

MEDIDAS RELACIONADAS CON LAS MEJORES PRÁCTICAS DE GOBIERNO ORGANIZACIONAL		CUMPLE		OBSERVACIONES	
		SI	NO		
Tratamiento equitativo	Medida 1	La entidad proporciona un trato igualitario a todos los miembros del Máximo Órgano Social que, dentro de una misma categoría, determinada así por los estatutos de la entidad, se encuentran en las mismas condiciones, sin que ello suponga el acceso a información privilegiada de unos de los miembros respecto de otros.		X	El Hospital Cuenta Con el Estatuto Interno aprobado por el Acuerdo 005 de 2013
Deber de información general	Medida 2	La entidad cuenta con mecanismos de acceso permanente y uso dirigido exclusivamente a los miembros del Máximo Órgano Social, tales como un vínculo en la web de acceso exclusivo para ellos, o una oficina de atención o relaciones con miembros del Máximo Órgano Social, reuniones informativas periódicas, entre otros, para que puedan expresar sus opiniones o plantear inquietudes o sugerencias sobre el desarrollo de la entidad o aquellas asociadas a su condición de miembros. De igual manera, la entidad cuenta con un conducto regular para la solicitud de información clara, oportuna y confiable por parte de los miembros del Máximo Órgano Social.		X	El Hospital Cuenta Con el Reglamento de Junta Directiva aprobado por el Acuerdo 006 de 2013 el cual modifica el Acuerdo 005 de 2004
De la Asamblea General de los miembros del Máximo Órgano Social	Medida 3	La entidad tiene un reglamento interno de funcionamiento de la Asamblea General que como mínimo abarca los temas de convocatoria y celebración.		X	El Hospital Cuenta Con el Estatuto Interno aprobado por el Acuerdo 005 de 2013
Convocatoria	Medida 4	La entidad facilita a los miembros del Máximo Órgano Social la toma de decisiones informadas en la Asamblea General, poniendo a su disposición, dentro del término de la convocatoria, en el domicilio social y en una página web de acceso restringido a los miembros, la documentación necesaria sobre los temas por tratar.		X	De acuerdo a la metodología de las sesiones de Junta Directiva, el Hospital envía la información necesaria por correo electrónico a todos los miembros de las Juntas Directivas antes de realizar las sesiones convocadas previamente. Al igual remite y/o radica la información que cualquier miembro requiera.
	Medida 5	La convocatoria a las reuniones del Máximo Órgano Social se realiza, como mínimo, con la antelación establecida en la ley, y contiene, por lo menos: a) El orden del día, evitando menciones genéricas. b) El lugar específico, fecha y hora de la reunión. c) Lugar, oportunidad y persona ante quien podrá ejercerse el derecho de inspección, en los casos en que la ley lo establezca. d) El mecanismo utilizado para garantizar que los asociados estén debidamente informados, de los temas a tratar. e) Cuando sea necesario, los posibles candidatos a conformar la Junta Directiva, junto con la información sobre sus perfiles (experiencia, especialidad, estudios) y la evaluación que de ellos se haya hecho según los procedimientos previstos para el efecto.		X	El Hospital cumple con los criterios mínimos establecidos a la hora de realización de las convocatorias a las sesiones de Junta Directiva
Celebración	Medida 6	Sin perjuicio del derecho que les asiste a los miembros de presentar sus propuestas en las reuniones de Asamblea (ordinarias o extraordinarias), en el orden del día establecido para aquellas, se desagregan los diferentes asuntos por tratar de modo que no se confundan con otros, dando al orden del día una secuencia lógica de temas, salvo aquellos puntos que deban discutirse conjuntamente por tener conexidad entre sí, hecho que deberá ser advertido.		X	El secretario general de la Junta Directiva lleva un orden frente a los temas a tratar, dando claridad y celeridad en las sesiones de Junta Directiva para lograr los objetivos propuestos.
	Medida 7	Existen algunos temas de vital importancia que son decididos por la Asamblea General, y no únicamente por la Junta Directiva, entre ellos: a) Segregación, fusiones, adquisiciones, escisiones, conversiones, cesiones de activos, pasivos, contratos y carteras u otras formas de reorganización, disolución anticipada, renuncia al derecho de preferencia, cambio del domicilio social y modificación del objeto social. b) La aprobación de la política general de remuneración de la Junta Directiva y la Alta Gerencia. c) La aprobación de la política de sucesión de la Junta Directiva. d) La adquisición, venta o gravamen de activos estratégicos que a juicio de la Junta Directiva resulten esenciales para el desarrollo de la actividad, o cuando, en la práctica, estas operaciones puedan devenir en una modificación efectiva del objeto social. e) Establecer un proceso de selección del Revisor Fiscal y de los órganos de control bajo criterios de independencia e idoneidad. f) Establecer y aprobar la política de creación de organizaciones subordinadas. Estos temas son incluidos en la convocatoria cuando a ello haya lugar.		X	El Hospital Cuenta Con el Reglamento de Junta Directiva aprobado por el Acuerdo 006 de 2013 el cual modifica el Acuerdo 005 de 2004, en el cual se estipula todos estos temas de vital importancia que serán aprobados por los miembros de la Junta Directiva.
Representación y Asistencia	Medida 8	Teniendo en cuenta los límites previstos en el artículo 185 del Código de Comercio o normas que lo modifiquen, sustituyan o eliminen, la entidad no limita el derecho del miembro a hacerse representar en la Asamblea General, pudiendo delegar su voto en cualquier persona, sea esta miembro o no.		X	El miembro de la junta directiva no puede delegar su participación en la junta directiva, salvo el presidente de la junta directiva que es el alcalde municipal
	Medida 9	La entidad minimiza el uso de delegaciones de voto en blanco, sin instrucciones de voto, promoviendo de manera activa el uso de un modelo estándar de carta de representación que la propia entidad hace llegar a los convocados o que publica en su página web. En el modelo se incluyen los puntos del Orden del Día y las correspondientes Propuestas de Acuerdo conforme al procedimiento establecido con anterioridad. Aquellas propuestas serán sometidas a la consideración de los convocados, con el objetivo de que el constituyente, si así lo estima conveniente, indique, en cada caso, el sentido de su voto a su representante.		X	El Hospital realiza las respectivas invitaciones a los miembros de la junta directiva. Esta invitación contiene el orden del día con los puntos correspondientes de los temas a tratar
	Medida 10	El reglamento de la Asamblea de la entidad exige que los Directores de la Junta Directiva u órgano equivalente y, muy especialmente, los Presidentes de los Comités de la Junta Directiva, así como el Presidente Ejecutivo de la entidad, asistan a la Asamblea para responder a las inquietudes de los convocados.		X	El Hospital Cuenta Con el Reglamento de Junta Directiva aprobado por el Acuerdo 006 de 2013 el cual modifica el Acuerdo 005 de 2004
De las funciones del Máximo Órgano Social	Medida 11	Se tienen como funciones aquellas dispuestas en los estatutos y en el reglamento de funcionamiento de la propia Asamblea General, sin perjuicio de lo dispuesto por la normatividad legal vigente para cada entidad en particular. El Máximo Órgano Social se encarga entre otras actividades de: a) Estudiar y aprobar las reformas de los estatutos. b) Velar por el cumplimiento de los objetivos de la entidad y sus funciones indelegables, mediante la realización de asambleas, que pueden celebrarse de manera ordinaria o extraordinaria. c) Examinar, aprobar o improbar los balances de fin de ejercicio y las cuentas que deban rendir los administradores o representantes legales. d) Considerar los informes de los administradores o del Representante Legal sobre el estado de los negocios sociales, y el informe del Revisor Fiscal. e) Analizar y aprobar los principios y procedimientos para la selección de miembros de la Alta Gerencia y de la Junta Directiva de la entidad, definición de funciones y responsabilidades, organización, estrategias para la toma de decisiones, evaluación y rendición de cuentas. f) Las demás que les señalen los estatutos o las leyes.		X	El Hospital Cuenta Con el Reglamento de Junta Directiva aprobado por el Acuerdo 006 de 2013 el cual modifica el Acuerdo 005 de 2004, en el cual están dispuestas estas actividades y funciones de la Junta Directiva.
