de acceso físico a las distintas áreas de la organización....</p> <p>e) Segregación de funciones.</p> <p>f) Acuerdos de confidencialidad.</p> <p>g) Procedimientos de control aleatorios.</p> <p>h) Difusión de las actividades de control.</p>	SI	<p>La Organización cuenta con la política de Control Interno aprobada por la anterior Junta Directiva. Esta política está basado en el marco COSO.</p> <p>La Gerencia General cuenta con el Comité Gerencial Financiero para revisar los estados financieros de la Clínica y el Comité Gerencia Estratégico para revisar los indicadores de cumplimiento que soportan la estrategia de la organización. Estas reuniones son mensuales.</p> <p>Adicionalmente, en forma mensual se reúnen con el Miembro de Junta Directiva designado para Colombia para revisar aspectos financieros y de estrategia.</p>
<p>Medida 61. Los sistemas de información de la entidad son funcionales y permiten la dirección y control de la operación en forma adecuada. Asimismo, manejan tanto los datos internos como aquellos que se reciben del exterior. Tales sistemas garantizan que la información cumpla con los criterios de seguridad (confidencialidad, integridad y disponibilidad), calidad (completitud, validez y confiabilidad) y cumplimiento, para lo cual se establecen, controles generales y específicos para la entrada, el procesamiento y la salida de la información, atendiendo su importancia relativa y nivel de riesgo.</p>	SI	<p>Los sistemas de información de la Organización cuenta con lo indicado en la medida. Se han realizado auditorías desde Casa Matriz y por Revisoría Fiscal sin encontrar debilidades materiales.</p>
<p>Medida 62. 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 la que los administradores de la entidad consideran pertinente, la información que hace posible conducir y controlar la organización, sin perjuicio de aquella que</p>	SI	<p>La información divulgada por la entidad cumple con lo indicado en las diferentes normativas.</p>

<p>sea de carácter privilegiada, confidencial a reservado, respecto de la cual se adoptan todas las medidas que resultan necesarias para su protección, incluyendo la relacionado con su almacenamiento, acceso, conservación, custodia y divulgación.</p>		
<p>Medida 63. A la información clasificada a sujeta a reserva por disposición legal, solo 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 a con terceras para fines analíticos, estadísticos a de investigación siempre y cuando sean debidamente anonimizados de conformidad con el artículo 6 de la Ley 1581 de 2012 (a cualquier norma que la sustituya, modifique o elimine).</p>	<p>SI</p>	<p>La Compañía cuenta con una Política de Seguridad de la información, adicionalmente, se cuenta con una área de protección de datos personales quienes han implementado controles preventivos y detectivos para evitar accesos no autorizados a información de pacientes o usuarios.</p> <p>Los colaboradores tienen una cláusula en su contrato laboral en donde se aclara la responsabilidad en relación con la adecuada administración y uso de la información confidencial.</p>
<p>Medida 64. A la información que se proporciona a esta Superintendencia la entidad adicionalmente, 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.</p>	<p>SI</p>	<p>La Compañía reporta de acuerdo con la normativa vigente.</p>
<p>Medida 65. 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, la cual incluye, entre otros mecanismos, la celebración de acuerdos de confidencialidad, en aquellos casos en los cuales resulta indispensable</p>	<p>SI</p>	<p>La Compañía cuenta con una Política de Seguridad de la información, adicionalmente, se cuenta con una área de protección de datos personales quienes han implementado controles preventivos y detectivos para evitar accesos no autorizados a información de pacientes o usuarios.</p> <p>Los colaboradores tienen una cláusula en su contrato laboral en donde se aclara la responsabilidad</p>

