

| NUMERO DE MEDIDA   | DESCRIPCIÓN MEDIDA  | CUMPLE<br>0 NO<br>1 SI<br>N NO APLICA | EXPLICACION DE LA ADOPCION O NO DE LA MEDIDAD CORPORATIVA  |
|--|---|---------------------------------------|--|
| <b>MEDIDAS RELACIONADAS CON LAS MEJORES PRÁCTICAS DE GOBIERNO ORGANIZACIONAL</b> |   |                                       |  |
| <b>Tratamiento Equitativo</b>  |   |                                       |  |
| 1  | <p>Tratamiento equitativo.<br/>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 respecta de otros.</p>   | 1                                     | De acuerdo con los Estatutos todos los empleadores afiliados a la Caja hacen parte de la Asamblea General de Afiliados   |
| <b>Deber de información general</b>  |   |                                       |  |
| 2  | <p>Deber de información general.<br/>Preámbulo: La entidad promueve el principio general de que la información debe ir a los miembros del Máximo Órgano Social y no que éstos tengan que ir a la información.<br/>Transforma el derecho de éstos a recibir información en una obligación de la entidad de proveerla.<br/>Para alcanzar este objetivo se contempla la siguiente medida:La entidad cuenta con mecanismos de acceso permanente y uso dirigido exclusivamente a los miembros del Máximo Órgano Social, tales como un vínculo en la web de acceso exclusivo para ellos, o una oficina de atención a relaciones con miembros del Máximo Órgano Social, reuniones informativas periódicas, entre otros, para que puedan expresar sus opiniones o plantear inquietudes a 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.</p> | 1                                     | <p>La Corporación cuenta con un Modelo de atención a los empleadores afiliados que contempla:<br/>Atención presencial en las empresas afiliadas<br/>Centros de Servicios<br/>Contact Center<br/>Portal Transaccional <a href="http://www.colsubsidio.com">www.colsubsidio.com</a><br/>App Tus beneficios</p> |
| <b>De la Asamblea General de los Miembros del Máximo Órgano Social</b>           |   |                                       |  |
| 3  | <p>De la Asamblea General de los miembros del Máximo Órgano Social.<br/>La entidad tiene un reglamento interno de funcionamiento de la Asamblea General que como mínimo abarca los temas de convocatoria y celebración.</p>   | 1                                     | El funcionamiento de la Asamblea está contemplado en los Estatutos aprobados por la Superintendencia del Subsidio Familiar.  |
| <b>Convocatoria</b>  |   |                                       |  |
| 4  | <p>Convocatoria<br/>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.</p>  | 1                                     | La convocatoria se publica en un diario de circulación nacional de acuerdo con lo definido por la Ley, en la misma se indica que los documentos se encuentran a disposición de los interesados en la Secretaría General de la Corporación.   |
| 5  | <p>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:<br/>a. El orden del día, evitando menciones genéricas.<br/>b. El lugar específico, fecha y hora de la reunión.<br/>c. Lugar, oportunidad y persona ante quien podrá ejercerse el derecho de inspección, en los casos en que la ley lo establece.<br/>d. El mecanismo utilizado para garantizar que los asociados estén debidamente informados, de los temas a tratar.<br/>e. Cuando sea necesario, los posibles candidatos a conformar la Junta Directiva, junto con la información sobre sus perfiles (experiencia, especialidad, estudios) y la evaluación que de ellos se haya hecho según los procedimientos previstos para el efecto.</p>   | 1                                     | La convocatoria se realiza de acuerdo con los establecido en los Estatutos y en la Ley.  |

| NUMERO DE MEDIDA                                 | DESCRIPCIÓN MEDIDA  | CUMPLE<br>0 NO<br>1 SI<br>N NO APLICA | EXPLICACION DE LA ADOPCION O NO DE LA MEDIDAD CORPORATIVA   |
|--|---|---------------------------------------|---|
| <b>Celebración</b>                               |   |                                       |   |
| 6  | <p>Celebración</p> <p>Sin perjuicio del derecho que les asiste a los miembros de presentar sus propuestas en las reuniones de Asamblea (ordinarias o extraordinarias), en el orden del día establecido para aquellas, se desagregan los diferentes asuntos por tratar de modo que no se confundan con otros, dando al orden del día una secuencia Lógica de temas, salvo aquellos puntos que deban discutirse conjuntamente por tener conexidad entre sí, hecho que deberá ser advertido.</p>   | 1                                     | Desde la convocatoria se comunica el orden del día dándole un punto a cada asunto a tratar, incluido un punto final de proposiciones y varias.  |
| 7  | <p>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> | 1                                     | La Ley y los Estatutos contemplan las funciones de la Asamblea y del Consejo Directivo  |
| <b>Representación y Asistencia</b>               |   |                                       |   |
| 8  | <p>Representación y asistencia</p> <p>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>   | 1                                     | Los Estatutos contemplan que todo empleador afiliado tiene derecho a participar en las reuniones de la Asamblea General, bien sea personalmente o a través de un representante o apoderado. |
| 9  | <p>La entidad minimiza el uso de delegaciones de voto en blanco, sin instrucciones de voto, promoviendo de manera activa el uso de un modelo estándar de carta de representación que la propia entidad hace llegar a los convocados o que publica en su página web. En el modelo se incluyen los puntos del Orden del Día y las correspondientes Propuestas de Acuerdo conforme al procedimiento establecido con anterioridad. Aquellas propuestas serán sometidas a la consideración de los convocados, con el objetivo de que el constituyente, si así lo estima conveniente, indique, en cada caso, el sentido de su voto a su representante.</p>  | 1                                     | Existe el formulario-poder que debe quedar registrado ante la Secretaría General de la Corporación dentro de las horas y fechas señaladas.  |
| 10   | <p>El reglamento de la Asamblea de la entidad exige que los Directores de la Junta Directiva u órgano equivalente y, muy especialmente, los Presidentes de los Comités de la Junta Directiva, así como el Presidente Ejecutivo de la entidad, asistan a la Asamblea para responder a las inquietudes de los convocados.</p>   | 1                                     | Los aspectos contemplados en esta medida están definidos en los Estatutos de la Corporación   |
| <b>De las funciones del Máximo Órgano Social</b> |   |                                       |   |

| NUMERO DE MEDIDA            | DESCRIPCIÓN MEDIDA  | CUMPLE<br>0 NO<br>1 SI<br>N NO APLICA | EXPLICACION DE LA ADOPCION O NO DE LA MEDIDAD CORPORATIVA                |
|-----------------------------|---|---------------------------------------|--|
| 11                          | <p>De las funciones del Máximo Órgano Social</p> <p>Se tienen como funciones aquellas dispuestas en los estatutos y en el reglamento de funcionamiento de la propia Asamblea General, sin perjuicio de lo dispuesto por la normatividad legal vigente para cada entidad en particular:</p> <p>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> | 1                                     | Estas funciones se encuentran contempladas en la Ley y en los Estatutos. |
| <b>Conflicto de Interés</b> |   |                                       |  |
| <b>Grupos Empresariales</b> |   |                                       |  |
| 12                          | <p>Conflictos de Interés, Grupos Empresariales.</p> <p>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>   | N                                     | Colsubsidio no es un grupo empresarial                                   |
| 13                          | <p>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>   | N                                     | Colsubsidio no es un grupo empresarial                                   |

| NUMERO DE MEDIDA  | DESCRIPCIÓN MEDIDA   | CUMPLE<br>0 NO<br>1 SI<br>N NO APLICA | EXPLICACION DE LA ADOPCION O NO DE LA MEDIDAD CORPORATIVA  |
|---|--|---------------------------------------|--|
| 14  | <p>La entidad matriz y sus subordinadas han definido un marco de referencia de relaciones institucionales a través de la suscripción de un acuerdo, de carácter público y aprobado por la Junta Directiva de cada una de dichas empresas, que regula:</p> <p>a) La definición del interés del Grupo Empresarial al que pertenecen, entendido como el interés primario que todas las empresas deben perseguir y defender.</p> <p>b) El reconocimiento y aprovechamiento de sinergias entre entidades del Grupo Empresarial, bajo la premisa de respeto por los miembros minoritarios.</p> <p>c) Las respectivas áreas de actividad y eventuales negocios entre ellas.</p> <p>d) Los servicios comunes prestados por la matriz, una subordinada y/o por terceros.</p> <p>e) Los criterios o manera de determinar el precio y condiciones de los negocios entre entidades del Grupo Empresarial y de los servicios comunes prestados por alguna de ellas o terceros.</p> <p>f) La búsqueda de la cohesión del Grupo Empresarial, mediante una visión común y compartida de las posiciones clave de la Arquitectura de Control como contraloría interna (también denominada auditoría interna) y gestión de riesgos.</p> <p>g) La actuación y coordinación de los Comités de la Junta Directiva de la matriz y de los Comités que sea conveniente u obligatorio constituir en las Juntas Directivas de las subordinadas.</p> <p>h) Las situaciones que generan conflicto de interés, los mecanismos previstos para resolverlos y las consecuencias derivadas de incurrir en ellos.</p> <p>i) La previsión de que cuando se presenten operaciones vinculadas entre una empresa subordinada y su empresa matriz, se aplicará con especial sensibilidad y rigor la política de administración de conflicto de interés, para asegurar, entre otras cuestiones, que las operaciones propendan hacia precios y condiciones de mercado.</p> | N                                     | Colsubsidio no es un grupo empresarial   |
| <b>Resolución de Controversias</b>  |  |                                       |  |
| 15  | <p>Resolución de controversias<br/>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>   | 0                                     |  |
| <b>ÓRGANOS DE ADMINISTRACIÓN<br/>Junta Directiva u órgano equivalente</b> |  |                                       |  |
| 16  | <p>Junta Directiva u órgano equivalente.<br/>Los Consejos Directivos de las cajas de compensación familiar que operan IPS constituyen un Comité de Dirección de IPS.<br/>Esta medida aplica únicamente para las cajas de compensación familiar.</p>  | 1                                     | El Consejo Directivo de la Corporación ejerce la suprema dirección de toda la Caja, incluido el Servicio de Salud. |
| <b>Responsabilidades</b>  |  |                                       |  |

| NUMERO DE MEDIDA    | DESCRIPCIÓN MEDIDA   | CUMPLE<br>0 NO<br>1 SI<br>N NO APLICA | EXPLICACION DE LA ADOPCION O NO DE LA MEDIDAD CORPORATIVA  |
|---------------------|--|---------------------------------------|--|
| 17                  | <p>Responsabilidades</p> <p>Los estatutos de la entidad establecen que la Junta Directiva (u órgano equivalente) tiene entre sus responsabilidades, además de las establecidas en la ley, al menos las siguientes:</p> <p>a) Definir la orientación estratégica de la entidad y su cobertura geográfica, en el contexto de la regulación que le es aplicable y hacerle seguimiento periódico.</p> <p>b) Medir y evaluar 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.</p> <p>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</p> | 1                                     | Los Estatutos contemplan las funciones del Consejo Directivo para toda la Corporación.   |
| 18                  | <p>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.</p> <p>b) Política de compras que sobrepasen cierto monto, por ellos establecido.</p> <p>c) Transacciones con bienes inmobiliarios.</p> <p>d) Política de orientación formal que deben recibir los miembros de la Junta Directiva.</p> <p>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>  | 1                                     | Dentro de las funciones del Consejo Directivo está vigilar y controlar la ejecución de los programas, la prestación de los servicios y el manejo administrativo y financiero de la Corporación. Existe un mecanismo de denuncias y protección a denunciantes establecido en el Código de buen gobierno, ética y transparencia corporativa y en la Política Anticorrupción, antisoborno y antifraude, administrado por KPMG |
| <b>Conformación</b> |  |                                       |  |
| 19                  | <p>Conformación</p> <p>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>   | 1                                     | El Consejo Directivo está conformado de acuerdo con la ley por 5 miembros principales con sus respectivos suplentes en representación de los empleadores afiliados y 5 miembros principales con sus respectivos suplentes en representación de los trabajadores.   |
| 20                  | <p>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>  | 1                                     | Estos requisitos están contemplados en la ley y los Estatutos.   |