Conflictos de Interés	Medida 12	La entidad se compromete a declarar la existencia del Grupo Empresarial, cuando a ello haya lugar, haciendo visible al público interesado y a las entidades de control esta situación, por los medios idóneos.		X	No aplica a una Empresa Social del Estado
	Medida 13	Sin perjuicio de la independencia de cada entidad individual integrada en el Grupo Empresarial y las responsabilidades de sus órganos de administración, existe una estructura organizacional del Grupo Empresarial que define para los tres (3) niveles de gobierno - Asamblea General, Junta Directiva y Alta Gerencia - los órganos y posiciones individuales clave, así como las relaciones entre ellos, la cual es pública, clara y transparente, y permite determinar líneas claras de responsabilidad y comunicación, y facilita la orientación estratégica, supervisión, control y administración efectiva del Grupo Empresarial.		X	El Hospital opera con una estructura funcional que permite las interrelaciones entre unidades funcionales y asegura una gestión por procesos.
	Medida 14	Bajo la anterior premisa, la entidad matriz y sus subordinadas han definido un marco de referencia de relaciones institucionales a través de la suscripción de un acuerdo, de carácter público y aprobado por la Junta Directiva de cada una de dichas empresas, que regula: a) La definición del interés del Grupo Empresarial al que pertenecen, entendido como el interés primario que todas las empresas deben perseguir y defender. b) El reconocimiento y aprovechamiento de sinergias entre entidades del Grupo Empresarial, bajo la premisa de respeto por los miembros minoritarios. c) Las respectivas áreas de actividad y eventuales negocios entre ellas. d) Los servicios comunes prestados por la matriz, una subordinada y/o por terceros. e) Los criterios o manera de determinar el precio y condiciones de los negocios entre entidades del Grupo Empresarial y de los servicios comunes prestados por alguna de ellas o terceros. f) La búsqueda de la cohesión del Grupo Empresarial, mediante una visión común y compartida de las posiciones clave de la Arquitectura de Control como contraloría interna (también denominada auditoría interna) y gestión de riesgos. g) La actuación y coordinación de los Comités de la Junta Directiva de la matriz y de los Comités que sea conveniente u obligatorio constituir en las Juntas Directivas de las subordinadas. h) Las situaciones que generan conflicto de interés, los mecanismos previstos para resolverlos y las consecuencias derivadas de incurrir en ellos. 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.		X	se debe actualizar el estatuto interno de la entidad e incorporar los últimos estándares internacionales de buenas prácticas organizacionales

Resolución de controversias	Medida 15	Salvo para aquellas disputas entre miembros del Máximo Órgano Social, o entre miembros del mismo y la entidad o su Junta Directiva, que por atribución legal expresa deban dirimirse necesariamente ante la jurisdicción ordinaria, los estatutos de la entidad incluyen mecanismos para la resolución de controversias tales como el acuerdo directo, la amigable composición, la conciliación o el arbitraje.		X	se debe actualizar el estatuto interno de la entidad e incorporar los estándares de resolución de conflictos
Junta Directiva u órgano equivalente	Medida 16	Los Consejos Directivos de las cajas de compensación familiar que operan IPS constituyen un Comité de Dirección de IPS. Esta medida aplica únicamente para las cajas de compensación familiar.		x	No aplica a una Empresa Social del Estado
Responsabilidades	Medida 17	Los estatutos de la entidad establecen que la Junta Directiva (u órgano equivalente) tiene entre sus responsabilidades, además de las establecidas en la ley, al menos las siguientes: a) Definir la orientación estratégica de la entidad y su cobertura geográfica, en el contexto de la regulación que le es aplicable y hacerle seguimiento periódico. b) Medir y evaluar de forma periódica, la calidad de los servicios de salud prestados y de los procesos de atención al usuario. c) Realizar la planeación financiera y la gestión de los recursos necesarios para el cumplimiento de la misión de la entidad. d) Aprobar el presupuesto anual y el plan estratégico. e) Identificar, medir y gestionar las diversas clases de riesgos (de salud, económicos, reputacionales, de lavado de activos, entre otros), y establecer las políticas asociadas a su mitigación. f) Establecer planes de sistemas de información para cumplir los objetivos de la entidad y los requerimientos de las autoridades, los pagadores y los usuarios, y supervisar su implementación. g) Verificar el adecuado funcionamiento del SCI de la entidad, de las políticas del sistema de gestión de riesgos y el cumplimiento e integridad de las políticas contables. h) Hacer la propuesta a la Asamblea General para la designación del Revisor Fiscal, previo el análisis de experiencia y disponibilidad de tiempo, recursos humanos y recursos técnicos necesarios para su labor. i) Establecer las políticas de información y comunicación con los grupos de interés de la entidad, incluyendo: los pacientes y sus familias, el cuerpo médico, las autoridades nacionales y locales, los pagadores y los proveedores. j) Proponer la política general de remuneración de la Junta Directiva y de la Alta Gerencia. k) Proponer la política de sucesión de la Junta Directiva. l) Proponer los principios y los procedimientos para la selección de miembros de la Alta Gerencia y de la Junta Directiva de la entidad, la definición de sus funciones y responsabilidades, la forma de organizarse y deliberar, y las instancias para evaluación y rendición de cuentas.m) La aprobación del Código de Conducta y de Buen Gobierno. n) Velar por el cumplimiento de las normas de Gobierno Organizacional. o) La aprobación de las políticas referentes con los sistemas de denuncias anónimas o "whistleblowers".p) Identificar las Partes Vinculadas. q) Conocer y administrar los conflictos de interés entre la entidad y miembros del Máximo Órgano Social, miembros de la Junta Directiva (u órgano equivalente) y la Alta Gerencia. r) Velar porque el proceso de proposición y elección de los Directores de la Junta Directiva se efectúe de acuerdo con las formalidades previstas por la entidad. s) Conocer y, en caso de impacto material, aprobar las operaciones que la entidad realiza con miembros del Máximo Órgano Social significativos, definidos de acuerdo con la estructura de propiedad de la entidad, o representados en la Junta Directiva; con los Directores de la Junta Directiva y otros administradores o con personas a ellos vinculadas (operaciones con Partes Vinculadas), así como con empresas del Grupo Empresarial al que pertenece.	X		El Hospital Cuenta Con el Reglamento de Junta Directiva aprobado por el Acuerdo 006 de 2013 el cual modifica el Acuerdo 005 de 2004, en el cual se estipula todos estos temas de vital importancia que serán aprobados por los miembros de la Junta Directiva. Se debe actualizar el Acuerdo de 2013 de acuerdo a los cambios de razón social y actualidad administrativa del Hospital para seguir con el cumplimiento activo de mejores practicas organizacionales.