<p>suministrar información privilegiada a personas que en condiciones normales no tienen acceso a la misma.</p>		<p>en relación con la adecuada administración y uso de la información confidencial.</p>
<p>Medida 66. 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>SI</p>	<p>Al interior de la Organización cada colaborador tiene conocimiento de las funciones que desempeña al interior de la entidad y su aporte al logro de los objetivos. La descripción de procesos, procedimientos, guías e instructivos definen las actividades que deben desarrollar los colaboradores y su interacción con otros cargos de la organización. Los descriptivos de cargo incluyen información sobre responsabilidades y funciones de los colaboradores.</p>
<p>Medida 67. Como parte de una adecuada administración de la comunicación, la entidad cuenta cuando menos con los siguientes elementos:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Canales de comunicación. b) Responsables de su manejo. c) Requisitos de la información que se divulga. d) Frecuencia de la comunicación. e) Responsables. f) Destinatarios. g) Controles al proceso de comunicación. 	<p>No</p>	<p>La Organización cuenta con diferentes canales para la administración de la comunicación tales como la intranet, página web y comunicados institucionales. No se cuentan con procedimientos formales donde se indiquen los elementos sugeridos en la medida.</p> <p>La Compañía cuenta con una jefatura de Comunicaciones quién se encarga de todo el proceso de comunicación al interior de la Clínica.</p> <p>La respuesta se marca como "NO" toda vez que está en proceso de construcción de los elementos indicados en la norma.</p>

<p>Medida 68. 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 (directores, coordinadores, 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.</p>	<p>SI</p>	<p>Cada uno de los procesos al interior de la Organización cuenta con un líder para realizar labores de supervisión continua. Igualmente cuenta con un área de Auditoría Interna quién realiza actividades de aseguramiento y consultoría.</p>
<p>Medida 69. 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>SI</p>	<p>La Organización realiza la revisión la efectividad del control interno a través del área de Auditoría Interna quién cuenta con un servicio de expertos para la auditoría de sistemas de información. Las recomendaciones de mejoramiento son reportadas a los líderes de los procesos, Gerencia General y Comité de Auditoría.</p> <p>La Organización cuenta con una Revisoría Fiscal (Auditoría Externa) quién en la opinión de los estados financieros incluye información sobre la revisión del control interno</p>
<p>Medida 70. La entidad implementa los sistemas necesarios para hacer una evaluación sistemática de la atención en salud (en los tópicos de accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad), a través de los procesos de contraloría, seguimiento, evaluación, identificación de problemas y solución de los mismos, mediante técnicas de auditoría o de autoevaluación para la calificación y mejoramiento de la calidad en la atención en salud.</p>	<p>SI</p>	<p>La Compañía cuenta con la Dirección de Calidad quién realiza auditorías a los temas relacionados con el cumplimiento de las medidas de seguridad y calidad en la atención a los pacientes. Adicionalmente, se cuenta con la Dirección Médica que cuenta con una Auditoría Médica para validar la pertinencia de los procedimientos.</p>

<p>Medida 71. 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 medidas adoptadas para superarlas.</p>	<p>SI</p>	<p>La Organización cuenta con la Dirección Médica el cual es ejercida por un profesional médico, responsable por el cumplimiento del direccionamiento estratégico de la clínica. Dentro de sus funciones está la de a. Responder ante la Gerencia y la Junta Directiva la Organización por la gestión de los procesos asistenciales de la Organización.</p> <p>Igualmente se cuenta con la Dirección de calidad y seguridad del paciente para el monitoreo de los niveles de acreditación.</p>
<p>Medida 72. La Junta Directiva u Organó equivalente adopta las políticas de gestión en salud orientadas a obtener la mejor calidad, para ello las definen, desarrollan, documentan y comunican, junto con los recursos, procesos, procedimientos, metodologías y controles necesarios para asegurar su cumplimiento, en procura de garantizar, cuando menos, accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad en la prestación del servicio.</p>	<p>SI</p>	<p>La Compañía cuenta con la Dirección de Calidad quién realiza auditorías a los temas relacionados con el cumplimiento de las medidas de seguridad y calidad en la atención a los pacientes. Adicionalmente, se cuenta con la Dirección Médica que cuenta con una Auditoría Médica para validar la pertinencia de los procedimientos.</p>
<p>Medida 73. 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 presenten a la Asamblea General u organó equivalente, la evaluación sobre el desempeño de los mencionados sistemas de revelación y control.</p>	<p>SI</p>	<p>La Clínica cuenta con políticas de Presentación de estados financieros incluyendo el informe de Gestión, con lo que se cumple con lo indicado en la medida.</p>