| NUMERO DE MEDIDA | DESCRIPCIÓN MEDIDA  | CUMPLE<br>0 NO<br>1 SI<br>N NO APLICA | EXPLICACION DE LA ADOPCION O NO DE LA MEDIDAD CORPORATIVA  |
|------------------|---|---------------------------------------|--|
| 21               | <p>Todo Director de Junta Directiva cuenta con su Carta de Aceptación, entendiéndose por este un documento que firma al ser elegido o reelegido y en la que se resumen los compromisos que el nuevo (o reelegido) Director de la Junta Directiva asume con la entidad. Esta carta, aborda cuestiones tales como: plazo del nombramiento; deberes y derechos; compromisos estimados de tiempo; programa de inducción; remuneración; gastos; devolución de documentos; terminación de la designación; pólizas de responsabilidad civil de administradores y directivos; reuniones estimadas; conflictos de interés; aceptación de la normativa interna de la sociedad y sujeción a los principios de la misma (Estatutos, Reglamentos, Código de Conducta y de Buen Gobierno, entre otros). Al firmar la Carta de Aceptación se deja constancia del recibo y/o capacitación sobre su contenido. En el caso de los Directores independientes, la Carta de Aceptación incluirá su declaración de independencia y cumplimiento de los requisitos establecidos por la sociedad para integrarse en esta categoría.</p> | 1                                     | <p>De acuerdo con la normatividad vigente y especial para las Cajas de Compensación Familiar los aspectos contemplados en esta medida se encuentran recogidos en el Acto Administrativo de aprobación que para cada periodo emite la Superintendencia del Subsidio Familiar y el ministerio de Trabajo según corresponda, con su posterior registro por parte de cada Consejero ante la Superintendencia del Subsidio Familiar</p> |
| 22               | <p>La entidad identifica el origen de los distintos Directores de la Junta Directiva de acuerdo con el siguiente esquema:</p> <p>a) Directores independientes, quienes, como mínimo, cumplen con los requisitos de independencia establecidos en la sección de Definiciones de la presente Circular, y demás reglamentación interna expedida por la entidad para considerarlos como tales, independientemente del miembro del Maxima Organo Social o grupo de miembros que los haya nominado y/o votado.</p> <p>b) Directores patrimoniales, quienes no cuentan con el carácter de independientes y son miembros del Maxima Organo Social, ya sean personas jurídicas o naturales, o personas expresamente nominadas por un miembro a grupo de miembros del Maxima Organo Social, para integrar la Junta Directiva.</p> <p>c) Directores Ejecutivos, que son los representantes legales, miembros de la Alta Gerencia o líderes de la parte asistencial que participan en la gestión diaria de la entidad.</p>  | N                                     |  |
| 23               | <p>El Reglamento de la Junta Directiva, estipula que los Directores independientes y patrimoniales son siempre mayoría respecto a los Directores ejecutivos, cuyo número, en el supuesto de integrarse en la Junta Directiva, es el mínimo necesario para atender las necesidades de información y coordinación entre la Junta Directiva y la Alta Gerencia de la sociedad.</p>   | N                                     |  |
| 24               | <p>En la Junta Directiva no hay Directores ejecutivos.</p>  | N                                     | <p>Todos los miembros del Consejo Directivo son independientes de la administración, por lo tanto ninguno tiene contrato con Colsubsidio.</p>  |
| 25               | <p>Además de los requisitos de independencia ya previstos anteriormente, la entidad adopta una definición de independencia rigurosa, a través de su reglamento de Junta Directiva, e incluye, entre otros requisitos que deben ser evaluados, los siguientes:</p> <p>a) Las relaciones o vínculos de cualquier naturaleza del candidato a Director independiente con miembros significativos y sus Partes Vinculadas, nacionales y del exterior.</p> <p>b) Declaración de independencia del candidato ante la entidad, sus miembros del Máximo Organo 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>   | 1                                     | <p>Además de lo consagrado en la ley y los decretos reglamentarios, el Reglamento de funcionamiento interno del Consejo Directivo contempla respecto de sus miembros: inhabilidades e incompatibilidades, conflicto de intereses, registro de intereses privados y declaración de impedimento.</p>   |

| NUMERO DE MEDIDA                   | DESCRIPCIÓN MEDIDA  | CUMPLE<br>0 NO<br>1 SI<br>N NO APLICA | EXPLICACION DE LA ADOPCION O NO DE LA MEDIDAD CORPORATIVA   |
|------------------------------------|---|---------------------------------------|---|
| 26                                 | Si la Junta Directiva se compone de:<br>- 3 a 4 Directores, al menos uno (1) es independiente.<br>- 5 a 8 Directores, al menos dos (2) son independientes.<br>- 9 o 12 Directores, al menos tres (3) son independientes.<br>- 13 o más Directores, al menos cuatro (4) son independientes.  | N                                     | La composición del Consejo Directivo de la Corporación está establecida en la ley.  |
| 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:<br>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.<br>i. Habrá diversidad de perfiles profesionales, incluyendo al menos personas con experiencia y conocimiento en salud, así como en asuntos administrativos y financieros.<br>b) Identificar los perfiles personales (vinculados con trayectoria, reconocimiento, prestigio, disponibilidad, liderazgo, dinámica de grupo, etc.) más convenientes para la Junta Directiva.<br>c) Evaluar el tiempo y dedicación necesarios para que puedan desempeñar adecuadamente sus obligaciones. | N                                     | La composición del Consejo Directivo de la Corporación está establecida en la ley.  |
| <b>Elección de Directores</b>      |   |                                       |   |
| 28                                 | Elección de Directores<br>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.   | 1                                     | La ley y los Estatutos consagran las incompatibilidades e inhabilidades de los miembros del Consejo Directivo.  |
| 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.  | 1                                     | La ley y los estatutos consagran las funciones y la conformación de los órganos de dirección de la Corporación.   |
| 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.  | 1                                     | La ley y los estatutos consagran las funciones, la conformación de los órganos de dirección de la Corporación y las incompatibilidades e inhabilidades de sus miembros. |
| <b>Reglamentos y Declaraciones</b> |   |                                       |   |
| 31                                 | Reglamentos y Declaraciones<br>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.<br>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.   | 1                                     | Para este aspecto la organización de acuerdo con la Ley exige para la postulación declaraciones de inhabilidades, incompatibilidades y conflictos de interés.           |

| NUMERO DE MEDIDA      | DESCRIPCIÓN MEDIDA   | CUMPLE<br>0 NO<br>1 SI<br>N NO APLICA | EXPLICACION DE LA ADOPCION O NO DE LA MEDIDAD CORPORATIVA   |
|-----------------------|--|---------------------------------------|---|
| 32                    | La Junta Directiva construye el reglamento interno que regula su organizacion y funcionamiento, asl coma 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 Organo Social para su aprobaci3n en Asamblea General y su car3cter es vinculante para los Directores de la Junta Directiva.   | 1                                     | El Consejo Directivo tiene un Reglamento interno de funcionamiento.   |
| <b>Funcionamiento</b> |  |                                       |   |
| 33                    | Funcionamiento<br>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 n3mero razonable de reuniones ordinarias por a3o y su duraci3n estimada.  | 1                                     | El Consejo Directivo debe sesionar por lo menos una vez por mes y cuando sea convocado por su Presidente. Las funciones del Presidente y Secretario se encuentran descritas en el Reglamento de funcionamiento interno del Consejo Directivo.   |
| 34                    | La Junta Directiva sesiona minima cuatro (4) veces por a3o. Su foco est3 claramente orientado a la definici3n y seguimiento de la estrategia de la entidad.  | 1                                     | El Consejo Directivo debe sesionar por lo menos una vez por mes y cuando sea convocado por su Presidente, o por tres de sus miembros, o por el Revisor fiscal o por el Director Administrativo  |
| 35                    | El Presidente de la Junta Directiva asume, con el concurso del Secretarlo de la Junta Directiva, la responsabilidad 3ltima de que los miembros reciban la informaci3n con antelaci3n suficiente y que la informaci3n sea 3til, por lo que en el conjunto de documentos que se entrega (acta de la Junta Directiva) debe primar la calidad frente a la cantidad.  | 1                                     | El Consejo Directivo sesiona en forma ordinaria m3nimo una vez al mes, para el efecto elabora un cronograma semestral de reuniones que se da a conocer a sus miembros.  |
| 36                    | Anualmente la Junta Directiva eval3a la eficacia de su trabajo coma organo colegiado, la de sus Comit3s y la de los miembros individualmente considerados, incluyendo la evaluaci3n por pares, asl coma la razonabilidad de sus normas internas y la dedicaci3n y rendimiento de sus Directores, proponiendo, en su caso, las modificaciones a su organizaci3n y funcionamiento que considere pertinentes.   | 1                                     | Anualmente el Consejo Directivo realiza una autoevaluaci3n sobre:<br>La participaci3n individual de los miembros del consejo directivo<br>Evaluaci3n del desempe3o colectivo del Consejo Directivo<br>Evaluaci3n de los aspectos operativos<br>Evaluaci3n de los temas tratados en el Consejo Directivo: teniendo en cuenta la pertinencia, profundidad y frecuencia con que se tratan en el consejo directivo.<br>Evaluaci3n general |
| 37                    | La Junta Directiva facilita la instauraci3n de est3ndares de calidad y de referenciaci3n de los mismos.  | 1                                     | El Consejo Directivo es el 3rgano que aprueba las pol3ticas relacionadas con el buen gobierno corporativo, la 3tica, la transparencia y dem3s lineamientos de la Corporaci3n.   |
| <b>Comit3s</b>        |  |                                       |   |
| 38                    | Comit3s<br>La Junta Directiva podr3 crear los Comit3s que considere necesarios para el adecuado funcionamiento de la entidad. Establecer3 para cada uno de ellos las responsabilidades, objetivos, plan de trabajo y mecanismos de evaluaci3n de su desempe3o, a los que deber3n ajustarse.  | 1                                     | Corresponde al Consejo Directivo definir las pol3ticas y dise3ar los procedimientos de control interno que deban implementarse, as3 como ordenar y vigilar para que los mismos se ajusten a las necesidades de la entidad. El consejo Directivo tiene dos Comit3s: Auditor3a y Riesgos.   |
| 39                    | Cada uno de los Comit3s de la Junta Directiva cuenta con libro de actas y un reglamento interno que regula los detalles de su conformaci3n, las materias, funciones sabre las que debe trabajar el Comit3, y su operativa, prestando especial atenci3n a los canales de comunicaci3n entre los Comit3s y la Junta Directiva y, en el caso de los Grupos Empresariales, a los mecanismos de relacionamiento y coordinaci3n entre los Comit3s de la Junta Directiva de la matriz y los de las empresas subordinadas, Si existen.<br>Las reuniones y decisiones de cada uno de los Comit3s de la Junta Directiva constan por escrito en informes a actas, los cuales est3n a disposici3n de la Junta Directiva, autoridades internas y externas de control. | 1                                     | El Comit3 de Auditor3a y el Comit3 de Riesgo cuentan con libro de actas y reglamento interno.   |
| 40                    | Los miembros de los diferentes Comit3s son nombrados por la Junta Directiva. Asimismo, este 3rgano designa los Presidentes de cada Comit3.   | 1                                     | El Consejo crea los organismos o cargos que juzgue necesarios o convenientes para la buena marcha de la Corporaci3n y se3ala sus funciones y asignaciones.  |
| 41                    | Los diferentes Comit3s de la Junta Directiva sesionan al menos una (1) vez cada trimestre.   | 1                                     | El reglamento contempla la periodicidad de las reuniones.   |

| NUMERO DE MEDIDA                     | DESCRIPCIÓN MEDIDA  | CUMPLE<br>0 NO<br>1 SI<br>N NO APLICA | EXPLICACION DE LA ADOPCION O NO DE LA MEDIDAD CORPORATIVA   |
|--------------------------------------|---|---------------------------------------|---|
| 42                                   | Todos los Comités de la Junta Directiva tienen presencia de al menos dos (2) directores independientes.   | 1                                     | Todos los miembros del Consejo Directivo y por ende de sus Comités son independientes.  |
| 43                                   | La Junta Directiva establece un Comité de Mejoramiento de la Calidad para asegurar la calidad del tratamiento de salud recibido por los pacientes.  | 1                                     | La IPS Colsubsidio cuenta con un área de Garantía de la calidad que realiza seguimiento permanente para garantizar la calidad del tratamiento de salud recibido por los pacientes.  |
| <b>Comité de Contraloría Interna</b> |   |                                       |   |
| 44                                   | <p>Comité de Contraloría Interna</p> <p>El reglamento de la Junta Directiva crea un Comité de Contraloría Interna. Está conformado por mínimo dos (2) directores y un (1) experto externo delegado por la Junta Directiva, quienes cuentan con conocimientos contables, financieros y de gestión operativa relacionada con temas de protección al usuario.</p> <p>Este Comité apoya la inspección y seguimiento de las políticas, procedimientos y controles internos que se establezcan, el análisis de la ejecución de las operaciones de la entidad, el análisis de las salvedades generadas por el Revisor Fiscal y la revisión periódica de la Arquitectura de Control de la entidad y del sistema de gestión de riesgos. Aunque el Auditor Interno puede asistir a las reuniones, éste no posee poder de voto en el Comité de Contraloría Interna.</p> <p>El Comité cuenta con la libertad para reportar sus hallazgos y revelarlos internamente, y las facilidades suficientes para mantener una comunicación directa y sin interferencia con el Órgano de Administración existente.</p>   | 1                                     | <p>La Corporación cuenta con un Comité de Auditoría encargado de la evaluación del Sistema de Control Interno y la Administración del riesgo de la Corporación. Esta conformado por tres miembros del Consejo Directivo que son independientes y actúan de manera independiente.</p> <p>Al Comité de Auditoría asisten el Auditor Interno y el Revisor Fiscal con voz y sin voto.</p> |
|                                      | <p>Las funciones del Comité de Contraloría Interna incluyen, al menos:</p> <p>a) Establecer las políticas, criterios y prácticas que utilizará la entidad en la construcción, revelación y divulgación de su información financiera y contable.</p> <p>b) Definir mecanismos para consolidar la información de los órganos de control de la entidad para la presentación de la información a la Junta Directiva.</p> <p>c) Proponer para aprobación de la Junta Directiva u Órgano que haga sus veces, la estructura, procedimientos y metodologías necesarios para el funcionamiento del SCI.</p> <p>d) Presentarle a la Junta Directiva o al Órgano que haga sus veces, las propuestas relacionadas con las responsabilidades y atribuciones asignadas a los diferentes cargos y áreas respecto de la administración del Sd, 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) Establecer planes de auditoría sobre áreas tales como atención al usuario y sistemas de respuesta a los usuarios.</p> <p>g) Verificar el debido cumplimiento de protocolos de la entidad.</p> <p>h) Informar a la Junta Directiva u órgano equivalente sobre el no cumplimiento de la obligación de los administradores de suministrar la información requerida por los órganos de control para la realización de sus funciones.</p> <p>i) 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>j) 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</p> | 1                                     |   |