	Medida 18	La Junta Directiva revisa periódicamente los estatutos y otras políticas que debe establecer y aprobar, tales como: a) Política de inversiones en activos de la entidad. b) Política de compras que sobrepasen cierto monto, por ellos establecido. c) Transacciones con bienes inmobiliarios. d) Política de orientación formal que deben recibir los miembros de la Junta Directiva. e) Política para permitir que se hagan denuncias ante sospechas de comportamientos no adecuados por parte de otros Directores de la Junta Directiva o de empleados de la organización.	X		El Hospital Cuenta Con el Reglamento de Junta Directiva aprobado por el Acuerdo 006 de 2013 el cual modifica el Acuerdo 005 de 2004, en el cual se estipula todos estos temas de vital importancia que serán aprobados por los miembros de la Junta Directiva. Se debe actualizar el Acuerdo de 2013 de acuerdo a los cambios de razón social y actualidad administrativa del Hospital para seguir con el cumplimiento activo de mejores practicas organizacionales. Así mismo dar cumplimiento de acuerdo al grado de implementación del sistema integrado de planeación y gestión.
Conformación	Medida 19	Dentro de los límites legales, la Junta Directiva está conformada por un número impar de Directores que sea suficiente para el adecuado desempeño de sus funciones, y que permita una eficaz administración y gobierno de la entidad.	X		El Hospital Cuenta Con el Reglamento de Junta Directiva aprobado por el Acuerdo 006 de 2013 el cual modifica el Acuerdo 005 de 2004, en el cual se estipula que la junta directiva esta conformada por cinco (5) miembros y un secretario general.
	Medida 20	La entidad adopta ciertos requisitos, en adición a los establecidos legalmente, para la designación de Directores. Los requisitos aluden a la experiencia, conocimiento, formación académica y destrezas profesionales, para el mejor desarrollo de las funciones de la Junta.	X		El Hospital Cuenta Con el estatuto interno de la entidad y el reglamento de junta directiva que estipula criterios de experiencia y profesión para el director de la junta directiva.
	Medida 21	Todo Director de Junta Directiva cuenta con su Carta de Aceptación, entendiendo por esta un documento que firma al ser elegido o reelegido y en la que se resumen los compromisos que el nuevo (o reelegido) Director de la Junta Directiva asume con la entidad. Esta carta, aborda	x		El presidente de la junta directiva cuenta con su carta de aceptación (posesion) como miembro de la junta directiva
	Medida 22	Todo Director de Junta Directiva cuenta con su Carta de Aceptación, entendiendo por esta un documento que firma al ser elegido o reelegido y en la que se resumen los compromisos que el nuevo (o reelegido) Director de la Junta Directiva asume con la entidad. Esta carta, aborda	x		El hospital identifica a los diferentes miembros de la junta directiva de acuerdo a las disposiciones de respectivos estatutos y reglamentos dispuestos para ello
	Medida 23	El Reglamento de la Junta Directiva, estipula que los Directores independientes y patrimoniales son siempre mayoría respecto a los Directores ejecutivos, cuyo número, en el supuesto de integrarse en la Junta Directiva, es el mínimo necesario para atender las necesidades de información y coordinación entre la Junta Directiva y la Alta Gerencia de la sociedad.	x		se debe realizar la actualización del reglamento de junta directiva frente este aspecto
	Medida 24	En la Junta Directiva no hay Directores ejecutivos.		x	El gerente del hospital realiza funciones de secretario general de la junta directiva
	Medida 25	Además de los requisitos de independencia ya previstos anteriormente, la entidad adopta una definición de independencia rigurosa, a través de su reglamento de Junta Directiva	x		en el reglamento de junta directiva se determina lineamientos de relación de independencia de cada candidato
	Medida 26	Si la Junta Directiva se compone de: 5 a 8 Directores, al menos dos (2) son independientes.	x		la junta directiva esta conformada por: el alcalde o su delegado, la secretaria ed salud, el representante de la asociación de usuarios, el representante de los funcionarios asistenciales del hospital, el representante de los funcionarios administrativos del hospital y el secretario general.
	Medida 27	La entidad cuenta con un procedimiento, articulado a través del Comité de Gobierno Organizacional u otro que cumpla sus funciones, que permite a la Junta Directiva, a través de su propia dinámica y las conclusiones de las evaluaciones anuales	x		se debe avanzar en la realización de estos procedimientos para fortalecer el gobierno organizacional del hospital
	Medida 28	La entidad cuenta con un procedimiento interno para evaluar las incompatibilidades e inhabilidades de carácter legal y la adecuación del candidato a las necesidades de la Junta Directiva	x		se debe avanzar en la realización de estos procedimientos para fortalecer el gobierno organizacional del hospital
Elección de Directores	Medida 29	La entidad, a través de su normativa interna, considera que la Junta Directiva, por medio de su Presidente y con el apoyo del Comité de Gobierno Organizacional o quien cumpla sus funciones, es el órgano más adecuado para centralizar y coordinar con anterioridad a la Asamblea General el proceso de conformación del órgano de administración.		x	se debe avanzar en la realización de estos procedimientos para fortalecer el gobierno organizacional del hospital
	Medida 30	El reglamento de la Junta Directiva prevé que la evaluación de la idoneidad de los candidatos es una actividad cuya ejecución es anterior a la realización de la Asamblea General, de tal forma que los miembros del Máximo Órgano Social dispongan de información suficiente (calidades personales, idoneidad, trayectoria, experiencia, integridad, etc.) sobre los candidatos propuestos para integrarla, con la antelación que permita su adecuada valoración.	x		se prevé la realización de idoneidad y calificación de criterios de trayectoria y experiencia a la hora de definir los miembros de la junta directiva
	Medida 31	Al momento de posesionarse los Directores de la Junta Directiva, éstos hacen una declaración de su compromiso de obrar en el interés general de la entidad y sus usuarios, y no en el interés particular de algún miembro del Máximo Órgano Social o parte interesada. Asimismo, todos los Directores deben firmar un documento de confidencialidad con relación a la información que se recibe y se discute en cada una de sus reuniones.	x		se debe avanzar en la realización de estos procedimientos para fortalecer el gobierno organizacional del hospital. Igualmente avanzar en la implementación del documento de confidencialidad con relación a la información que se recibe
Reglamentos y Declaraciones	Medida 32	La Junta Directiva construye el reglamento interno que regula su organización y funcionamiento, así como las funciones y responsabilidades de sus miembros, del Presidente y del Secretario de la Junta Directiva, y sus deberes y derechos. Tal reglamento es difundido entre los miembros del Máximo Órgano Social para su aprobación en Asamblea General y su carácter es vinculante para los Directores de la Junta Directiva.	x		El Hospital Cuenta Con el Reglamento de Junta Directiva aprobado por el Acuerdo 006 de 2013 el cual modifica el Acuerdo 005 de 2004, en el cual estan dispuestas estas actividades y funciones de la Junta Directiva.
