



Libertad y Orden

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

RESOLUCIÓN NÚMERO 007855 DE 2018

(18 JUN 2018)

Por la cual se renueva el Certificado de Funcionamiento como Entidad Promotora de Salud para la operación del Régimen Contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud a la FUNDACION SALUD MIA EPS NIT. 900914254-1, se asignan códigos y se dictan otras disposiciones.

EL SUPERINTENDENTE NACIONAL DE SALUD

En ejercicio de sus atribuciones legales y reglamentarias en especial las conferidas en el numeral 17 del artículo 6 y 15 del artículo 7 del Decreto 2462 de 2013, el Decreto 265 de 2018 y demás normas concordantes y complementarias y, teniendo en cuenta los siguientes

ANTECEDENTES

Documento	Fecha	Asunto
Resolución 6173	27/12/2017	La Superintendencia Nacional de Salud otorgó el Certificado de Funcionamiento como Entidad Promotora de Salud para la operación del Régimen Contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud a la FUNDACION SALUD MIA EPS NIT. 900914254-1.
1-2018-017484	06/02/2018	En consideración a lo dispuesto en el artículo cuarto de la resolución 6173 de 2017, solicita visita de verificación de la implementación de las condiciones de habilitación, a partir del día 26 de febrero de 2018.
2-2018-016247	05/03/2018	En respuesta a la solicitud, previo a la visita, y a partir de las recomendaciones a las que hace referencia el mencionado artículo cuarto de la Resolución 6173 de 2017 se requirió a para su correspondiente análisis, que allegue a esta Superintendencia documentos específicos.
1-2018-036142	07/03/2018	En respuesta al NURC 2-2018-016247, la entidad radica documentos y hace aclaraciones.
2-2018-020629	20/03/2018	La superintendencia le comunica a la EPS observaciones preliminares frente a la información radicada con NURC 1-2018-036142, informándole que, debido a dada la modificación de los documentos presentados, se procederá a realizar verificación integral de los documentos radicados por la entidad, lo cual, retrasará la realización de la visita de verificación de las condiciones de habilitación. Así mismo, se le recomienda tomar las decisiones gerenciales que correspondan al interior de la empresa, pues dada la modificación de los documentos presentados por la solicitante, y la necesidad de revisar todo nuevamente, es poco probable que como lo han planteado, puedan realizarse las primeras afiliaciones en el mes de abril de 2018.
1-2018-046889	26/03/2018	En respuesta al NURC 2-2018-020629, la entidad remite explicaciones y remiten información adicional para aclarar y/o subsanar las inconsistencias observadas.
Acta No 1	20/04/2018	Se socializan inconsistencias evidenciadas al analizar la información radicada con el NURC 1-2018-046889.
1-2018-062122	23/04/2018	La entidad remite explicaciones frente a las inconsistencias evidenciadas al analizar la información radicada con el NURC 1-2018-046889.
1-2018-069467	07/05/2018	La entidad remite copia de la resolución 005878 del 02 de mayo de 2018, mediante la cual el Gobernador del departamento de Santander autoriza la inscripción y reconocimiento de la junta directiva y representante legal de la FUNDACION SALUDMIA E.P.S.
Auto de Visita 0198	04/05/2018	Por medio del cual se ordenó visita a la Fundación Salud Mia EPS en el municipio de Piedecuesta Santander, del 7 al 11 de mayo de 2018.
Acta de Visita	11/05/2018	Se realiza visita del 7 al 11 de mayo de 2018 en las instalaciones de Salud Mia EPS ubicada en el municipio de Piedecuesta, la cual queda consignada en el acta de visita firmada el 11 de mayo de 2018
3-2018-008707	30/05/2018	La Coordinadora del Grupo de Trabajo Regional Nororiental remitió al Coordinador del Grupo de Trabajo para Habilitación y Modificaciones para

Por la cual se renueva el Certificado de Funcionamiento como Entidad Promotora de Salud para la operación del Régimen Contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud a la FUNDACION SALUD MIA EPS NIT. 900914254-1, se asignan códigos y se dictan otras disposiciones.

Documento	Fecha	Asunto
		EAPB, el informe de la visita de verificación de cumplimiento de las condiciones materiales mediante las cuales se otorgó a la Fundación Saludmia EPS el certificado de funcionamiento.
3-2018-008828	31/05/2018	La Superintendencia Delegada para la Supervisión Institucional remite al Superintendente Nacional de Salud el Concepto Técnico y Recomendación sobre el cumplimiento de las condiciones materiales mediante las cuales se autorizó el funcionamiento a la FUNDACION SALUD MIA EPS

Fuente: Expediente Solicitud de habilitación FUNDACION SALUD MIA EPS.

COMPETENCIA

1. Que el numeral 2 del artículo 22 del Decreto 2462 de 2013 asignó a la **DIRECCIÓN DE INSPECCIÓN Y VIGILANCIA PARA ENTIDADES ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIOS**, de la Superintendencia Nacional de Salud, la competencia para verificar los requisitos y recomendar al Delegado, la autorización, revocatoria o suspensión del certificado de funcionamiento o habilitación de las EAPB cualquiera que sea su naturaleza o Régimen, de acuerdo con lo establecido en la normatividad vigente.
2. Que el numeral 2 del artículo 21 del Decreto 2462 de 2013, asignó a la **SUPERINTENDENCIA DELEGADA PARA LA SUPERVISIÓN INSTITUCIONAL**, la función de recomendar al Superintendente Nacional de Salud la autorización, revocatoria o suspensión del certificado de funcionamiento o habilitación de las **Entidades Administradoras de Planes de Beneficios EAPB** o las que hagan sus veces, cualquiera que sea su naturaleza o régimen, de conformidad con lo establecido en la normativa vigente.
3. Que el numeral 15 del artículo 7 del Decreto 2462 de 2013, asignó al **SUPERINTENDENTE NACIONAL DE SALUD**, la función de garantizar la idoneidad de los actores del Sistema de Seguridad Social en Salud a través, entre otras, de la autorización o revocatoria para el funcionamiento y habilitación de las **Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud EAPB**, o las que hagan sus veces, de conformidad con lo establecido en la normativa vigente, cualquiera que sea su naturaleza o régimen, empresas de medicina prepagada o ambulancia pre-pagada.

CONSIDERANDO

1. Que de conformidad con los artículos 48 y 49 de la Constitución Política, la Seguridad Social en su componente de atención de la salud, es un servicio público de carácter obligatorio, que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, con sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad.
2. Que el Capítulo VII de la Ley 1122 de 2007 establece las disposiciones que enmarcan el Sistema de Inspección, Vigilancia y Control del Sistema General de Seguridad Social en Salud, como el conjunto de normas, agentes y procesos articulados entre sí, el cual está en cabeza de la Superintendencia Nacional de Salud, de acuerdo con su competencia constitucional y legal.
3. Que el artículo 2.5.1.3.1.1. del Decreto 780 de 2016 define el **Sistema Único de habilitación** como "... el conjunto de normas, requisitos y procedimientos mediante los cuales se establece, registra, verifica y controla el cumplimiento de las condiciones básicas de capacidad tecnológica y científica, de suficiencia patrimonial y financiera y de capacidad técnico administrativa, indispensables para la entrada y permanencia en el Sistema, los cuales buscan dar seguridad a los usuarios frente a los potenciales riesgos asociados a la prestación de servicios y son de obligatorio cumplimiento por parte de los Prestadores de Servicios de Salud y las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios."

Por la cual se renueva el Certificado de Funcionamiento como Entidad Promotora de Salud para la operación del Régimen Contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud a la FUNDACION SALUD MIA EPS NIT. 900914254-1, se asignan códigos y se dictan otras disposiciones.

4. Que mediante Resolución 6173 del 27 de diciembre de 2017, la Superintendencia Nacional de Salud otorgó el Certificado de Funcionamiento como Entidad Promotora de Salud para la operación del Régimen Contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud a la FUNDACION SALUD MIA EPS NIT. 900914254-1.
5. Que mediante Decreto 682 de 2018, el Ministerio de Salud y Protección Social sustituyó el Capítulo 3 del Título 2 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, en relación con las condiciones para la autorización de funcionamiento, habilitación y permanencia de las entidades responsables del aseguramiento en salud.
6. Que el artículo 2.5.2.3.2.7. del Decreto 780 de 2016 sustituido por el artículo 1 del Decreto 682 de 2018, establece que *“La Superintendencia Nacional de Salud actualizará el acto administrativo que autoriza el funcionamiento de las EPS que se encuentren autorizadas o habilitadas para funcionar”, y en su inciso segundo indico que el acto administrativo de renovación especificara “i) el código para efectos de identificación, ii) el ámbito territorial donde se autoriza a la entidad para la operación del aseguramiento en salud y iii) los regímenes de afiliación en los que se encuentra autorizada para operar”.*
7. Que el inciso 4 del artículo 2.5.2.3.2.7. del Decreto 780 de 2016 sustituido por el artículo 1 del Decreto 682 de 2018, determino que *“La vigencia de la autorización de funcionamiento para estas EPS será renovada por periodos de cinco (5) años contados a partir de la fecha de expedición de la autorización de funcionamiento por parte de la Superintendencia Nacional de Salud, previo seguimiento de las condiciones de habilitación y permanencia”.*
8. Que de igual manera el inciso 5 del artículo 2.5.2.3.2.7. del Decreto 780 de 2016 sustituido por el artículo 1 del Decreto 682 de 2018, estableció que *“Las EPS con autorización actualizada tendrá un plazo de un (1) año contado a partir de la expedición, por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, de la reglamentación sobre habilitación y permanencia, para adaptar y ajustar su capacidad a las condiciones previstas. ...”.*
9. Que la Coordinadora del Grupo de Trabajo Regional Nororiental, mediante memorando identificado con el NURC 3-2018-008707 del 30 de mayo de 2018, remitió al Coordinador del Grupo de Habilitación y Modificaciones de EAPB, el informe de la visita realizada del 7 al 11 de mayo de 2018 en las oficinas de la Fundación SaludMia EPS ubicadas en el Km 7 autopista Bucaramanga – Piedecuesta Edificio Centro Internacional de Especialistas (CIE) piso 12 en el municipio de Piedecuesta Santander, ordenada mediante Auto 0198 del 04 de mayo de 2018, el cual se encuentra condensado en el Concepto Técnico y Recomendación emitido por la Superintendencia Delegada para la Supervisión Institucional.
10. Que, una vez realizada la visita de verificación ordenada mediante Auto No 0198 del 04 de mayo de 2018, en apoyo con funcionarios de la oficina Regional Nororiental, y verificada la información remitida por la **FUNDACION SALUD MIA EPS con NIT. 900914254-1**, la Superintendencia Delegada para la Supervisión Institucional con memorando radicado con NURC 3-2018-008828 de 31 de mayo de 2018, emitió Concepto y Recomendación en los siguientes términos:

“D. ANÁLISIS DE FONDO

Para la verificación de las condiciones materiales, con las cuales le fue concedido el certificado de funcionamiento como Entidad Promotora de Salud del Régimen Contributivo a la FUNDACION SALUD MIA EPS, al igual que las observaciones consignadas en el numeral 4 del literal F, denominado “RECOMENDACIÓN” del concepto técnico presentado por la Superintendencia Delegada Para la Supervisión Institucional; se procederá a realizar el correspondiente análisis por estándar establecido en el anexo técnico de la Resolución 581 de 2004, o requisito definido por la Circular Externa 047 de 2007 (Circular Única), en la misma estructura del concepto técnico radicado con NURC 3-2017-021059.

En tal sentido, y teniendo en cuenta que de acuerdo con lo descrito en los NURC 2-2018-020629 y 1-2018-046889, la entidad realizó cambio en la codificación de sus procesos, procedimientos, manuales y demás documentos analizados para emitir la Resolución 6173 de

Por la cual se renueva el Certificado de Funcionamiento como Entidad Promotora de Salud para la operación del Régimen Contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud a la FUNDACION SALUD MIA EPS NIT. 900914254-1, se asignan códigos y se dictan otras disposiciones.

2017; se corroborara la continuidad de los documentos analizados en el sistema de gestión de calidad de la entidad, así como la inclusión de los nuevos documentos que respondan a las observaciones consignadas en el concepto técnico radicado con NURC 3-2017-021059.

Adicionalmente, se tendrá en cuenta la información recopilada y evidenciada durante la Visita de verificación realizada durante los días 7 al 11 de mayo de 2018, ordenada mediante auto 0198 de 2018, con el objeto de verificar las condiciones materiales con las cuales le fue concedido el certificado de funcionamiento a la FUNDACIÓN SALUD MIA EPS como entidad promotora de salud del régimen contributivo en el SGSSS.

1. ESTÁNDARES DE CAPACIDAD TÉCNICO ADMINISTRATIVA.

1.1 REQUISITOS DE CONSTITUCIÓN, RAZÓN SOCIAL, OBJETO SOCIAL Y REPRESENTACIÓN LEGAL.

1.1.1 Naturaleza jurídica: Tiene personería jurídica reconocida por el Estado, de conformidad con las normas que le sean aplicables según la naturaleza jurídica de la entidad y cumple con los requisitos legales exigidos por las normas vigentes con respecto a su representación legal.

Si bien este requisito se encuentra cumplido, durante la visita desarrollada del 07 al 11 de mayo 2018, en las instalaciones de la FUNDAION SALUDMIA EPS, en cumplimiento del Auto 0198 del 04 de mayo 2018, la entidad hizo entrega copia autentica de la Resolución 5878 del 02 de mayo de 2018 expedida por la Gobernación de Santander, mediante la cual se evidencia que la entidad cuenta con personería jurídica vigente otorgada por la Gobernación de Santander.

Concepto: De acuerdo con la verificación realizada y mencionada anteriormente, la entidad CUMPLE con las condiciones materiales del estándar verificado.

1.1.2 Razón Social: Cuenta con una razón social que la identifica como entidad EPS del régimen contributivo.

Como se indicó en el punto anterior, de acuerdo a la Resolución 5878 del 02 de mayo de 2018 expedida por la Gobernación de Santander y copia de los estatutos entregados por la entidad en el desarrollo de la visita, se evidencia que la entidad mantiene su razón social denominada FUNDACION SALUDMIA EPS.

Concepto: De acuerdo con la información presentada y mencionada anteriormente, la entidad CUMPLE con lo requerido para este criterio.

1.1.3 El objeto social incluye: La promoción de la afiliación de los habitantes de Colombia al Sistema General de Seguridad Social en Salud en su ámbito geográfico y régimen de influencia, bien sea a través del Régimen Contributivo o del Régimen Subsidiado, administrar el riesgo en salud de sus afiliados, pagar los servicios de salud a los prestadores con los cuales tenga contrato, Organizar y garantizar la prestación de los servicios de salud previstos en el Plan Obligatorio de Salud.

Conforme al artículo sexto de los estatutos de la entidad, se evidencia que la entidad mantiene el objeto social con el cual se le otorgo certificado de funcionamiento según la resolución 6173 de 2017.

Concepto: De acuerdo con la información presentada y mencionada anteriormente, la entidad CUMPLE con lo requerido para este criterio.

- **Capital social.**

Conforme al artículo veintinueve de los estatutos de la entidad, se evidencia que la entidad mantiene su capital social con el cual se le otorgo certificado de funcionamiento según la resolución 6173 de 2017.

Concepto: De acuerdo con la información presentada y mencionada anteriormente, la entidad CUMPLE con lo requerido para este criterio.

Por la cual se renueva el Certificado de Funcionamiento como Entidad Promotora de Salud para la operación del Régimen Contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud a la FUNDACION SALUD MIA EPS NIT. 900914254-1, se asignan códigos y se dictan otras disposiciones.

1.2 De conformidad con lo dispuesto en el Decreto Ley 973 De 1994, los miembros de las juntas directivas u organismos directivos, los representantes legales y empleados de la entidad no están incursos en ninguna de las incompatibilidades descritas en el estándar

Conforme a los artículos diecisiete y dieciocho de los estatutos de la entidad, se evidencia que la entidad mantiene las condiciones establecidas para su junta directiva conforme se otorgó certificado de funcionamiento según la resolución 6173 de 2017.

Por otra parte, conforme al artículo tercero de la Resolución 5878 de 2018 expedida por la Gobernación de Santander, se observa que la representación legal de la entidad se encuentra en cabeza de Jorge Gómez Duarte identificado con la CC: 13813595 de Bucaramanga en calidad de gerente general y Maria Angelica Parra Nieto identificada con la CC: 13864152 de Bucaramanga en calidad de secretaria general.

Concepto: De acuerdo con la información presentada y mencionada anteriormente, la entidad CUMPLE con lo requerido para este criterio.

1.3 Si es una EPS conformada por un consorcio o unión temporal de Cajas de Compensación Familiar, ha definido la responsabilidad que cada una de las Cajas asume al interior del consorcio o unión temporal.

El presente estándar no aplica para la verificación que se está realizando, teniendo en cuenta que la entidad solicitante es una FUNDACIÓN SIN ÁNIMO DE LUCRO.

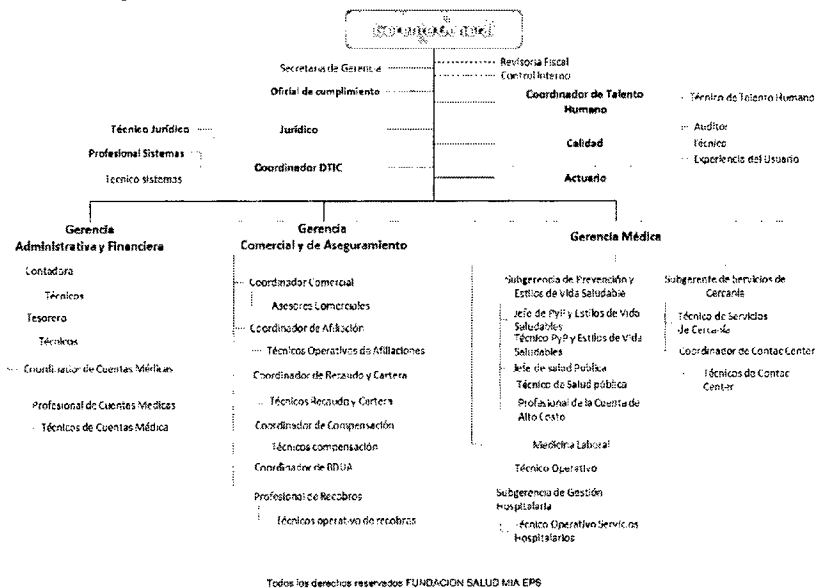
1.4 Si la EPS conformada por un consorcio o unión temporal de Cajas de Compensación Familiar, tiene definidas las obligaciones como EPS frente a los afiliados y los prestadores de servicios de salud

El presente estándar no aplica para la verificación que se está realizando, teniendo en cuenta que la entidad solicitante es una FUNDACIÓN SIN ÁNIMO DE LUCRO.

1.5 Cuenta con una estructura organizacional en la que se encuentren definidos los responsables de la ejecución de los siguientes procesos, subprocesos o actividades.

Durante el desarrollo de la visita realizada durante el 07 y 11 de mayo 2018, la entidad informó sobre la estructura organizacional con la que actualmente cuenta, la cual está compuesta por una gerencia administrativa y financiera, una gerencia comercial y de aseguramiento, una gerencia médica, una coordinación de talento humano, una coordinación de tecnologías de la información, una oficina jurídica, una oficina de calidad y una oficina actuarial.

Imagen N° 1. Estructura Organizacional SALUDMIA EPS



Todos los derechos reservados FUNDACION SALUD MIA EPS

Concepto: De acuerdo con la información presentada y mencionada anteriormente, la entidad CUMPLE con lo requerido para este criterio.

Por la cual se renueva el Certificado de Funcionamiento como Entidad Promotora de Salud para la operación del Régimen Contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud a la FUNDACION SALUD MIA EPS NIT. 900914254-1, se asignan códigos y se dictan otras disposiciones.

1.5.1 Los procesos de afiliación y registro, incluyendo los subprocesos o actividades de:

- Promoción de la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- Información a los afiliados, sobre el plan de beneficios, los derechos y los deberes que se adquieren con la afiliación
- Definición, recepción y revisión de los documentos de afiliación que incluya la información sobre perfiles étáreos, epidemiológicos y socioeconómicos de la población afiliada
- Validación de la información entregada por los afiliados y o de las bases de datos entregadas por la entidad territorial y el seguimiento a las novedades.
- Carnetización o identificación de los afiliados según las normas vigentes.
- Conformación de la base de datos con los registros de los afiliados y la actualización de las novedades.
- Defensa de los derechos de los usuarios por cada área geográfica.

De conformidad con lo establecido en el estándar, se requiere verificar que en el documento de mapa de procesos, los procesos definidos en el estándar, tengan un responsable en cada uno de ellos, y que esté identificado el nombre y el cargo que ocupa.

Tal y como se presenta en el concepto técnico radicado con NURC 3-2017- 021059 y en la resolución 6173 de 2017, al realizar el correspondiente análisis de los documentos presentados, se evidencio que los procesos presentados correspondían con el mapa de procesos de la entidad (contenido en su manual de calidad), y los responsables de las actividades se encuentran claramente definidos y referenciados en la estructura organizacional.

Así mismo, al verificar que los procesos presentados respondieran a las actividades definidas en el estándar, se evidencio tal y como se presenta en la siguiente tabla, que si bien la entidad cumplía con lo definido en el estándar no había coherencia con los responsables definidos en la matriz de roles y responsabilidades presentada, y que en los documentos relacionados con afiliación y novedades, no se hacía referencia al sistema de afiliación transaccional.

En consecuencia, se estableció como observación frente a este estándar que antes de que la entidad iniciara operaciones, debería presentar ante esta Superintendencia para su correspondiente verificación, la matriz de roles y responsabilidades coherente con los procesos presentados y los procesos relacionados con afiliación y novedades, ajustados a la normatividad vigente.

Ahora bien, teniendo en cuenta que tal y como se mencionó al inicio de este capítulo, la entidad cambio en la codificación de los documentos incluidos en el sistema de gestión de calidad, a continuación, se presentará el análisis relacionado con la continuidad de los documentos analizados para emitir la Resolución 6173 de 2017, así como la inclusión de los nuevos documentos que respondan a las observaciones consignadas en el concepto técnico radicado con NURC 3-2017-021059.

