

**ASOCIACIÓN PROFAMILIA**  
**IMPLEMENTACIÓN DE MEJORES PRÁCTICAS ORGANIZACIONALES**  
**CIRCULAR EXTERNA 003 DEL 24 DE MAYO DE 2018 - SUPERSALUD**

Medida	Cumple: Sí/No No Aplica: NA	Explicación
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.	SI	Los estatutos en sus artículos 5o. No Discriminación y Parágrafo del artículo 9o. establecen: No Discriminación: Al proveer información, servicios o productos, al contratar personal, al aprobar solicitudes de membresía o en cualquier otro aspecto relacionado con las actividades de la Asociación, no procederá ningún tipo de discriminación por razón de raza, etnia, edad, orientación sexual, discapacidad, partido político, religión, clase social o identidad de género diversa, de conformidad con los tratados internacionales ratificados por Colombia, la Constitución Política, las leyes y la jurisprudencia colombiana, enmarcados siempre a los fines de la Asociación". Parágrafo Artículo 9o.: Responsabilidades de los Miembros Activos, establece: " Todos los miembros activos tienen los mismos derechos y responsabilidades en la Asociación, sin perjuicio de los que especialmente correspondan a cada uno de los cargos que en la misma desempeñan. Ningún miembro responderá a título personal por las obligaciones y responsabilidades asumidas por parte de la Asociación.
Medida 2. La entidad cuenta con mecanismos de acceso permanente y uso dirigido exclusivamente a los miembros del Máxima Órgano Social, tales como un vínculo en la web de acceso exclusivo para ellos, o una oficina de atención a relaciones con miembros del Máximo Órgano 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. De igual manera, la entidad cuenta con un conducto regular para la solicitud de información clara, oportuna y confiable por parte de los miembros del Máximo Órgano Social.	SI	Las relaciones con los Miembros del Máximo Órgano Social se realizan directamente a través de la Dirección Ejecutiva, por medio de una aplicación de mensajería instantánea y de la cuenta de correo electrónico empresarial de la Directora Ejecutiva, para que los miembros presenten sus requerimientos de información y sugerencias. La página web, está a disposición de todos los miembros y allí pueden consultar los Estatutos, el Código de Ética y Buen Gobierno, información sobre las actividades anuales que realiza la Asociación, e información financiera entre otros temas.
Medida 3. La entidad tiene un reglamento interno de funcionamiento de la Asamblea General que como mínimo abarca los temas de convocatoria y celebración.	SI	En los Estatutos de la organización el Capítulo IV: Asamblea General, establece en los artículos 13o.) las funciones, 14o.) el quórum, 15o.) la representación, 16o. y 17o.) la convocatoria para realizar las reuniones ordinarias y extraordinarias.
Medida 4. La entidad facilita a los miembros del Máximo Órgano Social la toma de decisiones informadas en la Asamblea General, poniendo a su disposición, dentro del término de la convocatoria, en el domicilio social y en una página web de acceso restringido a los miembros, la documentación necesaria sobre los temas por tratar.	SI	La Dirección Ejecutiva pone a disposición de los miembros de la Asamblea la información requerida, en forma anticipada, para que puedan estar debidamente informados al momento de la Asamblea y puedan tomar las decisiones del caso.
Medida 5. La convocatoria a las reuniones del Máximo Órgano Social se realiza, como mínimo, con la antelación establecida en la ley, y contiene, por lo menos: a) El orden del día, evitando menciones genéricas. b) El lugar específico, fecha y hora de la reunión. c) Lugar, oportunidad y persona ante quien podrá ejercerse el derecho de inspección, en los casos en que la ley lo establece. d) El mecanismo utilizado para garantizar que los asociados estén debidamente informados, de los temas a tratar. e) Cuando sea necesario, los posibles candidatos a conformar la Junta Directiva, junto con la información sobre sus perfiles (experiencia, especialidad, estudios) y la evaluación que de ellos se haya hecho según los procedimientos previstos para el efecto.	SI	En los artículos 16o. y 17o. de los Estatutos "Reuniones Ordinarias" y "Reuniones Extraordinarias" se encuentran incorporadas las exigencias citadas por la Medida 5 .

<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 a las reuniones de Asamblea se envía previamente a los miembros el detalle del orden del día con los temas a tratar en forma desagregada y se da estricto cumplimiento al mismo. Adicionalmente, el orden del día se somete a aprobación por parte de la Asamblea.</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 establecen los temas que deben ser aprobados por la Asamblea General y comprenden los enunciados, salvo la adquisición, venta o gravamen de activos estratégicos y la designación y remuneración del Director Ejecutivo que son potestad de la Junta Directiva. Por estatutos, los miembros activos de la Asociación no reciben emolumento alguno, ni beneficios económicos. Es función del Comité de Nominaciones y Desarrollo del Voluntariado proponer a la Junta Directiva el plan de rotación y renovación de miembros de la misma para su aprobación.</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>NA</p>	<p>A la Asociación no le aplica esta medida toda vez que Profamilia es una entidad sin ánimo de lucro.</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>Existe el formulario-poder que debe quedar registrado ante la Secretaría de la Asamblea dentro de las horas y fechas señaladas por el reglamento de Asamblea.</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>SI</p>	<p>Los miembros de los Comités Permanentes, miembros de Junta Directiva y el representante legal asisten a la Asamblea General para responder a las inquietudes de los asociados, como se puede evidenciar en las actas respectivas. Generalmente el presidente y secretario de la Junta Directiva fungen como tal en la Asamblea previa aprobación por parte de los asambleístas.</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.</p> <p>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 administradores a del Representante Legal sobre el estado de los negocios sociales, y el informe del Revisor Fiscal.</p> <p>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.</p> <p>f) Las demás que les señalen los estatutos o las leyes.</p>	SI	En el artículo 13o de los Estatutos "Funciones de la Asamblea General" se encuentran incorporadas algunas de las funciones citadas por la Medida 11
<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>	NA	No somos parte de Grupos Empresariales
<p>Medida 13. Sin perjuicio de la independencia de cada entidad individual integrada en el Grupo Empresarial y las responsabilidades de sus Órganos de administración, existe una estructura organizacional del Grupo Empresarial que define para los tres (3) niveles de gobierno —Asamblea General, Junta Directiva y Alta Gerencia - los órganos y posiciones individuales clave, así como las relaciones entre ellos, la cual es pública, clara y transparente, y permite determinar líneas claras de responsabilidad y comunicación, y facilita la orientación estratégica, supervisión, control y administración efectiva del Grupo Empresarial.</p>	NA	No somos parte de Grupos Empresariales
<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:</p> <p>a) La definición del interés del Grupo Empresarial al que pertenecen, entendido como el interés primario que todas las empresas deben perseguir y defender.</p> <p>b) El reconocimiento y aprovechamiento de sinergias entre entidades del Grupo Empresarial, bajo la premisa de respeto por los miembros minoritarios.</p> <p>c) Las respectivas aéreas de actividad y eventuales negocios entre ellas.</p>	NA	No somos parte de Grupos Empresariales
<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>	NO	En los estatutos no se especifican los mecanismos para la resolución de controversias. No obstante, el Código de Ética y Manual de Buen Gobierno establece en su artículo 34o. el procedimiento a seguir en los casos de controversias.
<p>Medida 16. Los Consejos Directivos de las cajas de compensación familiar que operan IPS constituyen un Comité de Dirección de IPS.</p> <p>Esta medida aplica únicamente para las cajas de compensación familiar.</p>	NA	No somos Caja de Compensación Familiar