| NUMERO DE MEDIDA | DESCRIPCIÓN MEDIDA  | CUMPLE<br>0 NO<br>1 SI<br>N NO APLICA | EXPLICACION DE LA ADOPCION O NO DE LA MEDIDAD CORPORATIVA |
|------------------|---|---------------------------------------|---|
| 45               | <p>satisface las necesidades de control de la entidad.</p> <p>k) 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>l) Hacer seguimiento al cumplimiento de las instrucciones dadas por la Junta Directiva u Organó equivalente, en relación con el SCI.</p> <p>m) Solicitar los informes que considere convenientes para el adecuado desarrollo de sus funciones.</p> <p>n) Analizar el funcionamiento de los sistemas de información, su confiabilidad e integridad para la toma de decisiones.</p> <p>o) 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>p) Presentar al Maxima Organó 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 Maxima Organó Social los resultados del estudio efectuado.</p> <p>q) Elaborar el informe que la Junta Directiva deberá presentar al Máximo Organó Social respecto al funcionamiento del SCI, el cual deberá incluir entre otros aspectos:</p> <p>i) Las políticas generales establecidas para la implementación del SCI de la entidad.</p> <p>ii) El proceso utilizado para la revisión de la efectividad del SCI, con mención expresa de los aspectos relacionados con la gestión de riesgos.</p> <p>iii) Las actividades más relevantes desarrolladas por el Comité de Contraloría Interna.</p> <p>iv) Las deficiencias materiales detectadas, las recomendaciones formuladas y las medidas adoptadas, incluyendo entre otros temas aquellos que pudieran afectar los estados financieros y el informe de gestión.</p> <p>v) Las observaciones formuladas por los Organos de supervisión y las sanciones impuestas, cuando sea del caso.</p> <p>vi) Si existe un Departamento de Contraloría Interna o área equivalente, presentar la evaluación de la labor realizada por la misma, incluyendo entre otros aspectos el alcance del trabajo desarrollado, la independencia de la función y los recursos que se tienen asignados. En caso de no existir, señalar las razones concretas por las cuales no se ha considerado pertinente contar con dicho departamento a área.</p> <p>vii) Las demás que le fije la Junta Directiva, en su reglamento interno.</p> |                                       | El Comité de Auditoría cumple estas funciones.            |
| 46               | En el Comité de Contraloría Interna los Directores independientes son mayoría.  | 1                                     | Todos los miembros del Comité son independientes.         |

**Comité de Gobierno Organizacional**

| NUMERO DE MEDIDA         | DESCRIPCIÓN MEDIDA  | CUMPLE<br>0 NO<br>1 SI<br>N NO APLICA | EXPLICACION DE LA ADOPCION O NO DE LA MEDIDAD CORPORATIVA  |
|--------------------------|---|---------------------------------------|--|
| 47                       | <p>Comité de Gobierno Organizacional</p> <p>El reglamento de la Junta Directiva crea un Comité de Gobierno Organizacional. Se conforma por un número impar, igual o mayor a tres (3), de Directores y expertos externos delegados por la Junta Directiva con conocimientos de gobierno organizacional. Este Comité está encargado de apoyar a la Junta Directiva (o quien haga sus veces) en la definición de una política de nombramientos y retribuciones, la garantía de acceso a información veraz y oportuna sobre la entidad, la evaluación anual del desempeño de la Junta Directiva, los órganos de gestión, control interno y la monitorización de negociaciones con terceros, entre estos las entidades que hacen parte del mismo Grupo Empresarial (si es el caso).</p> <p>El Comité de Gobierno Organizacional en ningún momento sustituye la responsabilidad que corresponde a la Junta Directiva y a la Alta Gerencia sobre la dirección estratégica del talento humano y su remuneración. En tal contexto, su responsabilidad quedará limitada a servir de apoyo al órgano directivo. En el caso de que la IPS haga parte de un Grupo Empresarial, este Comité puede ser el mismo para todas las empresas que lo conforman, siempre y cuando se cumpla a cabalidad con todas las funciones establecidas en la presente Circular.</p>   | 0                                     | <p>La Corporación cuenta a nivel administrativo con el Comité Corporativo y de Sostenibilidad y el Comité de buen gobierno, ética y transparencia corporativa conformados por: el Director Administrativo, los Subdirectores, el Auditor Interno, el Jefe de Planeación, el Jefe de la Oficina Jurídica y Secretaría General. La Corporación cuenta con una Subdirección de salud conformada por la Gerencia Médica y la Gerencia Financiera y Administrativa de la IPS.</p> |
| 48                       | <p>El Comité de Gobierno Organizacional tiene entre otras funciones, sin limitarse a ellas, apoyar a la Junta Directiva en los siguientes temas:</p> <p>a) Propender por que los miembros del Máximo Órgano Social, los usuarios y el público en general tengan acceso de manera completa, veraz y oportuna a la información de la entidad que deba revelarse.</p> <p>b) Revisar y evaluar la manera en que la Junta Directiva dio cumplimiento a sus deberes durante el periodo.</p> <p>c) Monitorear las negociaciones realizadas por Directores de la Junta Directiva con acciones, cuotas o partes de interés de la entidad o por otras entidades del mismo Grupo Empresarial.</p> <p>d) Monitorear las negociaciones realizadas por miembros del Máximo Órgano Social con terceros, incluidas las entidades que hacen parte del mismo Grupo Empresarial.</p> <p>e) Supervisar el cumplimiento de la política de remuneración de los administradores.</p> <p>f) Revisar el desempeño de la Alta Gerencia, entendiendo por ella al Presidente Ejecutivo y a los funcionarios del grado inmediatamente inferior.</p> <p>g) Proponer una política de remuneraciones y salarios para los empleados de la entidad, incluyendo la Alta Gerencia.</p> <p>h) Proponer una política de relacionamiento con el cuerpo médico y el personal asistencial que establezca conductos regulares y espacios apropiados para consulta y discusión de asuntos de interés para personal de la entidad.</p> <p>i) Hacer seguimiento a las instancias internas previstas para asuntos de ética médica.</p> <p>j) Proponer una política para la revelación y el manejo adecuado de eventuales conflictos de interés para miembros de Junta Directiva, Alta Gerencia y personal asistencial. La política debe incluir las consecuencias de su incumplimiento.</p> <p>k) Proponer los criterios objetivos por los cuales la entidad contrata a sus principales directivos y personal asistencia.</p> | 0                                     | <p>Estas funciones se cumplen a través de los Comités Asesores de la Dirección Administrativa de la Corporación y las Subdirecciones y Áreas de Apoyo que conforman la estructura organizacional.</p>  |
| <b>Comité de Riesgos</b> |   |                                       |  |

| NUMERO DE MEDIDA          | DESCRIPCIÓN MEDIDA  | CUMPLE<br>0 NO<br>1 SI<br>N NO APLICA | EXPLICACION DE LA ADOPCION O NO DE LA MEDIDAD CORPORATIVA   |
|---------------------------|---|---------------------------------------|---|
| 49                        | <p>Comité de Riesgos</p> <p>El reglamento de la Junta Directiva crea un Comité de Riesgos. Presenta una composición interdisciplinaria que incluye al menos los siguientes miembros: un (1) profesional con formación en salud y con conocimientos en epidemiología, un (1) profesional con formación en actuaría o economía o matemáticas o estadística, un (1) profesional con formación en finanzas o economía o administración de empresas con núcleo esencial en finanzas, o carreras profesionales afines, y un (1) Director de la Junta Directiva.</p> <p>Este Comité está encargado de liderar la implementación y desarrollar el monitoreo de la política y estrategia de la gestión de riesgos de la entidad.</p>   | 0                                     | <p>El Consejo Directivo cuenta con un Comité de Riesgos de nivel corporativo, conformado por tres miembros independientes.</p> <p>La Subdirección de Salud cuenta con una estructura que incluye una Gerencia Médica y una gerencia Financiera y Administrativa.</p>            |
| 50                        | <p>Las funciones del Comité de Riesgos deben incluir, por lo menos las siguientes:</p> <p>a) Establecer estrategias para prevenir y mitigar los riesgos en salud.</p> <p>b) Identificar, medir, caracterizar, supervisar y anticipar, mediante metodologías adecuadas, los diversos riesgos (de salud, económicos, 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 las instituciones relacionadas 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 de quejas y reclamos, orientación al usuario, tiempos de espera, etc.).</p> | 1                                     | <p>El Consejo Directivo cuenta con un Comité de Riesgos de nivel corporativo.</p> <p>La Subdirección de Salud cuenta con una estructura que incluye una Gerencia Médica y una gerencia Financiera y Administrativa, quienes asumen las funciones requeridas en esta medida.</p> |
| <b>Comité de Conducta</b> |   |                                       |   |
| 51                        | <p>Comité de Conducta</p> <p>El reglamento de la Junta Directiva crea un Comité de Conducta. Se conforma por miembros de la Alta Gerencia y deben ser un número impar, igual o mayor a tres (3). Si el tema de discusión implica directamente al Presidente Ejecutivo (o quien haga sus veces) o al Auditor Interno, un número impar, igual o mayor a tres (3), de Directores de la Junta Directiva acciona como Comité de Conducta.</p>  | 1                                     | <p>La Corporación cuenta a nivel administrativo con el Comité de Buen Gobierno, Ética y Transparencia corporativa.</p>  |
| 52                        | <p>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>   | 1                                     | <p>Estas funciones son desarrolladas por el Comité de Buen Gobierno, Ética y Transparencia Corporativa.</p>   |
| 53                        | <p>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>  | 1                                     | <p>Esta función la desarrolla el Consejo Directivo de la Corporación.</p>   |

| NUMERO DE MEDIDA          | DESCRIPCIÓN MEDIDA  | CUMPLE<br>0 NO<br>1 SI<br>N NO APLICA | EXPLICACION DE LA ADOPCION O NO DE LA MEDIDAD CORPORATIVA   |
|---------------------------|---|---------------------------------------|---|
| 54                        | El Comité de Conducta implementa un Programa Empresarial de Cumplimiento Anticorrupción, de acuerdo a las directrices dadas por la Secretaría de Transparencia de la Presidencia de la República de Colombia o la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC).   | 1                                     | La Corporación cuenta con un Código de Buen gobierno, ética y transparencia corporativa, una Política y Programa Anticorrupción, Antisoborno y Antifraude.            |
| 55                        | Sin perjuicio de los procesos de riesgo identificados por el Comité de Conducta, este define políticas claras para prevenir o controlar los siguientes comportamientos16:<br>a) Soborno a funcionarios del Estado o particulares delegados para el ejercicio de funciones públicas17.<br>b) Soborno comercial y otras actividades corruptas adoptadas para el beneficio económico de la entidad o de una persona natural.<br>c) Cualquier alteración de registros contables para realizar un fraude, soborno u otros actos indebidos.<br>d) Uso de terceras partes, esto es, agentes externos, consultores y otros intermediarios en posibles esquemas de soborno.<br>e) Riesgo de corrupción respecto de posibles socios de negocio: Uniones temporales de negocio, consorcios, subsidiarias, fusiones y adquisiciones.<br>f) Pagos monetarios y/o en especie para agilizar procesos y trámites (pagos de facilitación).<br>g) Pagos monetarios y/o en especie por la captación preferente e indebida de pacientes.<br>h) Donaciones filantrópicas y contribuciones caritativas que tengan por finalidad realizar fraudes al sistema (coma descapitalizarse a evitar embargos, entre otros actos).<br>i) Otras áreas de alto riesgo, coma contribuciones políticas ilegales, conflictos de interés, compromisos de compensación, el uso de recursos de la seguridad social en salud para otros fines diferentes a ella, y todos los acuerdos a convenios, así coma las prácticas y decisiones concertadas que, directa a indirectamente, tengan por objeto impedir, restringir a falsear el juego de la libre escogencia dentro del SGSSS. | 1                                     | Estos aspectos están contemplados en el Código de Buen gobierno, ética y transparencia corporativa, una Política y Programa Anticorrupción, Antisoborno y Antifraude. |
| <b>ÓRGANOS DE CONTROL</b> |   |                                       |   |
| <b>Principios</b>         |   |                                       |   |