Tabla N° 2 Verificación Procesos de Afiliación y registro

Procesos subprocesos o actividades evaluados según el estándar.	Procesos, Subprocesos, Procedimientos o Actividades que según por la entidad que dan respuesta al estándar NURC 3-2017-021059	Procesos, Subprocesos, Procedimientos o Actividades Verificación de condiciones materiales
Promoción de la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud.	<ul style="list-style-type: none"> • Procedimiento promoción de la afiliación régimen contributivo, código 910-P10-RC, Versión 1, aprobado 28-09-2015. Actividades relacionadas con el diseño, elaboración e implementación de estrategias, las cuales se encuentran a cargo de Director Gestión Integral, Profesional de Mercadeo y Comunicaciones, Director Nacional Comercial y Operativo, Coordinador Comercial RC, Jefe de Oficina, Profesional Comercial, Coordinador de Oficina, Coordinador Municipal, Líder de Salud Pública, Epidemiología y PyP. Al respecto se debe aclarar que, de los anteriores cargos solamente el Coordinador Comercial RC se encuentra relacionado en la matriz de roles y responsabilidades. • Procedimiento Afiliación y Registro, código 910-P04-RC, Versión 1, aprobado 10-2015. Actividad denominada atención de la afiliación, la cual se encuentra a cargo de Asesor Comercial, técnico de experiencia del usuario, cargos relacionados en la matriz de roles y responsabilidades. 	<ul style="list-style-type: none"> • MP-PE-GGC-01 MAPA DE PROCESOS • LISTADO MAESTRO DE DOCUMENTOS SGC • M-PM-AFR-01 - MANUAL DE AFILIACIÓN.pdf • PR-PM-AFR-03 PROCEDIMIENTO DE AFILIACIÓN.pdf. • FT-PM-AFR-04- FORMATO COMPAÑERO PERMANENTE • FT-PM-AFR-03- CARTA DE DERECHOS Y DEBERES DEL AFILIADO Y CARTA DE DESEMPEÑO DE EPS DEL SGSSS • FT-PM-AFR-02 FORM APORTANTES • FT-PM-AFR-01 FORM AFILIACION • DE-PM-AFR-01 AUTO TRAB MENOR

Por la cual se renueva el Certificado de Funcionamiento como Entidad Promotora de Salud para la operación del Régimen Contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud a la FUNDACION SALUD MIA EPS NIT. 900914254-1, se asignan códigos y se dictan otras disposiciones.

Procesos subprocesos o actividades evaluados según el estándar.	Procesos, Subprocesos, Procedimientos o Actividades que según por la entidad que dan respuesta al estándar NURC 3-2017-021059	Procesos, Subprocesos, Procedimientos o Actividades Verificación de condiciones materiales
		<ul style="list-style-type: none"> CAR-PM-AFR-05 CARTA DE DEBERES Y DERECHOS.
Información a los afiliados, sobre el plan de beneficios, los derechos y los deberes que se adquieren con la afiliación.	Procedimiento Afiliación y Registro, código 910-P04-RC, Versión 1, aprobado 10-2015. Actividad denominada generación, impresión y entrega de carnés y demás documentos, que incluye las cartas de derechos y deberes del afiliado y del paciente, la cual se encuentra a cargo de Asesor Comercial, técnico de experiencia del usuario, Coordinador de Oficina y Coordinador Municipal. Al respecto se debe aclarar que los 2 últimos responsables de las actividades no se encuentran relacionados en la matriz de roles y responsabilidades.	<ul style="list-style-type: none"> PR-PM-AFR-03 PROCEDIMIENTO DE AFILIACIÓN.pdf.
Definición, recepción y revisión de los documentos de afiliación que incluya la información sobre perfiles étareos, epidemiológicos y socioeconómicos de la población afiliada.	Procedimiento Afiliación y Registro, código 910-P04-RC, Versión 1, aprobado 10-2015. Actividad denominada Formalización de la Afiliación, la cual se encuentra a cargo de Asesor Comercial, técnico de experiencia del usuario, cargos relacionados en la matriz de roles y responsabilidades.	<ul style="list-style-type: none"> PR-PM-AFR-03 PROCEDIMIENTO DE AFILIACIÓN.pdf.
Validación de la información entregada por los afiliados y o de las bases de datos entregadas por la entidad territorial y el seguimiento a las novedades.	Procedimiento Afiliación y Registro, código 910-P04-RC, Versión 1, aprobado 10-2015. Actividad denominada validación del formulario único de afiliación y novedades régimen contributivo y formato de empleadores desde el área comercial, la cual se encuentra a cargo de Asesor Comercial, técnico de experiencia del usuario, Coordinador de Oficina y Coordinador Municipal. Al respecto se debe aclarar que los 2 últimos responsables de las actividades no se encuentran relacionados en la matriz de roles y responsabilidades.	<ul style="list-style-type: none"> PR-PM-AFR-03 PROCEDIMIENTO DE AFILIACIÓN.pdf.
Carnetización o identificación de los afiliados según las normas vigentes.	Procedimiento Afiliación y Registro, código 910-P04-RC, Versión 1, aprobado 10-2015. Actividad denominada Generación, impresión y entrega al carnés y demás documentos, la cual se encuentra a cargo de Asesor Comercial, técnico de experiencia del usuario, Coordinador de Oficina y Coordinador Municipal. Al respecto se debe aclarar que los 2 últimos responsables de las actividades no se encuentran relacionados en la matriz de roles y responsabilidades. Al respecto es importante resaltar, que de conformidad con lo establecido en el artículo 22 de la Ley 1438 de 2011, el acceso a la atención de salud será a través de la cédula de ciudadanía u otro documento de identidad; por tanto, es claro que la entidad no debe efectuar procesos relativos a carnetización de los afiliados.	<ul style="list-style-type: none"> PR-PM-AFR-03 PROCEDIMIENTO DE AFILIACIÓN.pdf.
Conformación de la base de datos con los registros de los afiliados y la actualización de las novedades.	Procedimiento Afiliación y Registro, código 910-P04-RC, Versión 1, aprobado 10-2015. Actividad denominada Registro de la Afiliación, la cual se encuentra a cargo de Técnico de operaciones, quien no está relacionado en la matriz de roles y responsabilidades.	<ul style="list-style-type: none"> PR-PM-AFR-03 PROCEDIMIENTO DE AFILIACIÓN.pdf.
Defensa de los derechos de los usuarios por cada área geográfica	En formato Excel Distribución de Oficinas y Sedes, la entidad lista las sedes, oficinas o promotores proyectados, evidenciando que en todos los municipios en los que la entidad proyecta operar cuenta con oficina. Adicionalmente, en el Procedimiento orientación al usuario, Código 500-P01-RC, Versión 1, aprobado 10-2015, se evidencian actividades relacionadas con Información al usuario sobre los procedimientos de afiliación, las cuales se encuentran a cargo de Coordinador Municipal Líder de Salud Pública, Epidemiología y PYP y Técnico de Experiencia del Usuario. Al respecto se debe aclarar que solo el último responsables de las actividades se encuentran relacionado en la matriz de roles y responsabilidades.	<ul style="list-style-type: none"> FT-PA-GAF-01 Formato Distribución de Oficinas y Sedes. PR-PM-GEU-04 PROCEDIMIENTO ORIENTACIÓN AL USUARIO

Fuente: Documentos radicados por la entidad con NURC 3-2017-021059, 1-2018-046889

Al verificar los documentos presentados por la entidad, se evidencia que, aunque hubo cambio en la codificación, los documentos responden a las actividades definidas en el estándar, incorporan el sistema de afiliación transaccional y además se observa coherencia con el mapa de procesos, el listado maestro de documentos y con los responsables definidos en la matriz de roles y responsabilidades presentada, subsanando así las observaciones de este estándar, documentadas en el concepto técnico radicado con NURC 3-2017- 021059 y en la resolución 6173 de 2017.

Concepto: De acuerdo con la información presentada y mencionada anteriormente, la entidad **CUMPLE** con lo requerido para este criterio.

1.5.2 Los procesos de recaudo, incluyendo los subprocesos o actividades de:

- Verificación de multiafiados en su propia base de datos
- Recaudo de los recursos mediante los cuales se financia el plan de beneficios
- Reportes de información sobre los afiliados y las novedades, al Fondo de Solidaridad y Garantía o a las entidades territoriales

Por la cual se renueva el Certificado de Funcionamiento como Entidad Promotora de Salud para la operación del Régimen Contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud a la FUNDACION SALUD MIA EPS NIT. 900914254-1, se asignan códigos y se dictan otras disposiciones.

Tal y como se presenta en el concepto técnico radicado con NURC 3-2017- 021059 y en la resolución 6173 de 2017, al realizar el correspondiente análisis de los documentos presentados, se evidencio que los procesos presentados correspondían con el mapa de procesos de la entidad (contenido en su manual de calidad), y los responsables de las actividades se encuentran claramente definidos y referenciados en la estructura organizacional.

Igualmente, al verificar que los procesos presentados respondieran a cada una de las actividades definidas en el estándar, se evidencio que no se contaba con un proceso definido de giro y compensación.

En consecuencia, se estableció como observación frente al estándar que antes de que la entidad iniciara operaciones, debía presentar ante esta Superintendencia para su correspondiente verificación, el Proceso de Giro y Compensación, el cual se origina en el recaudo de las cotizaciones en salud a través de las cuentas autorizadas para este fin.

Ahora bien, teniendo en cuenta que tal y como se mencionó al inicio de este capítulo, la entidad cambio en la codificación de los documentos incluidos en el sistema de gestión de calidad, a continuación, se presentará el análisis relacionado con la continuidad de los documentos analizados para emitir la Resolución 6173 de 2017, así como la inclusión de los nuevos documentos que respondan a las observaciones consignadas en el concepto técnico radicado con NURC 3-2017-021059.

Tabla N° 3 Procesos de Recaudo

Procesos subprocesos o actividades evaluados según el estándar.	Procesos, Subprocesos, Procedimientos o Actividades que según por la entidad que dan respuesta al estándar.	Procesos presentados por la entidad a observaciones realizadas en la resolución
Verificación de multifiliados en su propia base de datos.	Procedimiento Conformación y Actualización de la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA). Versión: 01 Código: P-EPSS-32	PR-PM-GDA-03 Procedimiento de depuración de base de datos, Atender las recomendaciones dadas por la Superintendencia Nacional de Salud en la Resolución 6173 del 2017, y actualizaciones por cambios normativos
Recaudo de los recursos mediante los cuales se financia el plan de beneficios	No se evidencia	PR-PA-GRC-01 Procedimiento de recaudo régimen contributivo
Reportes de información sobre los afiliados y las novedades, al Fondo de Solidaridad y Garantía o a las entidades territoriales		PR-PM-GDA-01 Procedimiento de procesamiento de novedades

Fuente: Documentos radicados por la entidad con NURC 3-2017-021059, 1-2018-046889

Como se observa en la tabla anterior la entidad presenta para cada criterio el proceso correspondiente, cumpliendo con lo solicitado referente al proceso de giro y compensación

Concepto: De acuerdo con la información presentada y mencionada anteriormente, la entidad CUMPLE con lo requerido para este criterio, sin embargo debe presentar estructurado el proceso de giro y compensación.

1.5.3 Cuenta con procesos de prestación del plan de beneficios incluyendo los subprocesos o actividades de:

- Identificación y análisis de los perfiles etéreos, epidemiológicos y socioeconómicos de la población afiliada.
- Diseño de un modelo de prestación acorde con los análisis de los perfiles de la población.
- Diseño y organización de la red de prestadores de servicios de salud, incluyendo la contratación y pago de los servicios de salud.
- Diseño e implementación del sistema de referencia y contrarreferencia.
- Autorización de servicios y verificación de derechos

Tal y como se presenta en el concepto técnico radicado con NURC 3-2017- 021059 y en la resolución 6173 de 2017, al realizar el correspondiente análisis de los documentos presentados, se evidencio que los procesos presentados correspondían con el mapa de procesos de la entidad (contenido en su manual de calidad), y los responsables de las actividades se encuentran claramente definidos y referenciados en la estructura organizacional.

Ahora bien, teniendo en cuenta que tal y como se mencionó al inicio de este capítulo, la entidad cambio en la codificación de los documentos incluidos en el sistema de gestión de calidad, a

Por la cual se renueva el Certificado de Funcionamiento como Entidad Promotora de Salud para la operación del Régimen Contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud a la FUNDACION SALUD MIA EPS NIT. 900914254-1, se asignan códigos y se dictan otras disposiciones.

continuación, se presentará el análisis relacionado con la continuidad de los documentos analizados para emitir la Resolución 6173 de 2017, así como la inclusión de los nuevos documentos que respondan a las observaciones consignadas en el concepto técnico radicado con NURC 3-2017-021059.

• **Diseño e implementación del sistema de referencia y contrarreferencia.**

La entidad para dar cumplimiento al diseño e implementación del sistema de referencia y contrarreferencia presenta los siguientes documentos:

- Manual de Referencia y Contrarreferencia Versión: 1 CÓDIGO: 1050-M02-RC Proceso: Gestión de Autorizaciones Referencia y Contrarreferencia y Tecnologías NO POS (CTC).
- Procedimiento referencia y contra-referencia versión: 1 CÓDIGO: 1050-P02-RC, gestión de autorizaciones referencia y contrarreferencia y tecnologías NO POS (CTC)

Respecto al manual y a los procesos de referencia y contrarreferencia, se describen los procedimientos, actividades y responsables del proceso, los cuales contienen lo definido por la normatividad vigente respecto al proceso como lo cita el Decreto 4747 art 3 lit e "...Referencia y contrarreferencia. Conjunto de procesos, procedimientos y actividades técnicos y administrativos que permiten prestar adecuadamente los servicios de salud a los pacientes, garantizando la calidad, accesibilidad, oportunidad, continuidad e integralidad de los servicios, en función de la organización de la red de prestación de servicios definida por la entidad responsable del pago...".

En la posterior radicación a través del NURC 1-2018-036142 la entidad presenta los siguientes documentos que reemplazan los antes mencionados

- M-PM-GIS-01 Manual de acceso a tecnologías de salud
- PR-PM-GIS-03 Procedimiento para acceso a servicios urgentes y hospitalarios

Concepto: De acuerdo con la información presentada y mencionada anteriormente, la entidad CUMPLE con lo requerido para este criterio.

• **Autorización de servicios y verificación de derechos**

La entidad para dar cumplimiento a la Autorización de servicios y verificación de derechos presentó los siguientes documentos:

- Manual de Autorizaciones Versión: 1 CÓDIGO: 1050-M01-RC Proceso: Gestión de Autorizaciones referencia y contrarreferencia y tecnologías NO POS (CTC).
- Procedimiento autorización de servicios Versión: 1 CÓDIGO 1050-P01-RC Proceso: Gestión de autorizaciones
- Procedimiento autorizaciones por tecnologías no incluidas en el plan obligatorio de salud Versión :1 CÓDIGO: 1050-P03- RS

El manual detalla la metodología y clases de autorizaciones, describe cada uno de los procedimientos de autorizaciones por servicio. El procedimiento de autorizaciones de servicios relaciona las actividades con responsables, para cada clase relacionada a continuación:

- Autorización de servicios electivos prioritarios
- Autorización de servicios electivos no prioritarios
- Solicitud de autorizaciones ambulatorias portal web
- Autorización de medicamentos

En consecuencia, se estableció como observación frente al estándar que antes de que la entidad iniciara operaciones, debía presentar ante esta Superintendencia para su correspondiente verificación, el procedimiento de autorizaciones No POS, la entidad debería realizar actualización de acuerdo con la normatividad relacionada con servicios y tecnologías en salud no cubiertas por el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC.

Ahora bien, teniendo en cuenta que tal y como se mencionó al inicio de este capítulo, la entidad cambio en la codificación de los documentos incluidos en el sistema de gestión de calidad, a continuación, se presentará el análisis relacionado con la continuidad de los documentos analizados para emitir la Resolución 6173 de 2017, así como la inclusión de los nuevos

Por la cual se renueva el Certificado de Funcionamiento como Entidad Promotora de Salud para la operación del Régimen Contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud a la FUNDACION SALUD MIA EPS NIT. 900914254-1, se asignan códigos y se dictan otras disposiciones.

documentos que respondan a las observaciones consignadas en el concepto técnico radicado con NURC 3-2017-021059.

- Manual de acceso a tecnologías de salud M-PM-GIS-01
- Procedimiento acceso a tecnologías en salud ambulatorios incluidos en el plan de beneficios PR-PM-GIS-01
- Acceso a tecnologías no incluidas en el plan de beneficios PR-PM-GIS-02

Revisados los documentos anteriormente descritos la entidad presenta para cada criterio el proceso correspondiente, cumpliendo con lo solicitado referente al procedimiento de autorizaciones No POS, la entidad realizó la actualización de acuerdo con la normatividad relacionada con servicios y tecnologías en salud no cubiertas por el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC.

Concepto: De acuerdo con la información presentada y mencionada anteriormente, la entidad CUMPLE con lo requerido para este criterio.

1.5.4 Diseño e implementación del sistema de calidad

Respecto a la implementación del sistema de calidad, la entidad presenta los siguientes documentos:

- Manual del Sistema de Gestión de Calidad: Planeación del mejoramiento continuo y del SOGC y gestión del SOGC y del mejoramiento continuo, Versión: 1 CÓDIGO 310-M01-RC

El anterior documento fue modificado por la entidad a través del documento Sistema de garantía de la calidad M-PE-GGC-02

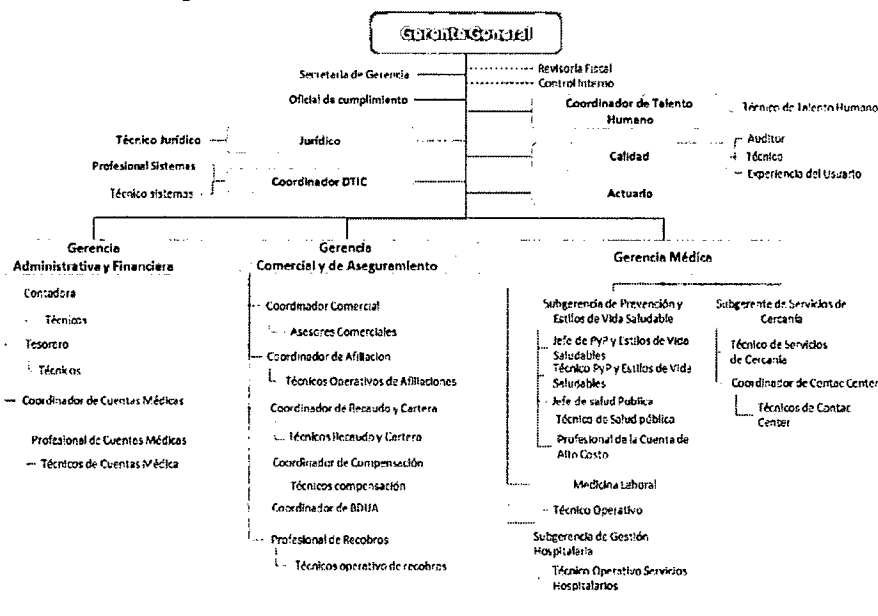
- Procedimiento administración del sistema de medición y monitoreo, proceso: Gestión del SOGC y de la mejora continua, Versión: 1 CÓDIGO: 310-P03-RC

El anterior documento fue modificado por la entidad a través del documento Sistema de seguimiento y control M-PE-GGC-03

Dentro del manual de calidad, la entidad describe la plataforma estratégica de la Fundación SALUDMIA, misión, valores corporativos y principios estratégicos.

La estructura organizacional será liderada desde el nivel central por la gerencia nacional, como se observa en la estructura organizacional informada por parte de la entidad durante el desarrollo de la visita realizada durante los días del 7 al 11 de mayo.

Imagen N° 2. Estructura Organizacional SALUDMIA EPS



Todos los derechos reservados FUNDACION SALUD MIA EPS

[Handwritten signature]

Por la cual se renueva el Certificado de Funcionamiento como Entidad Promotora de Salud para la operación del Régimen Contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud a la FUNDACION SALUD MIA EPS NIT. 900914254-1, se asignan códigos y se dictan otras disposiciones.

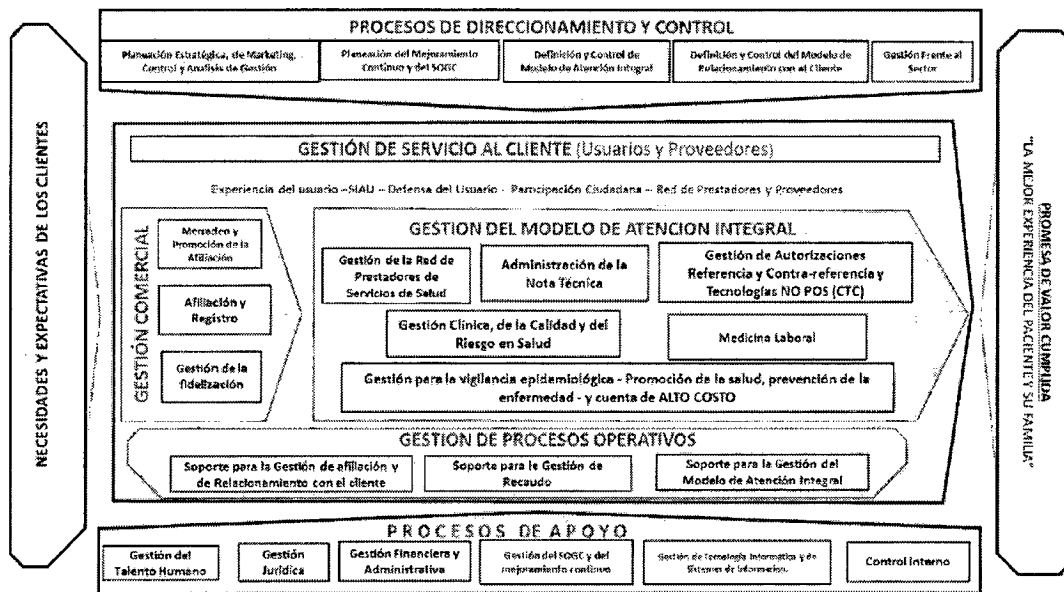
Se observa que toda la operación de la entidad será realizada desde el nivel central a través de las Gerencias Administrativa y Financiera, Comercial y de Aseguramiento y Gerencia Médica, con el apoyo de las Coordinaciones de Tecnologías de la Información y Gestión Humana y las áreas de Jurídica, Calidad, Actuarial y Control Interno.

Dentro del documento, se describe la estructura organizacional, por cada clase de oficina con la que operara la entidad, de acuerdo al número de afiliados.

El Sistema de Gestión de Calidad define tres grandes grupos por tipo de proceso:

- Procesos de Direccionamiento y Control
- Procesos Aseguramiento
- Procesos De Soportes o de Apoyo

Imagen N° 3. Mapa de procesos régimen contributivo Saludmia



Fuente: Información radicada por la entidad a través del NURC 1-2016-019950

Dentro del manual se describe cada macroproceso y proceso con las actividades desarrolladas por cada uno.

Se plantea dentro del documento una mejora continua como estrategia de calidad a través del ciclo PHVA, generando acciones de mejora correctivas y preventivas.

De igual forma el manual describe la normalización y control de documentos del sistema de gestión de calidad: Caracterizaciones de Proceso, Manuales, procedimientos, Instructivos, Guías, Modelos, entre otros, los cuales se identifican con letras mayúsculas características para cada tipo de documento:

- Caracterización de procesos: C
- Manuales: M
- Metodología: MET
- Procedimientos: P
- Programa: PROG
- Instructivos: I
- Guías: G
- Formatos: R

Revisada la documentación se evidencia el diseño de un sistema de calidad y avances en su implementación para el Régimen Contributivo frente a los procesos requeridos para este trámite, con lo cual cumple con el requisito establecido en el estándar.

Una vez revisados los documentos remplazados, relacionados con el diseño e implementación del sistema de gestión de calidad, se evidencia que contienen la misma información presentada.

[Firma manuscrita]

Por la cual se renueva el Certificado de Funcionamiento como Entidad Promotora de Salud para la operación del Régimen Contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud a la FUNDACION SALUD MIA EPS NIT. 900914254-1, se asignan códigos y se dictan otras disposiciones.

Concepto: De acuerdo con la información presentada y mencionada anteriormente, la entidad CUMPLE con lo requerido para este criterio.