	Medida 33	El Presidente de la Junta Directiva con la asistencia del Secretario de la Junta Directiva y del Presidente Ejecutivo de la entidad prepara un plan de trabajo de la Junta Directiva para un determinado periodo, herramienta que facilita determinar el número razonable de reuniones ordinarias por año y su duración estimada.		x	se debe empezar con la realización de esta buena practica planea las sesiones ordinarias de junta directiva de cada anualidad

Funcionamiento	Medida 34	La Junta Directiva sesiona mínimo cuatro (4) veces por año. Su foco está claramente orientado a la definición y seguimiento de la estrategia de la entidad.	x		las sesiones ordinarias de junta directiva son cada seis meses, mínimo la junta directiva se reúne seis veces por año
	Medida 35	El Presidente de la Junta Directiva asume, con el concurso del Secretario de la Junta Directiva, la responsabilidad última de que los miembros reciban la información con antelación suficiente y que la información sea útil, por lo que en el conjunto de documentos que se entrega (acta de la Junta Directiva) debe primar la calidad frente a la cantidad.	x		antes de cada sesión de junta directiva el secretario de la junta directiva envía con antelación la información necesaria para la realización de la junta directiva, igualmente se realizan planes de trabajo para mejorar cada vez la calidad de las actas de junta directiva
	Medida 36	Anualmente la Junta Directiva evalúa la eficacia de su trabajo como órgano colegiado, la de sus Comités y la de los miembros individualmente considerados, incluyendo la evaluación por pares, así como la razonabilidad de sus normas internas y la dedicación y rendimiento de sus Directores, proponiendo, en su caso, las modificaciones a su organización y funcionamiento que considere pertinentes.		x	se debe empezar con la realización de esta buena práctica organizacional que permita una autoevaluación y retroalimentación de la gestión de la junta directiva.
	Medida 37	La Junta Directiva facilita la instauración de estándares de calidad y de referenciación de los mismos.		x	se debe empezar con la implementación del modelo integrado de planeación y gestión
Comités	Medida 38	La Junta Directiva podrá crear los Comités que considere necesarios para el adecuado funcionamiento de la entidad. Establecerá para cada uno de ellos las responsabilidades, objetivos, plan de trabajo		x	actualmente la junta directiva no ha implementado ningún comité
	Medida 39	Cada uno de los Comités de la Junta Directiva cuenta con libro de actas y un reglamento interno que regula los detalles de su conformación, las materias, funciones sobre las que debe trabajar el Comité, y su operativa, prestando especial atención a los canales de comunicación entre los Comités y la Junta Directiva y, en el caso de los Grupos Empresariales, a los mecanismos de relacionamiento y coordinación entre los Comités de la Junta Directiva de la matriz y los de las empresas subordinadas, si existen.		x	actualmente la junta directiva no ha implementado ningún comité
	Medida 40	Medida 40. Los miembros de los diferentes Comités son nombrados por la Junta Directiva. Asimismo, este órgano designa los Presidentes de cada Comité.		x	actualmente la junta directiva no ha implementado ningún comité
	Medida 41	Los diferentes Comités de la Junta Directiva sesionan al menos una (1) vez cada trimestre.		x	actualmente la junta directiva no ha implementado ningún comité
	Medida 42	Todos los Comités de la Junta Directiva tienen presencia de al menos dos (2) directores independientes.		x	actualmente la junta directiva no ha implementado ningún comité
	Medida 43	La Junta Directiva establece un Comité de Mejoramiento de la Calidad para asegurar la calidad del tratamiento de salud recibido por los pacientes.		x	actualmente la junta directiva no ha implementado ningún comité
	Medida 44	El reglamento de la Junta Directiva crea un Comité de Contraloría Interna. Está conformado por mínimo dos (2) directores y un (1) experto externo delegado por la Junta Directiva, quienes cuentan con conocimientos contables, financieros y de gestión operativa relacionada con temas de protección al usuario.		x	actualmente la junta directiva no ha implementado ningún comité
Comité de Contraloría Interna	Medida 45	Las funciones del Comité de Contraloría Interna incluyen, al menos: a) Establecer las políticas, criterios y prácticas que utilizará la entidad en la construcción, revelación y divulgación de su información financiera y contable. b) Definir mecanismos para consolidar la información de los órganos de control de la entidad para la presentación de la información a la Junta Directiva. c) Proponer para aprobación de la Junta Directiva u órgano que haga sus veces, la estructura, procedimientos y metodologías necesarios para el funcionamiento del SCI. d) Presentarle a la Junta Directiva o al órgano que haga sus veces, las propuestas relacionadas con las responsabilidades y atribuciones asignadas a los diferentes cargos y áreas respecto de la administración del SCI, incluyendo la gestión de riesgos.		x	actualmente la junta directiva no ha implementado ningún comité
	Medida 46	En el Comité de Contraloría Interna los Directores independientes son mayoría.		x	actualmente la junta directiva no ha implementado ningún comité
	Medida 47	El reglamento de la Junta Directiva crea un Comité de Gobierno Organizacional. Se conforma por un número impar, igual o mayor a tres (3), de Directores y expertos externos delegados por la Junta Directiva con conocimientos de gobierno organizacional.		x	actualmente la junta directiva no ha implementado ningún comité
Comité de Gobierno Organizacional	Medida 48	El Comité de Gobierno Organizacional tiene entre otras funciones, sin limitarse a ellas, apoyar a la Junta Directiva en los siguientes temas: a) Propender por que los miembros del Máximo Órgano Social, los usuarios y el público en general tengan acceso de manera completa, veraz y oportuna a la información de la entidad que deba revelarse. b) Revisar y evaluar la manera en que la Junta Directiva dio cumplimiento a sus deberes durante el periodo. c) Monitorear las negociaciones realizadas por Directores de la Junta Directiva con acciones, cuotas o partes de interés de la entidad o por otras entidades del mismo Grupo Empresarial. d) Monitorear las negociaciones realizadas por miembros del Máximo Órgano Social con terceros, incluidas las entidades que hacen parte del mismo Grupo Empresarial.		x	actualmente la junta directiva no ha implementado ningún comité
	Medida 49	El reglamento de la Junta Directiva crea un Comité de Riesgos. Presenta una composición interdisciplinaria que incluye al menos los siguientes miembros: un (1) profesional con formación en salud y con conocimientos en epidemiología, un (1) profesional con formación en actuaría o economía o matemáticas o estadística, un (1) profesional con formación en finanzas o economía o administración de empresas con núcleo esencial en finanzas, o carreras profesionales afines, y un (1) Director de la Junta Directiva. Este Comité está encargado de liderar la implementación y desarrollar el monitoreo de la política y estrategia de la gestión de riesgos de la entidad.		x	actualmente la junta directiva no ha implementado ningún comité
Comité de Riesgos	Medida 50	Las funciones del Comité de Riesgos deben incluir, por lo menos las siguientes: a) Establecer estrategias para prevenir y mitigar los riesgos en salud. b) Identificar, medir, caracterizar, supervisar y anticipar, mediante metodologías adecuadas, los diversos riesgos (de salud, económicos, operativos, de grupo, lavado de activos, reputacionales, entre otros) asumidos por la entidad, propios de su función en el SGSSS. c) Hacer seguimiento y evaluar periódicamente el funcionamiento de los Comités internos de la institución relacionados con asuntos de salud, incluidos los de vigilancia epidemiológica, historias clínicas, infecciones, y farmacia. d) Velar por el cumplimiento y mejoramiento progresivo de los procesos y estándares relacionados con la seguridad del paciente. e) Supervisar los procesos de atención al paciente, velar por una atención humanizada, y medir y evaluar indicadores de atención (seguimiento y análisis de quejas y reclamos, orientación al usuario, tiempos de espera, etc.).		x	actualmente la junta directiva no ha implementado ningún comité