<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:</p> <p>a) Definir la orientación estratégica de la entidad y su cobertura geográfica, en el contexto de la regulación que le es aplicable y hacerle seguimiento periódico.</p> <p>b) Medir y evaluar de forma periódica, la calidad de los servicios de salud prestados y de los procesos de atención al usuario.</p> <p>c) Realizar la planeación financiera y la gestión de los recursos necesarios para el cumplimiento de la misión de la entidad.</p> <p>d) Aprobar el presupuesto anual y el plan estratégico.</p> <p>e) Identificar, medir y gestionar las diversas clases de riesgos (de salud, económicos, reputacionales, de lavado de activos, entre otros), y establecer las políticas asociadas a su mitigación.</p> <p>f) Establecer planes de sistemas de información para cumplir los objetivos de la entidad y los requerimientos de las autoridades, los pagadores y los usuarios, y supervisar su implementación.</p> <p>g) Verificar el adecuado funcionamiento del SCI de la entidad, de las políticas del sistema de gestión de riesgos y el cumplimiento e integridad de las políticas contables.</p> <p>h) Hacer la propuesta a la Asamblea General para la designación del Revisor Fiscal, previo el análisis de experiencia y disponibilidad de tiempo, recursos humanos y recursos técnicos necesarios para su labor.</p> <p>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.</p> <p>j) Proponer la política general de remuneración de la Junta Directiva y de la Alta Gerencia.</p> <p>k) Proponer la política de sucesión de la Junta Directiva.</p> <p>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.</p> <p>n) Velar por el cumplimiento de las normas de Gobierno Organizacional.</p> <p>o) La aprobación de las políticas referentes con los sistemas de denuncias anónimas o "whistleblowers".</p> <p>p) Identificar las Partes Vinculadas.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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>	<p>SI</p>	<p>En el artículo 19o de los Estatutos "Funciones de la Junta Directiva" se encuentran incorporadas las funciones que le aplican teniendo en cuenta la naturaleza de la organización.</p>
--	-----------	---

<p>Medida 18. La Junta Directiva revisa periódicamente los estatutos y otras políticas que debe establecer y aprobar, tales como:</p> <p>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>Una de las funciones de la Junta Directiva es revisar y aprobar las políticas generales de la Asociación, dentro de las cuales se encuentran las relacionadas en los literales a), b), y c). El Comité de Nominaciones y Desarrollo del Voluntariado se encarga de la orientación de los miembros de Junta.</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>	SI	<p>El Artículo 24o de los estatutos: composición de la Junta Directiva establece. "La Junta Directiva estará conformada por nueve (9) miembros, todos principales, elegidos por la Asamblea"</p>
<p>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.</p>	SI	<p>El Comité de Nominaciones y Desarrollo del Voluntariado establecido como Comité de carácter permanente en los Estatutos, establece los perfiles para ser miembro activo de los Órganos de Gobierno de la Asociación.</p>
<p>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.</p> <p>En el caso de los Directores independientes, la Carta de Aceptación incluirá su declaración de independencia y cumplimiento de los requisitos establecidos por la sociedad para integrarse en esta categoría.</p>	NO	<p>Se cuenta con una carta de postulación</p>
<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.  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.  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>	SI	<p>Los directores de Junta Directiva ostentan la calidad de Independientes si se tiene en cuenta que:</p> <p>a) Profamilia es una ESAL , b) la inexistencia de socios, c) el hecho de que los Directores no reciben remuneración alguna por la labor desempeñada.</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>	SI	<p>El Artículo 24o: Composición de la Junta Directiva, establece que la Junta Directiva estará conformada por nueve (9) miembros, todos principales, elegidos por la Asamblea.</p>
<p>Medida 24. En la Junta Directiva no hay Directores ejecutivos.</p>	SI	<p>El Artículo 24o.:Composición de la Junta Directiva, establece que la Junta Directiva estará conformada por nueve (9) miembros, todos principales, elegidos por la Asamblea.</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>	SI	<p>Los directores de Junta Directiva ostentan la calidad de Independientes si se tiene en cuenta que:</p> <p>a) Profamilia es una ESAL , b) la inexistencia de socios, c) el hecho de que los Directores no reciben remuneración alguna por la labor desempeñada. Adicionalmente, el artículo 21o de los estatutos relaciona los impedimentos tales como inhabilidades o incompatibilidades para no poder ser nombrado miembro de la Junta Directiva.</p>
<p>Medida 26. Si la Junta Directiva se compone de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 3 a 4 Directores, al menos uno (1) es independiente.</li> <li>- 5 a 8 Directores, al menos dos (2) son independientes.</li> <li>- 9 o 12 Directores, al menos tres (3) son independientes.</li> <li>- 13 o más Directores, al menos cuatro (4) son independientes.</li> </ul>	SI	<p>Los directores de Junta Directiva ostentan la calidad de Independientes si se tiene en cuenta que:</p> <p>a) Profamilia es una ESAL , b) la inexistencia de socios, c) el hecho de que los Directores no reciben remuneración alguna por la labor desempeñada.</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>b) Habrá diversidad de perfiles profesionales, incluyendo al menos personas con experiencia y conocimiento en salud, así como en asuntos administrativos y financieros.</p> <p>c) Identificar los perfiles personales (vinculados con trayectoria, reconocimiento, prestigio, disponibilidad, liderazgo, dinámica de grupo, etc.) más convenientes para la Junta Directiva.</p> <p>d) Evaluar el tiempo y dedicación necesarios para que puedan desempeñar adecuadamente sus obligaciones.</p>	SI	<p>El artículo 42o. de los Estatutos: Comité de Nominaciones y Desarrollo del Voluntariado, contiene algunos de los objetivos que establece la medida.</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>	SI	<p>En el artículo 43o. de los Estatutos "Funciones del Comité de Nominaciones y Desarrollo del voluntariado se encuentran incorporadas las funciones que establece la medida.</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>	SI	<p>En el artículo 43o de los Estatutos "Funciones del Comité de Nominaciones y Desarrollo del voluntariado se encuentran incorporadas las funciones que establece la medida.</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 antelación que permita su adecuada valoración.</p>	SI	<p>En el artículo 43o. de los Estatutos "Funciones del Comité de Nominaciones y Desarrollo del voluntariado se encuentran incorporadas las funciones que establece la medida.</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.</p> <p>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>	SI	<p>Se cuenta con una carta de postulación mediante la cual la persona expresa el interés en vincularse a la Asamblea General para apoyar la promoción y defensa de los programas y actividades que desarrolla la organización en el campo de la planificación familiar y de la salud sexual y salud reproductiva. De igual forma expresa su aceptación y acatamiento de los estatutos y políticas de la Asociación y manifiesta no tener conflicto de interés alguno con las actividades que adelanta la organización.</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>	SI	<p>La funciones y responsabilidades de los miembros de Junta Directiva y su Presidente y Secretario están contenidas en los Estatutos artículos 19o., 25o. y 27o.</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>	SI	<p>Se cuenta con un plan de trabajo para resolver los compromisos adquiridos en cada reunión.</p>
<p>Medida 34. La Junta Directiva sesiona mínimo cuatro (4) veces por año. Su foco está claramente orientado a la definición y seguimiento de la estrategia de la entidad.</p>	SI	<p>"En los Estatutos, el Artículo 23o.: Reuniones - establece que la Junta Directiva se reunirá ordinariamente al menos seis (6) veces al año de acuerdo con el cronograma propuesto por el Presidente de la Junta Directiva."</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>	SI	<p>El Director Ejecutivo envía correo-e previo a cada una de los miembros de Junta con toda la información necesaria para el buen desempeño de la sesión de la Junta Directiva.</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>	SI	<p>En los Estatutos el Parágrafo del artículo 19o. establece que anualmente se deberá realizar una evaluación de desempeño a cada miembro de la Junta Directiva.</p>
<p>Medida 37. La Junta Directiva facilita la instauración de estándares de calidad y de referencia ión de los mismos.</p>	SI	<p>En los Estatutos el literal b) del artículo 19o. establece que la Junta Directiva aprueba y realiza seguimiento al plan estratégico de la Asociación, cuyos objetivos específicos establecen la implementación del sistema de Gestión de Calidad y el Programa de Servicio para medir la satisfacción del usuario.</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>	SI	<p>El literal s) del artículo 19o. establece que la Junta podrá crear y eliminar los comités asesores que considere necesarios para revisar temas específicos de la Asociación.</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>	NA	<p>Actualmente no hay comités creados por la Junta Directiva.</p>