1.6 Se tienen definidos y documentados los procesos y los procedimientos de afiliación y registro

1.6.1 Tiene definidos procesos de promoción de la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud:

De conformidad con lo establecido en el estándar, se requiere verificar que, en el documento de procesos, se cuenta con un proceso de promoción de la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud y específicamente que tenga definidos procedimientos para facilitar la solicitud de afiliación y excluya explícitamente selección de riesgo

Procedimiento promoción de la afiliación régimen contributivo Versión: 1 CÓDIGO: 910-P10-RC, se evidencian actividades de diseño, elaboración e implementación.

El anterior procedimiento fue modificado por la entidad a través del documento Planeación de afiliación PR-PM-PMA-01

Procedimiento afiliación y registro régimen contributivo Versión: 1 CÓDIGO: 910-P04-RC, en el documento dentro de las actividades se describe como se realiza la recepción de documentos para el proceso de afiliación, dentro los documentos la entidad describe: (Formato de declaración de salud y formulario único de afiliación)

El anterior procedimiento fue modificado por la entidad a través del documento Procedimiento de afiliación PR-PM-AFR-03

Una vez revisados los documentos remplazados, relacionados con el proceso de promoción de la afiliación del sistema general de seguridad social, se evidencia su cumplimiento en relación con el criterio.

Concepto: De acuerdo con la información presentada y mencionada anteriormente, la entidad CUMPLE con lo requerido para este criterio.

1.6.2 Tiene definidos procesos de información a los afiliados, sobre el plan de beneficios, los derechos y los deberes que se adquieren con la afiliación. Los procesos incluyen:

- Procedimientos para que todas las personas que soliciten afiliación, les sean comunicados antes de la afiliación, los procedimientos de afiliación y atención, contenidos del plan de beneficios al que solicitan afiliación, obligaciones y derechos.
- Procedimientos para que todos los afiliados reciban información sobre los procedimientos de afiliación, coberturas económicas y trámites, la red de prestadores donde pueden elegir ser atendidos, los procedimientos de autorización de servicios, formas y canales de comunicación con la entidad para trámites administrativos y para el contacto en caso de atención urgente o programada, procedimientos de atención en la red de prestadores a donde pueden acudir en caso de enfermedad, contenidos del plan de beneficios del Régimen contributivo, obligaciones y derechos.
- Procedimientos para la recepción y respuesta de reclamos o sugerencias de los afiliados.
- Procedimientos para las actividades de defensa de los derechos de los usuarios por cada área geográfica.
- Procedimientos para entrenar a sus trabajadores y a los prestadores de su red para brindar la información a los usuarios

De conformidad con lo establecido en el estándar, se requiere verificar que, en el documento de procesos, se cuenta con un proceso de información a los afiliados y específicamente que tenga definidos:

- Información previa a la afiliación sobre la afiliación, contenidos del plan, obligaciones, derechos y actividades de defensa del usuario.
- Información sobre los procedimientos de afiliación, coberturas económicas y trámites, la red de prestadores donde pueden elegir ser atendidos, los procedimientos de autorización de servicios, formas y canales de comunicación con la entidad para trámites administrativos y para el contacto en caso de atención urgente o programada, procedimientos de atención en la red de prestadores a donde pueden acudir en caso de

Por la cual se renueva el Certificado de Funcionamiento como Entidad Promotora de Salud para la operación del Régimen Contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud a la FUNDACION SALUD MIA EPS NIT. 900914254-1, se asignan códigos y se dictan otras disposiciones.

enfermedad, contenidos del plan de beneficios del Régimen contributivo, obligaciones y derechos

- Procedimientos de recepción y respuesta a quejas y de defensa del usuario.
- Procedimientos para entrenar a sus trabajadores y a los prestadores de su red para brindar la información a los usuarios.
- Aseguramiento de la calidad de la información registrada en el carné de acuerdo con los datos disponibles en los formularios de afiliación y su vigencia.
- Evidencia de entrega efectiva del carné y/o carnés del grupo familiar afiliado al titular o cabeza de familia y del conocimiento de los afiliados sobre sus deberes y derechos ante el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Tal y como se presenta en el concepto técnico radicado con NURC 3-2017- 021059 y en la resolución 6173 de 2017, al realizar el correspondiente análisis de los documentos presentados, se evidencio que los procesos presentados correspondían con el mapa de procesos de la entidad (contenido en su manual de calidad), y los responsables de las actividades se encuentran claramente definidos y referenciados en la estructura organizacional.

Ahora bien, teniendo en cuenta que tal y como se mencionó al inicio de este capítulo, la entidad cambio en la codificación de los documentos incluidos en el sistema de gestión de calidad, a continuación, se presentará el análisis relacionado con la continuidad de los documentos analizados para emitir la Resolución 6173 de 2017, así como la inclusión de los nuevos documentos que respondan a las observaciones consignadas en el concepto técnico radicado con NURC 3-2017-021059.

Tabla N° 4 Proceso de información Plan de Beneficios

Procesos subprocesos o actividades evaluados según el estándar.	Procesos, Subprocesos, Procedimientos o Actividades que según por la entidad que dan respuesta al estándar.	Procesos presentados por la entidad a observaciones realizadas en la resolución
Procedimientos para que todas las personas que soliciten afiliación, les sean comunicados antes de la afiliación, los procedimientos de afiliación y atención, contenidos del plan de beneficios al que solicitan afiliación, obligaciones y derechos.	Procedimiento promoción de la afiliación régimen contributivo Versión: 1 CÓDIGO: 910-P10-RC, se evidencian actividades de diseño, elaboración e implementación.	Actualización por cambio normativo PR-PM-PMA-01 Planeación de afiliación
Procedimientos para que todos los afiliados reciban información sobre los procedimientos de afiliación, coberturas económicas y trámites, la red de prestadores donde pueden elegir ser atendidos, los procedimientos de autorización de servicios, formas y canales de comunicación con la entidad para trámites administrativos y para el contacto en caso de atención urgente o programada, procedimientos de atención en la red de prestadores a donde pueden acudir en caso de enfermedad, contenidos del plan de beneficios del Régimen Subsidiado, obligaciones y derechos.	<p>Carta de deberes y derechos del afiliado y del paciente Versión: 1 CÓDIGO: 910-CART01-RC, se informa al usuario sobre el plan de beneficios, los derechos y deberes.</p> <p>Procedimiento promoción de la afiliación régimen contributivo Versión: 1 CÓDIGO: 910-P10-RC, se evidencian actividades de diseño, elaboración e implementación.</p> <p>La entidad cuenta con Carta de deberes y derechos del afiliado y del paciente Versión: 1 CÓDIGO: 910-CART01-RC, se informa al usuario sobre el plan de beneficios, los derechos y deberes.</p> <p>En ella se describe los beneficios del plan obligatorio de salud, exclusiones y limitaciones del plan de beneficios, servicios no incluidos en el plan obligatorio de salud, cómo afiliarse al régimen contributivo, copagos, portabilidad, derechos y deberes de los usuarios, canales de comunicación y participación social.</p>	<p>Carta de derechos y deberes del afiliado y del paciente CAR-PM-AFR-05 Atender las recomendaciones dadas por la Superintendencia Nacional de Salud en la Resolución 6173 del 2017, y actualizaciones por cambios normativos</p> <p>Actualización por cambio normativo PR-PM-PMA-01 Planeación de afiliación</p> <p>Carta de derechos y deberes del afiliado y del paciente CAR-PM-AFR-05 Atender las recomendaciones dadas por la Superintendencia Nacional de Salud en la Resolución 6173 del 2017, y actualizaciones por cambios normativos</p>

Por la cual se renueva el Certificado de Funcionamiento como Entidad Promotora de Salud para la operación del Régimen Contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud a la FUNDACION SALUD MIA EPS NIT. 900914254-1, se asignan códigos y se dictan otras disposiciones.

Procesos subprocesos o actividades evaluados según el estándar.	Procesos, Subprocesos, Procedimientos o Actividades que según por la entidad que dan respuesta al estándar.	Procesos presentados por la entidad a observaciones realizadas en la resolución
Procedimientos para la recepción y respuesta de reclamos o sugerencias de los afiliados.	Procedimiento orientación al usuario Versión: 1 CÓDIGO 500-P01-RC	Procedimiento orientación al usuario PR-PM-GEU-04
	Procedimiento satisfacción al usuario Versión :1 CÓDIGO: 500-P02-RC	Procedimiento satisfacción al usuario PR-PM-GEU-02
	Procedimiento Participación Social Versión: 1 CÓDIGO: 500-P03-RC Proceso: Gestión del servicio al cliente	Procedimiento participación social y defensa del usuario PR-PM-GEU-03
Procedimientos para las actividades de defensa de los derechos de los usuarios por cada área geográfica	En el numeral 2.1 la entidad anexa el formato de distribución de oficinas, se lista las sedes, oficinas o promotores proyectados, evidenciando que cuenta con oficina de atención o promotor en cada municipio donde hace presencia	
Procedimientos para entrenar a sus trabajadores y a los prestadores de su red para brindar la información a los usuarios	Procedimiento administración de asesores comerciales régimen contributivo Versión: 1 CÓDIGO: 910-P08-RC Proceso: Mercadeo y promoción de la afiliación régimen contributivo	Administración de asesores PR-PM-PMA-02

Fuente: Documentos radicados por la entidad con NURC 3-2017-021059, 1-2018-046889

Una vez revisados los documentos remplazados, relacionados con el proceso de información a los afiliados, sobre el plan de beneficios, los derechos y los deberes que se adquieren con la afiliación, se evidencia que la entidad cumple con lo requerido por cada criterio.

Concepto: De acuerdo con la información presentada y mencionada anteriormente, la entidad CUMPLE con lo requerido para este criterio.

1.6.3 Tiene definidos procesos de carnetización de los afiliados e incluyen:

Al respecto es importante resaltar, que de conformidad con lo establecido en el artículo 22 de la Ley 1438 de 2011, el acceso a la atención de salud será a través de la cédula de ciudadanía u otro documento de identidad; por lo tanto, es claro que la entidad no debe efectuar procesos relativos a carnetización de los afiliados.

Concepto: Se evidencia que hay claridad respecto a que el acceso a los servicios de salud será a través de la cédula de ciudadanía u otro documento de identidad. De acuerdo con la información presentada y mencionada anteriormente, la entidad CUMPLE con lo requerido para este criterio.

1.6.4 Tiene procesos para la definición, recepción y revisión de los documentos de afiliación que incluya la información sobre perfiles etarios, estado de salud y socioeconómicos de la población afiliada

- Tiene adoptados los formatos de afiliación establecidos por las normas vigentes y los necesarios para identificar el estado de salud del afiliado.
- Tiene definidos los procedimientos para garantizar el acceso y la entrega de los formularios a toda persona que solicite afiliación y para orientarlos en el diligenciamiento
- Tiene definidos los procedimientos para la recepción de los formularios de afiliación y para revisar su correcto diligenciamiento
- Tiene definidos los procesos de análisis y reporte de la información incluyendo su(s) responsable(s) de la información sobre las condiciones de salud de los afiliados por patología y grupo etario, incluyendo la prevalencia de:
 - Las patologías de alto costo
 - Las principales enfermedades crónicas y degenerativas
 - Las principales causas de enfermedad obstétrica y perinatal
 - Las principales causas de enfermedades infecciosas y enfermedades inmunoprevenibles
 - Las principales enfermedades por accidentalidad, trauma y violencia

Por la cual se renueva el Certificado de Funcionamiento como Entidad Promotora de Salud para la operación del Régimen Contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud a la FUNDACION SALUD MIA EPS NIT. 900914254-1, se asignan códigos y se dictan otras disposiciones.

- Las principales causas de enfermedad mental
- Tiene definidos los procesos de análisis y reporte de la información incluyendo su(s) responsable(s) de la información sobre las condiciones socio económicas de los afiliados, incluyendo la conformación de afiliados por estrato socioeconómico
- Tiene definidos los procesos de análisis y reporte de la información incluyendo su(s) responsable(s) de la información demográfica incluyendo la conformación de población urbana y rural por municipio, la pirámide etaria de la población, el número de afiliados por grupos etarios, y por género, la densidad familiar y la relación cotizantes – beneficiarios.

De conformidad con lo establecido en el estándar, se requiere verificar si en el documento de procesos, se cuenta con un proceso para la definición, recepción y revisión de los documentos de afiliación y específicamente que tenga definidos:

- Los formatos de afiliación
- Los procedimientos para la recepción y revisión de los formularios de afiliación.
- Los procedimientos de análisis y reporte de información

Tal y como se presenta en el concepto técnico radicado con NURC 3-2017- 021059 y en la resolución 6173 de 2017, al realizar el correspondiente análisis de los documentos presentados, se evidenció que correspondían con el mapa de procesos de la entidad (contenido en su manual de calidad).

Así mismo, se evidenció que, si bien respondían a las actividades definidas en el estándar, en los documentos relacionados con afiliación y novedades, no se hacía referencia al sistema de afiliación transaccional.

En consecuencia, se estableció como observación frente a este estándar que antes de que la entidad iniciara operaciones, debería presentar ante esta Superintendencia para su correspondiente verificación, la matriz de roles y responsabilidades coherente con los procesos presentados y los procesos relacionados con afiliación y novedades, ajustados a la normatividad vigente.

En tal sentido, y debido al cambio en la codificación de los documentos incluidos en el sistema de gestión de calidad, a continuación, se presentará el análisis relacionado con la continuidad de los documentos analizados para emitir la Resolución 6173 de 2017, así como la inclusión de los nuevos documentos que respondan a las observaciones consignadas en el concepto técnico radicado con NURC 3-2017-021059.

Tabla N° 5 Definición Documentos de afiliación

Procesos subprocesos o actividades evaluados según el estándar.	Procesos, Subprocesos, Procedimientos o Actividades que según por la entidad que dan respuesta al estándar.	Procesos, Subprocesos, Procedimientos o Actividades Verificación de condiciones materiales
Tiene adoptados los formatos de afiliación establecidos por las normas vigentes y los necesarios para identificar el estado de salud del afiliado.	Procedimiento Afiliación y Registro, código 910-P04-RC, Versión 1, aprobado 10-2015: Hace referencia al diligenciamiento del formulario Único de afiliación y novedades régimen contributivo (acorde a lo dispuesto en la resolución 974 de 2016, por la cual se adopta el Formulario Único de Afiliación y Registro de Novedades al Sistema General de Seguridad Social en Salud), y del formato declaración del estado de salud.	<ul style="list-style-type: none"> • MP-PE-GGC-01 MAPA DE PROCESOS • LISTADO MAESTRO DE DOCUMENTOS SGC • M-PM-AFR-01 - MANUAL DE AFILIACIÓN.pdf • PR-PM-AFR-03 PROCEDIMIENTO DE AFILIACIÓN.pdf. • FT-PM-AFR-04- FORMATO COMPAÑERO PERMANENTE • FT-PM-AFR-03- CARTA DE DERECHOS Y DEBERES DEL AFILIADO Y CARTA DE DESEMPEÑO DE EPS DEL SGSSS • FT-PM-AFR-02 FORM APORTANTES • FT-PM-AFR-01 FORM AFILIACION • DE-PM-AFR-01 AUTO TRAB MENOR • CAR-PM-AFR-05 CARTA DE DEBERES Y DERECHOS
Tiene definidos los procedimientos para garantizar el acceso y la entrega de los formularios a toda persona que solicite afiliación y para orientarlos en el diligenciamiento	Procedimiento Afiliación y Registro, código 910-P04-RC, Versión 1, aprobado 10-2015: contiene actividades relacionadas con las descritas en el estándar. No obstante es importante resaltar que	<ul style="list-style-type: none"> • PR-PM-AFR-03 PROCEDIMIENTO DE AFILIACIÓN.pdf

Por la cual se renueva el Certificado de Funcionamiento como Entidad Promotora de Salud para la operación del Régimen Contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud a la FUNDACION SALUD MIA EPS NIT. 900914254-1, se asignan códigos y se dictan otras disposiciones.

Procesos subprocesos o actividades evaluados según el estándar.	Procesos, Subprocesos, Procedimientos o Actividades que según por la entidad que dan respuesta al estándar.	Procesos, Subprocesos, Procedimientos o Actividades Verificación de condiciones materiales
Tiene definidos los procedimientos para la recepción de los formularios de afiliación y para revisar su correcto diligenciamiento	en este documento no se hace referencia al Sistema de Afiliación Transaccional.	
<p>Tiene definidos los procesos de análisis y reporte de la información incluyendo su(s) responsable(s) de la información sobre las condiciones de salud de los afiliados por patología y grupo etario, incluyendo la prevalencia de:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Las patologías de alto costo - Las principales enfermedades crónicas y degenerativas - Las principales causas de enfermedad obstétrica y perinatal - Las principales causas de enfermedades infecciosas y enfermedades inmunoprevenibles - Las principales enfermedades por accidentalidad, trauma y violencia - Las principales causas de enfermedad mental 	<p>El Procedimiento Afiliación y Registro, código 910-P04-RC, Versión 1, aprobado 10-2015: contiene actividades relacionadas con el diligenciamiento de la declaración del estado de salud, así como de la validación de su correcto diligenciamiento, aclaración y corrección de inconsistencias.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • PR-PM-AFR-03 PROCEDIMIENTO DE AFILIACIÓN.pdf.
Tiene definidos los procesos de análisis y reporte de la información incluyendo su(s) responsable(s) de la información sobre las condiciones socio económicas de los afiliados, incluyendo la conformación de afiliados por estrato socioeconómico	Procedimiento Análisis Situacional De Salud CÓDIGO 1010-P02-RS, Versión 1, aprobado 10-2015: contiene actividades relacionadas con la Identificación de las necesidades y problemas de salud de la población afiliada a FUNDACION SALUDMIA EPS, mediante la construcción y análisis de los perfiles epidemiológicos, demográficos y socioeconómicos, con el propósito de formular las estrategias de intervención del riesgo según las prioridades en salud encontradas, que permita el diseño y actualización periódica del Modelo de Atención en Salud de la Entidad.	PR-PM-GRS-01 CARACT Y ANALISIS POBLACIONAL
Tiene definidos los procesos de análisis y reporte de la información incluyendo su(s) responsable(s) de la información demográfica incluyendo la conformación de población urbana y rural por municipio, la pirámide etaria de la población, el número de afiliados por grupos etarios, y por género, la densidad familiar y la relación cotizantes – beneficiarios.	<p>Se resalta que, aunque en el documento se hacer referencia al régimen contributivo, la codificación corresponde al régimen subsidiado.</p> <p>Los responsables del procedimiento son el Coordinador de Salud Pública y Epidemiología, y el Profesional de Epidemiología, los cuales no se encuentran relacionado en la matriz de roles y responsabilidades.</p>	

Fuente: Documentos radicados por la entidad con NURC 3-2017-021059, 1-2018-046889

Al verificar los documentos presentados por la entidad, se evidencia que, aunque hubo cambio en la codificación, los documentos responden a las actividades definidas en el estándar, incorporan el sistema de afiliación transaccional y además se observa coherencia con el mapa de procesos, el listado maestro de documentos y con los responsables definidos en la matriz de roles y responsabilidades presentada, subsanando así las observaciones de este estándar, documentadas en el concepto técnico radicado con NURC 3-2017- 021059 y en la resolución 6173 de 2017.

Concepto: De acuerdo con la información presentada y mencionada anteriormente, la entidad CUMPLE con lo requerido para este criterio.

1.6.5 La validación de la información entregada por los afiliados y / o de las bases de datos suministradas por la entidad territorial y el seguimiento a las novedades

- Tiene procedimientos para validar la información suministrada por los afiliados
- Tiene procedimientos para identificar y validar las novedades de afiliación, en especial el ingreso y salida de afiliados por mortalidad, natalidad, cambios etáreos y traslado geográfico.

De conformidad con lo establecido en el estándar, se requiere verificar que se cuenta con un proceso de validación de la información y específicamente que tenga definidos:

- Procedimientos para validar la información suministrada por los afiliados.
- Procedimientos para identificar y validar las novedades de afiliación.

Por la cual se renueva el Certificado de Funcionamiento como Entidad Promotora de Salud para la operación del Régimen Contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud a la FUNDACION SALUD MIA EPS NIT. 900914254-1, se asignan códigos y se dictan otras disposiciones.

Tal y como se presenta en el concepto técnico radicado con NURC 3-2017- 021059 y en la resolución 6173 de 2017, al realizar el correspondiente análisis de los documentos presentados, se evidencia que corresponden con el mapa de procesos de la entidad (contenido en su manual de calidad).

Así mismo, se evidencio que, si bien respondían a las actividades definidas en el estándar, en los documentos relacionados con afiliación y novedades, no se hacía referencia al sistema de afiliación transaccional.

En consecuencia, se estableció como observación frente a este estándar que, antes de que la entidad iniciara operaciones, debería presentar ante esta Superintendencia para su correspondiente verificación, los procesos relacionados con afiliación y novedades, ajustados a la normatividad vigente.

En tal sentido, y debido al cambio en la codificación de los documentos incluidos en el sistema de gestión de calidad, a continuación, se presentará el análisis relacionado con la continuidad de los documentos analizados para emitir la Resolución 6173 de 2017, así como la inclusión de los nuevos documentos que respondan a las observaciones consignadas en el concepto técnico radicado con NURC 3-2017-021059.

Tabla N° 6 Validación Información Afiliación

Procesos subprocesos o actividades evaluados según el estándar.	Procesos, Subprocesos, Procedimientos o Actividades que según por la entidad que dan respuesta al estándar.	Procesos, Subprocesos, Procedimientos o Actividades Verificación de condiciones materiales
Tiene procedimientos para validar la información suministrada por los afiliados	El Procedimiento Afiliación y Registro, código 910-P04-RC, Versión 1, aprobado 10-2015: contiene actividades relacionadas con la revisión de la condición del cotizante y sus beneficiarios en la BDUA, en la base de datos de la EPS, y la validación de la información registrada en los formularios y formatos relacionados con la afiliación y las novedades. No obstante es importante resaltar que en este documento no se hace referencia al Sistema de Afiliación Transaccional.	<ul style="list-style-type: none"> • MP-PE-GGC-01 MAPA DE PROCESOS • LISTADO MAESTRO DE DOCUMENTOS SGC • PR-PM-AFR-03 PROCEDIMIENTO DE AFILIACIÓN.pdf.
Tiene procedimientos para identificar y validar las novedades de afiliación, en especial el ingreso y salida de afiliados por mortalidad, natalidad, cambios etéreos y traslado geográfico.	El Procedimiento Afiliación y Registro, código 910-P04-RC, Versión 1, aprobado 10-2015: contiene actividades relacionadas con la validación de los formularios de afiliación. Así mismo, el procedimiento procesamiento de novedades régimen contributivo, código 930-P01, Versión: 1 aprobado 28/09/2015, contiene actividades relacionadas con la atención de solicitudes de procesamiento de novedades, validación y registro. No obstante es importante resaltar que en este documento no se hace referencia al Sistema de Afiliación Transaccional.	<ul style="list-style-type: none"> • PR-PM-AFR-03 PROCEDIMIENTO DE AFILIACIÓN.pdf.