| NUMERO DE MEDIDA                                | DESCRIPCIÓN MEDIDA  | CUMPLE<br>0 NO<br>1 SI<br>N NO APLICA | EXPLICACION DE LA ADOPCION O NO DE LA MEDIDAD CORPORATIVA  |
|---|---|---------------------------------------|--|
| 56  | <p><b>ORGANOS DE CONTROL18</b><br/>Principios<br/>La entidad incluye como mínima los siguientes tres principios en los diferentes elementos que constituyen el SCI de manera expresa, documentada y soportada:<br/>Autocontrol: Es la capacidad de todos y cada uno de los funcionarios de la organización, independientemente de su nivel jerárquico para evaluar y controlar su trabajo, orientarlo a la satisfacción del derecho a la salud de los usuarios, detectar desviaciones y efectuar correctivas en el ejercicio y cumplimiento de sus funciones, así como para mejorar sus tareas y responsabilidades.<br/>En consecuencia, sin perjuicio de la responsabilidad atribuible a los administradores en la definición de políticas y en la ordenación del diseño de la estructura del Sd, es deber que les corresponde a todos y cada uno de los funcionarios dentro de la organización su cumplimiento, quienes por ende, en desarrollo de sus funciones y con la aplicación de procesos operativos apropiados, procuran el cumplimiento de los objetivos trazados por la dirección, en busca de lograr un mejor nivel de calidad en los servicios prestados, siempre sujetos a los límites por ella establecidos.<br/>Autorregulación: Se refiere a la capacidad de la organización para desarrollar y aplicar métodos, normas y procedimientos que permitan el desarrollo, implementación y mejoramiento del SCI, dentro del marco de las disposiciones aplicables.<br/>Autogestión: Apunta a la capacidad de la entidad para interpretar, coordinar, ejecutar y evaluar de manera efectiva, eficiente y eficaz su funcionamiento.<br/>Basado en los principios mencionados, el SCI establece las acciones, los métodos, procedimientos y mecanismos de prevención, de control, de evaluación y de mejoramiento continuo de la entidad que le permiten tener una seguridad razonable acerca de la consecución de sus objetivos, cumpliendo las normas que la regulan.</p> | 1                                     | <p>En cumplimiento de la Circular 023 del 2010 de la Superintendencia del Subsidio Familiar Colsubsidio incorporó los principios indicados en esta medida fundamentalmente bajo sistemas de autocontrol, autorregulación y autogestión y los elementos de control para establecer acciones, políticas, métodos, procedimientos y mecanismos de prevención, control, evaluación y mejoramiento continuo de la Caja de Compensación Familiar que le permite tener una seguridad razonable acerca de la consecución de sus objetivos, cumpliendo las normas que las regulan</p>   |
| <b>Elementos del Sistema de Control Interno</b> |   |                                       |  |
| 57  | <p><b>Elementos del Sistema de Control Interno</b><br/>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>   | 1                                     | <p>La Caja cuenta con un modelo de control interno de la corporación atende a lo dispuesto por la circular Externa 023 de 2010 de la Superintendencia del Subsidio Familiar y el Modelo COSO en su versión actualizada del 2013. Desde el Comité de Riesgos se garantiza la gestión estratégica de los riesgos, mediante las políticas, el nivel de exposición y el perfil de riesgos de la Corporación. La evaluación del sistema de control interno de Colsubsidio incluye las gestiones adelantadas por la administración, la revisoría fiscal, el comité de auditoría y el comité de riesgos. Cuenta también con una auditoría interna encargada de las políticas, los procedimientos y el cumplimiento de los requisitos normativos para todas las unidades de servicio. Estos procesos son apoyados y ejecutados en cada unidad de la entidad.</p> |
| <b>Ambiente de Control</b>                      |   |                                       |  |

| NUMERO DE MEDIDA          | DESCRIPCIÓN MEDIDA  | CUMPLE<br>0 NO<br>1 SI<br>N NO APLICA | EXPLICACION DE LA ADOPCION O NO DE LA MEDIDAD CORPORATIVA   |
|---------------------------|---|---------------------------------------|---|
| 58                        | <p>Ambiente de control</p> <p>En lo relacionado con el ambiente de control, la entidad realiza como mínimo las siguientes funciones:</p> <p>a) Determinar formalmente, por parte de la Alta Gerencia, los principios básicos que rigen la entidad, los cuales deben constar en documentos que se divulguen a toda la organización y a grupos de interés.</p> <p>b) Establecer unos lineamientos de Conducta (incluidos explícitamente en el Código de Conducta y de Buen Gobierno), los cuales deben ser expresamente adoptados por todos los funcionarios de la entidad.</p> <p>c) Adoptar los procedimientos que propicien que los empleados en todos los niveles de la organización cuenten con los conocimientos, habilidades y conductas necesarios para el desempeño de sus funciones. Para el efecto, las entidades deben contar con políticas y prácticas expresas de gestión humana, que incluyan las competencias, habilidades, aptitudes e idoneidad de sus funcionarios, así como una definición clara de los niveles de autoridad y responsabilidad, precisando el alcance y límite de los mismos. La estructura organizacional debe estar armonizada con el tamaño y naturaleza de las actividades de la entidad, soportando el alcance del SCI.</p> <p>d) Establecer unos objetivos coherentes y realistas, que deben estar alineados con la misión, visión y objetivos estratégicos de la entidad y del SGSSS, para que, a partir de esta definición, se formule la estrategia y se determinen los correspondientes objetivos operativos, de reporte y de cumplimiento para la organización.</p> <p>Se entiende por objetivos operativos aquellos que se refieren a la utilización eficaz y eficiente de los recursos en las operaciones de la entidad. Deben reflejar la razón de ser de las organizaciones y van dirigidos a la consecución del objeto social. Los objetivos de reporte o de información consisten en la preparación y publicación de informes de gestión en salud y estándares de resultados en salud, estados financieros y otros informes que divulga la entidad.</p> <p>Los objetivos de cumplimiento se refieren a aquellos que pretenden asegurar el cumplimiento por parte de la entidad de las normas legales y los reglamentos que le sean aplicables.</p> <p>Estos tres tipos de objetivos deben ser difundidos por la Alta Gerencia a todos los niveles de la entidad y actualizarse en forma periódica.</p> | 0                                     | <p>El Consejo Directivo es el encargado de aprobar el Código de buen Gobierno, ética y transparencia de la corporación, el cual es comunicado a todos los grupos de interés a través de los canales internos y externos. En el Código se establecen las conductas esperadas por todas las personas vinculadas a la organización. Por otro lado, Colsubsidio cuenta con un Modelo de Gestión Humana que contiene un plan de acción para cada una de las unidades de servicio. Este modelo incluye la contratación, la formación y el desarrollo para todos los empleados de la organización. Para cada uno de los roles existe una ficha que describe el objetivo del cargo, la experiencia y la formación necesaria para el desempeño de cada cargo. El despliegue de la estrategia en la organización se da por medio de cargos definidos y alineados con la misma y se verifica a través de los sistemas de gestión de calidad de la corporación.</p> |
| <b>Gestión de Riesgos</b> |   |                                       |   |

| NUMERO DE MEDIDA              | DESCRIPCIÓN MEDIDA   | CUMPLE<br>0 NO<br>1 SI<br>NO APLICA | EXPLICACION DE LA ADOPCION O NO DE LA MEDIDAD CORPORATIVA   |
|-------------------------------|--|-------------------------------------|---|
| 59                            | <p>Gestión de riesgos<br/>La entidad adelanta como mínimo los siguientes procedimientos respecto a la gestión de riesgos:</p> <p>a) Identificar las amenazas que enfrenta la entidad y las fuentes de las mismas.<br/>b) Autoevaluar los riesgos existentes en sus procesos, identificándolos, clasificándolos y priorizándolos a través de un ejercicio de valoración, teniendo en cuenta los factores propios de su entorno y la naturaleza de su actividad. Las categorías de riesgos incluirán como mínima los riesgos en salud, los riesgos económicos<sup>19</sup>, los riesgos asociados a procesos operativos de las entidades y el riesgo de lavado de activos y financiación del terrorismo.<br/>c) Medir la probabilidad de ocurrencia de los riesgos y su impacto sobre los recursos de la entidad (económicos, humanas, entre otros), así como sobre su credibilidad y buen nombre, en caso de materializarse. Esta medición es cuantitativa, sin embargo, en caso excepcional de no contar con la suficiente información, podrá ser cualitativa.<br/>d) Identificar y evaluar con criterio conservador, los controles existentes y su efectividad, mediante un proceso de valoración realizado con base en la experiencia y un análisis razonable y objetivo de los eventos ocurridos.<br/>e) Construir los mapas de riesgos que resulten pertinentes, los cuales deben ser actualizados periódicamente, permitiendo visualizarlos de acuerdo con la vulnerabilidad de la organización a los mismos.<br/>f) Implementar, probar y mantener un proceso para administrar la continuidad de la operación de la entidad, que incluya elementos como: prevención y atención de emergencias, administración de crisis, planes de contingencia para responder a las fallas e interrupciones específicas de un sistema a proceso y capacidad de retoma a la operación normal.<br/>g) Divulgar entre los funcionarios que intervienen en los procesos respectivos, los mapas de riesgos y las políticas definidas para su administración.<br/>h) Gestionar los riesgos en forma integral, aplicando diferentes estrategias que permitan llevarlos hacia niveles tolerables. Para cada riesgo se debe seleccionar la alternativa que presente la mejor relación entre el beneficio esperado y el costo en que se debe incurrir para su tratamiento. Entre las estrategias posibles se encuentran las de evitar los riesgos, mitigarlas, compartirlas, transferirlas, o aceptarlas, según resulte procedente.<br/>i) Registrar, medir y reportar los eventos de pérdidas por materialización de riesgos.<br/>j) Hacer seguimiento a través de los órganos competentes, de acuerdo al campo de acción de cada uno de ellos, estableciendo los reportes a acciones de verificación que la administración de la entidad y los jefes de cada órgano social consideren pertinentes a les exija la normativa vigente.<br/>k) Definir las acciones correctivas y preventivas derivadas del proceso de seguimiento y evaluación de los riesgos (planes de mejoramiento).</p> <p>Adicionalmente, las entidades cumplen las instrucciones especiales que en materia de gestión de riesgos imparte la Superintendencia Nacional de Salud y la normatividad vigente en la materia. Estos sistemas de gestión de riesgos específicos antes mencionados, no son independientes del SCI, sino que forman parte integral del mismo.</p> | 1                                   | <p>El sistema de gestión integral de riesgos de la Caja, contempla la política y los objetivos, así como, los roles y las responsabilidades del Consejo Directivo, el Comité de Auditoría, el Director Administrativo, el Comité Corporativo y de Sostenibilidad, los Subdirectores, los Gerentes, los Gestores de Riesgos, la Auditoría Interna, la Revisoría Fiscal y cada uno de los trabajadores de la Caja. La gestión de este sistema se adelanta mediante el análisis, depuración y consolidación de los riesgos a los que pueda verse expuesta la Corporación en cada una de las unidades de servicio, lo cual facilita su administración y permite la implementación de planes de mejoramiento y acciones de mitigación para evitar la materialización de los mismos. Las matrices y los planes son construidos con los responsables de cada unidad de servicio y se comunican en la organización.</p> |
| <b>Actividades de Control</b> |  |                                     |   |

| NUMERO DE MEDIDA                  | DESCRIPCIÓN MEDIDA   | CUMPLE<br>0 NO<br>1 SI<br>N NO APLICA | EXPLICACION DE LA ADOPCION O NO DE LA MEDIDAD CORPORATIVA   |
|-----------------------------------|--|---------------------------------------|---|
| 60                                | <p>Actividades de control</p> <p>La entidad adelanta unas actividades de control obligatorias para todas las áreas, operaciones y procesos de la entidad, tales coma, las siguientes:</p> <p>a) Revisiones de alto nivel, coma son el análisis de informes y presentaciones que solicitan los Directores de Junta Directiva u órganos que hagan sus veces y otros altos directivos de la organización para efectos de analizar y monitorear los resultados a el progreso de la entidad hacia el logro de sus objetivos; detectar problemas, tales coma deficiencias de control, errores en los informes financieros o en las resultados en salud y adoptar las correctivos necesarios.</p> <p>b) Controles generales, que rigen para todas las aplicaciones de sistemas y ayudan a asegurar su continuidad y operación adecuada. Dentro de éstos se incluyen aquellos que se hagan sobre la administración de la tecnología de información, su infraestructura, la administración de seguridad y la adquisición, desarrollo y mantenimiento del software.</p> <p>c) Controles de aplicación, los cuales incluyen pasos a través de sistemas tecnológicos y manuales de procedimientos relacionados. Se centran directamente en la suficiencia, exactitud, autorización y validez de la captura y procesamiento de datos. Su principal objetivo es prevenir que los errores se introduzcan en el sistema, así como detectarlos y corregirlos una vez involucrados en él. Si se diseñan correctamente, pueden facilitar el control sobre los datos introducidos en el sistema.</p> <p>d) Limitaciones de acceso físico a las distintas áreas de la organización, y controles de acceso a los sistemas de información, de acuerdo con el nivel de riesgo asociado a cada área, teniendo en cuenta tanto la seguridad de los funcionarios de la entidad como de sus bienes, de los activos de terceros que administra y de su información.</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> | 1                                     | <p>La corporación cuenta con diferentes instancias en donde se analizan y monitorean los resultados en las unidades de servicio. Se tienen controles sobre la administración de la tecnología, la infraestructura y la administración de la seguridad y la adquisición. Se tienen acuerdos de confidencialidad sobre información sensible en los cargos que sean requeridos y desde el comité de auditoría se revisan los resultados de las auditorias tanto internas como externas que se realizan a lo largo del año. En términos de seguridad se tienen identificados cargos y espacios de especial vigilancia y se desarrollan formaciones particulares.</p> <p>Por otro lado, dentro de su Sistema de Control Interno, se tiene contemplado las 3 líneas de defensa que permite realizar de manera adecuada los controles en cada uno de los procesos.</p> |
| <b>Información y Comunicación</b> |  |                                       |   |
| <b>Información</b>                |  |                                       |   |