Medida 40. Los miembros de los diferentes Comités son nombrados por la Junta Directiva. Asimismo, este órgano designa los Presidentes de cada Comité.	NA	Actualmente no hay comités creados por la Junta Directiva
Medida 41. Los diferentes Comités de la Junta Directiva sesionan al menos una (1) vez cada trimestre.	NA	Actualmente no hay comités creados por la Junta Directiva
Medida 42. Todos los Comités de la Junta Directiva tienen presencia de al menos dos (2) directores independientes.	NA	Actualmente no hay comités creados por la Junta Directiva
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 organización cuenta con un Comité de Calidad. Su objetivo es hacer seguimiento y control a la calidad en la prestación de los servicios. Permanentemente, el comité se ha fortalecido y transformado en la medida que lo ha exigido la legislación en salud; es así como en la actualidad el Comité Nacional de Calidad se encarga de planificar y hacer seguimiento al cumplimiento del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud descrito en el Decreto 780 de 2016, además de velar permanentemente para que las actividades asistenciales en todas las sedes sean de óptima calidad, garantizando servicios seguros, humanizados, éticos e idóneos, de acuerdo con la misión Organizacional. En la actualidad el comité se reúne mensualmente, con la participación del equipo directivo de cada una de las sedes a nivel nacional y es liderado por el Equipo de Gestión Clínica y Calidad de la Gerencia de Salud con dependencia directa de la Dirección General; de esta manera la asistencia es amplia conectada gracias a los medios informáticos disponibles. Este comité también ha permitido motivar a todas las sedes a mejorar sus procesos ya que, en éste se hacen visibles a través del comportamiento y tendencias de los indicadores de calidad.</p> <p>Entre las funciones del comité tenemos los seguimientos a:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cumplimiento del Sistema Único de Habilitación.</li> <li>2. Cumplimiento del Sistema de Información para la calidad.</li> <li>3. Cumplimiento del Programa de Auditoría para el mejoramiento continuo de la atención en salud.</li> <li>4. Implementación del Programa de Seguridad del Paciente.</li> <li>5. Satisfacción del usuario.</li> <li>6. Generar estrategias y emitir lineamientos frente a las desviaciones de calidad que se detecten.</li> <li>7. Realizar seguimiento a los planes de mejora implementados.</li> </ol> <p>En la dinámica del comité se incluye en cada una de sus reuniones, un espacio para realizar una revisión académica de un tema relacionado con la calidad en la prestación de servicios de salud, con lo cual se ha logrado realizar la actualización de múltiples temas relacionados con el quehacer misional y de calidad. De la misma manera, la socialización de las prácticas exitosas en calidad, seguridad y humanización a cargo de una regional diferente en cada comité, ha facilitado difundir las buenas acciones que implementan las sedes para obtener mejores resultados en el marco de la seguridad del paciente, humanización del servicio, satisfacción del usuario, que redundan en el plan de mejoramiento continuo.</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	Se cuenta con una dirección Gestión de Riesgos y Control Interno que reporta directamente a la Dirección Ejecutiva. El Director debe realizar la planeación, dirección y organización de la gestión del sistema de administración del riesgo, SARLAFT y el sistema de control interno de la organización, verificando el cumplimiento de las metas y objetivos de las distintas operaciones del negocio.
Medida 45. Las funciones del Comité de Contraloría Interna incluyen, al menos: a. Establecer las políticas, criterios y prácticas que utilizará la entidad en la construcción, revelación y divulgación de su información financiera y contable. b. Definir mecanismos para consolidar la información de los órganos de control de la entidad para la presentación de la información a la Junta Directiva. c. Proponer para aprobación de la Junta Directiva u órgano que haga sus veces, la estructura, procedimientos y metodologías necesarios para el funcionamiento del SCI. d. Presentarle a la Junta Directiva o al órgano que haga sus veces, las propuestas relacionadas con	SI	La Asociación tiene un Comité Financiero conformado por tres (3) miembros de la Junta Directiva. Este Comité es un órgano permanente, de carácter técnico y especializado que tiene por objeto analizar y hacer el seguimiento a la gestión financiera de la Asociación para hacer recomendaciones a la Junta Directiva sobre tales asuntos. El Comité se reúne de forma ordinaria por lo menos cuatro (4) veces al año o en cualquier momento a petición expresa por parte de la Junta Directiva o de por lo menos dos (2) de sus miembros.

<p>las responsabilidades y atribuciones asignadas a los diferentes cargos y áreas respecto de la administración del SCI, incluyendo la gestión de riesgos.</p> <p>e. Evaluar la estructura del control interno de la entidad de forma tal que se pueda establecer si los procedimientos diseñados protegen razonablemente los activos de la entidad, así como los de terceros que administre a custodie, y si existen controles para verificar que las transacciones están siendo adecuadamente autorizadas y registradas.</p> <p>f. Estudiar los estados financieros y elaborar el informe correspondiente para someterlo a consideración de la Junta Directiva, con base en la evaluación no solo de los proyectos correspondientes, con sus notas, sino también de los dictámenes, observaciones de las entidades de control, resultados de las evaluaciones efectuadas por los Comités competentes y demás documentos relacionados con los mismos.</p> <p>g. Supervisar las funciones y actividades del Departamento de Contraloría Interna de la entidad u órgano que haga sus veces, con el objeto de determinar su independencia y objetividad en relación con las actividades que audita, determinar la existencia de limitaciones que impidan su adecuado desempeño y verificar si el alcance de su labor satisface las necesidades de control de la entidad.</p> <p>h. Evaluar los informes de control interno practicados por el Auditor o Contralor Interno, u otras instancias de control interno establecidas legalmente o en los reglamentos internos, verificando que la administración haya atendido sus sugerencias y recomendaciones.</p> <p>i. Hacer seguimiento al cumplimiento de las instrucciones dadas por la Junta Directiva u órgano equivalente, en relación con el SCI.</p> <p>j. Solicitar los informes que considere convenientes para el adecuado desarrollo de sus funciones.</p> <p>k. Analizar el funcionamiento de los sistemas de información, su confiabilidad e integridad para la toma de decisiones.</p> <p>l. Emitir concepto, mediante un informe escrito, respecto de las posibles operaciones que se planean celebrar con Partes Vinculadas, para lo cual deberá verificar que las mismas se realicen en condiciones de mercado.</p> <p>m. Presentar al Máximo Órgano Social, por conducto de la Junta Directiva, los candidatos para ocupar el cargo de Revisor Fiscal, sin perjuicio del derecho de los miembros de presentar otros candidatos en la respectiva reunión. En tal sentido, la función del Comité será recopilar y analizar la información suministrada por cada uno de los candidatos y someter a consideración del Máximo Órgano Social los resultados del estudio efectuado.</p> <p>n. Elaborar el informe que la Junta Directiva deberá presentar al Máximo Órgano Social respecto al funcionamiento del SCI, el cual deberá incluir varios aspectos</p>		
<p>Medida 46. En el Comité de Contraloría Interna los Directores independientes son mayoría.</p>	<p>SI</p>	<p>La Asociación tiene un Comité Financiero conformado por tres (3) miembros de la Junta Directiva.</p>
<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>Se cuenta con el Comité de Buen Gobierno el cual tiene como finalidad promover la adopción de pautas de conducta, políticas, procedimientos y demás normas orientadas al buen gobierno y al desarrollo sostenible, para que la Asociación desarrolle adecuadamente su objeto social y alcance sus objetivos dentro del marco legal, estatutario y buenas prácticas.</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>Algunas de estas funciones están asignadas a diferentes instancias tales como la Junta Directiva, el Comité de Nominaciones y Desarrollo del Voluntariado y el Comité de Buen Gobierno. En cuanto a las políticas de remuneraciones y salarios para los empleados, esta función está a cargo de la Dirección de Talento Humano que cuenta con la asesoría de una empresa especializada en la gestión de Recursos Humanos.</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 actuaria o economía o matemáticas o estadística, un (1) profesional con formación en finanzas o economía o administración de empresas con núcleo esencial en finanzas, o carreras profesionales afines, y un (1) Director de la Junta Directiva.</p>	<p>SI</p>	<p>Se cuenta con el área de Gestión de Riesgos y Control Interno en cuya cabeza se tiene un Director quien reporta directamente a la Dirección Ejecutiva</p>