Fuente: Documentos radicados por la entidad con NURC 3-2017-021059, 1-2018-046889

Al verificar los documentos presentados por la entidad, se evidencia que, aunque hubo cambio en la codificación, los documentos responden a las actividades definidas en el estándar, incorporan el sistema de afiliación transaccional y además se observa coherencia con el mapa de procesos, el listado maestro de documentos y con los responsables definidos en la matriz de roles y responsabilidades presentada, subsanando así las observaciones de este estándar, documentadas en el concepto técnico radicado con NURC 3-2017- 021059 y en la resolución 6173 de 2017.

Concepto: De acuerdo con la información presentada y mencionada anteriormente, la entidad CUMPLE con lo requerido para este criterio.

1.6.6 La conformación y mantenimiento de la base de datos con los registros de los afiliados y la actualización de las novedades

De conformidad con lo establecido en el estándar, se requiere verificar que en el documento de conformación de la base de datos con los registros de los afiliados y la actualización de las novedades, se tienen procedimientos para su conformación y mantenimiento.

Por la cual se renueva el Certificado de Funcionamiento como Entidad Promotora de Salud para la operación del Régimen Contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud a la FUNDACION SALUD MIA EPS NIT. 900914254-1, se asignan códigos y se dictan otras disposiciones.

Para verificar el cumplimiento a este criterio, se verificaron los siguientes documentos:

- 910-P04-RC Proed Afil y Regist.pdf.
- 930-P02-RC Proed Depura Base de Datos.pdf.
- 940-P02-RC Proed Admin Afil BDU A.pdf.
- 930-P01-RC Procesamiento de Novedades.doc

Al realizar el correspondiente análisis de los documentos presentados, se evidencio que correspondían con el mapa de procesos de la entidad (contenido en su manual de calidad).

Así mismo, se evidencio que contenían actividades relacionadas con el registro de las afiliaciones en el sistema de información institucional, la consolidación de las afiliaciones, las depuraciones y actualizaciones de datos y el reporte de ingresos de novedades a BDU A, incluyendo el procesamiento de resultados, cumpliendo así con las actividades definidas en el estándar. No obstante, en estos documentos no se hacía referencia al Sistema de Afiliación Transaccional

En consecuencia, se estableció como observación frente a este estándar que antes de que la entidad iniciara operaciones, debería presentar ante esta Superintendencia para su correspondiente verificación, los procesos presentados y los procesos relacionados con afiliación y novedades, ajustados a la normatividad vigente.

En tal sentido, y debido al cambio en la codificación de los documentos incluidos en el sistema de gestión de calidad, se realizó el análisis relacionado con la continuidad de los documentos analizados para emitir la Resolución 6173 de 2017, así como la inclusión de los nuevos documentos que respondan a las observaciones consignadas en el concepto técnico radicado con NURC 3-2017-021059.

Para verificar el cumplimiento a este criterio, se verificaron los siguientes documentos radicados con NURC 1-2018-046889:

- MP-PE-GGC-01 MAPA DE PROCESOS
- LISTADO MAESTRO DE DOCUMENTOS SGC
- PR-PM-AFR-03 PROCEDIMIENTO DE AFILIACIÓN.pdf.
- PR-PM-GDA-03 PROCEDIMIENTO DE DEPURACION DE BASE DE DATOS
- PR-PM-GDA-02 PROCEDIMIENTO DE BDU A
- PR-PM-GDA-01 PROCEDIMIENTO DE PROCESAMIENTO DE NOVEDADES

Al realizar el análisis, se evidencia que, aunque hubo cambio en la codificación, los documentos responden a las actividades definidas en el estándar, incorporan el sistema de afiliación transaccional y, además se observa coherencia con el mapa de procesos y con el listado maestro de documentos presentados, subsanando así las observaciones de este estándar, documentadas en el concepto técnico radicado con NURC 3-2017- 021059 y en la resolución 6173 de 2017.

Concepto: De acuerdo con la información presentada y mencionada anteriormente, la entidad CUMPLE con lo requerido para este criterio.

1.7 Tiene definidos y documentados los procesos y los procedimientos de recaudo.

1.7.1 El recaudo de los recursos mediante los cuales se financia el plan de beneficios

De conformidad con lo establecido en el estándar, se requiere verificar que se cuente con un proceso de promoción del recaudo y específicamente que tenga definidos:

- Los mecanismos que identifican y controlan la multifiliación en la base de datos de la propia EPS
- Los procedimientos para la validación de la información de los formularios
- Los procedimientos de análisis y reporte de información

Tal y como se presenta en el concepto técnico radicado con NURC 3-2017- 021059 y en la resolución 6173 de 2017, al realizar el correspondiente análisis de los documentos presentados respondieran a las actividades definidas en el estándar, se evidencio que si bien la entidad

Por la cual se renueva el Certificado de Funcionamiento como Entidad Promotora de Salud para la operación del Régimen Contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud a la FUNDACION SALUD MIA EPS NIT. 900914254-1, se asignan códigos y se dictan otras disposiciones.

cumplía con lo definido en el estándar, NO se evidencia dentro de los documentos radicados el proceso correspondiente a Giro y Compensación

En consecuencia, se estableció como observación frente a este estándar que antes de que la entidad iniciara operaciones, debía presentar ante esta Superintendencia para su correspondiente verificación La estructuración del Proceso de Giro y Compensación el cual se origina en el recaudo de las cotizaciones en salud a través de las cuentas autorizadas para este fin.

Por lo anterior se procede a verificar los documentos radicados a través del NURC 1-2018-036142.

- *Manual de administración de cuentas maestras de recaudo y de pagos del régimen contributivo Versión: 1 código: M-PA-GAF-01 Proceso: Gestión administrativo-financiera.*
- *Procedimiento de recaudo régimen contributivo versión: 1 código: pr-pa-grc-01 proceso: gestión del recaudo y compensación*

Revisada la documentación la entidad cumple con lo solicitado para este criterio.

Concepto: *De acuerdo con la información presentada y mencionada anteriormente, la entidad CUMPLE con lo requerido para este criterio, sin embargo debe presentar estructurado el proceso de giro y compensación.*

1.7.2 Proceso de Compensación

Frente a este estándar, se requiere verificar que, en el documento de procesos, se cuenta con un proceso relacionado con el proceso de compensación.

Tal y como se presenta en el concepto técnico radicado con NURC 3-2017- 021059 y en la resolución 6173 de 2017, para verificar el cumplimiento a este criterio, se verificó el documento descripción del sistema de información, código 400-PLANT04-RC, Versión: 1, aprobado 10-2015, evidenciando que se describían las funcionalidades del sistema de información de la entidad, asociadas al proceso de compensación con el fondo de solidaridad y garantía.

No obstante, no se evidencio un proceso integrado al sistema de gestión de calidad de la entidad, ni actualizaciones relacionadas con ADRES (Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud.)

En consecuencia, se estableció como observación frente a este estándar que antes de que la entidad iniciara operaciones, debería presentar ante esta Superintendencia para su correspondiente verificación, el respectivo proceso incorporado en su mapa de procesos y en la matriz de roles y responsabilidades de la entidad, en el que esté definido el responsable, identificando el nombre y el cargo que ocupa.

En tal sentido, y debido al cambio en la codificación de los documentos incluidos en el sistema de gestión de calidad, a continuación, se presentará el análisis relacionado con la continuidad de los documentos analizados para emitir la Resolución 6173 de 2017, así como la inclusión de los nuevos documentos que respondan a las observaciones consignadas en el concepto técnico radicado con NURC 3-2017-021059.

Para verificar el cumplimiento a este criterio, se verificaron los siguientes documentos radicados con NURC 1-2018-062122:

- **MP-PE-GGC-01 MAPA DE PROCESOS**
- **LISTADO MAESTRO DE DOCUMENTOS SGC**
- **M-PA-TIC-34 MANUAL PRESENTACION EJECUTIVA SISTEMAS DE INFORMACION**
- **PR-PA-GRC-06 PROCEDIMIENTO DE COMPENSACIÓN**

Al realizar el análisis del manual presentación ejecutiva sistemas de información, se evidencia que, aunque hubo cambio en la codificación del documento, se mantienen los aspectos relativos al módulo de compensación, pero no se encuentra incorporado en el listado maestro de documentos.

Adicionalmente, frente al nuevo proceso de compensación, se evidencia que este responde a las actividades definidas en el estándar, con actualizaciones relativas al ADRES (Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud.), y,

Por la cual se renueva el Certificado de Funcionamiento como Entidad Promotora de Salud para la operación del Régimen Contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud a la FUNDACION SALUD MIA EPS NIT. 900914254-1, se asignan códigos y se dictan otras disposiciones.

además se observa coherencia con el mapa de procesos y con el listado maestro de documentos presentados, subsanando así las observaciones de este estándar, documentadas en el concepto técnico radicado con NURC 3-2017- 021059 y en la resolución 6173 de 2017.

Observación: De acuerdo con lo anterior, se considera que, si bien la entidad cumple con la presentación de los documentos relacionados con el estándar, antes de que la entidad inicie operaciones, debe presentar ante esta Superintendencia para su correspondiente verificación, el listado maestro de documentos, que incorpore el MANUAL PRESENTACION EJECUTIVA SISTEMAS DE INFORMACION

Concepto: De acuerdo con la información presentada y mencionada anteriormente, la entidad CUMPLE con lo requerido para este criterio.

1.7.3 Tiene definidos los reportes de información sobre los afiliados y sus novedades al Fondo de Solidaridad y Garantía o a las entidades territoriales

De conformidad con lo establecido en el estándar, se requiere verificar que tiene definidos los procedimientos y adoptados los sistemas de reporte exigidos por el Fondo de Solidaridad y Garantía, las entidades territoriales y la Superintendencia Nacional de Salud, sobre la consolidación de la información de los afiliados y el reporte de novedades. Los procedimientos incluyen la validación de la información y el reporte en los periodos exigidos por las entidades.

Tal y como se presenta en el concepto técnico radicado con NURC 3-2017- 021059 y en la resolución 6173 de 2017, al realizar el correspondiente análisis del documento presentado, se evidencio que correspondía con el mapa de procesos de la entidad (contenido en su manual de calidad).

Así mismo, se evidencio que, aunque respondía a las actividades definidas en el estándar, en el procedimiento no se hace referencia al sistema de afiliación transaccional ni al ADRES (Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud.)

En consecuencia, se estableció como observación frente a este estándar que antes de que la entidad iniciara operaciones, debería presentar ante esta Superintendencia para su correspondiente verificación, el procedimiento administración de afiliados del régimen contributivo en la BDUA, ajustado a la normatividad vigente.

En tal sentido, y debido al cambio en la codificación de los documentos incluidos en el sistema de gestión de calidad, a continuación, se presentará el análisis relacionado con la continuidad de los documentos analizados para emitir la Resolución 6173 de 2017, así como la inclusión de los nuevos documentos que respondan a las observaciones consignadas en el concepto técnico radicado con NURC 3-2017-021059.

Tabla N° 7 Procedimiento de Reportes

Procesos subprocesos o actividades evaluados según el estándar.	Procesos, Subprocesos, Procedimientos o Actividades que según por la entidad que dan respuesta al estándar.	Procesos, Subprocesos, Procedimientos o Actividades Verificación de condiciones materiales
Los procedimientos y adoptados los sistemas de reporte exigidos por el Fondo de Solidaridad y Garantía, las entidades territoriales y la Superintendencia Nacional de Salud, sobre la consolidación de la información de los afiliados y el reporte de las novedades. Los procedimientos incluyen la validación de la información y el reporte en los periodos exigidos por las entidades.	Procedimiento administración de afiliados del régimen contributivo en la BDUA, código 940-P02-RC, Versión 1, aprobado 28/09/2015: contiene actividades relacionadas con la consolidación de la información para la generación, validación y reporte de archivos.	<ul style="list-style-type: none"> PR-PM-GDA-02 PROCEDIMIENTO DE BDUA

Fuente: Documentos radicados por la entidad con NURC 3-2017-021059, 1-2018-046889

Al verificar los documentos presentados por la entidad, se evidencia que, aunque hubo cambio en la codificación, los documentos responden a las actividades definidas en el estándar, incorporan actualizaciones relativas al ADRES (Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud.), y al sistema de afiliación transaccional, y además se observa coherencia con el mapa de procesos, el listado maestro de documentos y con los responsables definidos en la matriz de roles y responsabilidades presentada, subsanando así

Por la cual se renueva el Certificado de Funcionamiento como Entidad Promotora de Salud para la operación del Régimen Contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud a la FUNDACION SALUD MIA EPS NIT. 900914254-1, se asignan códigos y se dictan otras disposiciones.

las observaciones de este estándar, documentadas en el concepto técnico radicado con NURC 3-2017- 021059 y en la resolución 6173 de 2017.

Concepto: De acuerdo con la información presentada y mencionada anteriormente, la entidad CUMPLE con lo requerido para este criterio.

1.8 Cuenta con el diseño de un sistema de información

Para la revisión de este componente, la delegada para la Supervisión Institucional a través de la visita de seguimiento realizo verificación de la información, la cual será detallada en el numeral tres de este concepto.

1.9 Tiene definido claramente el alcance de sus funciones como Administradora del Régimen Subsidiado y la diferenciación con las funciones de los prestadores de servicios de salud que conforman su red.

1.9.1 Tiene identificadas con claridad las responsabilidades de competencia de la entidad en la atención en salud de los afiliados y están diferenciadas de las responsabilidades de los prestadores de servicios de salud que integran su red:

De conformidad con lo establecido en el estándar, se requiere verificar si en el documento de modelos de contratación, tiene identificadas con claridad las responsabilidades de competencia de la entidad en la atención en salud de los afiliados y están diferenciadas de las responsabilidades de los prestadores de servicios de salud que integran su red y define los mecanismos de prestación de servicios y los sistemas de evaluación, seguimiento y control en la prestación del servicio concordante con el modelo de atención en salud propuesto de la entidad.

La entidad adjunta el documento denominado Manual de contratación red de prestadores de servicios de salud: Gestión de la red de prestadores Versión: 1 CÓDIGO: 1040-M01-RC, dentro del documento la entidad describe los lineamientos de contratación donde hace referencia a las responsabilidades de las IPS en el momento de realizar un acuerdo de voluntades, se especifican lineamientos por niveles de complejidad.

El documento también describe las etapas contractuales, (precontractual, contractual y post contractual) de acuerdo con lo descrito en el decreto 4747 de 2007, se evidencia dentro de estas etapas la selección de prestadores, aplicación de minutas diseñadas, auditoría, interventoría, hasta la liquidación de contratos.

Tal y como se presenta en el concepto técnico radicado con NURC 3-2017- 021059 y en la resolución 6173 de 2017, al realizar el correspondiente análisis de los documentos presentados, se evidencio que los procesos presentados correspondían con el mapa de procesos de la entidad (contenido en su manual de calidad), y los responsables de las actividades se encuentran claramente definidos y referenciados en la estructura organizacional.

Ahora bien, teniendo en cuenta que tal y como se mencionó al inicio de este capítulo, la entidad cambio en la codificación de los documentos incluidos en el sistema de gestión de calidad, a continuación, se presentará el análisis relacionado con la continuidad de los documentos analizados para emitir la Resolución 6173 de 2017.

Por lo anterior se procede a verificar los documentos radicados a través del NURC 1-2018-036142.

- Manual de contratación red de prestadores de servicios de salud M-PM-GIR-01
- Planeación, selección, evaluación y diseño de la red de prestadores PR-PM-GIR-02.

De acuerdo a lo descrito anteriormente, se concluye que la entidad tiene definido el alcance de sus funciones y la diferenciación con las funciones de los prestadores de servicios de salud que conforman su red.

Concepto: De acuerdo con la información presentada y mencionada anteriormente, la entidad CUMPLE con lo requerido para este criterio

Por la cual se renueva el Certificado de Funcionamiento como Entidad Promotora de Salud para la operación del Régimen Contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud a la FUNDACION SALUD MIA EPS NIT. 900914254-1, se asignan códigos y se dictan otras disposiciones.

1.9.2 Tiene identificadas con claridad las responsabilidades de competencia de la entidad en el manejo administrativo de la misma y están diferenciadas de las responsabilidades de los prestadores de servicios de salud que integran su red

De conformidad con lo establecido en el estándar, se requiere verificar si:

- En la contratación la entidad no delega funciones a los prestadores de servicios de salud de afiliar y promover la afiliación, recaudar los recursos para la financiación del plan que ofrece, brindar la información a los afiliados sobre los procesos propios de la EPS, remitir la información solicitadas por el Fondo de Solidaridad y Garantía y por las entidades de dirección vigilancia y control.
- La entidad tiene diseñados los mecanismos de seguimiento y control de aplicación de copagos en oportunidad y topes para cada afiliado y/o evento en cada período de tiempo.

Frente a este aspecto se analizaron los siguientes documentos:

- Modelo de atención proceso: Definición y control de modelo de atención integral Versión: 1 Código: 200-MODEL01-RC.
- Manual de contratación red de prestadores de servicios de salud proceso: Gestión de la red de prestadores Versión: 1 Código: 1040-M01-RC.
- Manual de referencia y contrarreferencia Versión: 1 código: 1050-M02-RC proceso: Gestión de autorizaciones referencia y contrarreferencia y Tecnologías NO POS (CTC).
- Procedimiento promoción de la afiliación régimen contributivo Versión: 1 Código: 910-P10-RC

Al analizar estos documentos, se evidencia que la entidad NO delega en las IPS su función de Garantizar el Sistema de Referencia y Contrarreferencia cuando el afiliado requiera intervenciones, actividades, procedimientos y necesite la atención en una institución de mayor complejidad, y aquella actividad está cubierta por el POS.

También se evidencia que NO delega afiliar y promover la afiliación, recaudar los recursos para la financiación del plan que ofrece, brindar la información a los afiliados sobre los procesos propios de la EPS.

Tal y como se presenta en el concepto técnico radicado con NURC 3-2017- 021059 y en la resolución 6173 de 2017, al realizar el correspondiente análisis de los documentos presentados, se evidencio que los procesos presentados correspondían con el mapa de procesos de la entidad (contenido en su manual de calidad), y los responsables de las actividades se encuentran claramente definidos y referenciados en la estructura organizacional.

Ahora bien, teniendo en cuenta que tal y como se mencionó al inicio de este capítulo, la entidad cambio en la codificación de los documentos incluidos en el sistema de gestión de calidad, a continuación, se presentará el análisis relacionado con la continuidad de los documentos analizados para emitir la Resolución 6173 de 2017.

Por lo anterior se procede a verificar los documentos radicados a través del NURC 1-2018-036142.

- Modelo de atención MDL-PM-GIS-01
- Manual de contratación red de prestadores de servicios de salud M-PM-GIR-01
- Manual de acceso a tecnologías de salud M-PM-GIS-01
- Procedimiento para acceso a servicios urgentes y hospitalarios PR-PM-GIS-03
- Planeación de afiliación PR-PM-PMA-01

De lo anterior se concluye que la entidad tiene identificadas las responsabilidades de competencia de la entidad en el manejo administrativo de la misma y están diferenciadas de las responsabilidades de los prestadores de servicios de salud que integran su red.

Concepto: De acuerdo con la información presentada y mencionada anteriormente, la entidad CUMPLE con lo requerido para este criterio.

1.10 La entidad tiene identificadas las zonas geográficas del país y el número potencial de afiliados

Por la cual se renueva el Certificado de Funcionamiento como Entidad Promotora de Salud para la operación del Régimen Contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud a la FUNDACION SALUD MIA EPS NIT. 900914254-1, se asignan códigos y se dictan otras disposiciones.

1.10.1 Las entidades en el régimen subsidiado tienen definidos el número de personas por región, que tiene proyectado afiliar. En las entidades que se encuentran operando en el momento de solicitar la habilitación, se tiene identificado el número real de afiliados y las proyecciones de afiliación en las regiones de operación que la entidad defina.

En relación a este estándar, teniendo en cuenta que tal y como se presenta en el concepto técnico radicado con NURC 3-2017- 021059 y en la resolución 6173 de 2017, frente a este estándar no se formularon observaciones, ni se verificaron documentos que estén incluidos en el sistema de gestión de calidad de la entidad, el análisis presentado en el precitado concepto se mantiene así:

Tabla N° 8 SALUDMIA EPS-Régimen Contributivo- Capacidad de afiliación solicitada por municipio.

Cod Departamento/Mun	Nom Departamento	Nom Municipio	Población Total
68001	SANTANDER	BUCARAMANGA	21.000
68276	SANTANDER	FLORIDABLANCA	7.700
68307	SANTANDER	GIRÓN	3.150
68547	SANTANDER	PIEDECUESTA	3.150
Total General			35.000

Fuente: Archivo Excel Formato Distribución de Afiliados por Municipio, Código SUFT02 – NURC 1-2017-148479.

Al analizar esta tabla, se observa que la entidad pretende adelantar operaciones en 4 municipios del departamento de Santander, con un número potencial de afiliados al régimen contributivo de 35.000.

En tal sentido, se concluye que la entidad tiene identificadas las zonas geográficas del país y el número potencial de afiliados.

Concepto: De acuerdo con la información presentada y mencionada anteriormente, la entidad CUMPLE con lo requerido para este criterio.

2. ESTÁNDARES DE CAPACIDAD TÉCNICO ADMINISTRATIVA

2.1 Se tienen definida y documentada la planeación de la atención.

2.1.1 Tiene definidos los procesos de identificación y análisis de los perfiles etéreos, epidemiológicos y socioeconómicos de la población afiliada.

- Cuenta con algún mecanismo para identificar las condiciones de salud de cada afiliado en el momento del ingreso a la entidad y de consolidación de esta información para la identificación de los perfiles epidemiológicos de la población afiliada.
- Las bases de datos de los afiliados incluyen la identificación del estrato socioeconómico de los perfiles etarios y socioeconómicos de la población afiliada.

Tal y como se presenta en el concepto técnico radicado con NURC 3-2017- 021059 y en la resolución 6173 de 2017, al realizar el correspondiente análisis de la documentación presentada, se evidencio que esta respondía a lo evaluado en el estándar, y en consecuencia no se consignó ninguna inconsistencia, ni se formuló ninguna observación para ser resuelta por la entidad antes de su entrada en operación.

No obstante, debido al cambio en la codificación de los documentos incluidos en el sistema de gestión de calidad, a continuación, se presentará el análisis relacionado con la continuidad de los documentos analizados para emitir la Resolución 6173 de 2017.

Tabla N° 9 SALUDMIA EPS-Régimen Contributivo- procesos de identificación y análisis de los perfiles etéreos, epidemiológicos y socioeconómicos de la población afiliada

Procesos subprocesos o actividades evaluados según el estándar.	Procesos, Subprocesos, Procedimientos o Actividades que según por la entidad que dan respuesta al estándar.	Procesos, Subprocesos, Procedimientos o Actividades Verificación de condiciones materiales
Cuenta con algún mecanismo para identificar las condiciones de salud de cada afiliado en el momento del ingreso a la entidad y de consolidación de esta información para la identificación de los perfiles epidemiológicos de la población afiliada.	Procedimiento Afiliación y Registro, código 910-P04-RC, Versión 1, aprobado 10-2015: Hace referencia al diligenciamiento del formato declaración del estado de salud.	<ul style="list-style-type: none"> • MP-PE-GGC-01 MAPA DE PROCESOS • LISTADO MAESTRO DE DOCUMENTOS SGC • PR-PM-AFR-03 PROCEDIMIENTO DE AFILIACIÓN.pdf.