| NUMERO DE MEDIDA | DESCRIPCIÓN MEDIDA  | CUMPLE<br>0 NO<br>1 SI<br>N NO APLICA | EXPLICACION DE LA ADOPCION O NO DE LA MEDIDAD CORPORATIVA  |
|------------------|---|---------------------------------------|--|
| 61               | <p>Información y Comunicación<br/>Información</p> <p>Los sistemas de información de la entidad son funcionales y permiten la dirección y control de la operación en forma adecuada. Asimismo, manejan tanto los datos internos como aquellos que se reciben del exterior. Tales sistemas garantizan que la información cumpla con los criterios de seguridad (confidencialidad, integridad y disponibilidad), calidad (completitud, validez y confiabilidad) y cumplimiento, para lo cual se establecen, controles generales y específicos para la entrada, el procesamiento y la salida de la información, atendiendo su importancia relativa y nivel de riesgo.</p> <p>La entidad adelanta como mínimo las siguientes acciones respecto a la gestión de la información:</p> <p>a) Identificar la información que se recibe y su fuente.<br/>b) Asignar el responsable de cada información y las personas que pueden tener acceso a la misma.<br/>c) Diseñar formularios y/o mecanismos que ayuden a minimizar errores u omisiones en la recopilación y procesamiento de la información, así como en la elaboración de informes.<br/>d) Diseñar procedimientos para detectar, reportar y corregir los errores y las irregularidades que puedan presentarse.<br/>e) Establecer procedimientos que permitan a la entidad retener o reproducir los documentos fuentes originales, para facilitar la recuperación o reconstrucción de datos, así como para satisfacer requerimientos legales.<br/>f) Definir controles para garantizar que los datos y documentos sean preparados por personal autorizado para hacerlo.<br/>g) Implementar controles para proteger adecuadamente la información sensible contra acceso o modificación no autorizada.<br/>h) Diseñar procedimientos para la administración del almacenamiento de información y sus copias de respaldo.<br/>i) Establecer parámetros para la entrega de copias, a través de cualquier modalidad (papel, medio magnético, entre otros).<br/>j) Clasificar la información (en pública, clasificada o reservada, entre otras, según corresponda).<br/>k) Verificar la existencia o no de procedimientos de custodia de la información, cuando sea del caso, y de su eficacia.<br/>l) Implementar mecanismos para evitar el uso de información privilegiada, en beneficio propio o de terceros.<br/>m) Detectar deficiencias y aplicar acciones de mejoramiento.<br/>n) Cumplir los requerimientos legales y reglamentarios.</p> | 1                                     | <p>La Corporación cuenta con una Gerencia de Tecnología dentro de la cual existe un área de Seguridad de la Información responsable de los aspectos contemplados en esta medida. Adicionalmente la organización cuenta con un área de gestión documental.</p>  |
| 62               | <p>Además de la información que se proporciona al público y a la Superintendencia Nacional de Salud de conformidad con las normas vigentes, se difunde, de acuerdo con lo que los administradores de la entidad consideran pertinente, la información que hace posible conducir y controlar la organización, sin perjuicio de aquella que sea de carácter privilegiada, confidencial o 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>   | 1                                     | <p>El Director Administrativo presenta anualmente a la asamblea el informe de gestión y sostenibilidad, en el cual se incluye la gestión del programa de salud, el cual se publica en la página web de la Corporación. Colsubsidio cuenta con un área de comunicaciones encargada de difundir la información a los diferentes grupos de interés.</p> |
| 63               | <p>A la información clasificada o 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>  | 1                                     | <p>La Corporación tiene implementado los mecanismos necesarios para dar cumplimiento a la ley de Protección de Datos Personales.</p>   |

| NUMERO DE MEDIDA                   | DESCRIPCIÓN MEDIDA  | CUMPLE<br>0 NO<br>1 SI<br>N NO APLICA | EXPLICACION DE LA ADOPCION O NO DE LA MEDIDAD CORPORATIVA   |
|------------------------------------|---|---------------------------------------|---|
| 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 atrás, 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.  | N                                     | Colsubsidio no es un Grupo Empresarial  |
| 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.   | 1                                     | Colsubsidio cuenta con una Política Corporativa de Seguridad de la Información.   |
| <b>Comunicación</b>                |   |                                       |   |
| 66                                 | Comunicación<br>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.  | 1                                     | La Corporación cuenta con una Estrategia de comunicación y un Modelo de aprendizaje a través de los cuales se cumple con esta medida.   |
| 67                                 | Como parte de una adecuada administración de la comunicación, la entidad cuenta cuando menos con los siguientes elementos:<br>a) Canales de comunicación.<br>b) Responsables de su manejo.<br>c) Requisitos de la información que se divulga.<br>d) Frecuencia de la comunicación.<br>e) Responsables.<br>f) Destinatarios.<br>g) Controles al proceso de comunicación.<br>Adicionalmente, los administradores de la entidad adoptan los procedimientos necesarios para garantizar la calidad, la oportunidad, la veracidad, la suficiencia y en general el cumplimiento de todos los requisitos que inciden en la credibilidad y utilidad de la información que la respectiva organización revela al público.  | 1                                     | Colsubsidio cuenta con un Modelo de Relacionamiento con Grupos de Interés que define los canales de comunicación con cada uno de ellos y el responsable del relacionamiento en la Organización. Adicionalmente, la organización cuenta con canales digitales, centros de servicios, línea de salud y buzones PQR en donde se califica y se reciben comentarios de los grupos de interés.  |
| <b>Monitoreo</b>                   |   |                                       |   |
| 68                                 | Monitoreo<br>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.<br>Las deficiencias de control interno son identificadas y comunicadas de manera oportuna a las partes responsables de tomar acciones correctivas y, cuando resultan materiales, se informa también a la Junta Directiva u órgano equivalente. | 1                                     | En la Corporación existe un Comité de Auditoría encargado de evaluar la estructura de control interno, entre la que se encuentra la Auditoría Interna quien realiza evaluaciones a todas las áreas de la organización de acuerdo con el Plan anual de Auditoría. En el caso de encontrar hallazgos estos se comunican a los responsables y se generan los planes de mejora para subsanar las deficiencias de control identificadas. |
| <b>Evaluaciones Independientes</b> |   |                                       |   |

| NUMERO DE MEDIDA  | DESCRIPCIÓN MEDIDA  | CUMPLE<br>0 NO<br>1 SI<br>N NO APLICA | EXPLICACION DE LA ADOPCION O NO DE LA MEDIDAD CORPORATIVA  |
|---|---|---------------------------------------|--|
| 69  | <p>Evaluaciones independientes</p> <p>La entidad utiliza empresas de Auditoría Externa para revisar la efectividad del control interno. Las debilidades resultado de esta evaluación y sus recomendaciones de mejoramiento, son reportadas de manera ascendente, informando sobre asuntos representativos de manera inmediata al Comité de Contraloría Interna, y haciéndoles seguimiento.</p>  | 1                                     | La Corporación cuenta con una Revisoría Fiscal independiente.  |
| <b>Áreas Especiales dentro del Sistema de Control Interno</b> |   |                                       |  |
| <b>Control Interno en la gestión de la salud</b>              |   |                                       |  |
| 70  | <p>Control interno en la gestión de salud</p> <p>La entidad implementa los sistemas necesarios para hacer una evaluación sistemática de la atención en salud (en los tópicos de accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad), a través de los procesos de contraloría, seguimiento, evaluación, identificación de problemas y solución de los mismos, mediante técnicas de auditoría o de autoevaluación para la calificación y mejoramiento de la calidad en la atención en salud.</p> <p>Los representantes legales son responsables de adelantar todas las acciones necesarias para garantizar la calidad en la prestación de sus servicios, de conformidad con las normas vigentes en materia de garantía de la calidad, para lo cual diseñan procedimientos de control necesarios e incluyen en el informe de gestión que los administradores de la entidad presenten a la Asamblea General u órgano equivalente, y a la Junta Directiva o quien haga sus veces, evaluaciones sobre el desempeño de los mencionados sistemas.</p> | 1                                     | <p>La Auditoría Interna planea y ejecuta auditorías con alcance a todos los servicios de la organización para identificar mejoras en los procesos. La IPS Colsubsidio cuenta con una área de Garantía de calidad quien desarrolla un Plan de auditoría con el cual realiza seguimiento a los atributos de Calidad: oportunidad, seguridad, pertinencia, continuidad y accesibilidad.</p> <p>El Consejo Directivo presenta anualmente a la Asamblea General de Afiliados un informe respecto al Sistema de Control interno de la Corporación.</p> |
| 71  | <p>Los representantes legales informan a la Junta Directiva u órgano equivalente sobre la implementación y desarrollo de las acciones de auditoría para la garantía de la calidad, la revisión y el monitoreo de los niveles de acreditación, sobre las medidas que se deben adoptar para la superación de los eventos detectados, sobre los resultados de siniestralidad resultante respecto de la esperada y del mercado, sobre los eventos de seguridad relevantes y, particularmente, todas las deficiencias encontradas y medidas adoptadas para superarlas.</p>   | 1                                     | La IPS de Colsubsidio cuenta con indicadores y Comites que evalúan todos los eventos siniestrales que se presentan en la atención a los pacientes. Demostrando un adecuado monitoreo en los atributos de la Calidad.   |
| <b>Políticas de gestión en Salud</b>                          |   |                                       |  |

| NUMERO DE MEDIDA                                | DESCRIPCIÓN MEDIDA  | CUMPLE<br>0 NO<br>1 SI<br>N NO APLICA | EXPLICACION DE LA ADOPCION O NO DE LA MEDIDAD CORPORATIVA   |
|---|---|---------------------------------------|---|
| 72  | <p>Políticas de gestión en salud</p> <p>La Junta Directiva u Órgano equivalente adopta las políticas de gestión en salud orientadas a obtener la mejor calidad, para ello las definen, desarrollan, documentan y comunican, junto con los recursos, procesos, procedimientos, metodologías y controles necesarios para asegurar su cumplimiento, en procura de garantizar, cuando menos, accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad en la prestación del servicio. Tales políticas se refirieren, cuando menos a:</p> <p>a) Definición de estándares de calidad en la atención en salud que se pretenden alcanzar.</p> <p>b) Estructura y procesos que se implementan para lograr los objetivos.</p> <p>c) Acciones de seguimiento, evaluación continua y sistemática a los niveles de calidad y a la concordancia entre los resultados obtenidos y los estándares planteados, de conformidad con las pautas dadas por el Ministerio de Salud y Protección Social y con la normatividad vigente.</p> <p>d) Procesos de auditoria interna o en el mejor caso auditoria externa, para evaluar sistemáticamente los procesos de atención a los usuarios para determinar su nivel de satisfacción.</p> <p>e) Diseño de programas para establecer una cultura de calidad en la atención en salud que incluya programas de capacitación y entrenamiento de los funcionarios.</p> <p>f) Diseño de programas para establecer acciones pedagógicas que tengan por finalidad fomentar la cultura del cuidado en los usuarios.</p> | 1                                     | <p>La Políticas son propuestas por la Dirección Administrativa y aprobadas por el Consejo Directivo.</p> <p>La IPS Colsubsidio cuenta con sistemas de gestión de usuarios y clientes y con un programa de seguridad al paciente que busca mejorar los estándares de calidad del servicio y fortalecer la política de atención a usuarios.</p>   |
| <b>Control Interno en la Gestión Financiera</b> |   |                                       |   |
| 73  | <p>Control interno en la gestión financiera</p> <p>Los representantes legales son los responsables del establecimiento y mantenimiento de adecuados sistemas de revelación y control de la información financiera, por lo cual diseñan procedimientos de control sobre la calidad, suficiencia y oportunidad de la misma. Además, verifican la operatividad de los controles establecidos al interior de la correspondiente entidad, e incluyen en el informe de gestión que los administradores presentan a la Asamblea General u órgano equivalente, la evaluación sobre el desempeño de los mencionados sistemas de revelación y control.</p>  | 1                                     | <p>La Política Financiera es adoptada por el Consejo Directivo y ejecutada por la Dirección administrativa de la Corporación.</p> <p>Anualmente el Director administrativo presenta el Informe de Gestión y Sostenibilidad que incluye un capítulo relacionado con la gestión financiera de la organización.</p> <p>Adicionalmente la Revisoría Fiscal presenta a la asamblea el Informe y su opinión sobre el manejo financiero de la Corporación.</p> |
| 74  | <p>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>  | 1                                     | <p>El Director presenta mensualmente al Consejo Directivo un informe de la gestión administrativa de la organización.</p>   |
| <b>Políticas contables</b>                      |   |                                       |   |

| NUMERO DE MEDIDA  | DESCRIPCIÓN MEDIDA   | CUMPLE<br>0 NO<br>1 SI<br>N NO APLICA | EXPLICACION DE LA ADOPCION O NO DE LA MEDIDAD CORPORATIVA  |
|---|--|---------------------------------------|--|
| 75  | <p>Políticas contables</p> <p>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> | 1                                     | <p>con los aspectos indicados en esta medida.</p> <p>De acuerdo con lo establecido en la Circular 23 de 2010, la información financiera y contable de una Caja de Compensación Familiar se constituye en una herramienta principal para la toma de decisiones y control permanente de sus operaciones, por ende se requiere un reconocimiento de los hechos económicos, registro y preparación detallada, bajo diseño e implementación y responsabilidad integral de la administración para la correcta presentación de los estados financieros y sus correspondientes notas.</p> <p>La administración es responsable de establecer políticas contables de lo que debe hacerse y los procedimientos para llevarlo a cabo, en marcados dentro de los siguientes procedimientos obligatorios en las diferentes actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Supervisión de los procesos contables</li> <li>- Evaluaciones y supervisión de los aplicativos, accesos a la información y archivos, utilizados en los procesos contables.</li> <li>- Presentación de informes de seguimiento</li> <li>- Validaciones de calidad de la información, revisando que las transacciones u operaciones sean veraces y están adecuadamente calculadas y valoradas aplicando principios de medición y reconocimiento.</li> <li>- Comparaciones, inventarios y analisis de activos de la entidad, realizadas a través de fuentes internas y externas.</li> <li>- Supervisión de los sistemas de información</li> <li>- Controles generales</li> <li>- Autorización apropiada de las transacciones por los órganos de dirección y administración</li> <li>- Autorización y control de documentos</li> <li>- Autorizaciones y establecimiento de límites</li> </ul> |
| <b>Control Interno para la gestión de la tecnología</b> |  |                                       |  |
| 76  | <p>Control Interno para la gestión de la tecnología</p> <p>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>   | 1                                     | <p>La Corporación cuenta con una Política corporativa de tecnología por cuyo cumplimiento vela la Gerencia de tecnología.</p> <p>La Circular 23 de 2010, estableció que la tecnología es imprescindible para el cumplimiento de los objetivos y la prestación de servicios de las Cajas de Compensación Familiar en condiciones de seguridad, calidad y efectividad, para ello es necesario velar que el diseño del SCISF para la gestión de la tecnología responde a las políticas, necesidades y expectativas de la Caja, así como a las exigencias normativas, siendo necesario establecer igualmente mecanismos de evaluación y mejoramiento continuo para lograr los objetivos institucionales; contando con estándares, políticas, directrices y procedimientos debidamente aprobados, orientados a cubrir los siguientes aspectos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Plan estratégico e infraestructura de tecnología</li> <li>- Relaciones con proveedores</li> <li>- Cumplimiento de requerimientos legales para derechos de autor, privacidad y comercio electrónico</li> <li>- Administración de proyectos de sistemas</li> <li>- Administración de la calidad</li> <li>- Adquisición de tecnología</li> </ul>   |
| <b>Políticas de tecnología</b>                          |  |                                       |  |