<p>Medida 50. Las funciones del Comité de Riesgos deben incluir, por lo menos las siguientes:</p> <p>a) Establecer estrategias para prevenir y mitigar los riesgos en salud.</p> <p>b) Identificar, medir, caracterizar, supervisar y anticipar, mediante metodologías adecuadas, los diversos riesgos (de salud, económicos, operativos, de grupo, lavado de activos, reputacionales, entre otros) asumidos por la entidad, propios de su función en el SGSSS.</p> <p>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.</p> <p>d) Velar por el cumplimiento y mejoramiento progresivo de los procesos y estándares relacionados con la seguridad del paciente.</p> <p>e) Supervisar los procesos de atención al paciente, velar por una atención humanizada, y medir y evaluar indicadores de atención (seguimiento y análisis).</p>	SI	<p>El director de Gestión de Riesgos y Control Interno tiene las siguientes funciones:</p> <p>a. Definir y proporcionar los mecanismos para que las áreas de la organización identifiquen, evalúen y traten los riesgos a los que están expuestos, realizado la construcción del mapa de riesgos bajo de la metodología definida con cada uno de los procesos.</p> <p>b. Asesorar a la alta dirección en la construcción y monitoreo del perfil de riesgo de la organización, estableciendo las medidas de tratamiento y mitigación de riesgos, para asegurar la continuidad del negocio.</p> <p>c. Realizar el seguimiento y control del sistema de administración del riesgo, evaluando la efectividad de las medidas de control ejecutadas, para los riesgos identificados.</p> <p>Entre las funciones del Comité de Calidad tenemos los seguimientos a:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cumplimiento del Sistema Único de Habilitación.</li> <li>2. Cumplimiento del Sistema de Información para la calidad.</li> <li>3. Cumplimiento del Programa de Auditoría para el mejoramiento continuo de la atención en salud.</li> <li>4. Implementación del Programa de Seguridad del Paciente.</li> <li>5. Satisfacción del usuario.</li> <li>6. Generar estrategias y emitir lineamientos frente a las desviaciones de calidad que se detecten.</li> <li>7. Realizar seguimiento a los planes de mejora implementados.</li> </ol>
<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>	SI	<p>Se cuenta con un Comité de Ética el cual está conformado por el gerente de Talento Humano y Gestión Administrativa, el gerente Financiero y el director de Gestión del Riesgo y Control Interno.</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>	SI	<p>En las funciones del Comité de Ética se encuentran incorporadas alguna de las citadas por la Medida.</p> <p>a) Promover el desarrollo de un verdadero clima y comportamiento ético institucional.</p> <p>b) Fungir como órgano de consulta y asesoría en asuntos relacionados con la observación y aplicación del Código de Buen Gobierno y Ética, recibiendo y atendiendo las consultas específicas que pudieran surgir al interior de las áreas o de la organización preferentemente por medios electrónicos tales como la línea ética: <a href="mailto:lineaetica@profamilia.org.co">lineaetica@profamilia.org.co</a></p> <p>c) Evaluar las controversias, conflictos y faltas relacionadas al Código de Buen Gobierno y Ética y determinar si el comportamiento de un miembro de la Asociación o empleado fue contrario a los principios y valores establecidos, cuando así se requiera.</p> <p>d) Establecer planes de acción en casos relacionados con faltas al Código de Buen Gobierno y Ética que representen un impacto negativo significativo para la organización, así como mecanismos que resalten comportamientos y acciones éticamente ejemplares.</p> <p>e) Establecer en conjunto con el área de Talento Humano un plan de capacitación anual sobre cultura ética para los miembros de la Asociación y los empleados.</p> <p>f) Revisar los lineamientos, políticas y procedimientos de operación que aseguren el cumplimiento y apego al Código de Buen Gobierno y Ética; proponer su revisión y en su caso la actualización del mismo.</p> <p>g) Emitir recomendaciones derivadas del incumplimiento al Código de Buen Gobierno y Ética las cuales consistirán en un pronunciamiento imparcial no vinculatorio que se harán del conocimiento del empleado y de su superior jerárquico.</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>	SI	<p>En proceso de aprobación se encuentra la Política de Transparencia la cual tiene como objeto definir los lineamientos para la Asociación relacionados con la prevención, detección, investigación y respuesta a los riesgos de fraude, corrupción y soborno, con el fin de minimizar la probabilidad de ocurrencia de la materialización de dichos riesgos.</p>

<p>Medida 54. El Comité de Conducta implementa un Programa Empresarial de Cumplimiento Anticorrupción, de acuerdo a las directrices dadas por la Secretaria 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>SI</p>	<p>En proceso de aprobación se encuentra el Programa Empresarial de Cumplimiento Anticorrupción.</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>SI</p>	<p>El Código de Ética y Buen Gobierno en el Artículo 42. Prácticas de Negocios establece algunos de los comportamientos relacionadas con la medida en las relaciones con personas del gobierno, clientes y proveedores para prevenir el riesgo de corrupción.</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: Autocontrol: Autorregulación: Autogestión:</p>	<p>SI</p>	<p>La organización soporta el SCI a través de la documentación de todos sus procesos y actividades. Dentro de cada Macroproceso, Proceso o Subproceso, se cuenta con documentos que incorporan de manera implícita los elementos de autocontrol, autorregulación y autogestión en sus prácticas corporativas. En los documentos se encuentran identificados sus riesgos más importantes y los controles asociados a ellos. Se cuenta con un área de Control Interno que evalúa la eficacia y eficiencia de los controles, para lo cual se diseñan programas de auditoría que luego de ser ejecutados, generan informes de hallazgos y formulan acciones de mejora los cuales son analizados con el líder del proceso, para posteriormente implementar las acciones de mejora como parte del proceso de mejora continua del SCI.</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 madurez del sistema de control interno de la organización se encuentra en un nivel DEFINIDO, que de acuerdo con el grado de avance en la consolidación y la mejora continua de dicho sistema, indica que los componentes de los elementos evaluados se encuentran documentados, formalizados, divulgados y operando.</p>
<p>Medida 58. En lo relacionado con el ambiente de control, la entidad realiza como mínimo las siguientes funciones:</p> <p>a. Determinar formalmente, por parte de la Alta Gerencia, los principios básicos que rigen la entidad, los cuales deben constar en documentos que se divulguen a toda la organización y a grupos de interés.</p> <p>b. Establecer unos lineamientos de Conducta (incluidos explícitamente en el Código de Conducta y de Buen Gobierno), los cuales deben ser expresamente adoptados por todos los funcionarios de la entidad.</p> <p>c. Adoptar los procedimientos que propicien que los empleados en todos los niveles de la organización cuenten con los conocimientos, habilidades y conductas necesarios para el desempeño de sus funciones. Para el efecto, las entidades deben contar con políticas y prácticas expresas de gestión humana, que incluyan las competencias, habilidades, aptitudes e idoneidad de sus funcionarios, así como una definición clara de los niveles de autoridad y responsabilidad, precisando el alcance y Límite de los mismos. La estructura organizacional debe estar armonizada con el tamaño y naturaleza de las actividades de la entidad, soportando el alcance del SCI.</p> <p>d. Establecer unos objetivos coherentes y realistas, que deben estar alineados con la misión, visión y objetivos estratégicos de la entidad y del SGSSS, para que, a partir de esta definición, se formule la estrategia y se determinen los correspondientes objetivos operativos, de reporte y de cumplimiento para la organización.</p>	<p>SI</p>	<p>Los principios y valores se encuentran descritos en el Código de Ética y Manual de Buen Gobierno el cual fue aprobado por la Junta Directiva, socializado a todos los trabajadores y publicado en la página web. La organización cuenta con una estructura claramente definida la cual es administrada bajo la política de cambios en la estructura organizacional. Los procedimientos de reclutamiento y selección de la Asociación son transparentes y no discriminatorios; aseguran que el personal es reclutado con base en sus méritos, habilidades y experiencia requeridas para desempeñar las funciones correspondientes al cargo. La organización trabaja constantemente en el desarrollo de los empleados, impulsando su progreso personal y académico, con miras a crecer dentro de la organización. Es así, como los empleados de alto potencial inician sus planes de desarrollo orientados a aumentar sus conocimientos y desarrollar sus competencias y habilidades. La organización desarrolla un Plan Estratégico que traduce la estrategia (visión, misión y valores) en un conjunto claro de objetivos que reflejan las prioridades y establecen el curso que se debe seguir para llegar al éxito que pretende alcanzar por medio del cumplimiento de su misión básica.</p>