	Medida 51	El reglamento de la Junta Directiva crea un Comité de Conducta. Se conforma por miembros de la Alta Gerencia y deben ser un número impar, igual o mayor a tres (3). Si el tema de discusión implica directamente al Presidente Ejecutivo (o quien haga sus veces) o al Auditor Interno, un número impar, igual o mayor a tres (3), de Directores de la Junta Directiva acciona como Comité de Conducta.		x	actualmente la junta directiva no ha implementado ningún comité
Comité de Conducta	Medida 52	Las funciones del Comité de Conducta incluyen al menos las siguientes: a) Construir, coordinar y aplicar estrategias para fortalecer los pilares de conducta ética al interior de cada entidad. b) Apoyar a la Junta Directiva u órgano equivalente en sus funciones de resolución de conflictos de interés. c) Elaborar los programas necesarios para la divulgación y difusión de los principios y valores éticos de la entidad. d) Crear y apoyar las actividades para la actualización del Código de Conducta y de Buen Gobierno, en lo relacionado con temas de Conducta, cuando así se necesite.		x	actualmente la junta directiva no ha implementado ningún comité
	Medida 53	El Comité de Conducta construye los lineamientos de las políticas anti-soborno y anti-corrupción para la entidad. Asimismo, garantiza su divulgación de manera constante, completa y precisa.		x	actualmente la junta directiva no ha implementado ningún comité
	Medida 54	El Comité de Conducta implementa un Programa Empresarial de Cumplimiento Anticorrupción, de acuerdo a las directrices dadas por la Secretaría de Transparencia de la Presidencia de la República de Colombia o la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC).		x	actualmente la junta directiva no ha implementado ningún comité
	Medida 55	Sin perjuicio de los procesos de riesgo identificados por el Comité de Conducta, este define políticas claras para prevenir o controlar los siguientes comportamientos: 16. Soborno a funcionarios del Estado o particulares delegados para el ejercicio de funciones públicas. 17. Soborno comercial y otras actividades corruptas adoptadas para el beneficio económico de la entidad o de una persona natural. c) Cualquier alteración de registros contables para realizar un fraude, soborno u otros actos indebidos. d) Uso de terceras partes, esto es, agentes externos, consultores y otros intermediarios en posibles esquemas de soborno. e) Riesgo de corrupción respecto de posibles socios de negocio: Uniones temporales de negocio, consorcios, subsidiarias, fusiones y adquisiciones.		x	actualmente la junta directiva no ha implementado ningún comité
principios	Medida 56	a entidad incluye como mínimo los siguientes tres principios en los diferentes elementos que constituyen el SCI de manera expresa, documentada y soportada: autocontrol, Autorregulación y autogestión		x	actualmente la junta directiva no ha implementado ningún comité

Elementos del Sistema de Control Interno	Medida 57	La entidad prestadora diseña e implementa la estructura de control interno necesaria para alcanzar los fines ya mencionados, incluyendo por lo menos los siguientes tópicos: (i) Ambiente de control, (ii) Gestión de riesgos, (iii) Actividades de control, (iv) Información y comunicación, (v) Monitoreo, y (vi) Evaluaciones independientes.	x		El hospital cuenta con la implementación y seguimiento del MECI así mismo se encuentra en la implementación del modelo integrado de planeación y gestión
Ambiente de control	Medida 58	En lo relacionado con el ambiente de control, la entidad realiza como mínimo las siguientes funciones: a) Determinar formalmente, por parte de la Alta Gerencia, los principios básicos que rigen la entidad, los cuales deben constar en documentos que se divulguen a toda la organización y a grupos de interés. b) Establecer unos lineamientos de Conducta (incluidos explícitamente en el Código de Conducta y de Buen Gobierno), los cuales deben ser expresamente adoptados por todos los funcionarios de la entidad. c) Adoptar los procedimientos que propicien que los empleados en todos los niveles de la organización cuenten con los conocimientos, habilidades y conductas necesarios para el desempeño de sus funciones. Para el efecto, las entidades deben contar con políticas y prácticas expresas de gestión humana, que incluyan las competencias, habilidades, aptitudes e idoneidad de sus funcionarios, así como una definición clara de los niveles de autoridad y responsabilidad, precisando el alcance y límite de los mismos. La estructura organizacional debe estar armonizada con el tamaño y naturaleza de las actividades de la entidad, soportando el alcance del SCI. d) Establecer unos objetivos coherentes y realistas, que deben estar alineados con la misión, visión y objetivos estratégicos de la entidad y del SGSSS, para que, a partir de esta definición, se formule la estrategia y se determinen los correspondientes		x	se debe fortalecer la implementación y conocimiento general del código de ética y buen gobierno por parte de todos los colaboradores de la entidad.
Gestión de riesgos	Medida 59	La entidad adelanta como mínimo procedimientos respecto a la gestión de riesgos	x		el hospital cuenta con procedimientos estímulos para la gestión de riesgos, los cuales deben aumentar su alcance y fortalecerse a través de la implementación de las políticas del modelo integrado de planeación y gestión
Actividades de control	Medida 60	la entidad adelanta unas actividades de control obligatorias para todas las áreas, operaciones y procesos de la entidad	x		la alta gerencia implementa controles a los informes, realizando análisis generales y detallados de la gestión, en aras de detectar y corregir desviaciones y/o errores
Información	Medida 61	Los sistemas de información de la entidad son funcionales y permiten la dirección y control de la operación en forma adecuada. Asimismo, manejan tanto los datos internos como aquellos que se reciben del exterior. Tales sistemas garantizan que la información cumpla con los criterios de seguridad (confidencialidad, integridad y disponibilidad), calidad (completitud, validez y confiabilidad) y cumplimiento, para lo cual se establecen controles generales y específicos para la entrada, el procesamiento y la salida de la información, atendiendo su importancia relativa y nivel de riesgo.		x	La entidad debe fortalecer sus políticas de privacidad y protección de datos, así mismo implementar la política de gobierno digital cumpliendo con las disposiciones dadas en materia de información en el modelo integrado de planeación y gestión
	Medida 62	Además de la información que se proporciona al público y a la Superintendencia Nacional de Salud de conformidad con las normas vigentes, se difunde, de acuerdo con lo que los administradores de la entidad consideran pertinente, la información que hace posible conducir y controlar la organización, sin perjuicio de aquella que sea de carácter privilegiado, confidencial o reservado, respecto de la cual se adoptan todas las medidas que resultan necesarias para su protección, incluyendo lo relación		x	La entidad debe fortalecer sus políticas de privacidad y protección de datos, así mismo implementar la política de gobierno digital cumpliendo con las disposiciones dadas en materia de información en el modelo integrado de planeación y gestión
	Medida 63	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 o con terceros para fines analíticos, estadísticos o de investigación siempre y cuando sean debidamente anonimizados de conformidad con el artículo 6 de la Ley 1581 de 2012 (o cualquier norma que lo sustituya, modifique o elimine).		x	La entidad debe fortalecer sus políticas de privacidad y protección de datos, así mismo implementar la política de gobierno digital cumpliendo con las disposiciones dadas en materia de información en el modelo integrado de planeación y gestión
	Medida 64	A la información que se proporciona a esta Superintendencia la entidad adiciona, sin ser excluyente, la exposición de las transacciones que se realizan entre las Partes Vinculadas y dentro de su Grupo Empresarial, según sea el caso, así como las relaciones existentes entre unas y otras, siguiendo lo dispuesto en este sentido por la Norma Internacional de Contabilidad (NIC 24).	x		el hospital cumple con la Norma Internacional de Contabilidad (NIC 24).