<p>Medida 74. Los representantes legales son los responsables de informar ante el Comité de Contraloría Interna o en su defecto a la Junta Directiva u órgano equivalente, todas las deficiencias significativas encontradas en el diseño y operación de los controles internos que hubieran impedido a la entidad registrar, procesar, resumir y presentar adecuadamente la información financiera de la misma. También son los responsables de reportar los casos de fraude que hayan podido afectar la calidad de la información financiera, así como cambios en la metodología de evaluación de la misma.</p>	<p>SI</p>	<p>En La Organización se realizan reuniones mensuales de Junta Directiva y trimestrales de Comité de Auditoría, Riesgos y Gobiernos Corporativo donde la Administración expone las deficiencias materiales al interior de la entidad.</p>
<p>Medida 75. La entidad adopta como mínimo las siguientes políticas de control contable:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Supervisión de los procesos contables. b) Evaluaciones y supervisión de los aplicativos, accesos a la información y archivos, utilizados en los procesos contables. c) Presentación de informes de seguimiento. d) Validaciones de calidad de la información, revisando que las transacciones u operaciones sean veraces y estén adecuadamente calculadas y valoradas aplicando principios de medición y reconocimiento. e) Comparaciones, inventarios y análisis de los activos de la entidad, realizados a través de fuentes internas y externas. f) Supervisión continua de los Sistemas de Información. g) Autorización apropiada de las transacciones por los Organos 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. 	<p>SI</p>	<p>La Organización cuenta con procesos de revisión de la información contable para garantizar la calidad de la información así como diferentes acciones de control interno para garantizar la calidad y seguridad de la información. Actualmente no se cuentan con políticas formales documentadas sobre dichos procesos de revisión.</p>

<p>Medida 76. La entidad establece, desarrolla, documenta y comunica políticas de tecnología y define los recursos, procesos, procedimientos, metodologías y controles necesarios para asegurar el cumplimiento de las políticas adoptadas.</p>	<p>SI</p>	<p>Se cumple con lo indicado en la medida. Al interior de la Organización se están revisando y actualizando las políticas y procedimientos para formalizar aquellos aspectos que no se encuentran documentados y hacen parte de la administración del proceso para asegurar el cumplimiento de las políticas adoptadas.</p>
<p>Medida 77. La entidad cuenta con un plan de infraestructura de tecnología, que incluye, por lo menos las siguientes variables:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Administración de proyectos de sistemas. b) Administración de la calidad. c) Adquisición de tecnología. d) Adquisición y mantenimiento de software de aplicación. e) Instalación y acreditación de sistemas. f) Administración de cambios. g) Administración de servicios con terceros. h) Administración, desempeño, capacidad y disponibilidad de la infraestructura tecnológica. i) Continuidad del negocio. j) Seguridad de los sistemas. k) Capacitación y entrenamiento de usuarios. l) Administración de los datos. m) Administración de instalaciones. n) Administración de operaciones de tecnología y documentación. 	<p>SI</p>	<p>Se cumple con lo indicado en la medida. Al interior de la Organización se están revisando y actualizando las políticas y procedimientos para formalizar aquellos aspectos que no se encuentran documentados y hacen parte de la administración del proceso para asegurar el cumplimiento de las políticas adoptadas.</p>
<p>Medida 78. En adición a las obligaciones especiales asignadas a este Órgano, o el que haga sus veces en las normas legales, estatutarias o en reglamentos vigentes de conformidad con la naturaleza jurídica de la entidad, en materia de control interno, la Junta Directiva u órgano equivalente es la instancia responsable de:</p>	<p>SI</p>	<p>En el artículo 49 de los Estatutos "Atribuciones de la Junta Directiva" se encuentran incorporadas 49 funciones incluidas las citadas por la Medida 78</p>
<p>Medida 79. En adición a las obligaciones especiales asignadas al Representante Legal en otras disposiciones legales, estatutarias o en reglamentos, en materia de control interno el</p>	<p>SI</p>	<p>En el artículo 53 de los Estatutos "Funciones del Gerente General" se encuentran incorporadas 43 funciones incluidas las citadas por la Medida 79</p>