<p>Medida 59. La entidad adelanta como mínimo los siguientes procedimientos respecto a la gestión de riesgos:</p>	SI	<p>La organización cuenta con el MA-GR-001 - Manual de Administración del Riesgo que comprende las políticas y directrices establecidas por la Alta Dirección en materia de gestión del riesgo, los roles y responsabilidades que deben cumplir cada una de las instancias y niveles de la Organización y los procedimientos y metodologías que se aplicarán en cada una de las etapas de la gestión del riesgo. Se cuenta con planes de contingencia para algunos aplicativos críticos a nivel asistencial y administrativo, en caso de daño de equipos biomédicos y en caso de suspensión de servicios públicos.</p>
<p>Medida 60. La entidad adelanta unas actividades de control obligatorias para todas las aéreas, operaciones y procesos de la entidad, tales coma, 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 tiene sistemas efectivos en operación para monitorear y evaluar con regularidad sus actividades a través de diversas estrategias tales como indicadores que dan cuenta del mejoramiento continuo; planes de trabajo a toda escala; informes de gestión y programas de auditoría para el mejoramiento continuo de la calidad en salud. Se cuenta con una Política de Seguridad Informática cuyo objetivo principal es definir pautas para conseguir un nivel de seguridad aceptable que proteja los sistemas de cómputo y la información que en ella se maneja, para garantizar la confidencialidad, integridad, disponibilidad y auditabilidad en cuanto al seguimiento de los cambios realizados a los elementos protegidos.</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.</p> <p>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>En la organización intervienen un conjunto de procesos para recopilar, elaborar y distribuir la información necesaria para su operación, así como para los procesos de toma de decisiones necesarios a nivel estratégico, gerencial y operativo. La metodología fija los lineamientos de comunicación interna y externa para interactuar con los diferentes grupos de interés, administrar medios y canales de comunicación y mantener actualizada la información en los diferentes canales así como para establecer acciones de mejora que mitiguen o potencien el impacto de dicha información. Para evitar la divulgación sin autorización o mal uso de la información, el comportamiento personal de los empleados se debe ajustar a las reglas establecidas por la Política de Seguridad Informática en cuanto a la confidencialidad, debida reserva y protección de la información.</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 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>	SI	<p>La organización comprometida con la alta calidad de la información que proporciona a los clientes, usuarios, miembros de la comunidad, agencias colaboradoras, entes de control y al público en general administra adecuadamente los registros y datos para garantizar la disponibilidad y fácil acceso a la información requerida, asegurando la adecuada conservación de la misma. El acceso a los sistemas de información esta validado por autenticación y las aplicaciones cuentan con definición de perfiles de acceso. Se cuenta con un servicio de nube privada con todas las características de seguridad tanto física como lógica para garantizar la seguridad, confidencialidad y disponibilidad de la información.</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 a elimine).</p>	SI	<p>El acceso a la información clasificada está sujeta a las funciones y responsabilidades de los cargos definidos en la organización para acceder a ella. Uno de los mecanismos que ayudan a proteger la privacidad es la anonimización de los datos asegurando la protección de datos personales en informes de tipo estadístico que se realizan para el análisis y toma de decisiones. Se cuenta con un procedimiento que establece las disposiciones para asegurar la confidencialidad, la protección de la información, el almacenamiento electrónico y transmisión de datos, así como una Política que establece las directrices y procedimientos relacionados con el tratamiento de datos personales de usuarios, proveedores, clientes, trabajadores y contratistas, en atención a la Ley 1581 de 2012.</p>

<p>Medida 64. A la información que se proporciona a esta Superintendencia la entidad adiciona, sin ser excluyente, la exposición de las transacciones que se realizan entre las Partes Vinculadas y dentro de su Grupo Empresarial, según sea el caso, así como las relaciones existentes entre unas y otras, siguiendo la 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>	NA	La Asociación no pertenece a ningún Grupo Empresarial
<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 suministrar información privilegiada a personas que en condiciones normales no tienen acceso a la misma.</p>	SI	La organización ha adoptado mecanismos para la seguridad de la información tales como la Política de Seguridad Informática que define los lineamientos para asegurar la disponibilidad y seguridad de los recursos tecnológicos y de la información que en ellos se maneja, garantizando su confidencialidad, integridad, disponibilidad y auditabilidad. Adicionalmente, los contratos de trabajo incorporan una cláusula de confidencialidad, así como el Reglamento Interno de Trabajo en cuanto al uso de los equipos de cómputo y al manejo de la información de naturaleza reservada. Así mismo, esta cláusula de confidencialidad se incorpora en los contratos comerciales que se requieran.
<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>	SI	En la organización se cuenta con un sistema de gestión integral donde se encuentra publicada toda la documentación de los macroprocesos, procesos y subprocesos, la cual permite a los empleados conocer sus funciones, roles e interrelación con los demás procesos. Igualmente al momento de su vinculación a la organización, los empleados reciben, además de su carta descriptiva, una inducción general y específica en el cargo a desempeñar así como por parte de los líderes de los demás procesos con los que interactúa.
<p>Medida 67. Como parte de una adecuada administración de la comunicación, la entidad cuenta cuando menos con los siguientes elementos:</p> <p>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>	SI	Para garantizar que la información sea correcta, veraz y confiable la organización cuenta con un área de comunicaciones y mercadeo que verifican todas las piezas de información a compartir y emitir a nivel interno y externo, de acuerdo con las necesidades de información de los diferentes grupos de interés. Igualmente se tienen definidas personas para desempeñar el rol de vocería, las cuales están llamadas a brindar de manera exclusiva información, al público y medios de comunicación, que sea de especial manejo.
<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>	SI	De manera objetiva y de forma independiente se evalúan cada uno de los elementos que componen el sistema de control interno, respecto del cumplimiento de las políticas establecidas por la administración y la gestión de los riesgos. Los líderes de los procesos son responsables de la formulación y desarrollo de los planes de acción frente a los hallazgos reportados por la auditoría interna y la revisoría fiscal.
<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>	SI	Por estatutos la organización cuenta con una revisoría fiscal que evalúa el funcionamiento del sistema de control interno y presenta un informe de los resultados a la alta dirección. La auditoría interna realiza el seguimiento a las recomendaciones efectuadas para garantizar su adopción, con el fin de contribuir a las mejoras de los procesos y prevenir o detectar errores o irregularidades en el desarrollo de las operaciones.