	Medida 65	Los administradores de la entidad definen políticas de seguridad de la información, mediante la ejecución de un programa que comprende, entre otros, el diseño, la implantación, la divulgación, la educación y el mantenimiento de las estrategias y mecanismos para administrar la seguridad de la información, lo cual incluye, entre otros mecanismos, la celebración de acuerdos de confidencialidad, en aquellos casos en los cuales resulta indispensable suministrar información privilegiada a personas que en condiciones normales no tienen acceso a la misma.		x	La entidad debe fortalecer sus políticas de privacidad y protección de datos, así mismo implementar la política de gobierno digital cumpliendo con las disposiciones dadas en materia de información en el modelo integrado de planeación y gestión
Comunicación	Medida 66	Cada empleado conoce el papel que desempeña dentro de la organización y dentro del SCI y la forma en la cual las actividades a su cargo están relacionadas con el trabajo de los demás. Para el efecto, la entidad dispone de medios para comunicar la información significativa, tanto al interior de la organización como hacia su exterior.	x		los colaboradores conocen que el medio de comunicación oficial es el correo electrónico, al igual que la comunicación externa es a través de oficinas externas. La comunicación transmitida desde la alta gerencia se realiza a través de comunicados internos que se colocan en las carteleras informativas institucionales.
	Medida 67	Como parte de una adecuada administración de la comunicación, la entidad cuenta cuando menos con los siguientes elementos: a) Canales de comunicación. b) Responsables de su manejo. c) Requisitos de la información que se divulga. d) Frecuencia de la comunicación. e) Responsables. f) Destinatarios. g) Controles al proceso de comunicación.	x		el hospital cuenta con un plan estratégico de comunicaciones. los colaboradores conocen que el medio de comunicación oficial es el correo electrónico, al igual que la comunicación externa es a través de oficinas externas. La comunicación transmitida desde la alta gerencia se realiza a través de comunicados internos que se colocan en las carteleras informativas institucionales.
Monitoreo	Medida 68	La entidad cuenta con un proceso en el que se permite verificar la calidad del control interno a través del tiempo. Se efectúa por medio de la supervisión continua que realizan los jefes o líderes de cada área o proceso como parte habitual de su responsabilidad (directores, coordinadores, etc., dentro del ámbito de la competencia de cada uno de ellos), así como de las evaluaciones periódicas que realiza el Departamento de Contraloría Interna u órgano equivalente, el Presidente Ejecutivo o máximo responsable de la organización y otras revisiones dirigidas.	x		El hospital cuenta con la implementación y seguimiento del de la planeación institucional así mismo se encuentra en la implementación del modelo integrado de planeación y gestión
Evaluaciones independientes	Medida 69	La entidad utiliza empresas de Auditoría Externa para revisar la efectividad del control interno. Las debilidades resultado de esta evaluación y sus recomendaciones de mejoramiento, son reportadas de manera ascendente, informando sobre asuntos representativos de manera inmediata al Comité de Contraloría Interna, y haciéndoles seguimiento.		x	a partir del segundo semestre de 2018 el hospital contrara con revisoría fiscal, que realizara una auditoria integral a los procesos de la entidad
Control interno en la gestión de salud	Medida 70	La entidad implementa los sistemas necesarios para hacer una evaluación sistemática de la atención en salud (en los tópicos de accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y control), a través de los procesos de auditoría, 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.	x		el hospital cuenta con su programa de auditorias anuales, realiza estricto seguimiento de los criterios de calidad en los servicios de salud de acuerdo al PAMCY y a la resolución 2003 de 2014
	Medida 71	Los representantes legales informan a la Junta Directiva u órgano equivalente sobre la implementación y desarrollo de las acciones de auditoría para la garantía de la calidad, la revisión y el monitoreo de los niveles de acreditación, sobre las medidas que se deben adoptar para la superación de los eventos detectados, sobre los resultados de siniestralidad resultante respecto de la espera y del mercado, sobre los eventos de seguridad relevantes y, particularmente, todas las deficiencias encontradas y medidas adoptadas para superarlas.	x		Se realiza seguimiento activo y presentaciones periódicas acerca de la gestión del PAMCY y de las diferentes auditorias a los servicios, al igual que los indicadores del plan de gestión del gerente. En aras de alcanzar estándares superiores de calidad
Políticas de gestión en salud	Medida 72	La Junta Directiva u órgano equivalente adopta las políticas de gestión en salud orientadas a obtener la mejor calidad, para ello las definen, desarrollan, documentan y comunican, junto con los recursos, procesos, procedimientos, metodologías y controles necesarios para asegurar su cumplimiento, en procura de garantizar, cuando menos, accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad en la prestación del servicio.	x		El hospital en su plataforma estratégica (Acuerdo N111 de 2017) define objetivos estratégicos para asegurar las COPAS de la calidad en la atención de los servicios de salud.
Control interno en la gestión financiera	Medida 73	Los representantes legales son los responsables del establecimiento y mantenimiento de adecuados sistemas de revelación y control de la información financiera, por lo cual diseñan procedimientos de control sobre la calidad, suficiencia y oportunidad de la misma. Además, verifican la operatividad de los controles establecidos al interior de la correspondiente entidad, e incluyen en el informe de gestión que los administradores presentan a la Asamblea General u órgano equivalente, la evaluación sobre el desempeño de los mencionados sistemas de revelación y control.	x		Anualmente se realiza el informe de control interno contable requerido por la contraloría de Cundinamarca, al igual se realiza rendiciones trimestrales a cerca de los informes financieros a la junta directiva, igualmente se realiza semestralmente rendiciones de cuentas a la ciudadanía.