Por la cual se renueva el Certificado de Funcionamiento como Entidad Promotora de Salud para la operación del Régimen Contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud a la FUNDACION SALUD MIA EPS NIT. 900914254-1, se asignan códigos y se dictan otras disposiciones.

Las bases de datos de los afiliados incluyen la identificación del estrato socioeconómico de los perfiles etarios y socioeconómicos de la población afiliada.	Procedimiento Afiliación y Registro, código 910-P04-RC, Versión 1, aprobado 10-2015: Hace referencia al diligenciamiento del formato declaración del estado de salud, que incluye información correspondiente al estrato socioeconómico del lugar de residencia.	<ul style="list-style-type: none"> PR-PM-AFR-03 PROCEDIMIENTO DE AFILIACIÓN.pdf.
---	--	---

Fuente: Documentos radicados por la entidad con NURC 1-2016-019950

Al verificar los documentos presentados por la entidad, se evidencia que, aunque hubo cambio en la codificación, los documentos responden a las actividades definidas en el estándar.

Concepto: De acuerdo con la información presentada y mencionada anteriormente, la entidad CUMPLE con lo requerido para este criterio.

2.1.2 El diseño de un modelo de prestación acorde con los análisis de los perfiles de la población

De conformidad con lo establecido en el estándar, se requiere verificar si el modelo es construido utilizando los perfiles demográficos, epidemiológicos socioeconómicos y uso de servicios de salud, de la población afiliada, incluye al menos la gestión de la oferta y la gestión de la demanda.

Tal y como se presenta en el concepto técnico radicado con NURC 3-2017- 021059 y en la resolución 6173 de 2017, en relación con este aspecto se analizaron los documentos 200-MODEL01-RC V2. Doc.¹ y Perfil epidemiológico Salud Mia final.pdf²

Así mismo, se verifico que el modelo presentado fuera consistente con el perfil epidemiológico presentado, con la normatividad vigente, políticas nacionales, procesos, procedimientos, manuales y demás documentos presentados, incluyendo la red de servicios.

Frente al análisis integral de la información, se evidencio que la entidad contaba con un modelo de prestación coherente con la caracterización poblacional de los municipios donde pretende adelantar operaciones en el régimen subsidiado, y que además contemplaba los aspectos relacionados con gestión de la oferta y la gestión de la demanda.

No obstante, se consignaron algunas inconsistencias, estableciendo como observación frente a este estándar que antes de que la entidad iniciara operaciones, debería presentar ante esta Superintendencia para su correspondiente verificación, los siguientes documentos relacionados con la operación del modelo de atención de la EPS.

- Modelo de atención ajustado, en el que se evidencien metas en términos de resultados en salud y financieros; indicador de gestión e impacto del objetivo general del modelo; indicadores de seguimiento al modelo, que cuenten con formula y responsables de su seguimiento de acuerdo a la estructura organizacional y la matriz de roles y responsabilidades de la entidad, así como la Página web y la línea 018000.
- Acuerdos de voluntades que den cuenta de las modalidades aplicadas a la compra de servicios descritas en el modelo, la implementación de los Equipos Inter-Disciplinarios (EID) y el Instituto de Medicina Ambulatoria Preventiva (IMAP) en los términos previstos en el modelo, concertación de guías de manejo, metas, objetivos y operatividad de la Gestión para la Atención de Grupos de Riesgo.
- Cronograma de implementación del modelo de atención incluyendo la incorporación de la tecnología que permita prescindir del proceso de autorizaciones.
- Documentación del proceso de rendición de cuentas por parte de los médicos, en el que se evidencie el respeto de su autonomía profesional.
- Guías de manejo propias de la EPS y metodología utilizada para su construcción, o en su defecto cronograma de elaboración y aplicación.
- Documentación de Programas de la EPS, en los que se planteen las acciones, los responsables de su ejecución, las metas y los objetivos que permitan monitorear su ejecución y resultados, así como los reportes que correspondan.

¹ 1-2017-199388

² 1-2017-166827

Por la cual se renueva el Certificado de Funcionamiento como Entidad Promotora de Salud para la operación del Régimen Contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud a la FUNDACION SALUD MIA EPS NIT. 900914254-1, se asignan códigos y se dictan otras disposiciones.

En tal sentido, y debido al cambio en la codificación de los documentos incluidos en el sistema de gestión de calidad, a continuación, se presentará el análisis relacionado con la continuidad de los documentos analizados para emitir la Resolución 6173 de 2017, así como la inclusión de los nuevos documentos que respondan a las observaciones consignadas en el concepto técnico radicado con NURC 3-2017-021059.

Para verificar el cumplimiento a este criterio, se verificaron los siguientes documentos³:

- LISTADO MAESTRO DE DOCUMENTOS SGC
- MDL-PM-GIS 01 MODELO DE ATENCION.doc.
- IND-PM-GEU-02 STF GLOBAL
- IND-PM-GIS-04 TIEM ESP MED GRAL
- IND-PM-GIS-10 TIE ESP CONC ODON
- IND-PM-GRS-08 INDICADOR CLASIFICACION RCV
- IND-PM-GRS-11 TAMIZAJE TENSION ARTERIAL
- IND-PM-GRS-12 HEMOGLOBINA GLICOSILADA
- IND-PM-GRS-13 MORTALIDAD MENOR DE 5 AÑOS POR IRA
- IND-PM-GRS-15 PLAN INDIVIDUALIZADO PACIENTE RCV
- IND-PM-GRS-16 ADHERENCIA A PROGRAMA ERC
- IND-PM-GRS-17 MORTALIDAD EN MENOR DE 5 AÑOS POR EDA
- IND-PM-GRS-18 MORTALIDAD EN MENORES DE 5 AÑOS POR DNT
- IND-PM-GRS-21 PROGRESION DE ENFERMEDAD RENAL CRONICA
- IND-PM-GRS-22 RAZON MORTALIDAD MATERNA
- IND-PM-GRS-23 NACIDOS VIVOS CON BPN
- IND-PM-GRS-25 TAMIZACION PARA VIH EN GESTANTES
- IND-PM-GRS-26 GESTANTES POSITIVAS PARA VIH CON TAR
- IND-PM-GRS-27 GESTANTES CON SEROLOGIA TRIMESTRAL
- IND-PM-GRS-28 NIÑOS CON HIPOTIROIDISMO CONG CON TTO
- IND-PM-GRS-30 PACIENTES HTA CONTROLADOS
- IND-PM-GRS-32 PACIENTES DM CONTROLADOS
- IND-PM-GRS-33 REMISION CON DX PRESUNTIVO DE CA MAMA
- IND-PM-GRS-34 INICIO DE TTO EN CANCER DE MAMA
- IND-PM-GRS-35 CCU ANORMAL CON ESTANDAR 30 DIAS
- IND-PM-GRS-36 INCIDENCIA DE TUMOR MALIGNO INVASIVO DE CERVIX
- IND-PM-GRS-37 INICIO TTO DE CCU
- IND-PM-GRS-38 INICIO DE TRATAMIENTO CA PROSTATA
- IND-PM-GRS-40 HOSPITALIZACION DERIVADA POR VIH_SIDA
- IND-PM-GRS-41 SIFILIS CONGENITA
- 1_PROTOCOLO DET TEMPRANA ALTERACIONES EMBARAZO
- 2_PROTOCOLO ATENCION PACIENTES RCV
- 3_PROTOCOLO ATENCION PATOLOGIA PRIORIZADA CANCER
- 4_PROTOCOLO ATENCION PATOLOGIA PRIORIZADA VIH
- 5_PROTOCOLO ATENCION PATOLOGIA PRIORIZADA ENF RESP CRONICA
- 6_PROTOCOLO DET TEMPRANA CYD
- 7_PROTOCOLO DET TEMPRANA JOVEN
- 8_PROTOCOLO DET TEMPRANA ADULTO
- 9_PROTOCOLO PROTE ESPEC PLAN FAMILIAR
- 10_PROTOCOLO DETEC TEMP ALT VISUALES
- 11_PROTOCOLO PROT ESPE SALUD ORALS
- MINUTA PRIMER NIVEL FSM RECUPERACION
- MINUTA FSM PRIMER NIVEL PyP
- MINUTA PGP
- IMPLMENTACIÓN IMAP – EID.pdf
- PGR-PM-GRS-06 VIH
- PRG-PM-GRS-01 RCV
- PRG-PM-GRS-02 GESTANTE
- PRG-PM-GRS-03 CANCER
- PRG-PM-GRS-04 ERC
- PR-PM-GRS-04 SEG PROG RX INDV

³ 1-2018-046889 y 1-2018-062122

Por la cual se renueva el Certificado de Funcionamiento como Entidad Promotora de Salud para la operación del Régimen Contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud a la FUNDACION SALUD MIA EPS NIT. 900914254-1, se asignan códigos y se dictan otras disposiciones.

Al realizar el análisis, se evidencia que, hubo modificaciones en el modelo de atención, en el cual se hace referencia a metas e indicadores del modelo, adjuntando las correspondientes fichas técnicas (no relacionadas en el actual listado maestro de documentos), observándose coherencia con la matriz de roles y responsabilidades.

Así mismo, se presenta la minuta del contrato de prestación de servicios de recuperación de la salud de baja complejidad por la modalidad de pago por capitación suscrito entre la Fundación Saludmia EPS y Fundación Cardiovascular de Colombia (SEDE IMAP), la cual es coherente con el modelo de atención y con el anexo relativo a este componente

Adicionalmente, frente a los aspectos relativos a la supresión de las actividades correspondientes a autorizaciones, la entidad precisa las condiciones para su implementación y sus excepciones.

Frente a la documentación del proceso de rendición de cuentas por parte de los médicos, la entidad aclara que este aspecto se enmarca en el auto control profesional, con respeto de la autonomía médica.

En relación de las Guías de manejo propias de la EPS, la entidad presenta la relación de actividades a desarrollar y su correspondiente cronograma planteado para ser finalizado en el primer año de operación de la entidad.

Así mismo, frente a los programas de la EPS, la entidad remite los programas debidamente documentados, e incorporados en el listado maestro de documentos.

Observación: De acuerdo con lo anterior, se considera que, si bien la entidad cumple con la presentación de los documentos relacionados con el estándar, antes de que la entidad inicie operaciones, debe presentar ante esta Superintendencia para su correspondiente verificación, el listado maestro de documentos, que incorpore las fichas técnicas de los indicadores adjuntos al modelo, así como el modelo de atención en que se incorpore los datos de su Página web y la línea 018000.

Concepto: De acuerdo con la información presentada y mencionada anteriormente, la entidad CUMPLE con lo requerido para este criterio.

2.2 Se tienen definido y documentado un programa de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Los procesos y los procedimientos incluyen actividades dirigidas a verificar su cumplimiento

2.2.1 Es congruente con las prioridades del Ministerio de la Protección Social. Incluye al menos los siguientes programas y se encuentran ajustados a las normas vigentes sobre cada programa:

De conformidad con lo establecido en el estándar, se requiere verificar que, en el documento del programa de promoción y prevención, verifique si es congruente con las prioridades del Ministerio de la Protección Social, si incluye al menos los siguientes programas y se encuentran ajustados a las normas vigentes sobre cada programa:

- a. Control de embarazo parto y puerperio
- b. Atención del recién nacido
- c. Programa ampliado de inmunizaciones
- d. Control de crecimiento y desarrollo
- e. Salud sexual y reproductiva
- f. Prevención y detección temprana de cáncer
- g. Prevención y detección temprana y Manejo de enfermedades crónicas

Tal y como se presenta en el concepto técnico radicado con NURC 3-2017- 021059 y en la resolución 6173 de 2017, en relación con este aspecto, se analizó el documento 200-MODEL01-RC V2. Doc.⁴ ; observando que, adopta las guías de manejo definidas en la Resolución 412 de 2000, y que adicionalmente, en el marco de la gestión para la atención de grupos de riesgo, desarrollará programas definidos definidas por las normas de detección temprana y protección específica y en tal sentido aborda los 6 programas definidos en el estándar.

⁴ 1-2017-199388

Por la cual se renueva el Certificado de Funcionamiento como Entidad Promotora de Salud para la operación del Régimen Contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud a la FUNDACION SALUD MIA EPS NIT. 900914254-1, se asignan códigos y se dictan otras disposiciones.

No obstante, se estableció como observación que antes de que la entidad iniciara operaciones, debería presentar ante esta Superintendencia para su correspondiente verificación, los correspondientes programas en los que se plantearán las acciones, los responsables de su ejecución, las metas y los objetivos que permitan monitorear su ejecución y resultados, así como los reportes que correspondan.

En tal sentido, para realizar la verificación de la anterior observación, se verificaron los siguientes documentos radicados con NURC 1-2018-046889 y 1-2018-062122:

- DE-PM-GRS-02 GUIAS DE ATENCION Y NORMAS TECNICAS RES 412
- DE-PM-GRS-04 ESTRUCTURA Y VALIDACION RES 4505
- FT-PM-GRS-04 PARAMETRIZACION ACT PE Y DT RIPS
- FT-PM-GRS-06 REPORTE ESTIMACIONES ACT PE Y DT
- FT-PM-GRS-10 AUDITORIA HC -PYP
- IND-PM-GRS-05 CUMPLIMIENTO ESTIMACIONES PE y DT
- PRG-PM-GRS-05 SALUD PREVTVA
- PR-PM-GRS-03 SEG PROG PREV

Al realizar el correspondiente análisis, se observa que la entidad dio respuesta a las observaciones planteadas en el estándar, los documentos se encuentran relacionados en el listado maestro de documentos y los responsables de las actividades están correctamente relacionados en la matriz de roles y responsabilidades.

Concepto: De acuerdo con la información presentada y mencionada anteriormente, la entidad CUMPLE con lo requerido para este criterio.

2.3 Se tienen definidos y documentados los mecanismos mínimos para brindarle acceso a los servicios a los afiliados. Los procesos y los procedimientos incluyen actividades dirigidas a verificar su cumplimiento

2.3.1 Tiene definidos los mecanismos de autorización para el acceso a la red de prestadores por niveles de complejidad de servicios de urgencias y servicios programados así como los mecanismos de verificación de derechos

Con el fin de verificar que los procesos de la entidad contienen las actividades antes mencionadas y requeridas para el cumplimiento del presente criterio, se detalla a continuación, la documentación que menciona los procesos de autorización

- Manual de Autorizaciones Versión: 1 CÓDIGO: 1050-M01-RC Proceso: Gestión de Autorizaciones referencia y contrareferencia y tecnologías NO POS (CTC).
- Procedimiento autorización de servicios Versión: 1 CÓDIGO 1050-P01-RC Proceso: Gestión de autorizaciones
- Procedimiento autorizaciones por tecnologías no incluidas en el plan obligatorio de salud Versión :1 CÓDIGO: 1050-P03- RS

El manual detalla la metodología y clases de autorizaciones, describe cada uno de los procedimientos de autorizaciones por servicio. El procedimiento de autorizaciones de servicios relaciona las actividades con responsables, para cada clase relacionada a continuación:

- Autorización de servicios electivos prioritarios
- Autorización de servicios electivos no prioritarios
- Solicitud de autorizaciones ambulatorias portal web
- Autorización de medicamentos

Tal y como se presenta en el concepto técnico radicado con NURC 3-2017- 021059 y en la resolución 6173 de 2017, al realizar el correspondiente análisis de los documentos presentados, se evidenció que los procesos presentados correspondían con el mapa de procesos de la entidad (contenido en su manual de calidad), y los responsables de las actividades se encuentran claramente definidos y referenciados en la estructura organizacional.

Así mismo, al verificar que los procesos presentados respondieran a las actividades definidas en el estándar, se evidenció tal y como se presenta, que si bien la entidad cumplía con lo

Por la cual se renueva el Certificado de Funcionamiento como Entidad Promotora de Salud para la operación del Régimen Contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud a la FUNDACION SALUD MIA EPS NIT. 900914254-1, se asignan códigos y se dictan otras disposiciones.

definido en el estándar los procesos de tecnologías NO POS, no se encontraban de acuerdo con la Resolución 1328 de 2016.

En consecuencia, se estableció como observación frente al estándar que antes de que la entidad iniciara operaciones, debía presentar ante esta Superintendencia para su correspondiente verificación, los procesos de tecnologías NO POS, de acuerdo con la Resolución 1328 de 2016, teniendo en cuenta que fue eliminado en Comité Técnico Científico para las entidades del régimen contributivo.

Ahora bien, teniendo en cuenta que tal y como se mencionó al inicio de este capítulo, la entidad cambio en la codificación de los documentos incluidos en el sistema de gestión de calidad, a continuación, se presentará el análisis relacionado con la continuidad de los documentos analizados para emitir la Resolución 6173 de 2017, así como la inclusión de los nuevos documentos que respondan a las observaciones consignadas en el concepto técnico radicado con NURC 3-2017-021059.

Por lo anterior se procedió a verificar la información radicada a través del NURC 1-2018-036142.

- Manual de acceso a tecnologías de salud M-PM-GIS-01
- Procedimiento acceso a tecnologías en salud ambulatorios incluidos en el plan de beneficios PR-PM-GIS-01
- Acceso a tecnologías no incluidas en el plan de beneficios PR-PM-GIS-02

Revisados los documentos anteriormente descritos la entidad presenta para cada criterio el proceso correspondiente, cumpliendo con lo solicitado referente al procedimiento de autorizaciones No POS, la entidad realizó la actualización de acuerdo con la normatividad relacionada con servicios y tecnologías en salud no cubiertas por el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC.

Concepto: De acuerdo con la información presentada y mencionada anteriormente, la entidad CUMPLE con lo requerido para este criterio.

2.3.2 Tiene definidos los mecanismos y condiciones de reembolso a los usuarios como alternativa de acceso a los servicios que excepcionalmente estén fuera de la red.

- Procedimiento reconocimiento de reembolsos Versión: 2 CÓDIGO 1050-P04-RS Proceso: Gestión Administrativa y financiera, su propósito es: "Establecer los lineamientos para adelantar los procesos de radicación, validación, reconocimiento y pago de los reembolsos económicos de gastos médicos presentados por los usuarios de SaludMía EPS en los casos en que estos tuvieran que asumir gastos médicos de conformidad con la normatividad vigente."

Se describen cada una de las actividades desde la presentación de la solicitud del reembolso hasta la generación de la carta de aceptación al usuario.

Tal y como se presenta en el concepto técnico radicado con NURC 3-2017- 021059 y en la resolución 6173 de 2017, al realizar el correspondiente análisis de los documentos presentados, se evidencio que el proceso presentado correspondía con el mapa de procesos de la entidad (contenido en su manual de calidad), y los responsables de las actividades se encuentran claramente definidos y referenciados en la estructura organizacional.

Ahora bien, teniendo en cuenta lo mencionado al inicio de este capítulo, la entidad realizo cambio en la codificación de los documentos incluidos en el sistema de gestión de calidad, a continuación, se presentará el análisis relacionado con la continuidad de los documentos analizados para emitir la Resolución 6173 de 2017, así como la inclusión de los nuevos documentos que respondan a las observaciones consignadas en el concepto técnico radicado con NURC 3-2017-021059.

En la posterior radicación a través del NURC 1-2018-036142 la entidad presenta el siguiente documento que reemplazan los antes mencionados

- Procedimiento de reembolsos PR-PM-GIS-05

Concepto: De acuerdo con lo mencionado anteriormente, la entidad CUMPLE con lo requerido para este criterio

Por la cual se renueva el Certificado de Funcionamiento como Entidad Promotora de Salud para la operación del Régimen Contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud a la FUNDACION SALUD MIA EPS NIT. 900914254-1, se asignan códigos y se dictan otras disposiciones.

2.4 Tiene definida la conformación de la red de prestadores

2.4.1 Tiene diseñada la red de manera que los usuarios de todas las zonas geográficas donde pretende operar tienen acceso a todos los niveles de complejidad.

- Cuenta con prestadores para la prestación de servicios de primer nivel en todos los municipios donde pretende operar. En caso de que un municipio no cuente con prestadores de primer nivel, y o la oferta local disponible no satisface los estándares de calidad de la entidad tiene definidos los prestadores donde remitirá los pacientes.
- Tiene definidos los procesos de análisis y reporte de la información incluyendo su(s) responsable(s) de la información sobre los prestadores de servicios de salud incluyendo la capacidad de oferta

De conformidad con lo establecido en el estándar, se requiere verificar que:

- En la base de datos de prestadores, todos los municipios donde pretende operar la entidad, cuenten con prestadores para la prestación de servicios de primer nivel en todos los municipios donde pretende operar. En caso de que un municipio no cuente con prestadores de primer nivel, y o la oferta local disponible no satisfaga los estándares de calidad de la entidad, se tengan definidos los prestadores donde remitirán los pacientes.
- Se tengan definidos los procedimientos de análisis de análisis y reporte de información sobre la red de prestadores.

Tal y como se presenta en el concepto técnico radicado con NURC 3-2017- 021059 y en la resolución 6173 de 2017, al realizar correspondiente análisis, se observó que la red prestadora de la entidad estaba conformada por 14 prestadores con servicios habilitados⁵.

Así mismo, se evidenciaron las siguientes inconsistencias:

- Para ninguno de los municipios en los que la entidad pretende operar, se contaba con el servicio de medicina familiar.
- Solamente se contaba con el servicio de hemodiálisis para Floridablanca.
- No se contaba con el servicio de medicina nuclear ni en Bucaramanga ni en Floridablanca.
- No se contaba con el servicio de transporte asistencial básico en Floridablanca.
- No se contaba con los servicios de atención del parto y del recién nacido en Bucaramanga.

Frente al proceso de análisis y reporte de la información, se evidencio que no se hacía referencia explícita al reporte de la red de servicios, ni se señalaba responsables, así mismo el documento analizado no contaba con la normatividad actualizada.

En tal sentido se estableció como observación frente al estándar que antes de que la entidad iniciara operaciones, debería presentar ante esta Superintendencia para su correspondiente verificación, la red con la que garantizará la prestación de servicios a los potenciales afiliados, incluyendo los respectivos soportes de los contratos, acuerdos de voluntades así como el manual de contratación red de prestadores de servicios de salud ajustado a la normatividad vigente y en el que se observaran claramente las actividades relacionadas con el reporte de la red de servicios por parte de la EPS, con los respectivos responsables.

En tal sentido, para realizar la verificación de la anterior observación, se verificaron los siguientes documentos radicados con NURC 1-2018-046889:

- SUFT 16.xls
- CAJASAN Y LA FSM EPS
- carta de intencion clinica San Pablo y salumia
- Carta de Intencion OFFIMEDICAS Y FCV
- Carta de intención REHABILITDEMOS y SMeps
- Carta Intención Laser Dent Oral y SMeps
- clinica giron y saludmia-11092017071336
- fcv y saludmia-11092017075550

⁵ Consulta REPS 26/12/2017

Por la cual se renueva el Certificado de Funcionamiento como Entidad Promotora de Salud para la operación del Régimen Contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud a la FUNDACION SALUD MIA EPS NIT. 900914254-1, se asignan códigos y se dictan otras disposiciones.

- hosp local de piedecuesta y saludmia-11092017071544
- HUS Y LA FUNDACION EPS SALUDMIA
- MARIA ESTHER RIVERA SALAZAR
- medyser ips y saludmia-11092017075633
- MINUTA PRIMER NIVEL FSM RECUPERACION
- MINUTA FSM PRIMER NIVEL PyP
- MINUTA FSM PRIMER NIVEL PyP
- pharma y saludmia-11092017071138
- spa odontologico y saludmia-11092017071823
- zona franca y saludmia-11092017071954
- M-PM-GIR-01-MANUAL CONTRATACION

Al realizar el correspondiente análisis, se observa que la entidad dio respuesta a las observaciones planteadas en el estándar. Así mismo, el manual de contratación se encuentra relacionado en el listado maestro de documentos y los responsables de las actividades están correctamente relacionados en la matriz de roles y responsabilidades.