<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 Organización evalúa de manera sistemática los atributos de calidad de la atención en salud, a través de su seguimiento y medición. De acuerdo con el nivel de desempeño de los procesos, se definen e implementan las acciones correctivas y de mejoramiento necesarias. El seguimiento a los procesos, el desarrollo del plan de auditoría del Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la atención (en los niveles de autocontrol, revisión interna y revisión externa), se cuenta con un área de auditoría clínica, donde realizan estudios focales, auditoría de historias clínicas y seguimiento al cumplimiento del PAMEC; la búsqueda activa y gestión de eventos adversos, y los mecanismos de escucha de la voz del cliente, proveen los elementos e indicadores para adelantar la evaluación de la calidad de la atención en salud que presta la organización. La Alta Dirección realiza el seguimiento al cumplimiento de los componentes del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud y al desempeño de los procesos asistenciales. En el Informe Anual de Actividades de la organización, se hace referencia a algunos de dichos resultados.</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 Alta Dirección informa periódicamente a la Junta Directiva sobre los resultados en salud de la Organización, incluyendo los principales indicadores de calidad de la atención en salud, así como de los eventos relevantes presentados y las acciones de mejora implementadas. Desde el 2018 a la fecha se ha avanzado en la estructuración del programa en seguridad al paciente, dado a los cambios normativos en habilitación se está trabajando en el cumplimiento total de los criterios y evaluaciones al PAMEC, que se realizan de forma trimestral en su última versión con resultados óptimos.</p>
<p>Medida 72. La Junta Directiva u Órgano equivalente adopta las políticas de gestión en salud orientadas a obtener la mejor calidad, para ello las definen, desarrollan, documentan y comunican, junto con los recursos, procesos, procedimientos, metodologías y controles necesarios para asegurar su cumplimiento, en procura de garantizar, cuando menos, accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad en la prestación del servicio.</p>	<p>SI</p>	<p>La Junta Directiva aprueba que desde la planeación estratégica se definan los atributos de calidad de la atención en salud con un enfoque centrado en el usuario y sus necesidades, elementos presentes en la Misión, Visión, Principios Institucionales y en las Declaración de los Derechos y Deberes de los Usuarios. El comité Directivo tiene entre sus principales responsabilidades la definición de la planeación estratégica, la aprobación de políticas institucionales y el seguimiento a su cumplimiento. La Dirección de Gestión Clínica y la Dirección de procesos documentan los procesos, procedimientos, metodologías y controles necesarios para asegurar el cumplimiento, de las políticas de Institucionales. Se cuenta con auditoría interna a los procesos asistenciales desde el área de Auditoría Clínica y adicionalmente auditorías externas por diversos Entes de Control como Secretarías Distritales, Departamentales, Municipales, y también por las EAPB Entidades Administradoras de Planes de Beneficios. La Organización avanzó en la documentación de sus procesos asistenciales, lo cual aunado a los programas de capacitación y entrenamiento ha permitido avanzar en la mejora de la Calidad hacia los usuarios.</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 órgano equivalente, la evaluación sobre el desempeño de los mencionados sistemas de revelación y control.</p>	<p>SI</p>	<p>La Dirección Ejecutiva, como representante legal de la organización por estatutos debe velar porque el sistema de control interno, el sistema contable y el control financiero de la organización se lleve a cabo dando cumplimiento a las normas vigentes sobre la materia, así como diseñar, implementar y evaluar procedimientos y controles para prevenir, detectar y responder adecuadamente a los riesgos. Adicionalmente, presenta cada año los informes de gestión a los Órganos de Gobierno.</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>La Dirección Ejecutiva, como representante legal de la organización periódicamente da cuenta a la Junta Directiva de las actividades más relevantes ejecutadas de manera rigurosa y comprometida en desarrollo del Plan Estratégico. Tanto la Revisoría Fiscal como la Auditoría Interna realizan trabajos de aseguramiento sobre la integridad y confiabilidad de la información financiera de la organización y de evaluación del sistema de control interno, los cuales son presentados a la Dirección Ejecutiva para que se adopten las decisiones que estime necesarias para el buen funcionamiento de la organización.</p>

<p>Medida 75. La entidad adopta como mínimo las siguientes políticas de control contable:</p> <p>a) Supervisión de los procesos contables.</p> <p>b) Evaluaciones y supervisión de los aplicativos, accesos a la información y archivos, utilizados en los procesos contables.</p> <p>c) Presentación de informes de seguimiento.</p> <p>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.</p> <p>e) Comparaciones, inventarios y análisis de los activos de la entidad, realizados a través de fuentes internas y externas.</p> <p>f) Supervisión continua de los Sistemas de información.</p> <p>g) Autorización apropiada de las transacciones por los Órganos de dirección y administración.</p> <p>h) Autorización y control de documentos con información financiera.</p> <p>i) Autorizaciones y establecimiento de límites en las diferentes actividades del proceso contable.</p>	SI	<p>La organización cuenta con un sistema de gestión documental que alberga procedimientos, políticas, manuales etc., de los diferentes procesos incluidos los de la Gestión Financiera. Los procesos del área contable se concretan en el reconocimiento y revelación de las transacciones, los hechos y las operaciones financieras y económicas mediante la aplicación por parte de los responsables del área, de normas, políticas y procedimientos definidos. Mediante informes contables periódicos, íntegros, confiables y oportunos se refleja la situación económica de la organización a un momento determinado, los cuales se presentan a la Junta Directiva para su análisis y la toma de decisiones.</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>	SI	<p>La organización cuenta con una política de seguridad informática que define los lineamientos para asegurar la disponibilidad y seguridad de los recursos tecnológicos y de la información que en ellos se maneja, la cual se aloja en una herramienta para fácil consulta por parte de los empleados. Esta cuenta con mecanismos de control para determinar que la documentación ha sido leída para la aplicación y ejecución correcta de las actividades correspondientes.</p>
<p>Medida 77. La entidad cuenta con un plan de infraestructura de tecnología, que incluye, por lo menos las siguientes variables:</p> <p>a) Administración de proyectos de sistemas.</p> <p>b) Administración de la calidad.</p> <p>c) Adquisición de tecnología.</p> <p>d) Adquisición y mantenimiento de software de aplicación.</p> <p>e) instalación y acreditación de sistemas.</p> <p>f) Administración de cambios.</p> <p>g) Administración de servicios con terceros.</p> <p>h) Administración, desempeño, capacidad y disponibilidad de la infraestructura tecnológica.</p> <p>l) Continuidad del negocio.</p> <p>j) Seguridad de los sistemas.</p> <p>k) Capacitación y entrenamiento de usuarios.</p> <p>l) Administración de los datos. m) Administración de instalaciones.</p> <p>n) Administración de operaciones de tecnología y documentación.</p>	SI	<p>La Dirección de Tecnología cuenta con una planeación año a año validada y aprobada por el comité de Dirección Ejecutiva, y a la cual se le hace seguimiento mediante indicadores, informes de gestión y cumplimiento de presupuestos, todo esto enmarcado en las políticas y procedimientos del área.</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>a. Participar en la planeación estratégica de la entidad, aprobarla y hacerle seguimiento, para determinar su ajuste, cuando se requiera.</p> <p>b. Definir y aprobar las estrategias y políticas generales relacionadas con el SCI, con fundamento en las recomendaciones de los Comités de la Junta Directiva cuando los haya.</p> <p>c. Establecer mecanismos de evaluación formal a la gestión de los administradores y sistemas de remuneración e indemnización atados al cumplimiento de objetivos a largo plazo y los niveles de riesgo.</p> <p>d. Definir claras líneas de responsabilidad y rendición de cuentas a través de la organización.</p> <p>e. Designar a los directivos de las áreas encargadas del SCI, salvo que el régimen legal aplicable a la respectiva entidad establezca una instancia diferente para el efecto.</p> <p>f. Adoptar las medidas necesarias para garantizar la independencia del Auditor Interno y hacer seguimiento a su cumplimiento.</p>	SI	<p>La Junta Directiva responde por las funciones señaladas en el artículo 19o. de los Estatutos entre las cuales se encuentran algunas de las relacionadas en la medida.</p>