Representante Legal es la instancia responsable de:		
Medida 80. 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.	SI	Un miembro de Junta Directiva está en comunicación permanente con la Gerencia General para revisar los aspectos financieros y operativos de la entidad así como para el acompañamiento en toma de decisiones. Por esta razón y su intervención permanente las reuniones con los demás miembros de Junta Directiva se efectuarán por lo menos cada seis (6) meses o con una frecuencia mayor, si así resulta procedente.
Medida 81. 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.	SI	La Auditoría Interna cuenta con el Estatuto de Auditoría Interna donde se establece su posición dentro de la institución; autoriza el acceso a los registros, al personal y a los bienes relevantes para la realización del trabajo de auditoría; y define el alcance de las actividades de auditoría interna. La aprobación final del estatuto de auditoría interna es atribución de la junta directiva de la entidad. El Estatuto fue aprobado por la Junta Directiva.
Medida 82. La actividad de contraloría interna es independiente, y el Auditor Interno es objetivo en el cumplimiento de sus trabajos 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.	SI	Para asegurar la transparencia, impedir colusiones y conflictos de intereses, y proporcionarle independencia a la actividad de auditoría interna, su personal reporta al Auditor General, quien tiene doble línea de reporte: 1) Reporta funcionalmente a la Junta Directiva a través de su Comité de Auditoría, en cuanto a la dirección estratégica, refuerzo y obligación de rendir cuentas. 2) Debe reportar a la Gerencia General en cuanto a la asistencia para establecer apoyo y conexión administrativa.
Medida 83. El Auditor Interno o quien haga sus veces es nombrado por la Junta Directiva u órgano equivalente.	SI	El Gerente de Auditoría fue aprobado por el Comité de Auditoría y la Junta Directiva.

<p>Medida 84. 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. Los Auditores Internos cumplen su trabajo con el cuidado y la pericia que se esperan de un especialista razonablemente prudente y competente.</p>	<p>SI</p>	<p>El equipo de trabajo de auditoría interna cuenta con los conocimientos y habilidades para desempeñar sus labores las cuales se basan en las normas del Instituto de Auditores Internos.</p> <p>La información reposa en las Hojas de vida y proceso de selección del personal de Auditoría.</p>
<p>Medida 85. El Auditor Interno desarrolla y mantiene un programa de calidad y mejora que cubre todos los aspectos de la actividad de contraloría interna y revisa continuamente su eficacia. Este programa incluye evaluaciones de calidad externas e internas periódicas y supervisión interna continua. Cada parte del programa está diseñada para ayudar a la actividad de contraloría interna a añadir valor y a garantizar que cumpla con las normas aplicables a esta actividad.</p> <p>Cuando el incumplimiento afecta el alcance general o el funcionamiento de la actividad de contraloría interna, se aclara esta situación a la Alta Gerencia y a la Junta Directiva u órgano competente, informándoles los obstáculos que se presentaron para generar esta situación.</p>	<p>SI</p>	<p>La función de la auditoría interna realiza sus trabajos de acuerdo con las normas internacionales emitidas por el Instituto de Auditores Internos.</p>
<p>Medida 86. El Auditor Interno gestiona efectivamente la actividad que desarrolla para asegurar que su trabajo está generando valor agregado a la organización, para lo cual ejerce entre otras, las siguientes actividades:</p> <p>a) Plan anual: Establece anualmente, planes soportados en los objetivos de la entidad, de acuerdo a las mejores prácticas basadas en riesgos, Esto lo comunica al Representante Legal y a la Junta Directiva.</p> <p>b) Requerimientos: Determina los requerimientos de recursos para el</p>	<p>SI</p>	<p>El Gerente de Auditoría presenta anualmente el plan anual de auditoría basado en riesgos. Igualmente presenta el presupuesto del área así como los diferentes requerimientos.</p>