Concepto: De acuerdo con la información presentada y mencionada anteriormente, la entidad CUMPLE con lo requerido para este criterio.

2.4.2 El diseño de procesos y procedimientos de selección de prestadores. Los procesos incluyen

- La verificación de que los prestadores que integrarán la red se encuentren habilitados
- La definición de la capacidad de la oferta de acuerdo con la demanda potencial de servicios por municipio, para cada nivel de complejidad.

De conformidad con lo establecido en el estándar, se requiere verificar que en el documento con la definición de los procesos y procedimientos para la selección de prestadores se tenga definido:

- El cálculo de la demanda potencial de servicios del plan de beneficios de los afiliados por municipio
- El cálculo de la capacidad de la oferta de los prestadores de servicios por municipio
- El cálculo de la relación entre la oferta de prestadores con la demanda potencial de servicios
- Revise que la oferta de servicios es igual o mayor que la demanda potencial
- Los procedimientos incluyen la verificación de que los prestadores se encuentren habilitados

Para verificar el cumplimiento de este criterio, se verificó el documento 1040-M01-RC - Manual Contrat. Red.pdf

Tal y como se presenta en el concepto técnico radicado con NURC 3-2017- 021059 y en la resolución 6173 de 2017, al realizar correspondiente análisis del documento, se observó que, si bien hacía referencia explícita a todos los aspectos contenidos en el estándar, no contaba con la normatividad actualizada.

En tal sentido, se estableció como observación frente al estándar que antes de que la entidad iniciara operaciones, debería presentar ante esta Superintendencia para su correspondiente verificación, el manual de contratación red de prestadores de servicios de salud ajustado a la normatividad vigente.

En tal sentido, para realizar la verificación de la anterior observación, se verificó el documento M-PM-GIR-01-MANUAL CONTRATACION⁶. Al realizar el correspondiente análisis, se observa que la entidad dio respuesta a las observaciones planteadas en el estándar. Así mismo, el manual de contratación se encuentra relacionado en el listado maestro de documentos y los responsables de las actividades están correctamente relacionados en la matriz de roles y responsabilidades.

Concepto: De acuerdo con la información presentada y mencionada anteriormente, la entidad CUMPLE con lo requerido para este criterio.

⁶ 1-2018-046889

Por la cual se renueva el Certificado de Funcionamiento como Entidad Promotora de Salud para la operación del Régimen Contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud a la FUNDACION SALUD MIA EPS NIT. 900914254-1, se asignan códigos y se dictan otras disposiciones.

2.4.3 En la conformación de la red no utiliza mecanismos de intermediación entre la ARS y los prestadores de servicios de salud.

De conformidad con lo establecido en el estándar, se requiere verificar que, en la contratación suscrita entre la EPS y sus prestadores primarios habilitados, no se incluye forma alguna de intermediación para coordinar la red o subcontratarla.

Para verificar el cumplimiento de este criterio, se verificó el documento 1040-M01-RC - Manual Contrat. Red.pdf.

Tal y como se presenta en el concepto técnico radicado con NURC 3-2017- 021059 y en la resolución 6173 de 2017, al realizar correspondiente análisis del documento, se observó que, si bien hacía referencia explícita a todos los aspectos contenidos en el estándar, no contaba con la normatividad actualizada.

Por tanto, se estableció como observación frente al estándar que antes de que la entidad iniciara operaciones, debería presentar ante esta Superintendencia para su correspondiente verificación, el manual de contratación red de prestadores de servicios de salud ajustado a la normatividad vigente.

En tal sentido, para realizar la verificación de la anterior observación, se verificó el documento M-PM-GIR-01-MANUAL CONTRATACION⁷. Al realizar el correspondiente análisis, se observa que la entidad dio respuesta a las observaciones planteadas en el estándar. Así mismo, el manual de contratación se encuentra relacionado en el listado maestro de documentos y los responsables de las actividades están correctamente relacionados en la matriz de roles y responsabilidades.

Concepto: De acuerdo con la información presentada y mencionada anteriormente, la entidad CUMPLE con lo requerido para este criterio.

2.4.4 El diseño de procesos y procedimientos de contratación que promuevan el equilibrio contractual

De conformidad con lo establecido en el estándar, se requiere verificar si la entidad:

- Tiene definidos modelos de contratación y pago a los prestadores
- En los modelos de contratación, tiene calculado el riesgo financiero que se transfiere al prestador y los mecanismos para comunicárselo antes de la contratación
- Tiene definidos mecanismos de seguimiento del resultado del contrato

Tal y como se presenta en el concepto técnico radicado con NURC 3-2017- 021059 y en la resolución 6173 de 2017, frente a este estándar no se presentaron observaciones. No obstante, debido al cambio en la codificación de los documentos incluidos en el sistema de gestión de calidad, se verificó la continuidad del documento 1040-M01-RC - Manual Contrat. Red.pdf, analizados para emitir la Resolución 6173 de 2017.

En tal sentido, para realizar la verificación de la anterior observación, se verificó el documento M-PM-GIR-01-MANUAL CONTRATACION⁸, evidenciándose que aunque hubo cambio en la codificación, el documento responde a las actividades definidas en el estándar, se encuentra relacionado en el listado maestro de documentos y los responsables de las actividades están correctamente relacionados en la matriz de roles y responsabilidades.

Concepto: De acuerdo con la información presentada y mencionada anteriormente, la entidad CUMPLE con lo requerido para este criterio.

2.4.5 El diseño de procesos y procedimientos de pago a prestadores de servicios incluyendo

- La definición de tiempos de pago a los prestadores a partir de la prestación del servicio
- La definición de los montos de los pagos a los prestadores en relación con las modalidades de contratación
- Para verificar el cumplimiento de este criterio, se verificaron los documentos:
- 1040-M01-RC - Manual Contrat. Red.pdf

⁷ 1-2018-046889

⁸ 1-2018-046889

Por la cual se renueva el Certificado de Funcionamiento como Entidad Promotora de Salud para la operación del Régimen Contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud a la FUNDACION SALUD MIA EPS NIT. 900914254-1, se asignan códigos y se dictan otras disposiciones.

- 800-P01-RC Procd Cuentas Servi Salud.pdf

Tal y como se presenta en el concepto técnico radicado con NURC 3-2017- 021059 y en la resolución 6173 de 2017, al realizar correspondiente análisis se

Al verificar el documento PROCEDIMIENTO CUENTAS DE SERVICIOS DE SALUD código 800-P01-RC, versión 1, aprobado en octubre de 2015) se observa que se hacía referencia a las actividades relacionadas con el proceso, pero no se establecían tiempos de pago.

M-PM-GIR-01-MANUAL CONTRATACION⁹

Al verificar el procedimiento cuentas de servicios de salud, - código 800-p01-rc, versión 1, aprobado en octubre de 2015, se observa que se hace referencia a las actividades relacionadas con el proceso, pero no se establecen tiempos de pago.

Por tanto, se estableció como observación frente al estándar que antes de que la entidad iniciara operaciones, debería presentar ante esta Superintendencia para su correspondiente verificación, el procedimiento cuentas de servicios de salud ajustado en el que definan los tiempos de pago.

En tal sentido, para realizar la verificación de la anterior observación, se verifico el documento PR - PA-GAF-10 CUENTAS DE SERVICIOS DE SALUD¹⁰, evidenciándose que la entidad dio respuesta a las observaciones planteadas en el estándar, y que el documento se encuentra relacionado en el listado maestro de documentos y los responsables de las actividades están correctamente relacionados en la matriz de roles y responsabilidades.

Concepto: De acuerdo con la información presentada y mencionada anteriormente, la entidad CUMPLE con lo requerido para este criterio.

2.4.6 La definición de las condiciones de calidad y de acceso en la prestación de servicios

- Tiene definidos los estándares de calidad y de acceso que concertará con los prestadores como mínimo de los procesos de atención en salud de urgencias, atención obstétrica, atención perinatal, atención a la infancia, y la atención de enfermedades de alto costo.

Con el fin de verificar que los procesos de la entidad contienen las actividades antes mencionadas y requeridas para el cumplimiento del presente criterio, en la tabla relacionada a continuación se detalla para cada una de estas actividades el documento que contiene cada una de estas.

Tal y como se presenta en el concepto técnico radicado con NURC 3-2017- 021059 y en la resolución 6173 de 2017, al realizar el correspondiente análisis de los documentos presentados, se evidencio que los procesos presentados correspondían con el mapa de procesos de la entidad (contenido en su manual de calidad), y los responsables de las actividades se encuentran claramente definidos y referenciados en la estructura organizacional.

Así mismo, al verificar que los procesos presentados respondieran a las actividades definidas en el estándar, se evidencio que, si bien la entidad cumplía con lo definido en el estándar, la entidad debía estructurar las minutas de contratación para los acuerdos de voluntades con el fin de verificar como se defienden las condiciones de calidad y el acceso en la prestación de servicios.

En consecuencia, se estableció como observación frente a este estándar que antes de que la entidad iniciara operaciones, debía presentar ante esta Superintendencia para su correspondiente verificación, las minutas de contratación para los acuerdos de voluntades, con el fin de verificar como se defienden las condiciones de calidad y el acceso en la prestación de servicios.

Ahora bien, teniendo en cuenta que tal y como se mencionó al inicio de este capítulo, la entidad cambio en la codificación de los documentos incluidos en el sistema de gestión de calidad, a continuación, se presentará el análisis relacionado con la continuidad de los documentos analizados para emitir la Resolución 6173 de 2017, así como la inclusión de los nuevos

⁹ 1-2018-046889

¹⁰ 1-2018-046889

Por la cual se renueva el Certificado de Funcionamiento como Entidad Promotora de Salud para la operación del Régimen Contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud a la FUNDACION SALUD MIA EPS NIT. 900914254-1, se asignan códigos y se dictan otras disposiciones.

documentos que respondan a las observaciones consignadas en el concepto técnico radicado con NURC 3-2017-021059.

Con relación a este ítem inicialmente se revisó el documento del modelo de atención, en el cual la entidad describe en sus numerales 9.4 Modelo de auditoría médica y de calidad, 9.5 Auditoría de calidad, 9.6. Seguimiento y monitoreo al cumplimiento de la red de prestadores, 9.7 Auditoría Concurrente, en este numeral se detalla evaluar el programa de seguridad del paciente, egresos tempranos, oportunidad en la atención posterior al egreso, Monitoreo de tecnologías NO POS y Mejora de los procesos de atención básica.

También se revisó el Procedimiento administración del sistema de medición y monitoreo Versión: 1 CÓDIGO: 310-P03-RC Proceso: Gestión del SOGC y de la Mejora Continua, en este la entidad describe el proceso de cómo se conforma la medición y monitoreo de los indicadores de gestión de los procesos de la fundación y los indicadores de calidad de la atención en salud, se describe responsables de cada actividad, dentro de las actividades se evidencia los indicadores a medir:

- Indicadores de cumplimiento de requerimientos establecidos (estructura o eficacia),
- Indicadores que reflejan la utilización de los recursos (proceso o eficiencia)
- Indicadores que reflejan el logro del propósito (resultado o efectividad).
- INDICADORES DE CALIDAD
- INDICADORES DE ALERTAS TEMPRANAS

Posteriormente se procedió a revisar la información radicada a través del NURC 1-2018-036142, a fin de verificar que los procesos de la entidad contienen las actividades antes mencionadas y requeridas para el cumplimiento del presente criterio, a continuación, se detalla los documentos que contiene cada una de estas.

- Modelo de atención, versión:3 código: MDL-PM-GIS 01
- Minutas contractuales
 - Primer nivel condiciones uniformes-manifestaciones de la unidad de atención primaria (en adelante UAP o la unidad).
 - Minuta modalidad de capitación
 - Contrato de prestación de servicios

Una vez revisadas las minutas contractuales presentadas se evidencia que se definen las condiciones de calidad y acceso a la prestación de servicios.

Concepto: De acuerdo con lo mencionado anteriormente, la entidad CUMPLE con lo requerido para este criterio.

2.4.7 El diseño de procesos y procedimientos de referencia y contrarreferencia de pacientes

- Tiene definidos los puntos y procedimientos de referencia de pacientes en caso de que las condiciones clínicas de un paciente superen la capacidad tecnológica de la oferta de servicios de los municipios donde pretende operar en los casos de urgencia.
- Tiene definidos los puntos y procedimientos de referencia de pacientes en caso de que las condiciones clínicas de un paciente superen la capacidad tecnológica de la oferta de servicios de los municipios donde pretende operar en los casos programados.
- Tiene definidas las instrucciones a los prestadores de servicios de salud para el manejo de las remisiones de los pacientes.

Con el fin de verificar que los procesos de la entidad contienen las actividades antes mencionadas y requeridas para el cumplimiento del presente criterio, en la tabla relacionada a continuación se detalla para cada una de estas actividades el documento que contiene cada una de estas.

Tal y como se presenta en el concepto técnico radicado con NURC 3-2017- 021059 y en la resolución 6173 de 2017, al realizar el correspondiente análisis de los documentos presentados, se evidencio que los procesos presentados correspondían con el mapa de procesos de la entidad (contenido en su manual de calidad), y los responsables de las actividades se encuentran claramente definidos y referenciados en la estructura organizacional.

Así mismo, al verificar que los procesos presentados respondieran a las actividades definidas en el estándar, se evidencio tal y como se presenta en la siguiente tabla, que si bien la entidad

Por la cual se renueva el Certificado de Funcionamiento como Entidad Promotora de Salud para la operación del Régimen Contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud a la FUNDACION SALUD MIA EPS NIT. 900914254-1, se asignan códigos y se dictan otras disposiciones.

cumplía con lo definido en el estándar la entidad debía realizar actualización de los procesos de acuerdo con la normatividad vigente relacionada con los servicios y tecnologías en salud no cubiertas por el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC.

En consecuencia, se estableció como observación frente a este estándar que antes de que la entidad iniciara operaciones, debía presentar ante esta Superintendencia para su correspondiente verificación, procesos de acuerdo con la normatividad vigente relacionada con los servicios y tecnologías en salud no cubiertas por el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC.

Ahora bien, teniendo en cuenta que tal y como se mencionó al inicio de este capítulo, la entidad cambio en la codificación de los documentos incluidos en el sistema de gestión de calidad, a continuación, se presentará el análisis relacionado con la continuidad de los documentos analizados para emitir la Resolución 6173 de 2017, así como la inclusión de los nuevos documentos que respondan a las observaciones consignadas en el concepto técnico radicado con NURC 3-2017-021059.

Tabla N° 10 Proceso de Referencia de pacientes

Procesos subprocesos o actividades evaluados según el estándar.	Procesos, Subprocesos, Procedimientos o Actividades que según por la entidad que dan respuesta al estándar.	Procesos presentados por la entidad a observaciones realizadas en la resolución
<p>Tiene definidos los puntos y procedimientos de referencia de pacientes en caso de que las condiciones clínicas de un paciente superen la capacidad tecnológica de la oferta de servicios de los municipios donde pretende operar en los casos de urgencia</p>	<p>Manual de Referencia y Contrarreferencia Versión: 1 CÓDIGO: 1050-M02-RC Proceso: Gestión de Autorizaciones Referencia y Contrarreferencia y Tecnologías NO POS (CTC). - Procedimiento referencia y contra-referencia versión: 1 CÓDIGO: 1050-P02-RC, gestión de autorizaciones referencia y contrarreferencia y tecnologías NO POS (CTC)</p>	<p>M-PM-GIS-01 Manual de acceso a tecnologías de salud PR-PM-GIS-03 Procedimiento para acceso a servicios urgentes y hospitalarios PR-PM-GIS-02 Acceso a tecnologías en salud no incluidas en el plan de beneficios</p>
<p>Tiene definidos los puntos y procedimientos de referencia de pacientes en caso de que las condiciones clínicas de un paciente superen la capacidad tecnológica de la oferta de servicios de los municipios donde pretende operar en los casos programados</p>	<p>Se verifica dentro del documento el proceso de remisiones de atención inicial de urgencia, posterior a la atención inicial de urgencias, atención de servicios adicionales a la urgencia y la ubicación de pacientes</p>	<p>PR-PM-GIS-03 Procedimiento para acceso a servicios urgentes y hospitalarios PR-PM-GIS-02 Acceso a tecnologías en salud no incluidas en el plan de beneficios</p>
<p>Tiene definidas las instrucciones a los prestadores de servicios de salud para el manejo de las remisiones de los pacientes</p>		

Fuente: Documentos radicados por la entidad con NURC 1-2016-019950, 1-2017-148479, 1-2018-036142

Una vez verificados los documentos adjuntos relacionados en la tabla anterior se pudo verificar que la entidad realizo alcance en sus procesos en lo relacionado con las tecnologías NO POS.

Concepto: De acuerdo con la información presentada y mencionada anteriormente, la entidad CUMPLE con lo requerido para este criterio, sin embargo, la entidad debe realizar actualización de los procesos de acuerdo con la normatividad vigente relacionada con los servicios y tecnologías en salud no cubiertas por el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC.

2.5 Tiene documentados los procesos y los procedimientos del sistema de calidad e incluyen actividades dirigidas a verificar su cumplimiento

2.5.1 Tiene definido un sistema de calidad

- Tiene definidas políticas y planes y metas de calidad para la atención de sus afiliados
- Tiene definidos estándares e indicadores de calidad para la atención de los afiliados como mínimo de los procesos de atención en salud de urgencias, atención obstétrica, atención perinatal, atención a la infancia, y la atención de enfermedades de alto costo.

Por la cual se renueva el Certificado de Funcionamiento como Entidad Promotora de Salud para la operación del Régimen Contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud a la FUNDACION SALUD MIA EPS NIT. 900914254-1, se asignan códigos y se dictan otras disposiciones.

- Tiene definidos los procesos de análisis y reporte de la información incluyendo su(s) responsable(s) de los datos para la construcción de los indicadores de calidad de la atención en salud a los afiliados

Tal y como se presenta en el concepto técnico radicado con NURC 3-2017- 021059 y en la resolución 6173 de 2017, al realizar el correspondiente análisis de los documentos presentados, se evidencio que los procesos presentados correspondían con el mapa de procesos de la entidad (contenido en su manual de calidad), y los responsables de las actividades se encuentran claramente definidos y referenciados en la estructura organizacional.

Ahora bien, teniendo en cuenta que tal y como se mencionó al inicio de este capítulo, la entidad cambio en la codificación de los documentos incluidos en el sistema de gestión de calidad, a continuación, se presentará el análisis relacionado con la continuidad de los documentos analizados para emitir la Resolución 6173 de 2017, así como la inclusión de los nuevos documentos que respondan a las observaciones consignadas en el concepto técnico radicado con NURC 3-2017-021059.

Por lo anterior se procedió a revisar la información radicada a través del NURC 1-2018-036142, con el fin de verificar que los procesos de la entidad contienen las actividades antes mencionadas y requeridas para el cumplimiento del presente criterio, en la tabla relacionada a continuación se detalla para cada una de estas actividades el documento que contiene cada una de estas.

Tabla N° 11 Seguimiento a Indicadores de Calidad

Procesos subprocesos o actividades evaluados según el estándar.	Procesos, Subprocesos, Procedimientos o Actividades que según por la entidad que dan respuesta al estándar.	Procesos presentados por la entidad a observaciones realizadas en la resolución
Tiene definidas políticas y planes y metas de calidad para la atención de sus afiliados	Manual del sistema de gestión de calidad Procesos: Planeación del mejoramiento continuo y del SOGC y Gestión del SOGC y del mejoramiento continuo Versión: 1 CÓDIGO 310-M01-RC Dentro del manual de calidad se describe la visión, misión, políticas de calidad y los valores corporativos de la entidad	Sistema de garantía de la calidad M-PE-GGC-02
Tiene definidos estándares e indicadores de calidad para la atención de los afiliados como mínimo de los procesos de atención en salud de urgencias, atención obstétrica, atención perinatal, atención a la infancia, y la atención de enfermedades de alto costo	Con respecto a los indicadores se presenta documento denominado Procedimiento Administración del Sistema de Medición y Monitoreo, Proceso: Gestión del SOGC y de la mejora continua, Versión: 2 CÓDIGO: 310-P05	Sistema de seguimiento y control M-PE-GGC-03
Tiene definidos los procesos de análisis y reporte de la información incluyendo su(s) responsable(s) de los datos para la construcción de los indicadores de calidad de la atención en salud a los afiliados	Procedimiento administración del sistema de medición y monitoreo Versión: 1 CÓDIGO: 310-P03-RC Proceso: Gestión del SOGC y de la Mejora Continua,	Sistema de seguimiento y control M-PE-GGC-03

Fuente: Documentos radicados por la entidad con NURC 1-2016-019950, 1-2017-148479, 1-2018-036142

Una vez verificada la información radicada a través del NURC 1-2018-036142, se evidencia que la entidad relaciona los procesos revisados a través de nuevas codificaciones.

Concepto: De acuerdo con la información presentada y mencionada anteriormente, la entidad CUMPLE con lo requerido para este criterio.

2.5.2 Tiene diseñado el programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad. El programa incluye

- Acciones de tipo preventivo, de seguimiento y coyuntural.
- Niveles de autocontrol, auditoría interna y control de segundo orden.
- Tiene definidos los mecanismos para la conformación del comité técnico científico.

Tal y como se presenta en el concepto técnico radicado con NURC 3-2017- 021059 y en la resolución 6173 de 2017, al realizar el correspondiente análisis de los documentos presentados, se evidencio que los procesos presentados correspondían con el mapa de

Por la cual se renueva el Certificado de Funcionamiento como Entidad Promotora de Salud para la operación del Régimen Contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud a la FUNDACION SALUD MIA EPS NIT. 900914254-1, se asignan códigos y se dictan otras disposiciones.

procesos de la entidad (contenido en su manual de calidad), y los responsables de las actividades se encuentran claramente definidos y referenciados en la estructura organizacional.

Ahora bien, teniendo en cuenta que tal y como se mencionó al inicio de este capítulo, la entidad cambio en la codificación de los documentos incluidos en el sistema de gestión de calidad, a continuación, se presentará el análisis relacionado con la continuidad de los documentos analizados para emitir la Resolución 6173 de 2017, así como la inclusión de los nuevos documentos que respondan a las observaciones consignadas en el concepto técnico radicado con NURC 3-2017-021059.

Por lo anterior se procedió a verificar la información radicada a través del NURC 1-2018-036142, con el fin de verificar que los procesos de la entidad contienen las actividades antes mencionadas y requeridas para el cumplimiento del presente criterio, en la tabla relacionada a continuación se detalla para cada una de estas actividades el documento que contiene cada una de estas.