| NUMERO DE MEDIDA   | DESCRIPCIÓN MEDIDA  | CUMPLE<br>0 NO<br>1 SI<br>N NO APLICA | EXPLICACION DE LA ADOPCION O NO DE LA MEDIDAD CORPORATIVA   |
|--|---|---------------------------------------|---|
| 77   | <p>Políticas de tecnología<br/>La entidad cuenta con un plan de infraestructura de tecnología, que incluye, por lo menos las siguientes variables: a) Administración de proyectos de sistemas.<br/>b) Administración de la calidad.<br/>c) Adquisición de tecnología.<br/>d) Adquisición y mantenimiento de software de aplicación.<br/>e) Instalación y acreditación de sistemas.<br/>f) Administración de cambios.<br/>g) Administración de servicios con terceros.<br/>h) Administración, desempeño, capacidad y disponibilidad de la infraestructura tecnológica.<br/>i) Continuidad del negocio.<br/>j) Seguridad de los sistemas.<br/>k) Capacitación y entrenamiento de usuarios.<br/>l) Administración de los datos.<br/>m) Administración de instalaciones.<br/>n) Administración de operaciones de tecnología y documentación.<br/>Es importante resaltar que la Junta Directiva u órgano equivalente debe conocer y hacer seguimiento a su desempeño, así como participar activamente en la definición de sus componentes, objetivos y ajustes, a lo largo del tiempo, mediante la determinación de las políticas, necesidades y expectativas de la entidad.</p>   | 1                                     | La Corporación cuenta con una Política corporativa de tecnología responsable de los aspectos indicados en esta medida.  |
| <b>Responsabilidades dentro del Sistema de Control Interno</b> |   |                                       |   |
| <b>Junta Directiva u órgano equivalente</b>                    |   |                                       |   |
| 78   | <p>Responsabilidades dentro del Sistema de Control Interno<br/>Junta Directiva u Órgano equivalente<br/>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:<br/>a) Participar en la planeación estratégica de la entidad, aprobarla y hacerle seguimiento, para determinar su ajuste, cuando se requiera.<br/>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.<br/>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.<br/>d) Definir claras líneas de responsabilidad y rendición de cuentas a través de la organización.<br/>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.<br/>f) Adoptar las medidas necesarias para garantizar la independencia del Auditor Interno y hacer seguimiento a su cumplimiento.<br/>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.<br/>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.<br/>i) Requerir las aclaraciones y formular las objeciones que considere pertinentes respecto a los asuntos que se someten a su consideración.<br/>j) Aprobar los recursos suficientes para que el SCI cumpla sus objetivos.<br/>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</p> | 1                                     | <p>Colsubsidio formula el Direccionamiento Estratégico Corporativo y Competitivo de cada una de sus Unidades de Servicio, en un proceso en el que participan cerca de 250 personas de todas las áreas. El Direccionamiento se hace para periodos de cuatro años, con revisiones periódica, tanto de los objetivos como de las metas y es presentado a Consejo Directivo de la Corporación.</p> <p>Adicionalmente, en la Asamblea General de Afiliados, el Consejo Directivo entrega el informe del cumplimiento del SCI ratificando dentro de sus funciones, velar por el cumplimiento del mismo y todas las instancias que conlleva.</p> |

| NUMERO DE MEDIDA           | DESCRIPCIÓN MEDIDA   | CUMPLE<br>0 NO<br>1 SI<br>N NO APLICA | EXPLICACION DE LA ADOPCION O NO DE LA MEDIDAD CORPORATIVA  |
|----------------------------|--|---------------------------------------|--|
|                            | <p>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 Máximo 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 Máxima Órgano Social un informe sobre el resultado de la evaluación del SCI y sus actuaciones sobre el particular.</p> <p>Todas las decisiones y actuaciones que se producen en desarrollo de las atribuciones antes mencionadas constan por escrito en el acta de la reunión respectiva y están debidamente motivadas. La Junta Directiva u órgano equivalente determina la información que debe ser divulgada a los diferentes niveles de la organización, de acuerdo con lo que considera pertinente.</p>  |                                       |  |
| <b>Representante Legal</b> |  |                                       |  |
| 79                         | <p>Representante Legal</p> <p>En adición a las obligaciones especiales asignadas al Representante Legal en otras disposiciones legales, estatutarias o en reglamentos, en materia de control interno el Representante Legal es la instancia responsable de:</p> <p>a) Implementar las estrategias y políticas aprobadas por la Junta Directiva u órgano equivalente en relación con el SCI.</p> <p>b) Comunicar las políticas y decisiones adoptadas por la Junta Directiva u Órgano equivalente a todos y cada uno de los funcionarios dentro de la entidad, quienes en desarrollo de sus funciones y con la aplicación de procesos operativos apropiados deben procurar el cumplimiento de los objetivos trazados por la dirección, siempre sujetos a los lineamientos por ella establecidos.</p> <p>c) Poner en funcionamiento la estructura, procedimientos y metodologías inherentes al SCI, en desarrollo de las directrices impartidas por la Junta Directiva, garantizando una adecuada segregación de funciones y asignación de responsabilidades. d) Implementar los diferentes informes, protocolos de comunicación, sistemas de información y demás determinaciones de la Junta Directiva relacionados con el SCI. e) Fijar los lineamientos tendientes a crear la cultura organizacional de control, mediante la definición y puesta en práctica de las políticas y los controles suficientes, la divulgación de las normas éticas y de integridad dentro de la institución y la definición y aprobación de canales de comunicación, de tal forma que el personal de todos los niveles comprenda la importancia del control interno e identifique su responsabilidad frente al mismo.</p> <p>f) Realizar revisiones periódicas al Código de Conducta y de Buen Gobierno.</p> <p>g) Proporcionar a los órganos de control internos y externos, toda la información que requieran para el desarrollo de su labor.</p> <p>h) Proporcionar los recursos que se requieran para el adecuado funcionamiento del SCI, de conformidad con lo autorizado por la Junta Directiva u órgano equivalente.</p> <p>i) Certificar que los estados financieros y otros informes relevantes para el público no contienen vicios, imprecisiones o errores que impidan conocer la verdadera situación patrimonial o las operaciones de la correspondiente entidad.</p> <p>j) Establecer y mantener adecuados sistemas de revelación y control de la información de los resultados en salud y de la información financiera, para lo cual deberá diseñar</p> | 1                                     | <p>El Director Administrativo y Representante Legal de la Corporación tiene entre sus funciones ejecutar la política administrativa y financiera y las demás determinaciones aprobadas por el Consejo Directivo.</p> |

| NUMERO DE MEDIDA  | DESCRIPCIÓN MEDIDA   | CUMPLE<br>0 NO<br>1 SI<br>N NO APLICA | EXPLICACION DE LA ADOPCION O NO DE LA MEDIDAD CORPORATIVA   |
|---|--|---------------------------------------|---|
|   | <p>procedimientos de control y revelacion para que la informacion sea presentada en forma adecuada.</p> <p>k) Establecer mecanismos para la recepci3n de denuncias (l3neas telef3nicas, buzones especiales en el sitio web, entre otros) que faciliten a quienes detecten eventuales irregularidades ponerlas en conocimiento de los 3rganos competentes de la entidad.</p> <p>l) Verificar la operatividad de los controles establecidos al interior de la entidad.</p> <p>m) Incluir en su informe de gesti3n un aparte independiente en el que se d3 a conocer al M3ximo 3rgano Social la evaluaci3n sobre el desempe1o del SCI en cada uno de sus elementos.</p> <p>En general, el Representante Legal es el responsable de dirigir la implementaci3n de los procedimientos de control y revelaci3n, verificar su operatividad al interior de la correspondiente entidad y su adecuado funcionamiento, para lo cual demuestra la ejecuci3n de los controles que le corresponden.</p> |                                       |   |
| 80  | <p>El Representante Legal deja constancia documental de sus actuaciones relacionadas con sus responsabilidades, mediante memorandos, cartas, actas de reuniones o los documentos que resulten pertinentes para el efecto.</p> <p>Adicionalmente, mantiene a disposici3n del Auditor Interno, el Revisor Fiscal y dem3s 3rganos de supervisi3n o control los soportes necesarios para acreditar la correcta implementaci3n del SCI, en sus diferentes elementos, procesos y procedimientos.</p>   | 1                                     | El Representante Legal de la Corporaci3n cumple con los aspectos establecidos en esta medida.   |
| <b>Departamento de Contraloría Interna u Órgano que cumpla funciones equivalentes</b> |  |                                       |   |
| <b>Pautas para el ejercicio de la Contraloría Interna</b>                             |  |                                       |   |
| <b>Objetivo y Responsabilidad</b>   |  |                                       |   |
| 81  | <p>Pautas para el ejercicio de la Contraloría Interna</p> <p>Objetivo y responsabilidad</p> <p>Los objetivos, la autoridad y la responsabilidad de la contraloría interna est3n formalmente definidos en un documento, debidamente aprobado por la Junta Directiva u 3rgano equivalente, en donde se establece un acuerdo con la Alta Gerencia de la entidad respecto de la funci3n y responsabilidad de la actividad de contraloría interna, su posici3n dentro de la organizaci3n y la autorizaci3n al Auditor Interno para que tenga acceso a todos los registros relevantes para la ejecuci3n de su labor.</p>   | 1                                     | <p>El Comit3 de Auditoría cuenta con reglamento que define sus funciones y periodicidad. Adicional al comit3 Colsubsidio cuenta con un 3rea de auditoría interna encargada de evaluar el sistema de control interno, la gesti3n del riesgo y la gobernabilidad corporativa.</p> <p>El 3rea de Auditoría Interna cuenta con un Estatuto y un manual, los cuales han sido aprobados por el Comit3 de Auditoría. Este Comit3 adicionalmente aprueba el plan anual de auditoría propuesto por la Auditora Interna y la ratificaci3n de independencia, tanto de la Auditora como del equipo.</p> |
| <b>Independencia y Objetividad</b>  |  |                                       |   |
| 82  | <p>Independencia y objetividad</p> <p>La actividad de contraloría interna es independiente, y el Auditor Interno es objetivo en el cumplimiento de sus trabajos a trav3s 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 3rgano equivalente.</p>  | 1                                     | Auditoría Interna, en el cumplimiento del Marco Internacional para la Pr3ctica Profesional de Auditoría Interna del Instituto de Auditores Internos, realiza la declaraci3n anual decada uno de los miembros de Auditoría, tal como lo establece la norma y el Estatuto del 3rea. As3 mismo, la Auditora Interna, ratifica al Comit3 de Auditoría la declaraci3n de independencia de su equipo.   |
| 83  | El Auditor Interno o quien haga sus veces es nombrado por la Junta Directiva u 3rgano equivalente.   | 1                                     | No, mediante Estatutos solo son elegidos por la Asamblea el Director Administrativo y el Secretario General; los dem3s cargos Directivos son de libre nombramiento por parte de Director Administrativo.  |
| <b>Pericia y Debido Cuidado profesional</b>   |  |                                       |   |
| 84  | <p>Pericia y debido cuidado profesional</p> <p>Tanto el Auditor Interno como su equipo de trabajo re3nen los conocimientos, las aptitudes y las competencias necesarias para cumplir con sus responsabilidades. Cuentan con asesoría y asistencia competente para aquellas 3reas especializadas respecto de las cuales 3l 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>  | 1                                     | <p>El auditor y su equipo de trabajo cuentan con las competencias necesarias para el desarrollo de sus funciones, de acuerdo con la Pol3tica de GGHH de la Corporaci3n.</p> <p>Auditoría Interna, en el cumplimiento del Marco Internacional para la Pr3ctica Profesional de Auditoría Interna del Instituto de Auditores Internos, determina en su manual, todos los lineamientos para el ejercicios de sus funciones con el debido cuidado profesional</p>  |
| <b>Programa de calidad y Cumplimiento</b>   |  |                                       |   |