<p>adecuado ejercicio de su labor y lo comunica al Representante Legal y a la Junta Directiva directamente o por conducto del Comité de Contraloría Interna.....</p> <p>c) Políticas: Establece políticas y procedimientos para guiar la actividad de contraloría interna,</p> <p>d) Condiciones de los informes: Los informes emitidos por el Auditor Interno son precisos, objetivos, claros, constructivos, completos y oportunos.</p>		
<p>Medida 87. La actividad de contraloría interna evalúa y contribuye a la mejora de los procesos de gestión de riesgos, control y gobierno de la entidad, utilizando un enfoque sistemático y disciplinado, que incluye por lo menos las siguientes funciones:</p>	<p>SI</p>	<p>El Gerente de Auditoría presenta anualmente el plan anual de auditoría basado en riesgos. Igualmente presenta el presupuesto del área así como los diferentes requerimientos.</p>
<p>Medida 88. 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 IPS, se sigue lo previsto en el artículo 232 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 IPS no superan el tres por ciento (3%) de sus ingresos totales.</p> <p>De otra parte, cuando la revisoría fiscal es una persona jurídica, la IPS establece su cambio a más tardar cada 5 años. Cuando es personal natural se cambia a más tardar cada tres años.</p>	<p>Si</p>	<p>En el capítulo IX de los Estatutos de la Organización se tienen contemplados los temas de Revisoría Fiscal entre los que se incluye los ingresos provenientes de la IPS no superan el 3%.</p> <p>El artículo 54 de los Estatutos - "Designación - Período - Remoción" indica que "El Revisor Fiscal será designado por la Asamblea de Accionistas por periodos de un (1) año y será reelegible y removible libremente por la Asamblea, en cualquier tiempo. En los casos de faltas absolutas, temporales o accidentales del Revisor Fiscal, será reemplazado por un Suplente". No se indica cambios cada cinco años pero el cambio se dará por decisión de Casa Matriz para la uniformidad de Auditores Externos.</p>
<p>Medida 89. En las Audiencias Públicas de Rendición de Cuentas, se dará información sobre la gestión integral adelantada por la entidad prestadora de servicios de salud, el manejo presupuestal, financiero y administrativo,</p>	<p>NA</p>	<p>No aplica para la Organización</p>

<p>los avances y logros obtenidos como producto de las reuniones concertadas con las asociaciones respectivas y las acciones correctivas tomadas par el ejercicio del proceso veedor.</p>		
<p>Medida 90. La Junta Directiva de la entidad designa un interlocutor, miembro de la Alta Gerencia, para atender las relaciones con el(los) Secretario(s) de Salud sobre:</p> <p>a) Coordinación de actividades de salud pública. b) Acceso de los usuarios 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 Unicamente para las Instituciones Prestadoras de Salud.</p>	<p>Si</p>	<p>Las relaciones con los diferentes órganos de control son coordinados por la Gerencia General y la Dirección Médica.</p> <p>Las situaciones que resulten de las visitas o requerimientos son informadas a la Junta Directiva.</p>
<p>Medida 91. La entidad realiza anualmente una convocatoria dirigida a expertos en medicina, salud pública y epidemiología con miras a realizar una rendición de cuentas académica. En esta reunion:</p> <p>a) Se presenta en detalle los indicadores más relevantes de sus sistemas de administración de riesgo en salud, así como las mediciones a evaluaciones del impacto de sus programas de salud. b) Asisten los Directores de la Junta Directiva. El Presidente de la Junta Directiva presidirá la reunion.</p>	<p>NA</p>	<p>No aplica para la Organización. No obstante, se cuenta con un área de vigilancia epidemiológica y una persona que coordina el tema de las atenciones que tengan relación con interés en salud pública, quien es el enlace con la secretaría de salud en ese aspecto. Pese a lo anterior no se realiza de manera sistemática sino sobre intervenciones puntuales de casos y cumpliendo con los reportes que nos apliquen como UPGD.</p>
<p>Medida 92. 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.</p>	<p>SI</p>	<p>La Organización cumple con las disposiciones normativas impartidas por los diferentes organismos de control.</p>