<p>g. Conocer los informes relevantes respecto del SCI que sean presentados por los diferentes Órganos de control o supervisión e impartir las órdenes necesarias para que se adopten las recomendaciones y correctivos a que haya lugar.</p> <p>h. Solicitar y estudiar, con la debida anticipación, toda la información relevante que requiera para contar con la ilustración suficiente para adoptar responsablemente las decisiones que le corresponden y solicitar asesoría experta, cuando sea necesario.</p> <p>i. Requerir las aclaraciones y formular las objeciones que considere pertinentes respecto a los asuntos que se someten a su consideración.</p> <p>j. Aprobar los recursos suficientes para que el SCI cumpla sus objetivos.</p> <p>k. Efectuar seguimiento en sus reuniones ordinarias directamente o a través de informes periódicos que le presenten los Comités de la Junta Directiva, sobre la gestión de estos aspectos en la entidad y las medidas más relevantes adoptadas para su control, por lo menos cada seis (6) meses, o con una frecuencia mayor si así resulta procedente.</p> <p>l. Evaluar las recomendaciones relevantes que formulen los Comités de Junta Directiva cuando los haya, y de los otros órganos de control internos y externos; adoptar las medidas pertinentes y hacer seguimiento a su cumplimiento.</p> <p>m. Evaluar los estados financieros, con sus notas, antes de que sean presentados al Máxima Órgano Social, teniendo en cuenta los informes y las recomendaciones que le presente el Comité de Contraloría Interna.</p> <p>n. Presentar al final de cada ejercicio al Máximo Órgano Social un informe sobre el resultado de la evaluación del SCI y sus actuaciones sobre el particular</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 Representante Legal es la instancia responsable de:</p>	SI	La Dirección Ejecutiva responde por las funciones señaladas en el artículo 28 de los Estatutos entre las cuales se encuentran algunas de las relacionadas en la medida.
<p>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.</p>	SI	Una de las funciones de la Dirección Ejecutiva es presentar los informes de gestión que sean requeridos por los Órganos de Gobierno. Como apoyo, cuenta con un Comité Ejecutivo donde se analizan diferentes situaciones y se toman las decisiones correspondientes incluidas las relacionadas con el Sistema de Control Interno. Tales situaciones y decisiones se documentan en actas para el seguimiento periódico de los respectivos compromisos.
<p>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.</p>	SI	La organización cuenta con un área de Auditoría Interna la cual tiene como objetivo planificar, documentar y ejecutar auditorías internas para determinar el cumplimiento de políticas, procedimientos, objetivos y metas de la organización, recomendando los correctivos necesarios dirigidos hacia la mejora del sistema de control interno. Sus actividades se encuentran documentadas mediante la caracterización, procedimiento, programa y formatos alojados en la herramienta del sistema de gestión.
<p>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.</p> <p>Si la independencia u objetividad del Auditor Interno en cualquier momento se ve comprometida de hecho o en apariencia, los detalles del impedimento se dan a conocer por escrito a la Junta Directiva u órgano equivalente.</p>	SI	El auditor interno evalúa, como una actividad independiente y objetiva, los procesos y procedimientos para mejorar la gestión de la organización. Adicionalmente, supervisa las actividades propias de la organización con base en los procesos y procedimientos establecidos, para asegurar la consecución de los objetivos de la organización.
<p>Medida 83. El Auditor Interno o quien haga sus veces es nombrado por la Junta Directiva u órgano equivalente.</p>	SI	El auditor interno es nombrado por la Dirección Ejecutiva en cumplimiento de una de sus funciones.