| NUMERO DE MEDIDA                      | DESCRIPCIÓN MEDIDA  | CUMPLE<br>0 NO<br>1 SI<br>N NO APLICA | EXPLICACION DE LA ADOPCION O NO DE LA MEDIDAD CORPORATIVA  |
|---------------------------------------|---|---------------------------------------|--|
| 85                                    | <p>Programa de calidad y cumplimiento</p> <p>El Auditor Interno desarrolla y mantiene un programa de calidad y mejora que cubre todos los aspectos de la actividad de contraloría interna y revisa continuamente su eficacia. Este programa incluye evaluaciones de calidad externas e internas periódicas y supervisión interna continua. Cada parte del programa está diseñada para ayudar a la actividad de contraloría interna a añadir valor y a garantizar que cumpla con las normas aplicables a esta actividad.</p> <p>Cuando el incumplimiento afecta el alcance general o el funcionamiento de la actividad de contraloría interna, se aclara esta situación a la Alta Gerencia y a la Junta Directiva u órgano competente, informándoles los obstáculos que se presentaron para generar esta situación.</p>  | 1                                     | <p>El auditor interno desarrolla auditorías internas de acuerdo con el cronograma establecido por el Comité de Auditoría para cada uno de los servicios. Desde el servicio de salud se vela por el cumplimiento de los las normas y procesos definidos para el área.</p> <p>Auditoría Interna, dentro del plan anual de auditoría realiza auditoría de cumplimientos en cuanto a la normatividad y a las políticas corporativas. Así mismo, la Caja cuenta con una Auditoría de Calidad que le permite verificar el cumplimiento de los estándares ISO</p> |
| <b>Administración de la actividad</b> |   |                                       |  |
| 86                                    | <p>Administración de la actividad</p> <p>El Auditor Interno gestiona efectivamente la actividad que desarrolla para asegurar que su trabajo está generando valor agregado a la organización, para lo cual ejerce entre otras, las siguientes actividades:</p> <p>a) Plan anual: Establece anualmente, planes soportados en los objetivos de la entidad, de acuerdo a las mejores prácticas basadas en riesgos, a fin de determinar las prioridades de la actividad de contraloría interna, incluyendo entre otros, el derivado de las operaciones y relaciones con otras entidades del mismo Grupo Empresarial (si es el caso). Esto lo comunica al Representante Legal y a la Junta Directiva.</p> <p>b) Requerimientos: Determina los requerimientos de recursos para el adecuado ejercicio de su labor y lo comunica al Representante Legal y a la Junta Directiva directamente o por conducto del Comité de Contraloría Interna, para la adecuada revisión y aprobación. También comunica el impacto de cualquier limitación de recursos.</p> <p>c) Políticas: Establece políticas y procedimientos para guiar la actividad de contraloría interna, en pro de asegurar la adecuada ejecución de acciones contra riesgos. Asimismo, comparte información y coordina actividades con los otros Órganos de control para lograr una cobertura adecuada y minimizar la duplicación de esfuerzos.</p> <p>d) Condiciones de los informes: Los informes emitidos por el Auditor Interno son precisos, objetivos, claros, constructivos, completos y oportunos. Igualmente, están debidamente soportados en evidencias suficientes y realizan el seguimiento a las acciones tomadas por la administración frente a estas comunicaciones.</p> | 1                                     | <p>La auditoría interna tiene un plan anual de trabajo que desarrolla con su equipo de trabajo, está informando en diferentes momentos y espacios. Comunica a través de su equipo los requerimientos que solicitan los diferentes entes de control y vigilancia.</p> <p>Auditoría Interna cuenta con un plan de auditoría para cada Unidad Estratégica de Servicio, el cual es aprobado y supervisado por el Comité de Auditoría</p>   |
| <b>Funciones</b>                      |   |                                       |  |

| NUMERO DE MEDIDA | DESCRIPCIÓN MEDIDA   | CUMPLE<br>0 NO<br>1 SI<br>N NO APLICA | EXPLICACION DE LA ADOPCION O NO DE LA MEDIDAD CORPORATIVA  |
|------------------|--|---------------------------------------|--|
| 87               | <p>Funciones</p> <p>La actividad de contraloría interna evalúa y contribuye a la mejora de los procesos de gestión de riesgos, control y gobierno de la entidad, utilizando un enfoque sistemático y disciplinado, que incluye por lo menos las siguientes funciones:</p> <p>a) Gestión de salud: Evalúa la eficacia del sistema de gestión de salud de la entidad para verificar si se están cumpliendo las políticas y directrices trazadas por la Junta Directiva.</p> <p>b) Sistema de Control Interno: La actividad de contraloría interna asiste a la organización en el mantenimiento de controles efectivos, mediante la evaluación de la eficacia y eficiencia de los mismos y promoviendo la mejora continua, sin perjuicio de la autoevaluación y el autocontrol que corresponden a cada funcionario de la entidad.</p> <p>c) Gobierno interno: La actividad de contraloría interna evalúa y hace las recomendaciones apropiadas para mejorar el proceso de gobierno interno, para lo cual evalúa el diseño, implantación y eficacia de los objetivos, programas y actividades de la organización.</p> <p>d) El Auditor Interno establece un proceso de seguimiento, para supervisar y verificar que las acciones de la dirección, si llegasen a existir, hayan sido efectivamente implantadas. Este aspecto queda debidamente documentado.</p> <p>e) Comunicación de resultados: El Auditor Interno comunica los resultados de su labor, en forma precisa, objetiva, clara, concisa, constructiva, completa y oportuna. Por la menos al cierre de cada ejercicio, el Auditor Interno o quien haga sus veces presenta un informe de su gestión y su evaluación sobre la eficacia del Sistema de Control Interno, incluyendo todos sus elementos. Dicho informe contiene por la menos lo siguiente:</p> <p>i. Identificación de los temas, procesos, áreas o materias objeto del examen, el periodo y criterios de evaluación y la responsabilidad sobre la información utilizada, precisando que la responsabilidad del Auditor Interno es señalar los hallazgos y recomendaciones sobre los Sistemas de Control Interno.</p> <p>ii. Especificación respecto a que las siguientes evaluaciones se realizaron de acuerdo con la regulación, las políticas definidas por la Junta Directiva u órgano equivalente y mejores prácticas de contraloría sobre el particular: evaluación de la confiabilidad de los sistemas de información contable, financiera y administrativa; evaluación sobre el funcionamiento y confiabilidad del Sistema de Control Interno; evaluación de la calidad y adecuación de los</p> | 1                                     | <p>Auditoría Interna, en el cumplimiento del Marco Internacional para la Práctica Profesional de Auditoría Interna del Instituto de Auditores Internos, determina en su manual, todos los lineamientos para el ejercicio de sus funciones.</p> |

| NUMERO DE MEDIDA            | DESCRIPCIÓN MEDIDA   | CUMPLE<br>0 NO<br>1 SI<br>N NO APLICA | EXPLICACION DE LA ADOPCION O NO DE LA MEDIDAD CORPORATIVA   |
|-----------------------------|--|---------------------------------------|---|
|                             | <p>Continuidad del Sistema de Control Interno, evaluación de la calidad y adecuación de los sistemas establecidos para garantizar el cumplimiento con las leyes, regulaciones, políticas y procedimientos y evaluación de la calidad y adecuación de otros sistemas y procedimientos; análisis de la estructura organizacional y evaluación de la adecuación de los métodos y recursos en relación con su distribución.</p> <p>iii. Resultados de la evaluación realizada respecto a la existencia, funcionamiento, efectividad, eficacia, confiabilidad y razonabilidad de los Sistemas de Control Interno.</p> <p>iv. Información de la forma en que fueron obtenidas sus evidencias, indicando cuál fue el soporte técnico de sus conclusiones.</p> <p>v. Indicación sobre las limitaciones encontradas para realizar sus evaluaciones, para tener acceso a información u otros eventos que puedan afectar el resultado de las pruebas realizadas y las conclusiones.</p> <p>vi. Relación de las recomendaciones formuladas sobre deficiencias materiales detectadas, mencionando los criterios generales que se tuvieron en cuenta para determinar la importancia de las mismas.</p> <p>vii) Resultados del seguimiento a la implementación de las recomendaciones formuladas en informes anteriores.</p> <p>Es de advertir que, si bien resulta viable que la administración de las entidades supervisadas contrate externamente la realización de las actividades propias de la auditoría o contraloría, en ningún caso ello implica el traslado de la responsabilidad sobre la auditoría misma. Es decir, que la administración de la entidad solo entrega la ejecución de la labor más nola responsabilidad misma de la realización de la auditoría, la cual conserva siempre.</p> <p>En tal sentido, la administración de la entidad debe realizar el direccionamiento, administración y seguimiento de la actividad realizada por el tercero, sin delegar la toma de decisiones. Adicionalmente debe garantizarse el acceso permanente de la administración y del supervisor a la información de la auditoría y a los papeles de trabajo, el establecimiento de un plan de contingencias para que no cese la labor en caso de algún problema en la ejecución del contrato, y la independencia entre el Auditor Interno y Externo (si existe este último), teniendo en cuenta que las dos funciones mencionadas no pueden ser desarrolladas por la misma entidad o persona.</p> |                                       | <p>Auditoría Interna, en el cumplimiento del Marco Internacional para la Práctica Profesional de Auditoría Interna del Instituto de Auditores Internos, determina en su manual, todos los lineamientos para el ejercicio de sus funciones con el debido cuidado profesional</p> |
| <b>1</b>                    |  |                                       |   |
| <b>Revisor Fiscal</b>       |  |                                       |   |
| 88                          | <p>Órganos Externos<br/>Revisor Fiscal</p> <p>El Revisor Fiscal de la entidad valora los Sistemas de Control Interno y de Gestión de Riesgos implementados a fin de emitir la opinión a la que se refiere. Para el caso específico de IPS, se sigue lo previsto en el artículo 232 de la Ley 100 de 1993 o normas que lo modifiquen, sustituyan o eliminen.</p> <p>El Revisor Fiscal seleccionado, para poder cumplir con el criterio de independencia, garantiza que sus ingresos provenientes de la IFS 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>   | 1                                     | <p>El revisor fiscal de Colsubsidio es de PwC, entidad independiente encargada de vigilar y emitir conceptos sobre los datos y controles de riesgos. El cual se evidencia dentro de su dictamen anual a la Asamblea General de Afiliados</p>                                    |
| <b>GRUPOS DE INTERÉS</b>    |  |                                       |   |
| <b>Rendición de Cuentas</b> |  |                                       |   |
| <b>Frente al público</b>    |  |                                       |   |
| 89                          | <p>GRUPOS DE INTERES<br/>Rendición de Cuentas<br/>Frente al Público</p> <p>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 por el ejercicio del proceso veedor.</p>   | 1                                     | <p>El Director Administrativo presenta anualmente a la Asamblea General de Afiliados un Informe de Gestión y Sostenibilidad.</p>  |

| NUMERO DE MEDIDA   | DESCRIPCIÓN MEDIDA  | CUMPLE<br>0 NO<br>1 SI<br>N NO APLICA | EXPLICACION DE LA ADOPCION O NO DE LA MEDIDAD CORPORATIVA   |
|--|---|---------------------------------------|---|
| <b>Frente a las autoridades locales</b>                    |   |                                       |   |
| 90   | <p>Frente a las Autoridades Locales</p> <p>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.<br/>                     b) Acceso de los usuarios a los servicios de salud y calidad de los mismos.<br/>                     c) Sistema de atención al usuario.<br/>                     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> | 1                                     | Los aspectos contemplados en esta medida son ejecutados por la Subdirección de Salud.   |
| <b>Frente a la Comunidad Científicas y Médica</b>          |   |                                       |   |
| 91   | <p>Frente a la comunidad científica y médica</p> <p>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.<br/>                     b) Asisten los Directores de la Junta Directiva. El Presidente de la Junta Directiva presidirá la reunión.</p>   | 1                                     | Anualmente se realiza una reunion con coordinadores medicos , jefes de centro medico para la entrega de resultados en relacion a indicadores de impacto en salud, ocasionalmente se presentan en el comité de la subdireccion desde el area de riesgo. Ahora bien, para le proceso de planeacion estrategica cada año se entregan los resultados de los indicadores a la gerencia y estos son llevados a la asamblea general de la Caja . |
| <b>Frente a la Superintendencia Nacional de Salud</b>      |   |                                       |   |
| 92   | <p>Frente a la Superintendencia Nacional de Salud</p> <p>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>   | 1                                     | La Corporación reporta la información y responde a los requerimientos exigidos por esta entidad de vigilancia y control.  |
| <b>Transparencia en la contratación de personal médico</b> |   |                                       |   |
| 93   | <p>Transparencia en la Contratación de Personal Médico</p> <p>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>  | 1                                     | Colsubsidio cuenta con una Gerencia de Gestión Humana a cuyo cargo esta la ejecución de la Política de Gestión de la Incorporación del personal de la caja.   |
| <b>Transparencia en la Política de Compras</b>             |   |                                       |   |
| 94   | <p>Transparencia en la Política de Compras</p> <p>La entidad tiene una política de compras, aprobada por la Junta Directiva, que incluye los criterios y procedimientos, así como las áreas responsables para la adquisición de bienes y servicios necesarios para la operación y sus respectivas atribuciones. Para las categorías de bienes y servicios y las cuantías que la entidad define, hay pluralidad de oferentes y comparación de ofertas con criterios predefinidos.</p>  | 1                                     | Colsubsidio cuenta con una Política y un Manual de Compras y Contratación.  |
| <b>REVELACIÓN DE INFORMACIÓN</b>                           |   |                                       |   |
| <b>Política General de Revelación de Información</b>       |   |                                       |   |