<p>Medida 93. La entidad tiene un documento, aprobado por resolución de la Junta Directiva, que especifica los criterios que aplica y perfiles que tiene en cuenta para seleccionar y vincular el cuerpo medico. El documento considera las diferentes especialidades y tiene previsiones claras para abrir nuevos procesos de selección y vinculación teniendo como criterio principal la necesidad del servicio.</p>	<p>SI</p>	<p>El artículo 54 de los Estatutos - "Comités de Apoyo" se crea el Comité de Admisiones cuyas funciones son entre otras la de aprobar en primera instancia a los profesionales de la salud que solicitan ingreso como socios para ejercer su profesión en las instalaciones y sedes de la Organización y determinar y asignar las prerrogativas a los profesionales, de acuerdo con las credenciales que presente y a su experiencia, para que realicen su práctica profesional dentro de las instalaciones de la compañía.</p> <p>Adicionalmente se cuenta con una política institucional de asignación de privilegios médicos, renovación, modificación o revocatoria de privilegios médicos. POL-GCAM-088 " SQE 10 Asignación de privilegios SQE 11 Evaluación del desempeño de los médicos SQE.12 Renovación, modificación o revocación de privilegio"</p>
<p>Medida 94. La entidad tiene una política de compras, aprobada por la Junta Directiva, que incluye los criterios y procedimientos, así como las áreas responsables para la adquisición de bienes y servicios necesarios para la operación y sus respectivas atribuciones. Para las categorías de bienes y servicios y las cuantías que la entidad define, hay pluralidad de oferentes y comparación de ofertas con criterios predefinidos.</p>	<p>SI</p>	<p>La Organización cuenta con la política POL-COSM-002 "Compras" donde se dan los lineamientos generales y específicos para realizar las compras de los suministros, activos fijos y/o servicios que la organización requiere. Dentro de dicha política se cuenta con los niveles de atribución correspondientes.</p>
<p>Medida 95. La Junta Directiva aprueba una política de revelación de información, en la que se identifica, como mínimo, lo siguiente: a) Identificación del departamento 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</p>	<p>NO</p>	<p>En la Organización se cuentan con las políticas POL-CONT-005 - "Presentación de estados financieros"; POL-CONT-010 - "Notas a los estados financieros" con lo que se cumple con lo indicado en la medida.</p> <p>Estas políticas fueron aprobadas por la Gerencia General no por la Junta Directiva.</p>

<p>información, discriminando a miembros del Máximo Organo Social, los usuarios o pacientes, las autoridades, los pagadores y el público general, entre otros grupos de interés (stake holders).</p>		
<p>Medida 96. 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, SIVIGILA, Cuenta de Alto Costo y Estadísticas Vitales), y al público general.</p>	<p>Si</p>	<p>Al interior de la Organización no se cuenta con un procedimiento específico sobre el particular. Los órganos de control tienen contempladas dentro de sus planes de auditoría realizar diferentes pruebas de acuerdo un plan basado en riesgos y un plan de rotación.</p>
<p>Medida 97. La entidad cuenta con una página web que contiene información relevante de su institución -preservando el habeas data-, Util para cada una de las partes interesadas, que incluye al menos estos vínculos o enlaces:</p> <p>Información de la Entidad... Información sobre los miembros o propietarios... Información sobre la administración.... Información sobre los órganos de control... Información sobre los usuarios...</p>	<p>SI</p>	<p>En la página web institucional se cuenta con la siguiente información: "Nuestra Historia" - "Valores, Misión y Visión" y "Nuestros Reconocimientos".</p> <p>Igualmente cuenta para conocimiento del público en general la política de control interno, gobierno corporativo, código de ética, conducta y régimen sancionatorio adicional a la política de riesgos. También cuenta con un enlace sobre protección de datos personales así como un link para acceder a la línea de transparencia y su funcionamiento al interior de la Organización.</p>
<p>Medida 98. La página web de la entidad incluye información sobre las actividades y resultados en salud. Tiene, al menos, datos relevantes sobre:</p> <p>a) Servicios habilitados y en operación. 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.</p>	<p>NA</p>	<p>En la página web institucional se cuenta con acceso a las especialidades, los servicios y programas, Investigación y Educación al paciente. La información adicional indicada por la medida no se tiene contemplada su publicación.</p>