Tabla N° 12 Seguimiento a Programa de auditoria para el mejoramiento de la calidad

Procesos subprocesos o actividades evaluados según el estándar.	Procesos, Subprocesos, Procedimientos o Actividades que según por la entidad que dan respuesta al estándar.	Procesos presentados por la entidad a observaciones realizadas en la resolución
Acciones de tipo preventivo, de seguimiento y coyuntural	Se presenta documento denominado "PAMEC FUNDACIÓN SALUDMIA EPS PROCESO: GESTIÓN DEL SOGC Y DE LA MEJORA CONTINUA Versión: 1 CÓDIGO 300-PROG01-RC" el cual define los pasos descritos por la normatividad.	Programa de auditoria para el mejoramiento de la calidad PRG-PE-GGC-01
Niveles de autocontrol, auditoria interna y control de segundo orden	El documento PAMEC se estructura aplicando los conceptos de las Pautas de Auditoria para el mejoramiento de la calidad, desarrolla el proceso de cómo se debe realizar el programa una vez este en operación la entidad.	Administración del PAMEC PR-PE-GGC-07
1. Autoevaluación de la Red de Prestadores de Servicios de Salud. La entidad evaluará sistemáticamente la suficiencia de su red, el desempeño del sistema de referencia y contrarreferencia garantizará que todos los prestadores de su red de servicios estén habilitados y que la atención brindada se dé con las características establecidas en el artículo 3o de este decreto.	Se realiza evaluación de la suficiencia a través del Manual de suficiencia de red PROCESO: GESTION DE RED DE PRESTADORES Versión: 1 CÓDIGO: 1040-M02-RC.	Manual de contratación red de prestadores de servicios de salud M-PM-GIR-01
2. Atención al Usuario. La entidad evaluará sistemáticamente la satisfacción de los usuarios con respecto al ejercicio de sus derechos, al acceso, oportunidad y a la calidad de sus servicios.	La entidad adjunta el procedimiento de satisfacción del usuario el cual de denomina: PROCEDIMIENTO SATISFACCIÓN AL USUARIO Versión :1 CÓDIGO: 500-P02-RC PROCESO: EXPERIENCIA DEL USUARIO	Procedimiento satisfacción al usuario PR-PM-GEU-02

Fuente: Documentos radicados por la entidad con NURC 1-2016-019950, 1-2017-148479, 1-2018-036142

Una vez verificados los documentos, se confirma que se realizó cambio en la codificación, con relación al manual de suficiencia de red, se evidencia que este fue consolidado junto con el Manual de contratación de la red, en un solo documento Manual de contratación red de prestadores de servicios de salud M-PM-GIR-01.

Concepto: De acuerdo con la información presentada y mencionada anteriormente, la entidad **CUMPLE** con lo requerido para este criterio

2.5.3 Tiene diseñado el proceso de Prestaciones Económicas

La entidad tiene diseñado el proceso de prestaciones económicas

1. Incapacidades por enfermedad general
2. Licencias de maternidad
3. Licencias de paternidad
4. Incapacidades por enfermedad general, licencias de maternidad y licencias de paternidad

Por la cual se renueva el Certificado de Funcionamiento como Entidad Promotora de Salud para la operación del Régimen Contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud a la FUNDACION SALUD MIA EPS NIT. 900914254-1, se asignan códigos y se dictan otras disposiciones.

Tal y como se presenta en el concepto técnico radicado con NURC 3-2017- 021059 y en la resolución 6173 de 2017, al realizar el correspondiente análisis de los documentos presentados, se evidencio que los procesos presentados correspondían con el mapa de procesos de la entidad (contenido en su manual de calidad), y los responsables de las actividades se encuentran claramente definidos y referenciados en la estructura organizacional.

Ahora bien, teniendo en cuenta que tal y como se mencionó al inicio de este capítulo, la entidad cambio en la codificación de los documentos incluidos en el sistema de gestión de calidad, a continuación, se presentará el análisis relacionado con la continuidad de los documentos analizados para emitir la Resolución 6173 de 2017, así como la inclusión de los nuevos documentos que respondan a las observaciones consignadas en el concepto técnico radicado con NURC 3-2017-021059.

Inicialmente la entidad adjunta el procedimiento denominado: Procedimiento prestaciones económicas Versión :1 CÓDIGO: 1020-P01-RC PROCESO: MEDICINA LABORAL

Dentro del documento se describen las actividades y responsables de cada una para el proceso de reconocimiento de las prestaciones:

- Incapacidades por enfermedad general o accidente común
- Licencia de Maternidad
- Licencia de Paternidad
- Accidente de Trabajo
- Enfermedad Profesional
- Accidente de Tránsito

Se describen las actividades desde la radicación de la documentación, pasando por las comunicaciones de negación o aprobación de la prestación y la legalización de la misma.

Posteriormente a través del NURC 1-2018-036142, la entidad adjunta varios documentos listados a continuación:

- Procedimiento reporte de prestaciones económicas PR-PA-GRC-08
- Manual recobros a administradoras de riesgos laborales por prestaciones económicas originadas en enfermedad laboral M-PA-GAF-09
- Procedimiento pago de prestaciones económicas de nómina PR-PA-GAF-11
- Procedimiento pago prestaciones económicas EPS PR-PA-GAF-23

Por lo anterior se evidencia que la entidad realizo cambio en el nombre y codificación del proceso inicialmente presentado, también se adjuntan nuevos documentos que dejan más claro el proceso de prestaciones económicas dentro de la entidad.

Concepto: De acuerdo con la información presentada y mencionada anteriormente, la entidad CUMPLE con lo requerido para este criterio.

3. Informe de visita de verificación auto 0198 de 2018

Por su parte la Coordinadora del Grupo de Trabajo Regional Nororiental mediante memorando interno identificado con el NURC 3-2018-008707 del 30 de mayo de 2018, remitió al Coordinador del Grupo para Habilitación y Modificaciones de EAPB, el informe correspondiente a la visita de Verificación de Cumplimiento de las Condiciones de Funcionamiento de la Fundación SaludMia EPS, realizada entre el 7 y el 11 de mayo de 2018, en cumplimiento del auto 0198 del 04 de mayo de 2018, el cual se transcribe a continuación:

**"INFORME VISITA DE VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONDICIONES DE
FUNCIONAMIENTO
FUNDACIÓN SALUD MIA EPS – RESOLUCIÓN 6173 DE 2017 DE LA
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD**

OFICINA REGIONAL NORORIENTAL SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

De acuerdo a lo establecido en el concepto técnico emitido por la Superintendencia Delegada para la Supervisión Institucional mediante el cual se concedió habilitación a la FUNDACIÓN

Por la cual se renueva el Certificado de Funcionamiento como Entidad Promotora de Salud para la operación del Régimen Contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud a la FUNDACION SALUD MIA EPS NIT. 900914254-1, se asignan códigos y se dictan otras disposiciones.

SALUD MIA EPS, identificada con NIT 900914254-1, representada legalmente por el doctor Jorge Gómez Duarte, se realiza visita durante los días 7 al 11 de mayo, la cual fue ordenada mediante el Auto N°000198 del 4 de mayo de 2018, con el objeto de verificar las condiciones materiales con las cuales le fue concedido el certificado de funcionamiento como entidad promotora de salud del régimen contributivo en el SGSSS.

Teniendo en cuenta que la FUNDACIÓN SALUDMIA EPS, para la operación del aseguramiento en salud, centrada en la gestión integral del riesgo en salud, la articulación de la red integral de prestadores de servicios de salud, el sistema de información, la atención al usuario y el modelo de atención, debe garantizar las condiciones requeridas para la efectiva atención a sus afiliados en la ciudad de Bucaramanga y los municipios de Piedecuesta, Floridablanca y Girón en el departamento de Santander, se realizó verificación de los aspectos que a continuación se describen:

1- SEDE ADMINISTRATIVA SALUD MIA EPS:

La Fundación SaludMia EPS se encuentra ubicada en el kilómetro 7 autopista Bucaramanga – Piedecuesta, Valle de Menzuly Edificio Centro Internacional de Especialistas (CIE) piso 12, vía de acceso principal a 3,3 kilómetros de la autopista Piedecuesta a Floridablanca, sobre la autopista se encuentra ubicada una estación de transporte público, no obstante se observó que la vía de acceso al CIE es poco concurrida, no cuenta con ruta de transporte urbano que pueda facilitar el acceso a los usuarios, en especial aquellos en condición discapacidad, adultos mayores y que desconozcan la ruta de transporte del hospital Internacional de Colombia.



De igual manera se verificó que la Fundación SALUD MIA EPS en su sede administrativa cuenta con una amplia sala de espera frente a los módulos de atención al usuario, sin embargo las ventanillas de atención al usuario no cuentan con sillas interlocutoras para brindar una atención con comodidad y privacidad, en este sentido se observa que no cuenta con las condiciones propias de una sala de atención al usuario que ofrezca privacidad conforme a la dignidad de los pacientes y la confidencialidad de sus patologías.

2- RED INTEGRAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

2.1- Conformación de la Red de Atención integral para la operación del Aseguramiento por parte de la Fundación Salud Mia EPS

Durante la visita la Fundación SaludMia EPS, presenta cartas de intención de 14 prestadores y 4 áreas disponibles para el funcionamiento de los IMAP en los municipios de operación de la EPS, se observó que los prestadores cuentan con infraestructura disponible y servicios habilitados para que el Modelo de Atención propuesto por la Fundación Salud Mia EPS pueda operar, sin embargo, producto del ejercicio de verificación realizado frente a la red presentada es necesario realizar las siguientes observaciones:

Nit	Código de habilitación	Nombre de la prestadora	Fecha firma carta de intención (dd/mm/aa)	No de servicios de la IPS, incluidos en la red de la EPS (SUFT16)	Observaciones
900341526-1	6854704947-01	HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA	08/09/2017	98	En la visita la gerente de esta institución indicó conocer el modelo de atención ofertado por Salud Mia EPS, asimismo en el recorrido realizado se pudo establecer que se encuentran en funcionamiento los servicios descritos en la carta de intención, sin embargo, algunas áreas no están dotadas en su totalidad, manifiesta la gerente de la IPS que se realizará lo pertinente cuando se requiera de acuerdo a las proyecciones de demanda de servicios.

[Handwritten signature and initials]

Por la cual se renueva el Certificado de Funcionamiento como Entidad Promotora de Salud para la operación del Régimen Contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud a la FUNDACION SALUD MIA EPS NIT. 900914254-1, se asignan códigos y se dictan otras disposiciones.

Nit	Código de habilitación	Nombre de la prestadora	Fecha firma carta de intención (dd/mm/aa)	No de servicios de la IPS, incluidos en la red de la EPS (SUFT16)	Observaciones
804012424-8	6800101871-01	LASER DENT ORAL CENTER	08/09/2017	6	De conformidad con lo señalado en la carta de intención en la página del REPS se verifico los servicios y la ubicación de la IPS, concluyendo que tiene habilitados y en funcionamiento los servicios ofertados y se encuentra ubicada en la ciudad de Bucaramanga.
890203242-7	6830700720-01	Clínica Girón ESE	08/09/2017	160	La visita fue atendida por dos funcionarios de la ESE quienes señalaron conocer el modelo, indicaron que consideran que su función principal con la EPS es garantizar el servicio de urgencias, se realiza recorrido por la sede para verificar infraestructura, habilitación de servicios y funcionamiento de los mismos de acuerdo con el reporte de la carta de intención, concluyendo que tienen en funcionamiento lo ofertado.
890211722-4	6800100022-01	CLINICA SAN PABLO SA	07/09/2017	30	De conformidad con la carta de intención suscrita se verifico la ubicación de la IPS y la habilitación y disposición de los servicios que actualmente presta la clínica, encontrando que están en funcionamiento los servicios ofertados, sin embargo, se advierte que es Red de varias EPS del régimen subsidiado y contributivo en Bucaramanga y su área metropolitana y su sede está en Bucaramanga, por lo que es necesario que Salud Mía EPS una vez entre en operación garantice la prestación efectiva de servicios con oportunidad en todos los municipios con monitoreo en el tiempo versus la demanda.
890212568-0	6827600289-01	FUNDACION CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA - INSTITUTO DEL CORAZÓN FLORIDABLANCA	07/09/2017	103	De conformidad con lo señalado por la gerente de la IPS, informa que los servicios están habilitados y en funcionamiento específicamente lo que tiene que ver con servicios de atención cardiovascular y en el primer piso está dispuesta el área para el funcionamiento del IMAP de Floridablanca, se realiza recorrido y se concluye que los servicios ofertados se encuentran en funcionamiento, sin embargo el IMAP tiene dispuesto el espacio físico y dotación, no obstante se deben realizar ajustes de infraestructura, señalización y demostrar el equipo profesional para la atención, así como una clara diferenciación del IMAP y de la IPS Fundación Cardiovascular.
900006037-4	6800100792-01	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	12/09/2017	120	El gerente de la E.S.E. delega para la visita a dos funcionarios, se realiza recorrido por los servicios de urgencias, consulta externa, apoyo diagnóstico, encontrando todos los servicios en funcionamiento, al indagar el modelo de Salud Mía EPS informa que conocen que tiene un modelo integral y distinto, pero no tienen mayor información al respecto, saben que hay una carta de intención y van a funcionar como red alterna de los usuarios de Bucaramanga.
900066345-4	6854700794-01	E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA	08/09/2017	27	El gerente de la E.S.E. atendió la visita indicó que considerando la carta de intención suscrita en el mes de septiembre de 2017, conoce el modelo de atención presentado por Salud Mía EPS, indicó también que el papel de la ESE dentro del modelo es el de apoyo a las unidades funcionales, por otra parte señaló que todos los servicios habilitados se están prestando en la E.S.E. y en los tres puestos de salud, se realiza recorrido en la ESE y en un puesto de salud y se puede confirmar lo informado.
900152771-7	6800103479-01	REHABILITEMOS	11/09/2017	11	De conformidad con la carta de intención suscrita se verifico en la página del REPS la habilitación y disposición de los servicios así como la ubicación de la IPS, encontrando que están en funcionamiento los servicios ofertados, tiene sede en Bucaramanga y Floridablanca con la prestación de terapia física, ocupacional y respiratoria y en Piedecuesta y Girón solo terapia física y respiratoria.
900262463-5	N.A	OFIMEDICA	08/09/2017		Fundación SALUDMIA EPS allega carta de intención con ofimática, no obstante, de conformidad con lo informado el proceso de elección para determinar quién garantizará la entrega de suministro de medicamentos se está realizando mediante licitación que a la fecha de cierre de la visita no había culminado, por lo que no es claro si este operador hará parte de la red.
900461959-1	6827604979-01	SPACIO BLANCO SPA ODONTOLOGICO S.A.S		44	De conformidad con la carta de intención suscrita, en la página del REPS se verifico la habilitación y disposición de los servicios y la ubicación de la IPS, encontrando que están en funcionamiento los servicios ofertados, tiene sede en Floridablanca.

Por la cual se renueva el Certificado de Funcionamiento como Entidad Promotora de Salud para la operación del Régimen Contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud a la FUNDACION SALUD MIA EPS NIT. 900914254-1, se asignan códigos y se dictan otras disposiciones.

Nit	Código de habilitación	Nombre de la prestadora	Fecha firma carta de intención (dd/mm/aa)	No de servicios de la IPS, incluidos en la red de la EPS (SUFT16)	Observaciones
900886472-1	N.A	FCV- PHARMA	08/09/2017	0	Fundación SALUDMIA EPS allega carta de intención con Suministro y dispensación de medicamentos y dispositivos médicos incluidos en el plan de beneficios, sin embargo, en el transcurso de la visita se informa que se está realizando mediante licitación pública que a la fecha de cierre de la visita no había culminado por lo que no es claro si este operador hará parte de la red.
63307298-0	6854702060-01	MARIA ESTHER RIVERA SALAZAR	11/09/2017	2	De conformidad con la carta de intención suscrita, en la página del REPS se verificó la habilitación y disposición de los servicios y la ubicación de la IPS, encontrando que están en funcionamiento los servicios ofertados, tiene sede en Piedecuesta.
900262463-5	6800102967-01	MEDYSER IPS LTDA	07/09/2017	3	De conformidad con la carta de intención suscrita, en la página del REPS se verificó la habilitación y disposición de los servicios y la ubicación de la IPS, encontrando que están en funcionamiento los servicios ofertados, tiene sede en Bucaramanga.
890200106-1	6800101781-01	IPS CAJASAN	07/09/201	65	Atiende la visita la gerente de la Unidad de Salud, líder de procesos, y líder de programas, quienes informan los servicios que actualmente oferta la IPS, tienen conocimiento del modelo de Fundación SaludMia EPS y las condiciones de operación del IMAP, adicionalmente indica que la operación en este momento de todo los servicios por capacidad instalada es del 25%, se realiza recorrido por las instalaciones para verificar la dotación, acceso, se observa que los consultorios están ubicados en un segundo piso con escaleras, sin rampas de acceso para usuarios en condición de discapacidad, están dotados y en funcionamiento, la sala de espera y módulo de atención al usuario no cuentan con privacidad y comodidad para la atención, está ubicada en Bucaramanga.

Tabla 1 Red de prestación de servicios de la Fundación SaludMia EPS

Observación:

De acuerdo con la red presentada se encuentra que la misma está presente en todo el territorio donde iría a operar la Fundación SaludMia EPS, sin embargo, debido a la contratación con la red pública, así como con IPS privadas que tienen contrato con varias EPS del territorio, se considera necesario que la EPS realice un monitoreo continuo a la red para así garantizar que el modelo y la atención que requieren sus afiliados se está prestando en términos de oportunidad, calidad y eficiencia en los 4 municipios.

De igual manera y considerando las particularidades del modelo presentado, entre las cuales resalta la ausencia de autorización física y la historia médica única es pertinente que, de ser necesario, el software o sistema de información sea migrado también a la red externa pues con esto se garantizaría con todos los prestadores la aplicación del modelo.

Si bien en la red presentada se presentan IPS para todos los servicios requeridos, no todas las IPS están presentes en todos los municipios, por lo cual se hace necesario que la EPS valide con los prestadores de cada municipio la oferta de servicio por municipio de tal manera que se permita integralidad y continuidad en todos los municipios.

2.2- Red de prestadores de servicio de I nivel disponible en los municipios de operación de Fundación Salud Mia EPS

Salud Mia EPS presentó dentro de su modelo de atención un enfoque basado en el riesgo, basado en la garantía de la atención primaria a través de Instituto Médico Ambulatorio Preventivo (IMAP), donde su estructura organizacional está compuesta por gerencia, jefe experiencia usuaria, director gestión clínica, coordinador de programas, director administrativo, técnico administrativo y técnico soporte. Adicional cada Instituto Médico Ambulatorio Preventivo IMAP cuenta con un grupo interdisciplinario con Médico General, Enfermera, auxiliar de enfermería y auxiliar administrativo.

En el marco de la visita Fundación Salud Mia EPS puso en conocimiento las cuatro sedes en las que funcionarían los IMAP como se relaciona a continuación:

Por la cual se renueva el Certificado de Funcionamiento como Entidad Promotora de Salud para la operación del Régimen Contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud a la FUNDACION SALUD MIA EPS NIT. 900914254-1, se asignan códigos y se dictan otras disposiciones.

Municipio de operación	Asignación	Nombre de la prestadora	Ubicación de la sede	Servicios de la IPS, incluidos en la red de la EPS (SUFT16)
Bucaramanga	21.000	Instituto de Medicina Ambulatoria Preventiva-Sede Cajasan	Diagonal 16 # 59 -56 Ciudadela Real de Minas	Baja complejidad
Floridablanca	7.700	Instituto de Medicina Ambulatoria Preventiva-sede Fundación Cardiovascular de Colombia	Calle 155* # 23-58 Urbanización el Bosque-Floridablanca (piso 1)	Baja complejidad
Girón	3.150	Instituto de Medicina Ambulatoria Preventiva-(Anterior Sede PAS Girón) – Actualmente Fundación Agua Bendita	Cll. 28 27 21 Parque Las Nieves-Girón	Baja complejidad
Piedecuesta	3.150	Instituto de Medicina Ambulatoria Preventiva-Central internacional de Especialistas	Kilómetro 7 Autopista Bucaramanga-Piedecuesta Valle de Menzuli, Centro Internacional de Especialistas Piso 12 Ala Norte	Baja complejidad

Tabla 2 Red de prestación de servicios de I nivel Fundación Salud Mia EPS

Teniendo en cuenta que los Institutos de Medicina Ambulatoria y Preventiva (IMAP), de acuerdo con el modelo presentado son la puerta de entrada a la prestación del servicio y una parte fundamental en la operación, se realiza verificación in situ mediante desplazamiento a los 4 municipios donde va a operar la Fundación SaludMia EPS con el propósito de verificar las condiciones instaladas por la entidad vigilada para la entrada en operación de la misma.

Durante el desarrollo de la visita observó que la única IPS de primer nivel que se encuentra en funcionamiento es la sede IPS Cajasan donde se tiene previsto la operación del **IMAP de Bucaramanga** siendo también esta IPS la única habilitada para la prestación de servicios de salud requeridos en atención primaria, de igual manera, se observó que esta sede cuenta con todos los servicios descritos en la carta de intención los cuales están operando actualmente, sin embargo es de anotar que los consultorios para consulta médica general disponibles y dotados para la atención son solo dos, adicional toda la atención se encuentra en un segundo piso con escaleras lo cual hace dificultoso el acceso a usuarios en condición de discapacidad, en el primer piso que está dispuesto para la atención de los trámites y servicios del IMAP Bucaramanga, cuenta a la fecha con una pequeña sala y un único módulo para ser utilizado en los trámites administrativos de agendamientos y direccionamientos tal cual lo propone el modelo por lo cual, se observa que es necesario hacer análisis de capacidad instalada versus demanda para atención de medicina general y adicionalmente crear estrategia en caso de que la demanda supere la capacidad instalada.

En el marco de la visita, parte del equipo auditor se desplazó a la sede en la que funcionaría **IMAP de Girón** del cual presentaron carta de intención para futuro arrendamiento del inmueble, se conoció que allí para la fecha de la visita estaba funcionando la Fundación Agua Bendita la cual brinda atención a menores con problemas cognitivos y comportamentales, debido a entrevista con funcionarios de la ESE Hospital de Girón se conoció que en esta sede anteriormente funcionaba PASS de Girón el cual fue trasladado debido a problemas de accesos, evidenciados también en la visita, específicamente ausencia de rampas para ingresar a la sede y para desplazarse al sótano y segundo piso donde también funcionarían consultorios y salas de espera, situación que impediría acceso a población en condición de discapacidad.

Se observó que cuenta con oficina para atención al usuario, sala de espera, consultorios amplios sin dotación, dos unidades odontológicas y unidades sanitarias.

De acuerdo con información consignada en cartelera del lugar se evidenció que la Fundación Agua bendita cuenta con habilitación de servicios para fisioterapia, psicología, optometría, ortodoncia, fonoaudiología, terapia ocupacional, odontología general, oftalmología, terapia respiratoria.

El IMAP de Floridablanca, de acuerdo con lo informado por Salud Mia EPS iría a funcionar en el primer piso de la Fundación Cardiovascular de Colombia- sede Bosque, en el marco de la visita, el equipo se trasladó a la sede y se conocieron las instalaciones físicas, se evidenció que allí actualmente la IPS está prestando servicios, se evidenciaron varios consultorios con dotación, sala de espera, recepción, teniendo en cuenta que el lugar en el que se instalaría el IMAP está en el primer piso de la Fundación Cardiovascular es necesario que se haga una clara diferenciación del IMAP y la IPS FCV.