	Medida 74	Los representantes legales son los responsables de informar ante el Comité de Contraloría Interna o en su defecto a la Junta Directiva u órgano equivalente, todas las deficiencias significativas encontradas en el diseño u 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.	x		El representante legal informa en las sesiones de junta directiva los hallazgos encontrados y comunica los avances pros y contras encontrados
Políticas contables	Medida 75	La entidad adopta como mínimo las siguientes políticas de control contable: a) Supervisión de los procesos contables. b) Evaluaciones y supervisión de los aplicativos, accesos a la información y archivos, utilizados en los procesos contables. c) Presentación de informes de seguimiento. d) Validaciones de calidad de la información, revisando que las transacciones u operaciones sean veraces y estén adecuadamente calculadas y valoradas aplicando principios de medición y reconocimiento. e) Comparaciones, inventarios y análisis de los activos de la entidad, realizados a través de fuentes internas y externas. f) Supervisión continua de los Sistemas de Información. g) Autorización apropiada de las transacciones por los órganos de dirección y administración. h) Autorización y control de documentos con información financiera.		x	La entidad debe fortalecer sus procesos contables a través de la adopción de la política financiera del modelo integrado de planeación y gestión MIGP

Control Interno para la gestión de la tecnología	Medida 76	La entidad establece, desarrolla, documenta y comunica políticas de tecnología y define los recursos, procesos, procedimientos, metodologías y controles necesarios para asegurar el cumplimiento de las políticas adoptadas.		x	La entidad debe avanzar en la implementación de las políticas de tecnología y de la estrategia de gobierno en línea para asegurar los controles necesarios para este contexto
Políticas de tecnología	Medida 77	La entidad cuenta con un plan de infraestructura de tecnología, que incluye, por lo menos las siguientes variables: a) Administración de proyectos de sistemas. b) Administración de la calidad. c) Adquisición de tecnología. d) Adquisición y mantenimiento de software de aplicación. e) Instalación y acreditación de sistemas. f) Administración de cambios. g) Administración de servicios con terceros. h) Administración, desempeño, capacidad y disponibilidad de la infraestructura tecnológica. i) Continuidad del negocio. j) Seguridad de los sistemas. k) Capacitación y entrenamiento de usuarios. l) Administración de los datos. m) Administración de instalaciones. n) Administración de operaciones de tecnología y documentación.		x	se debe implementar mejores practicas en lo relacionado en tecnología e ir avanzando en el modelo integrado de planeacion y gestion en su politica de gobierno en linea
Responsabilidades dentro del Sistema de Control Interno	Medida 78	la Junta Directiva u órgano equivalente es la instancia responsable de: a) Participar en la planeación estratégica de la entidad, aprobarla y hacerle seguimiento, para determinar su ajuste, cuando se requiera. b) Definir y aprobar las estrategias y políticas generales relacionadas con el SCI, con fundamento en las recomendaciones de los Comités de la Junta Directiva cuando los haya. c) Establecer mecanismos de evaluación formal a la gestión de los administradores y sistemas de remuneración e indemnización atados al cumplimiento de objetivos a largo plazo y los niveles de riesgo. d) Definir claras líneas de responsabilidad y rendición de cuentas a través de la organización.	X		En el estatuto interno de la entidad y en el reglamento de la junta directiva, a la junta directiva le compete la responsabilidad de estos criterios
Representante Legal	Medida 79	En adición a las obligaciones especiales asignadas al Representante Legal en otras disposiciones legales, estatutarias o en reglamentos, en materia de control interno el Representante Legal es la instancia responsable de: a) Implementar las estrategias y políticas aprobadas por la Junta Directiva u órgano equivalente en relación con el SCI. b) Comunicar las políticas y decisiones adoptadas por la Junta Directiva u órgano equivalente a todos y cada uno de los funcionarios dentro de la entidad, quienes en desarrollo de sus funciones y con la aplicación de procesos operativos apropiados deben procurar el cumplimiento de los objetivos trazados por la dirección, siempre sujetos a los lineamientos por ella establecidos. c) Poner en funcionamiento la estructura, procedimientos y metodologías inherentes al SCI, en desarrollo de las directrices impartidas por la Junta Directiva, garantizando una adecuada segregación de funciones y asignación de responsabilidades.		x	El representante legal de la entidad es el directamente responsable de asegurar el avance y gestión del MECI y del sistema de control interno de acuerdo a las políticas que se irán adoptando dentro del modelo integrado de planeación y gestión
	Medida 80	El Representante Legal deja constancia documental de sus actuaciones relacionadas con sus responsabilidades, mediante memorandos, cartas, actas de reuniones o los documentos que resulten pertinentes para el efecto.		X	El representante legal deja constancia de sus decisiones y actuaciones en correos electrónicos, oficios remitidos, comunicados internos, actos administrativos como resoluciones y acuerdos.
Pautas para el ejercicio de la Contraloría Interna	Medida 81	Los objetivos, la autoridad y la responsabilidad de la contraloría interna están formalmente definidos en un documento, debidamente aprobado por la Junta Directiva		x	se debe implementar el comité de contraloría interna y asu vez definir los documetos donde se definan las responsabilidades de la conraloría interna
Independencia y objetividad	Medida 82	La actividad de contraloría interna es independiente, y el Auditor Interno es objetivo en el cumplimiento de sus trabajos a través de una actitud imparcial y neutral, buscando siempre evitar conflictos de intereses.		x	existe interdependencia y objetividad den las funciones y acciones realizadas por el profesional de planta con funccines de control interno
	Medida 83	El Auditor Interno o quien haga sus veces es nombrado por la Junta Directiva u órgano equivalente.		x	el profesional universitario de la entidad es un planta libre nombramiento y remosion
Pericia y debido cuidado profesional	Medida 84	Tanto el Auditor Interno como su equipo de trabajo reúnen los conocimientos, las aptitudes y las competencias necesarias para cumplir con sus responsabilidades. Cuentan con asesoría y asistencia competente para aquellas áreas especializadas respecto de las cuales él o su personal no cuentan con los conocimientos necesario		x	tanto la revisoria fiscal como el profesional universitario de planta reúnen los conocimientos y aptitudes necesarias para cumplir sus responsabilidades
Programa de calidad y cumplimiento	Medida 85	El Auditor Interno desarrolla y mantiene un programa de calidad y mejora que cubre todos los aspectos de la actividad de contraloría interna y revisa continuamente su eficacia. Este programa incluye evaluaciones de calidad externas e internas periódicas y supervisión interna continua. Cada parte del programa está diseñada para ayudar a la actividad de contraloría interna a añadir valor y a garantizar que cumpla con las normas aplicables a esta actividad.		x	tanto la revisoria fiscal como el profesional universitario de planta reúnen los conocimientos y aptitudes necesarias para cumplir sus responsabilidades
Administración de la actividad	Medida 86	El Auditor Interno gestiona efectivamente la actividad que desarrolla para asegurar que su trabajo está generando valor agregado a la organización		x	tanto la revisoria fiscal como el profesional universitario de planta reúnen los conocimientos y aptitudes necesarias para cumplir sus
Funciones	Medida 87	La actividad de contraloría interna evalúa y contribuye a la mejora de los procesos de gestión de riesgos, control y gobierno de la entidad, utilizando un enfoque sistemático y disciplinado		x	la entidad evalua la gestion en salud, realizando controles efectivos, mejorando los procesos, y realizando seguimientos, comunicando a la alta geerencia los hallazgos encontrados