<p>d) Información sobre el recurso humano de la institución. e) Actividades de promoción y prevención de la salud. f) Las tarifas mínimas y máximas por tipo de pagador, presentando las principales estadísticas descriptivas en cada uno.</p>		
<p>Medida 99. La página web de la entidad incluye información financiera y administrativa. Puede incluir presentaciones (de resultados, de operaciones), informes financieros, de gestión, información a entes supervisores y noticias significativas. Adicionalmente, incluye al menos los resultados financieros trimestrales, presentados de manera consistente con los reportes de la entidad a la Superintendencia Nacional de Salud.</p>	<p>NA</p>	<p>En la página web institucional se cuenta con la publicación de estados financieros y el informe de gestión ambiental. No se tiene contemplado incluir información adicional a la anteriormente indicada.</p>
<p>Medida 100. 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 junta con el resto de documentos de cierre de ejercicio.</p> <p>Para las IPS 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 prestador y cumplir a cabalidad con las medidas y recomendaciones que contiene la presente Circular.</p>	<p>SI</p>	<p>La Clínica cumple con lo indicado en la normativa.</p>

<p>Medida 101. La estructura del Informe Anual de Gobierno Organizacional de la entidad está alineada con el siguiente esquema:</p> <p>Estructura de la propiedad de la entidad a Grupo Empresarial.</p> <p>a) Capital y estructura de la propiedad de la entidad.</p> <p>b) Identidad de los miembros del Maxima Organo Social que cuenten con participaciones significativas (participaciones mayores a igual al 5%), directas e indirectas.</p> <p>c) Información de las acciones de las que directamente (a título personal) a indirectamente (a través de entidades u otros vehlculos) sean propietarios los Directores de la Junta Directiva y de los derechos de voto que representen.</p> <p>d) Relaciones de índole familiar, comercial, contractual o societaria que existan entre los titulares de las participaciones significativas en la propiedad o el control de la entidad, o entre los titulares de participaciones significativas entre si.</p> <p>e) Negociaciones que los Directores de la Junta Directiva, de la Alta Gerencia y demás administradores han realizado con las acciones y los demás valores emitidos por la entidad.</p> <p>f) Sintesis de los acuerdos entre miembros del Maxima Organo Social de los que se tenga conocimiento.</p> <p>g) Acciones propias en poder de la entidad.</p>	<p>SI</p>	<p>La Clínica cumple con lo indicado en la normativa.</p>
<p>Medida 102. De existir salvedades en el informe del Revisor Fiscal, estas y las acciones que la entidad plantea para solventar la situaciOn, son objeto de pronunciamiento ante los miembros del Máximo Organo Social reunidos en Asamblea General, por parte del presidente del Comité de Contraloría Interna.</p> <p>Cuando ante las salvedades y/o párrafos de énfasis del Revisor Fiscal, la Junta Directiva considera que debe mantener</p>	<p>NA</p>	<p>No se han presentado este tipo de situaciones al interior de la Organización</p>

<p>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>Medida 103. 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.</p>	<p>SI</p>	<p>La Clínica revela las operaciones entre empresas del Grupo Empresarial de acuerdo con lo indicado en la normativa vigente.</p>
<p>Medida 104. 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.</p>	<p>SI</p>	<p>La Clínica revela las operaciones entre empresas del Grupo Empresarial de acuerdo con lo indicado en la normativa vigente.</p>

Medida 105. 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 IPS 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 del 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 una entidad. La implementación y seguimiento de estas medidas van estrechamente ligados a las políticas y 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.