<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.</p> <p>Los Auditores Internos cumplen su trabajo con el cuidado y la pericia que se esperan de un especialista razonablemente prudente y competente.</p>	SI	<p>La organización cuenta con procedimientos que establecen y definen los criterios y lineamientos obligatorios bajo los cuales se realiza el proceso de contratación del auditor interno y su equipo de trabajo. Mediante estos garantiza la selección de personal idóneo y altamente competitivo con las competencias establecidas para el cargo cubriendo las necesidades de la organización. El auditor en el desempeño de sus funciones cumple con las Normas de Auditoría Generalmente Aceptadas (NAGAS) de modo que pueda expresar los aspectos comunes, relevantes y las conclusiones como resultado de sus evaluaciones.</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>	SI	<p>El plan de auditoría es un documento de trabajo que orienta la elaboración de las auditorías encaminadas al mejoramiento continuo. El plan es revisado periódicamente para analizar si la función de auditoría interna se ha desempeñado de conformidad con el respectivo plan lo cual se informa al Comité Ejecutivo. Como parte del proceso de calidad y mejora continua, anualmente se aplica la evaluación de desempeño a cada uno de los miembros del equipo de auditoría para analizar las fortalezas y debilidades, así como su evolución a lo largo de todas las evaluaciones realizadas, con el fin de generar un Plan de Acción con objetivos definidos y las acciones necesarias para lograrlos.</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 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>	SI	<p>La actividad de la Auditoría Interna está caracterizada en un documento que establece los requerimientos de los recursos humanos, físicos, tecnológicos y financieros necesarios para llevar a cabo el plan anual de auditoría, considerando los riesgos a los que está expuesto el proceso dentro del sistema de administración de riesgos, el cual hace parte del sistema de control interno de la organización. El Procedimiento que guía la planificación y ejecución de las auditorías internas detalla las etapas de las mismas hasta la formulación, con base en las evidencias debidamente respaldadas en los papeles de trabajo, del respectivo informe y seguimiento a las acciones de mejoramiento generadas por los líderes de los procesos para subsanar los hallazgos reportados.</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>	SI	<p>El Procedimiento de Acciones Correctivas de Auditoría Interna, establece la metodología para identificar y evaluar en todos los procesos de la organización las no conformidades detectadas en el ejercicio de auditoría de control interno. Adicionalmente, en el proceso auditor se evalúa de forma integral el diseño y efectividad de los controles clave como resultado de las actividades de la auditoría basada en riesgos. Con base en el informe respectivo, los líderes de los procesos establecen los respectivos planes de acción que son objeto de seguimiento por parte de la auditoría para evaluar la eficacia de las acciones implementadas.</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>	SI	<p>Por Estatutos el Revisor Fiscal y su suplente son elegidos por la Asamblea General para un período de un (1) año. Adicionalmente, fija su remuneración la cual no supera el porcentaje que establece la Medida. El Revisor Fiscal puede ser removido, en cualquier tiempo, cuando así lo decida la Asamblea General en reunión extraordinaria.</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, los avances y logros obtenidos como producto de las reuniones concertadas con las asociaciones respectivas y las acciones correctivas tomadas para el ejercicio del proceso veedor.</p>	SI	<p>La organización, dada su naturaleza jurídica, no realiza audiencias públicas de rendición de cuentas, pero pone a disposición del público en general a través de medios electrónicos, los informes anuales de actividades con los resultados de las actividades asistenciales e información financiera y administrativa relacionada con la prestación de los servicios de salud.</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 Únicamente para las Instituciones Prestadoras de Salud.</p>	SI	<p>La organización, a través de su Junta Directiva y la Dirección Ejecutiva, han definido las personas encargadas de la interlocución con los secretarios de salud municipales y departamentales, determinando en primera instancia para dicha actividad al Gerente de Salud, quien a su vez es miembro del Comité de Dirección Ejecutiva de la organización.</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 reunión:</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 reunión.</p>	SI	<p>Dada la trayectoria y el posicionamiento de la organización en la defensa y promoción de los derechos en salud sexual y salud reproductiva (SSSR), participa en múltiples eventos académicos, científicos y sociales a nivel nacional e internacional donde presenta el resultado e impacto de sus procesos asistenciales y científicos. Las principales participaciones, exposiciones y logros son socializados a la Junta Directiva. La organización realiza cada 5 años la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS), documento referente en demografía y epidemiología en salud sexual y salud reproductiva en Colombia.</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>	SI	<p>La organización reporta sistemáticamente en las fechas previstas a la Superintendencia Nacional de Salud, los indicadores de la Circular Externa No. 012 del 2016, del Sistema de Información para la Calidad, del PAMEC y de la Circular Única, la cual incluye información asistencial y financiera.</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 médico. 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>	SI	<p>El Procedimiento de Contratación establece y define los criterios y lineamientos obligatorios bajo los cuales se realiza el proceso de contratación del personal que requiere la organización para la prestación de sus servicios, es cual está aprobado por la Gerencia de Talento Humano y Gestión Administrativa. El formato Descripción del Cargo contiene un apartado del perfil de cargo que define la educación, formación, habilidades, experiencia y competencias de los empleados, incluidos los profesionales de la salud junto con los requisitos que exigen las normas de habilitación en salud según su especialidad.</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>	SI	<p>La organización cuenta con una Política de Compras aprobada por el Comité de Dirección Ejecutiva la cual establece los lineamientos para ejecutar una compra nacional o internacional, garantizando objetividad, transparencia y excelencia en el proceso a través de una óptima gestión en busca del beneficio para la organización.</p>
<p>Medida 95. La Junta Directiva aprueba una política de revelación de información, en la que se identifica, como mínimo, lo siguiente:</p> <p>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 información, discriminando a miembros del Máximo Órgano Social, los usuarios o pacientes, las autoridades, los pagadores y el público general, entre otros grupos de interés (stakeholders).</p>	SI	<p>El área de Comunicaciones ha realizado una clasificación de la información que se maneja en las diferentes unidades de negocio de la organización. Así mismo, se cuenta con una matriz de audiencias lo que ha permitido garantizar el adecuado manejo de la información. Este proceso está completamente validado por el Comité de Dirección Ejecutiva.</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>	SI	<p>Se cuenta con el área de Auditoría Clínica que verifica el cumplimiento de los lineamientos clínicos establecidos por la organización, con base en la normatividad legal vigente, realizando acompañamiento y seguimiento a las respectivas acciones de mejora para la adecuada Prestación de Servicios de Salud. Mediante un Protocolo, aprobado por el Director de Gestión Clínica y Calidad, se verifica la calidad de la atención prestada a los usuarios en las diferentes sedes de la organización, a través de la revisión de la calidad técnica/científica de los registros clínicos y la adherencia a los procedimientos, protocolos y guías de práctica clínica.</p>
<p>Medida 97. La entidad cuenta con una página web que contiene información relevante de su institución -preservando el habeas data-, Útil para cada una de las partes interesadas, que incluye al menos estos vínculos o enlaces:</p> <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>	SI	<p>La organización es una entidad privada sin ánimo de lucro gobernada por voluntarios. En la página web de la organización <a href="https://www.profamilia.org.co">https://www.profamilia.org.co</a>, se encuentra publicada la información de interés general sobre nuestros productos y servicios, la composición de la Junta Directiva y de la Alta Dirección y la información financiera básica que hace parte del dictamen del Revisor Fiscal. Anualmente, se incluye un informe de las actividades realizadas por la IPS y demás líneas de acción de la organización. Adicionalmente, contiene la Política de Tratamiento de Datos que establece las directrices y procedimientos relacionados con el tratamiento de datos personales de usuarios, proveedores, clientes, trabajadores y contratistas por parte de la organización.</p>
<p>Medida 98. La pagina 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. d) información sobre el recurso humano de la institución. e) Actividades de promoción y prevención de la salud. f) Las tarifas mínimas y máximas par tipo de pagador, presentando las principales estadísticas descriptivas en cada uno.</p>	SI	<p>Actualmente en nuestra página web contamos con la publicación de los informes de gestión, donde hacemos pública la información de gestión en servicios y productos. Además encontrarán el detalle del alcance e impacto de nuestra gestión social, de igual manera, la página contiene información detalla de los servicios que presta la organización y de los diferentes canales de comunicación dispuestos para recibir cualquier consulta.</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>	SI	<p>En la página web de la organización, se encuentra publicado la información financiera, administrativa, resultados de operaciones, de gestión, e información de importancia dirigida a los diferentes grupos de interés.</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 par 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>	SI	<p>Anualmente el Comité de Buen Gobierno, La Junta Directiva y la Dirección Ejecutiva presentan un informe a la Asamblea General sobre la gestión realizada durante el ejercicio.</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 Máxima Órgano 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 vehículos) sean propietarios los Directores de la Junta Directiva y de los derechos de voto que representen.</p> <p>d) Relaciones de índole familiar, comercial, contractual o societaria que existan entre los titulares de las participaciones significativas en la propiedad o el control de la entidad, o entre los titulares de participaciones significativas entre sí.</p> <p>e) Negociaciones que los Directores de la Junta Directiva, de la Alta Gerencia y demás administradores han realizado con las acciones y los demás valores emitidos por la entidad.</p> <p>f) Síntesis de los acuerdos entre miembros del Máximo Órgano Social de los que se tenga conocimiento.</p> <p>g) Acciones propias en poder de la entidad.</p>	SI	<p>La organización es una entidad privada sin ánimo de lucro gobernada por voluntarios. Los miembros activos de la organización no reciben emolumento alguno, ni beneficios económicos y deben manifestar anualmente, por escrito, que no están incurso en conflicto de interés de acuerdo con las políticas vigentes de la organización. El informe anual de la Junta Directiva a la Asamblea General da cuenta de los principales retos y logros, en valores absolutos y relativos, alcanzados durante el año. Adicionalmente, expone el contexto en el ámbito nacional e internacional de temas relacionados con salud sexual y salud reproductiva que impactan a la organización.</p>
<p>Medida 102. De existir salvedades en el informe del Revisor Fiscal, estas y las acciones que la entidad plantea para solventar la situación, son objeto de pronunciamiento ante los miembros del Máximo Órgano Social reunidos en Asamblea General, por parte del presidente del Comité de Contraloría Interna.</p> <p>Cuando ante las salvedades y/o párrafos de énfasis del Revisor Fiscal, la Junta Directiva considera que debe mantener su criterio, esta posición es adecuadamente explicada y justificada mediante informe escrito a la Asamblea General, concretando el contenido y el alcance de la discrepancia.</p>	NA	<p>No se han tenido informes de Revisor Fiscal con Salvedades</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>	NA	<p>La organización no pertenece a ningún grupo empresarial</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>	NA	<p>La organización no pertenece a ningún grupo empresarial</p>
<p>Medida 105. La entidad prestadora de servicios de salud cuenta con unos lineamientos de Conducta que recogen todas las disposiciones correspondientes a la gestión ética en el día a día de la organización. Estos deben contener los principios, valores y directrices que, en coherencia con lineamientos dispuestos en esta Circular para el tema de Buen Gobierno, todo empleado de IPS, debe ejercer en el ejercicio de sus funciones.</p>	SI	<p>La organización cuenta con un Código de Ética y de Buen Gobierno que estructura y compila las políticas, normas, sistemas y principios que orientan sus actividades en desarrollo de su objeto social bajo parámetros de competencia, integridad, transparencia y responsabilidad social.</p>

<p>Medida 106. Los lineamientos de Conducta están estructurados como mínimo, sobre los siguientes Ordenes temáticos:</p> <p>a) Las generalidades de la empresa (reseña histórica, certificaciones de calidad, etc.).</p> <p>b) Direccionamiento estratégico de la entidad.</p> <p>c) Los principios éticos.</p> <p>d) Los valores institucionales.</p> <p>e) Las políticas a observar para la gestión ética, a nivel de la interacción con los diferentes grupos de interés, entre la empresa y respecto a los usuarios, entre los funcionarios de la organización, en relación con el manejo de la información y el uso de los bienes, así como en la que se refiere a la interacción con actores externos, la sociedad, el Estado, la competencia, el medio ambiente, entre otros.</p> <p>f) Política anti-soborno y anti-corrupción de la entidad.</p> <p>Principios de responsabilidad social empresarial. Los mecanismos para la difusión y socialización permanente de los lineamientos de Conducta.</p> <p>El establecimiento de los procesos e instancias que permitan, a través de indicadores, el control sobre el sistema de gestión ética institucional.</p>	<p>SI</p>	<p>Los lineamientos de conducta de la organización están estructurados sobre los órdenes temáticos que establece la medida. Adicionalmente, cuenta con una política de Transparencia la cual define los lineamientos para la prevención, detección, investigación y respuesta a los riesgos de fraude, corrupción y soborno, a los que pueda estar expuesta la organización con el fin de minimizar la probabilidad de ocurrencia de los mismos. Los lineamientos incluidos en el Código de Ética y de Buen Gobierno se ha divulgado ante los grupos de interés a través de la página web de la organización.</p>
<p>Medida 107. Los lineamientos de Conducta establecen pautas de comportamiento relacionadas con:</p> <p>a) La obligación de informar sobre actuaciones ilegales a 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>Además del Código de Ética y de Buen Gobierno, se cuenta con la Política de Transparencia la cual establece los criterios generales que definen la voluntad de actuación frente a la prevención, detección, investigación y respuesta de posibles hechos fraudulentos o de corrupción los cuales son de obligatorio cumplimiento y no son discrecionales en su interpretación o aplicación.</p>