| NUMERO DE MEDIDA                    | DESCRIPCIÓN MEDIDA   | CUMPLE<br>0 NO<br>1 SI<br>N NO APLICA | EXPLICACION DE LA ADOPCION O NO DE LA MEDIDAD CORPORATIVA   |
|-------------------------------------|--|---------------------------------------|---|
| 95                                  | <p><b>REVELACION DE INFORMACION</b><br/>                     Política General de Revelación de Información<br/>                     La Junta Directiva aprueba una política de revelación de información, en la que se identifica, como mínimo, 10 siguiente:<br/>                     a) Identificación del departamento o unidad responsable al interior de la entidad de desarrollar la política de revelación de información.<br/>                     b) La información que se debe revelar.<br/>                     c) La forma como se debe revelar esa información.<br/>                     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).<br/>                     e) En lo relacionado con los reportes a las autoridades, se identifican los responsables de generar los datos incluidos en reportes como Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS), Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA), Cuenta de Alto Costo, Estadísticas Vitales y los relacionados con la Superintendencia Nacional de Salud, así como de establecer y aplicar los controles para garantizar su integridad y oportunidad. Esto sin perjuicio de la responsabilidad que al respecto recae sobre la Junta Directiva y la Alta Gerencia.<br/>                     f) Mecanismos para asegurar la máxima calidad y representatividad de la información revelada.<br/>                     g) Procedimiento para la calificación de la información como reservada o confidencial y para el manejo de esta información frente a las exigencias de revelación de la normativa vigente.</p> | 1                                     | <p>La Caja cuenta con una política de revelación de la información en el Código de Buen Gobierno, Ética y Transparencia Corporativa, donde establece que revelar información confidencial o de uso privilegiado en beneficio propio o de terceros.</p>  |
| <b>Frente a la Autoridades</b>      |  |                                       |   |
| 96                                  | <p>Frente a las Autoridades<br/>                     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>   | 0                                     | <p>Dentro de su plan anual, Auditoría Interna realiza validaciones del cumplimiento de los estándares de habilitación exigidos por la Secretaría de Salud de Bogotá y los departamentos.</p>  |
| <b>Frente al público</b>            |  |                                       |   |
| <b>Información sobre la Entidad</b> |  |                                       |   |
| 97                                  | <p>Frente al Público<br/>                     Información sobre la entidad<br/>                     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>  | 1                                     | <p>Colsubsidio cuenta con:<br/>                     1. La página: <a href="http://www.colsubsidio.com">www.colsubsidio.com</a> con información sobre la entidad en el link "Quiénes somos"<br/>                     2. En la página web está publicado el Informe de gestión y Sostenibilidad en el cual se incluye la información relacionada con:<br/>                     * las empresas afiliadas<br/>                     * miembros del Consejo Directivo y de la administración<br/>                     * Informe de la Revisoría Fiscal</p>  |
| <b>Información sobre Salud</b>      |  |                                       |   |
| 98                                  | <p>Información sobre Salud<br/>                     La página web de la entidad incluye información sobre las actividades y resultados en salud. Tiene, al menos, datos relevantes sobre:<br/>                     a) Servicios habilitados y en operación.<br/>                     b) Volumen de procedimientos y actividades en salud realizados.<br/>                     c) Información sobre la calidad de los servicios, incluyendo indicadores de proceso, así como de resultados en salud.<br/>                     d) Información sobre el recurso humano de la institución.<br/>                     e) Actividades de promoción y prevención de la salud.<br/>                     f) Las tarifas mínimas y máximas por tipo de pagador, presentando las principales estadísticas descriptivas en cada uno.</p>  | 1                                     | <p>Salud Colsubsidio cuenta con:<br/>                     1. La página: <a href="http://www.colsubsidio.com/afiliados/Salud">www.colsubsidio.com/afiliados/Salud</a> o <a href="http://www.colsubsidio.com">www.colsubsidio.com</a>, en la página encontramos la siguiente información:<br/>                     a) Servicios habilitados y en operación, por centros médicos y clínicas (Portafolio de servicios)<br/>                     b) Información sobre los centros de programas exclusivos para promoción y prevención de la salud.<br/>                     Para el semestre del 2019 se incluyó:<br/>                     a) Volumen de procedimientos y actividades en salud realizados.<br/>                     b) Información sobre la calidad de los servicios, incluyendo indicadores de proceso, así como de resultados en salud.<br/>                     c) Información correspondiente al recurso humano de la institución.<br/>                     d) Las tarifas mínimas y máximas por tipo de pagador, presentando las principales estadísticas descriptivas en cada uno.</p> |

| NUMERO DE MEDIDA                                      | DESCRIPCIÓN MEDIDA   | CUMPLE<br>0 NO<br>1 SI<br>N NO APLICA | EXPLICACION DE LA ADOPCION O NO DE LA MEDIDAD CORPORATIVA   |
|---|--|---------------------------------------|---|
| <b>Información Financiera</b>                         |  |                                       |   |
| 99  | <p>Información Financiera</p> <p>La página web de la entidad incluye información financiera y administrativa. Puede incluir presentaciones (de resultados, de operaciones), informes financieros, de gestión, información a entes supervisores y noticias significativas. Adicionalmente, incluye al menos los resultados financieros trimestrales, presentados de manera consistente con los reportes de la entidad a la Superintendencia Nacional de Salud.</p>  | 1                                     | <p>En la página web está publicado el Informe de Gestión y Sostenibilidad en el cual se incluye los Estados Financieros de Colsubsidio que comprende Balance General y Estado de Resultados los cuales contienen la información propia de la IPS. De otra parte en cumplimiento a la circular 016 de 2016 (NUMERAL 4.4), se realiza la publicación anual de los Estados financieros propios de la IPS en un medio de divulgación Nacional, que son consistentes con la información reportada a la Superintendencia Nacional de Salud.</p> |
| <b>Frente a los miembros del Máximo Órgano Social</b> |  |                                       |   |
| <b>Informe de Gobierno Organizacional</b>             |  |                                       |   |
| 100   | <p>Frente a los miembros del Máximo Órgano Social</p> <p>Informe de Gobierno Organizacional</p> <p>La entidad prepara anualmente un Informe de Gobierno Organizacional, de cuyo contenido es responsable la Junta Directiva, previa revisión e informe favorable del Comité de Contraloría Interna, que se presenta junta con el resto de documentos de cierre de ejercicio.</p>   | 1                                     | <p>El Consejo Directivo presenta anualmente ante la Asamblea General el Informe de Funcionamiento del Sistema Control Interno y de las actividades del Comité de Auditoría.</p>   |
| 101   | <p>La estructura del Informe Anual de Gobierno Organizacional de la entidad esta alineada con el siguiente esquema:</p> <p>Estructura de la propiedad de la entidad a Grupo Empresarial. a) Capital y estructura de la propiedad de la entidad.</p> <p>b) Identidad de los miembros del Máximo Órgano Social que cuenten con participaciones significativas (participaciones mayores 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> <p>Estructura de la administración de la entidad a Grupo Empresarial.</p> <p>a) Composición de la Junta Directiva e identificación del origen a procedencia de cada uno de los Directores y de los miembros de los Comités constituidos en su seno. Fecha de primer nombramiento y posteriores.</p> <p>b) Hojas de vida de los Directores de la Junta Directiva.</p> <p>c) Cambios en la Junta Directiva durante el ejercicio.</p> <p>d) Directores de la Junta Directiva de la matriz que se integran en las Juntas Directivas de las entidades subordinadas o que ocupan puestos ejecutivos en estas (caso de Grupos Empresariales).</p> <p>e) Políticas aprobadas por la Junta Directiva durante el periodo que se reporta.</p> <p>f) Proceso de nombramiento de los Directores.</p> <p>g) Política de remuneración de la Junta Directiva.</p> <p>h) Remuneración de la Junta Directiva y miembros de la Alta Gerencia.</p> <p>i) Quorum de la Junta Directiva.</p> <p>j) Datos de asistencia a las reuniones de la Junta Directiva y de los Comités.</p> | N                                     | <p>Colsubsidio es una Caja de Compensación que no cuenta con propietarios ni accionistas.</p>   |

| NUMERO DE MEDIDA                     | DESCRIPCIÓN MEDIDA   | CUMPLE<br>0 NO<br>1 SI<br>N NO APLICA | EXPLICACION DE LA ADOPCION O NO DE LA MEDIDAD CORPORATIVA  |
|--------------------------------------|--|---------------------------------------|--|
|                                      | <p>k) Presidente de la Junta Directiva (funciones y temas claves). l) Secretario de la Junta Directiva (funciones y temas claves). m) Relaciones durante el año de la Junta Directiva con el Revisor Fiscal, analistas financieros, bancas de inversión y agendas de calificación.</p> <p>n) Asesoramiento externo recibido por la Junta Directiva.</p> <p>o) Política de revelación de información establecida por la Junta Directiva.</p> <p>p) Actividades de los Comités de la Junta Directiva.</p> <p>q) Información sobre la realización de los procesos de evaluación de la Junta Directiva y de la Alta Gerencia, así como síntesis de los resultados.</p> <p>Operaciones con partes vinculadas</p> <p>a) Atribuciones de la Junta Directiva sobre este tipo de operaciones y situaciones de conflictos de interés.</p> <p>b) Revelación de información sobre propiedad indirecta, es decir, la revelación de las diferentes capas de propiedad indirecta y control indirecto, con el fin de identificar Partes Vinculadas que no son evidentes en los propietarios directos o en los miembros del Máximo Órgano Social.</p> <p>c) Detalle de las operaciones con Partes Vinculadas más relevantes a juicio de la entidad, incluidas las operaciones entre entidades del Grupo Empresarial.</p> <p>d) Conflictos de interés presentados y actuación de los Directores de la Junta Directiva.</p> <p>e) Mecanismos para resolver conflictos de interés entre entidades del mismo Grupo Empresarial y su aplicación durante el ejercicio.</p> <p>Sistemas de gestión de riesgos de la entidad o Grupo Empresarial</p> <p>a) Explicación del Sistema de Control Interno (SCI) de la entidad o Grupo Empresarial y sus modificaciones durante el ejercicio.</p> <p>b) Descripción de la política de riesgos y su aplicación durante el ejercicio.</p> <p>c) Materialización de riesgos durante el ejercicio.</p> <p>d) Planes de respuesta y supervisión para los principales riesgos.</p> |                                       |  |
| <b>Salvedades del Revisor Fiscal</b> |  |                                       |  |
| 102                                  | <p>Salvedades del Revisor Fiscal</p> <p>De existir salvedades en el informe del Revisor Fiscal, estas y las acciones que la entidad plantea para solventar la situación, son objeto de pronunciamiento ante los miembros del Máximo Órgano Social reunidos en Asamblea General, por parte del presidente del Comité de Contraloría Interna. Cuando ante las salvedades y/o párrafos de énfasis del Revisor Fiscal, la Junta Directiva considera que debe mantener su criterio, esta posición es adecuadamente explicada y justificada mediante informe escrito a la Asamblea General, concretando el contenido y el alcance de la discrepancia.</p>  | 1                                     | En el Informe de Gestión y Sostenibilidad que publica la Corporación anualmente se incluyen los Estados Financieros con el respectivo dictamen de la revisoría Fiscal. |
| <b>Partes Vinculadas</b>             |  |                                       |  |
| 103                                  | <p>Partes Vinculadas</p> <p>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>  | N                                     | Colsubsidio no es un Grupo Empresarial   |
| <b>Grupos Empresariales</b>          |  |                                       |  |
| 104                                  | <p>Grupos Empresariales</p> <p>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>  | N                                     | Colsubsidio no es un grupo empresarial.  |
| <b>MEDIDAS DE CONDUCTA</b>           |  |                                       |  |

| NUMERO DE MEDIDA | DESCRIPCIÓN MEDIDA  | CUMPLE<br>0 NO<br>1 SI<br>N NO APLICA | EXPLICACION DE LA ADOPCION O NO DE LA MEDIDAD CORPORATIVA  |
|------------------|---|---------------------------------------|--|
| 105              | <p><b>MEDIDAS DE CONDUCTA</b><br/>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>   | 1                                     | <p>Colsubsidio cuenta con un Código de Buen Gobierno, Ética y Transparencia corporativa y un Manual que rige las conductas éticas y comportamentales que se esperan de las personas vinculadas a la Corporación. El Código de Buen Gobierno, Ética y Transparencia Corporativa se encuentra publicado en la página web y en la intranet de la Corporación.</p> |
| 106              | <p>Los lineamientos de Conducta están estructurados como mínimo, sobre los siguientes órdenes temáticos:<br/>a) Las generalidades de la empresa (reseña histórica, certificaciones de calidad, etc.).<br/>b) Direccionamiento estratégico de la entidad.<br/>c) Los principios éticos.<br/>d) Los valores institucionales.<br/>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.<br/>f) Política anti-soborno y anti-corrupción de la entidad.<br/>g) Principios de responsabilidad social empresarial.<br/>h) Los mecanismos para la difusión y socialización permanente de los lineamientos de Conducta.<br/>i) El establecimiento de los procesos e instancias que permitan, a través de indicadores, el control sobre el sistema de gestión ética institucional.</p> | 1                                     | <p>El Código de Buen Gobierno, Ética y Transparencia Corporativa incluye los lineamientos establecidos en esta medida.</p>   |
| 107              | <p>Los lineamientos de Conducta establecen pautas de comportamiento relacionadas con:<br/>a) La obligación de informar sobre actuaciones ilegales a sospechosas de los diferentes grupos de interés.<br/>b) El compromiso con la protección y uso adecuado de los activos de la entidad.<br/>c) La importancia de colaborar con las autoridades.<br/>d) El manejo de la información confidencial y privilegiada de la entidad.</p>  | 1                                     | <p>El Código de Buen Gobierno, Ética y Transparencia Corporativa incluye los lineamientos establecidos en esta medida.</p>   |