Revisor Fiscal	Medida 88	el Revisor Fiscal de la entidad valora los Sistemas de Control Interno y de Gestión de Riesgos implementados a fin de emitir la opinión a la que se refiere. Para el caso específico de IPS, se sigue lo previsto en el artículo 232 de la Ley 100 de 1993 o normas que lo modifiquen, sustituyan o eliminen.		x	desde el segundo semestre de 2018, el hospital contrata con revisor fiscal, por ende no se puede realizar un autodiagnostico frente a estos criterios
Rendición de Cuentas	Medida 89	En las Audiencias Públicas de Rendición de Cuentas, se dará información sobre la gestión integral adelantada por la entidad prestadora de servicios de salud, el manejo presupuestal, financiero y administrativo, los avances y logros obtenidos como producto de las reuniones concertadas con las asociaciones respectivas y las acciones correctivas tomadas por el ejercicio del proceso veedor.		x	en las audiencias publicas de rendiciones de cuentas que el hospital realiza semestralmente, se rinde informacion acerca de la gestion realizada, cumplimiento de objetivos, manejo de presupuesto y avances logrados
Frente a las Autoridades Locales	Medida 90	La Junta Directiva de la entidad designa un interlocutor, miembro de la Alta Gerencia, para atender las relaciones con el(los) Secretario(s) de Salud sobre: a) Coordinación de actividades de salud pública. b) Acceso de los usuarios a los servicios de salud y calidad de los mismos. c) Sistema de atención al usuario. d) Procedimientos para que estos representantes de las autoridades locales puedan establecer comunicación con la Junta Directiva como segunda instancia de dicho interlocutor.		x	la alta gerencia es el interlocutor designado para atender auditorias locales del hospital
Frente a la comunidad científica y médica	Medida 91	La entidad realiza anualmente una convocatoria dirigida a expertos en medicina, salud pública y epidemiología con miras a realizar una rendición de cuentas académica		x	la entidad no ha implementado la realizacion de esta convocatoria hacia la comunidad científica y medica
Frente a la Superintendencia Nacional de Salud	Medida 92	La entidad aporta oportunamente a la Superintendencia Nacional de Salud la información detallada para que ésta pueda supervisar la integridad y rigor de las metodologías de gestión del riesgo en salud y financiero, el sistema de atención al usuario y el SCI. Asimismo, la entidad cumple a cabalidad con todas las instrucciones emitidas por esta Superintendencia.		x	el hospital cumple con los lineamientos dados por la circular unica y por todas las demas circulares externas emitidas por la super que orientes y exigan criterios de estricto cumplimiento
Transparencia en la Contratación de Personal Médico	Medida 93	La entidad tiene un documento, aprobado por resolución de la Junta Directiva, que especifica los criterios que aplica y perfiles que tiene en cuenta para seleccionar y vincular el cuerpo médico. El documento considera las diferentes especialidades y tiene previsiones claras para abrir nuevos procesos de selección y vinculación teniendo como criterio principal la necesidad del servicio.		x	la entidad no cuenta con este documento que de criterios especificos acerca de perfiles para seleccionar y vincular el cuerpo medico
Transparencia en la Política de Compras	Medida 94	La entidad tiene una política de compras, aprobada por la Junta Directiva, que incluye los criterios y procedimientos, así como las áreas responsables para la adquisición de bienes y servicios necesarios para la operación y sus respectivas atribuciones. Para las categorías de bienes y servicios y las cuantías que la entidad define, hay pluralidad de oferentes y comparación de ofertas con criterios predefinidos.		x	la entidad cuenta con la craction e implemenatción del comité de compras
Política General de Revelación de Información	Medida 95	La Junta Directiva aprueba una política de revelación de información		x	la entidad no cuenta con esta politica
Frente a las Autoridades	Medida 96	La entidad establece procedimientos para que la contraloría interna y la revisoría fiscal hagan una evaluación independiente y se pronuncien sobre la calidad de los datos en salud que la entidad reporta a las diferentes autoridades (Incluyendo entre otros RIPS, SIVIGILA, Cuenta de Alto Costo y Estadísticas Vitales), y al público general.		x	se debe implementar estos controles y procedimientos frente a la calidad de los datos
Información sobre la entidad	Medida 97	La entidad cuenta con una página web que contiene información relevante de su institución -preservando el habeas data-, útil para cada una de las partes interesadas, que incluye al menos estos vínculos o enlaces		x	la entidad cuenta con su propia pagina web <a href="http://www.esemariaauxiliadora.gov.co">www.esemariaauxiliadora.gov.co</a>
Información sobre Salud	Medida 98	La página web de la entidad incluye información sobre las actividades y resultados en salud.		x	la pagina web contiene informacion e servicios habilitados y
Información Financiera	Medida 99	La página web de la entidad incluye información financiera y administrativa. Puede incluir presentaciones (de resultados, de operaciones), informes financieros, de gestión, información a entes supervisores y noticias significativas. Adicionalmente, incluye al menos los resultados financieros trimestrales, presentados de manera consistente con los reportes de la entidad a la Superintendencia Nacional de Salud.		x	la pagina web contienen la informacion presupuestal y financiera requerida por las normas y leyes
Informe de Gobierno Organizacional	Medida 100	La entidad prepara anualmente un Informe de Gobierno Organizacional, de cuyo contenido es responsable la Junta Directiva, previa revisión e informe favorable del Comité de Contraloría Interna, que se presenta junto con el resto de documentos de cierre de ejercicio.		x	de acuerdo lo comunicado en la circular externa 003 de 2018 la entidad empezara a realizar anualmente sus informes de gobierno organizacional de acuerdo a los avances presentados en este autodiagnostico inicial
	Medida 101	La estructura del Informe Anual de Gobierno Organizacional		x	de acuerdo lo comunicado en la circular externa 003 de 2018 la

Salvedades del Revisor Fiscal	Medida 102	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.	x	desde el segundo semestre de 2018, el hospital contrara con revisor fiscal, por ende no se puede realizar un autodiagnostico frente a estos criterios
Partes Vinculadas	Medida 103	Las operaciones con o entre Partes Vinculadas, incluidas las operaciones entre empresas del Grupo Empresarial que, por medio de parámetros objetivos tales como volumen de la operación, porcentaje sobre activos, ventas u otros indicadores, sean calificadas como materiales por la entidad, se incluyen con detalle en la información financiera pública, así como la mención a la realización de operaciones con empresas off-shore.	x	el hospital cumple con lo dispuesto por lasNIF
Grupos Empresariales	Medida 104	En el caso de Grupos Empresariales, la revelación de información a terceros es integral y transversal, referente al conjunto de empresas, que permita a los terceros externos formarse una opinión fundada sobre la realidad, organización, complejidad, actividad, tamaño y modelo de gobierno del Grupo Empresarial.	x	el hospital empresa social del estado no es un grupo empresarial
MEDIDAS DE CONDUCTA	Medida 105	La entidad prestadora de servicios de salud cuenta con unos lineamientos de Conducta que recogen todas las disposiciones correspondientes a la gestión ética en el día a día de la organización. Estos deben contener los principios, valores y directrices que, en coherencia con lineamientos dispuestos en esta Circular para el tema de Buen Gobierno, todo empleado de IPS, debe ejercer en el ejercicio de sus funciones.	x	el hospital cuenta con su codigo de etica y buen gobierno
	Medida 106	Los lineamientos de Conducta están estructurados	x	el hospital cuenta con su codigo de etica y buen gobierno
	Medida 107	Los lineamientos de Conducta establecen pautas. de comportamiento	x	el hospital cuenta con su codigo de etica y buen gobierno