En el caso de las IPS públicas, los lineamientos a las que se refiere esta medida serán construidas teniendo en cuenta lo establecido al respecto por la ley 1474 de 2011, ley 190 de 1995 o las normas que la modifiquen, sustituyan o eliminen.

SI

La Organización cuenta con el código de conducta y código ético donde se dan los lineamientos a toda los grupos de interés. Este código fue aprobado por la Junta Directiva.

Medida 106. 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.
- k) El establecimiento de los procesos e instancias que permitan, a través de indicadores, el control sobre el sistema de gestión ética institucional.

En el caso de las IPS públicas, los lineamientos a las que se refiere esta medida serán construidas teniendo en cuenta lo establecido al respecto por la ley 1474 de 2011, ley 190 de 1995 o las normas que la modifiquen, sustituyan o eliminen.

SI

La Organización cuenta con el código de conducta y código ético donde se dan los lineamientos a todos los grupos de interés. Este código fue aprobado por la Junta Directiva.

<p>Medida 107. Los lineamientos de conducta establecen pautas de comportamiento relacionadas con:</p> <p>a) La obligación de informar sobre actuaciones ilegales o sospechosas de los diferentes grupos de interés.</p> <p>b) El compromiso con la protección y uso adecuado de los activos de la entidad.</p> <p>c) La importancia de colaborar con las autoridades.</p> <p>d) El manejo de la información confidencial y privilegiada de la entidad.</p>	<p>SI</p>	<p>La Organización cuenta con el código de conducta y código ético donde se dan los lineamientos a todos los grupos de interés. Este código fue aprobado por la Junta Directiva.</p>
<p>Medida 108. 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 correspondiente de acuerdo con lo aprobado por el órgano competente.</p>	<p>SI</p>	<p>Se cumple con lo indicado en la normativa.</p>
<p>Medida 109. La entidad diseñará 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.</p>	<p>SI</p>	<p>Se cumple con lo indicado en la normativa.</p>
<p>Medida 110. La entidad detallará en el PTEE los empleados o colaboradores a los que les corresponderá el ejercicio de las facultades y funciones necesarias frente al 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 constan por escrito.</p>	<p>SI</p>	<p>Se cumple con lo indicado en la normativa.</p>

<p>Medida 111. La entidad realizará las siguientes acciones para poner en marcha el PTEE:</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>c) Establecerá una estrategia de comunicación para garantizar la divulgación del PTEE entre los empleados, asociados, contratistas y la ciudadanía en general. La estrategia contará como mínimo con los siguientes elementos:</p> <p>I. La divulgación tanto en el ámbito interno y externo del compromiso relacionado con la prevención de cualquier práctica corrupta.</p> <p>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.</p>	<p>SI</p>	<p>Se cumple con lo indicado en la normativa.</p>
<p>Medida 112. La entidad delegará en el Oficial de Cumplimiento o quien haga sus veces, la administración del PTEE. La entidad determina 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.</p>	<p>SI</p>	<p>Se cumple con lo indicado en la normativa.</p>

Medida 113. 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 deben contener una evaluación y análisis sobre la eficiencia y efectividad del PTEE y, de ser el caso, proponer las mejoras respectivas. Así mismo, se deberán demostrar los resultados de esta gestión.
- c) Velar porque el PTEE se articule con las Políticas de Riesgo adoptadas por la junta directiva o quien haga sus veces.
- d) Velar 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.”

Por medio de la presente circular se modifican las Circulares Externas 007 de 2017 y 003 de 2018 en lo aquí dispuesto.

SI

Se cumple con lo indicado en la normativa.