El equipo auditor visito el principal punto de atención del **IMAP de Piedecuesta**, localizado en el centro Internacional de Especialista en el piso 12 ala sur, donde se realiza la verificación de los módulos para atención al usuario, cuenta con consultorios médicos, infraestructura nueva y amplia para el flujo de usuarios, se evidencia a través de señalización una diferenciación de la

Por la cual se renueva el Certificado de Funcionamiento como Entidad Promotora de Salud para la operación del Régimen Contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud a la FUNDACION SALUD MIA EPS NIT. 900914254-1, se asignan códigos y se dictan otras disposiciones.

EPS de la IPS, un espacio físico amplio dotado de sillas para sala de espera, módulos de atención; se observa dificultad para el acceso a este IMAP por las mismas razones expuestas en la casilla de observaciones del Hospital Internacional de Colombia ya que se encuentra ubicado en el mismo complejo.

Observaciones:

Teniendo en cuenta que las sedes destinadas para funcionamiento de IMAP en cada uno de los municipios para la fecha de la visita no contaban con la implementación en cuanto a dotación, señalización y demás, se sugiere que se establezca un cronograma para los ajustes de ser necesarios a la infraestructura, contratación del talento humano y dotación de tal suerte que soporte la atención con calidad a todos los usuarios en todos los municipios de operación donde funciona Fundación Salud Mía EPS.

Adicionalmente se sugiere que en el IMAP de Bucaramanga se ponga en conocimiento la estrategia establecida para que no se presente un desbordamiento de la capacidad instalada por una alta demanda de servicios, esto teniendo en cuenta que la sede presentada solo cuenta con 2 consultorios para consulta de medicina general y tiene asignados 21.000 afiliados a este municipio.

Es importante indicar que la ubicación del IMAP de Girón fue informada el mismo día en el que se hizo la visita y la documentación no fue allegada sino hasta el último día de la misma, razones por las cuales para ese momento la sede no contaba con el cumplimiento total de los requisitos como ya se indicó.

Considerando que en los IMAP se iría a garantizar la atención primaria, es necesario determinar si en cada una de las sedes se van a garantizar la totalidad de los servicios, específicamente servicios de laboratorio, en caso de que no vaya a ser así es importante que se presente cuál sería el direccionamiento que se haría para la garantía de estos servicios.

2.3- Información y capacitación a los prestadores en el Modelo de Atención de la Fundación Salud mía EPS

Durante la visita de verificación se indagó a los funcionarios de la Fundación Salud Mía EPS y a los Prestadores E.S.E. Hospital de Piedecuesta, E.S.E. Hospital de Girón, Fundación Cardiovascular de Colombia, Hospital Internacional de Colombia, IPS Cajasan, Hospital Universitario de Santander acerca del conocimiento del modelo presentado por la Fundación Salud Mía EPS el cual consiste entre otras cosas, en la garantía de la atención primaria en los IMAP (Instituto Médico de Atención Preventiva) con un apoyo de médico familiar por cada 4 grupos interdisciplinarios conformados por médico general, enfermería, auxiliar de enfermería y auxiliar administrativa, además del apoyo para otros servicios en la red externa dependiendo de la pertinencia médica en cada caso, se logró conocer que tanto los funcionarios de la Fundación Salud Mía EPS como los gerentes o funcionarios designados de los prestadores señalados a quienes se visitó y entrevistó conocen el modelo.

3- TALENTO HUMANO:

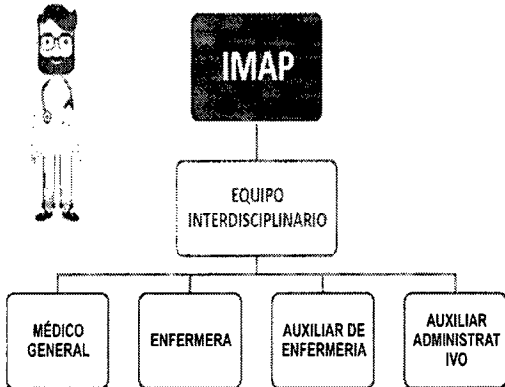
Teniendo en cuenta todos los procesos que deberá garantizar la Fundación Salud Mía EPS una vez se encuentre con el código de habilitación, se solicitó conocer el personal contratado para cada uno ellos, ante lo cual la EPS remitió la información que se señala a continuación:

NOMBRE	CEDULA	CARGO
JORGE GOMEZ DUARTE	13.019.596	Gerente General
OLGA PATRICIA PACHÓN ARCINIEGAS	63.318.265	Gerente Médico
GUSTAVO ENRIQUE MORA JAYUET	73.144.520	Absor Externo
JAIRO ENRIQUE CORZO MOJICA	91.478.232	Subgerente Gerencial y de Aseguramiento
MARÍA EUGENIA BECERRA ARÉVALO	37.305.525	Directora Financiera
EDGAR RODRIGUEZ PEZZÓN	13.701.207	Director de Tecnología Informática
CARLOS ALBERTO FINCÓN	91.286.446	Director Comercial
HECTOR ORNEL GALAZAR MOJICA	13.872.085	Jefe de Afiliación y EDUA
EDISON ORTEGA RODRIGUEZ	91.518.067	Jefe de Compensación Recurso y Cartera
ÁLVARO ANDRÉS GALLEGO USAME	90.084.904	Jefe Precobras
PAOLA ANDREA RAMÍREZ MEJIA	63.532.445	Jefe de Atención
JOSÉ LUIS HERNÁNDEZ ORTIZ	91.518.188	Profesional de Sistemas

Una vez presentado el cuadro de profesionales que se encuentran a cargo de los procesos y procedimientos se pudo conocer que actualmente cuentan con 12 profesionales que lideran los procesos de gerencia general, gerencia médica, aseguramiento, comerciales, auditoría médica, call center, sistemas de información, área jurídica, área financiera y de cartera, entre otros; en

Por la cual se renueva el Certificado de Funcionamiento como Entidad Promotora de Salud para la operación del Régimen Contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud a la FUNDACION SALUD MIA EPS NIT. 900914254-1, se asignan códigos y se dictan otras disposiciones.

este punto se les indagó acerca del conocimiento y experiencia profesional de cada uno encontrando que en su mayoría cuentan con experiencia en el sector salud y específicamente con Entidades Promotoras de Salud y los procesos a desarrollar en la Fundación Salud Mia EPS



IMAP	
CARGOS	N.º
AUX. ADMINISTRATIVAS	6
AUX. ENFERMERÍA PYP	23
CAJERAS	5
ENFERMERAS PYP	27
MÉDICOS FAMILIARES	8
MÉDICOS GENERALES	23
TECNÓLOGOS SISTEMAS	5
TOTAL	97

Tabla 4 Talento humano para Instituto de Medicina Preventiva Ambulatoria Información suministrada por Salud Mia EPS el 11 de mayo de 2018

Teniendo en cuenta que el modelo presentado se basa principalmente en la atención primaria en los IMAP y en las unidades interdisciplinarias dispuestas en cada uno, las cuales contarán con un apoyo del médico familiar, se indagó acerca del proceso de contratación encontrando que hasta los días de la la visita estaba siendo apoyada por parte del área de talento humano de la Fundación Cardiovascular, es importante sugerir que al inicio en operación de la EPS se surta el proceso y delimitación de los procesos y procedimientos a la EPS como responsable de la operación del aseguramiento a sus afiliados.

Adicional a lo anterior se encontró que el proceso de contratación se encuentra en varias etapas dependiendo del tipo de profesional a contratar, presentando mayor avance la contratación para profesionales en enfermería, medicina general y auxiliares de enfermería ya que frente a la contratación de médicos familiares, de acuerdo con lo manifestado por el gerente de la EPS, para la fecha de la visita se contaba con ocho hojas de vida las cuales estaban en estudio.

Por otro lado, la Fundación Cardiovascular se encuentra en el proceso de reclutamiento de las hojas de vida para selección del personal administrativo y asistencial para el IMAP, donde realizan su proceso de selección a través de los diferentes portales de empleo; Asimismo soportan el consolidado de las personas que actualmente están en curso del proceso de evaluación para la apertura del IMAP.

Dentro de los elementos diferenciadores del modelo de atención se indicó que además del apoyo que recibirán los EID (Equipos Interdisciplinarios) por parte de médicos familiares para resolver dudas o confirmar diagnósticos y conductas, contarán con psicólogo, trabajador social y químico farmacéutico, es pertinente indicar que en la información reportada por Salud Mia EPS frente al proceso de contratación del talento humano para los IMAP no se reportaron avances de contratación de estos profesionales.

Observaciones:

Teniendo en cuenta la importancia del médico familiar dentro del modelo, se recomienda que el proceso de contratación de estos profesionales se haga con celeridad y que el número de profesionales contratados, cumpla con la demanda de atenciones para toda la población afiliada y en los horarios propuestos dentro del modelo (de 6 a.m. a 10 p.m), pues se debe garantizar la aplicación plena del modelo presentado desde el primer día de operación; se hace énfasis en la suficiencia de estos profesionales pues llama la atención que dentro del modelo presentado, se considera que la formación de médicos familiares se haga teniendo en cuenta programa educativo del cual se solicitó habilitación, y en este sentido si bien el programa educativo puede ser avalado por la entidad pertinente, la prestación de servicios por parte de médico familiar no debe estar supeditada a la formación académica que se haga de estos profesionales pues el modelo debe garantizarse, como ya se indicó, desde el primer momento en que entre en operación la EPS.

Teniendo en cuenta las singularidades del modelo presentado, así como la importancia de los IMAP en el mismo, es necesario que una vez Salud Mia EPS entre en operación, se reporte la contratación de los profesionales en psicología, trabajo social y química farmacéutica,

Por la cual se renueva el Certificado de Funcionamiento como Entidad Promotora de Salud para la operación del Régimen Contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud a la FUNDACION SALUD MIA EPS NIT. 900914254-1, se asignan códigos y se dictan otras disposiciones.

contratación de deberá atender a la proyección de demanda que se tenga por número de afiliados en cada municipio.

4- MEDICAMENTOS

La Fundación SALUDMIA EPS presenta el pliego de Convocatoria para medicamentos, mediante el cual indica como debe ser la operatividad para la dispensación de los medicamentos en la Fundación SaludMia EPS, entre sus condiciones para la dispensación destaca que cada IMAP debe tener un punto cercano de dispensación de medicamentos, realizar entrega a domicilio de medicamentos, contar con plataforma tecnológica que pueda hacer interface con el sistema de información de la Fundación SaludMia EPS, al igual hacen aclaración del mecanismo de recobro de los medicamentos excluidos del Plan de Beneficios.

Se observa que en el pliego de la convocatoria la EPS se garantiza un mecanismo para la entrega de medicamentos a domicilio, de lo cual se recomienda verificar el mecanismo teniendo en cuenta la localización geográfica de los usuarios, lugares de residencia o trabajo, zona rural y urbana, en cuanto a la distancia de entrega, el cual puede generar un costo adicional convirtiéndose más adelante en un factor de riesgo, al ampliarse la demanda de usuarios que quieran acceder a este mecanismo, pues de conformidad con lo manifestado por la Fundación Salud Mia EPS a esta entrega domiciliaria pueden acceder todos los usuarios independiente si se genera o no pendiente y en observancia de lo reglamentado en la Resolución 1604 de 2013 del Ministerio de Salud y Protección Social

Se observan cartas de intención para la dispensación de los medicamentos con prestadores conocidos en el territorio por presentar contratos con EPS activas en el Departamento, las cuales han presentado dificultad en la dispensación de medicamentos, por lo cual como se indicó en párrafos anteriores podría constituirse un riesgo para el suministro oportuno y continuo de los medicamentos.

Observaciones:

Es necesario que la EPS realice monitoreo a la red de operadores para suministro de medicamento para garantizar que no se presenten irregularidades en la misma en cada uno de los municipios.

Es pertinentes que una vez se adjudique el contrato para suministro y entrega de medicamentos y en los primeros meses de operación, se haga una verificación en los puntos de dispensación en todos los municipios frente acceso y oportunidad en entrega

5. SISTEMA DE INFORMACIÓN DE LA EPS FUNDACIÓN SALUD MIA

La Fundación SaludMia EPS presenta el componente de Sistemas de información, la Plataforma Tecnológica y de Comunicaciones del Ecosistema (Fundación SaludMia EPS, IMAP Instituto de Medicina Ambulatoria Primaria, HIC Hospital Internacional de Colombia, FCV Fundación Cardiovascular de Colombia, y el CTE Centro de Tecnológico Empresarial.)

Módulos Donados por la Fundación Cardiovascular de Colombia

MODULO	OBSERVACION
ADMINISTRACIÓN DE PERSONAL	Se reviso el módulo de aseguramiento en el cual se verificó su funcionalidad, el cual realiza novedades de nómina, la nómina, vacaciones entre otros.
ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA	La Fundación SALUD MIA EPS cuenta con un módulo de Administración del Sistema que contiene un Sistema de Información SAGIS (Sistema de Aseguramiento y Gestión Integral en Salud) se compone de Subsistemas de información: <ul style="list-style-type: none"> • SAHI Módulos administrativos y • SAHI Módulo Financieros • Referencia • CRM (PQRS) • Portal Fundación SALUDMIA
MODULO DE CONTABILIDAD	Dentro del sistema de información financiera y administrativa, se encuentra el módulo de contabilidad SAHI, se realiza verificación de las actividades propias del sistema contable la cual se puede establecer asientos contables para realizar ajustes y contabilizaciones, autorizaciones, cuentas médicas, medicina laboral; otro módulo de tesorería Sahi se utiliza para Cuentas por Pagar, Activos Fijos, administración de Personal, Cartera y facturación, Cierre de periodos, diferidos, libros contables, en el módulo ya se encuentra actualizado el Plan de Cuentas de acuerdo con la Circular 016 de 2.016.
MODULO DE CUENTAS POR PAGAR	El módulo permite realizar órdenes de pago, notas de cuentas por pagar crédito y débito y dentro del mismo modulo se encuentra un ítem contabilizar el cual se verifica y se comprueba que permite el traslado de los comprobantes del módulo de cuentas por pagar al módulo contable.
MODULO DE CARTERA	Dentro del módulo de cartera SAHI, en la opción procesos en el ITEM de movimiento masivo, permite realizar el descargue de facturación generada en el punto de venta y trasladar los movimientos realizados en el módulo de cartera al de contabilidad.
MODULO DE TESORERIA	Verificado el módulo de Tesorería, este presenta la opción para realizar pagos de caja, bancos y caja menor, y trasladar los movimientos de Tesorería al módulo de contabilidad.

Por la cual se renueva el Certificado de Funcionamiento como Entidad Promotora de Salud para la operación del Régimen Contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud a la FUNDACION SALUD MIA EPS NIT. 900914254-1, se asignan códigos y se dictan otras disposiciones.

Los módulos que implementa el Sistema de Información de Salud Mía EPS.

MODULO	OBSERVACION
ASEGURAMIENTO RC	Se verificó el módulo de aseguramiento, su funcionalidad, permite el registro de los datos de la afiliación y de las condiciones de salud de cotizantes, cabezas de familia y sus grupos familiares. Adicionalmente, almacena el histórico de las relaciones laborales de los cotizantes; también permite actualizar los datos o estados de los aportantes y afiliados por medio de novedades que posteriormente se reportan a la BDUA.
MODULO COMERCIAL	OBSERVACION Se verificó el MODULO COMERCIAL , su funcionalidad permite el registro de la estructura comercial, el control de los formularios físicos y el reporte de las afiliaciones y/o novedades realizadas por los asesores y las comisiones correspondientes.
RECAUDO RC	Se verificó el módulo de RECAUDO RC , su funcionalidad permite hacer seguimiento y gestión de la oportunidad en la realización de los aportes de salud. Permite realizar los avisos de incumplimiento y el proceso de cobro correspondiente. También tiene funcionalidades para el registro de los acuerdos de pago con los aportantes y para el reporte de información de los aportantes y de la cartera de cotizaciones a la UGPP.
COMPENSACION RC	Se verificó el módulo de COMPENSACION RC en el que se observó su funcionalidad, se realizaron ejemplos y se solicitó reporte para verificar las condiciones del mismo
NOTA TECNICA RC	Se verificó el módulo de NOTA TÉCNICA RC , el módulo permite la definición de los conceptos de la nota técnica, frecuencia de uso y costo promedio para que con base en la proyección de afiliados se calcule el costo total de los servicios a prestar y su porcentaje del valor de la UPC para establecer el presupuesto contra el que se debe medir la ejecución del costo médico.
MEDICINA LABORAL RC	Se verificó el módulo de MEDICINA LABORAL RC , el módulo permite la radicación, auditoría, rechazo, liquidación y aprobación de las incapacidades y licencias de los afiliados de la EPS, se realizaron ejemplos y se solicitó reporte para verificar las condiciones del mismo.
EXPERIENCIA DEL USUARIO RC Se compone de 3 submódulos	PQRS Se verificó el módulo de PQRS, el módulo permite registrar peticiones, quejas, reclamos y solicitudes de afiliados, antes de control y ciudadanía en general, también se define el procedimiento de gestión de PQRS. Página WEB Se verificó el modelo de la página Web, se revisa la funcionalidad. Se pudo observar el Index, en el cual aparecen las instalaciones del complejo médico. Contiene enlaces directos a información de cómo trasladarse de EPS vía SAT, citas médicas, cuotas moderadoras, cómo afiliarse por primera vez (no traslado) y las condiciones de quienes deben afiliarse al régimen contributivo. Se muestran los puntos de atención administrativa en la parte inferior y los enlaces con las páginas de Ministerio y Supersalud. En esta página, así como en el resto de ellas, se muestra en la parte inferior lo reportado en la norma en cuanto a publicaciones de contenido obligatorio; Legislación, Política de datos personales, Máximo Órgano Social, Junta Directiva, Alta Gerencia, Gestión de Calidad, Cómo llegar a la EPS. Adicionalmente pudimos observar las siguientes páginas: <ul style="list-style-type: none"> o Página nosotros o Página Afiliado o Pagina Empleadores o Página de Prestadores o Página Contáctenos Aplicaciones de Encuestas Se verificó funcionalidad del módulo de PQRS, se realizaron ejemplos y se solicitó reporte para verificar las condiciones del mismo.
AUTORIZACIONES RC	Se verificó el módulo de AUTORIZACIONES RC , funcionalidad del módulo el cual permite la generar Solicitudes de Autorización, Negaciones, Tutelas y CTC que los afiliados realizan a la EPS, se realizaron ejemplos y se solicitó reporte para verificar las condiciones del mismo.
CONTRATACION RED RC	Se verificó el módulo de CONTRATACION RED RC , funcionalidad del módulo el cual está diseñado para el área de Conformación y contratación de Red, permite registrar la contratación que tiene la EPS con las IPS que le prestan el servicio. También se definen los alcances de cada contrato en cuanto a cobertura, servicios y tarifarios, se solicitó reporte para verificar las condiciones del mismo.
MODULO	OBSERVACION
PREVENCIÓN Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE	Se verificó el módulo de PREVENCIÓN Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE , módulo que maneja dos esquemas, el primero de gestión del riesgo y el segundo de gestión del riesgo en salud que permite según la edad del usuario clasificar el riesgo individual para el programa de prevención que requiera se realizaron ejemplos y se solicitó reporte para verificar las condiciones del mismo.
CALIDAD RC	Se verificó el módulo de MODULO DE CALIDAD RC , el cual está basado en perspectivas, permite formular y hacer seguimiento a los indicadores de gestión, se realizaron ejemplos y se solicitó reporte para verificar las condiciones del mismo.
Observación:	
<ul style="list-style-type: none"> • Se recomendó que en la Página Web de Fundación SALUDMÍA EPS, el link para las PQRS estuviera en la página principal ya que en el momento de la verificación se encontraba en un subnivel - Recomendación que fue asumida dentro de la visita. • Se recomendó incluir en la Página Web de Fundación SALUDMÍA EPS, el manejo de los Remitentes No Identificados. 	
Se pudo verificar la integración de los módulos y sub módulos descritos, las respectivas fuentes, así como desarrollo y producción de cada una de las funcionalidades descritas al respecto.	
Se observó la funcionalidad de los siguientes sistemas con sus lidere, se realizaron pruebas y se generaron reportes.	

Por la cual se renueva el Certificado de Funcionamiento como Entidad Promotora de Salud para la operación del Régimen Contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud a la FUNDACION SALUD MIA EPS NIT. 900914254-1, se asignan códigos y se dictan otras disposiciones.

SISTEMA	OBSERVACION
Sistema para el manejo del estado de salud de los afiliados y sus familias	<p>Se verificó que el sistema de información propuesto realizará lo correspondiente para el manejo del estado de salud de los afiliados y familias, mediante la integración de varias fuentes de información internas como son:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Enlace con el módulo de Aseguramiento para verificar el estado y cantidad de afiliados. • Enlace con el módulo de Contratación para verificar las condiciones de contratación de la red de prestadores de servicios. • Enlace con el módulo de Cuentas Médicas para verificar valores totales facturados de servicios de salud por parte de los prestadores de servicios (RIPS). <p>Y externas como:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Otros informes recibidos de los prestadores de servicios de salud <ul style="list-style-type: none"> • Este módulo incluye las integraciones internas tales como: Enlace con el módulo de Aseguramiento (Afiliados, Declaración en Salud), Cuentas Médicas (RIPS) y externas como: SIVIGILA, DANE, Informes Prestadores de Servicios. El listado de funcionalidades y refiere el anexo: CARPETA MODULO CALIDAD RC - PLANTILLA SOFTWARE TMI-VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA RC. • Se manejará un EQUIPO CERCANO por cada 2.500 usuarios que está conformado por: <ul style="list-style-type: none"> • Médico familiar • Médico General • Enfermera jefe • Auxiliar administrativo • Auxiliar de enfermería <p>La consulta tendrá un tiempo estimado de 25 minutos por usuario.</p>
Sistema de registro y control de la red de prestadores de servicios de salud	<p>El módulo permitirá la parametrización de los contratos de manera que se facilite el manejo de condiciones pactadas para la facturación. Así mismo facilitará la realización de los contratos permitiendo la activación e inactivación del contrato. Alarmas por monto y vencimiento, Manejo de tarifas, vigencia, planes, presentación de cuentas, formas de facturación, registros presupuestales, documentos para la legalización del contrato.</p> <p>La herramienta estará diseñada para que sea posible el análisis, registro, parametrización y conformación de la red de servicios; permitiendo el cálculo de suficiencia de red contra la población afiliada generando la nota técnica y seguimiento a la ejecución del cronograma de contratación, teniendo en cuenta el cumplimiento presupuestal establecido por la EPS. Posibilitando a la EPS la elaboración, validación, aprobación y legalización de la contratación con las IPS, al igual que la generación de informes y generación mensual de las bases de datos de reporte de afiliados a las IPS.</p>
SISTEMA	OBSERVACION
Sistema de atención a usuarios	<p>Este módulo brindará información y orientación al cliente de una manera clara, veraz y oportuna. Realizará un efectivo monitoreo y análisis del comportamiento a la satisfacción del usuario y una efectiva gestión de las peticiones, quejas y reclamos que permita mejorar la percepción sobre el servicio y la atención al usuario. Permitirá orientar al usuario y estar al tanto de los índices de satisfacción en los servicios que presta la EPS a partir de una sección dedicada al usuario, fortalece la participación social y portabilidad del mismo; así mismo permite hacer seguimiento y control de comentarios o sugerencias que expresan por la calidad del servicio.</p>
<p>Los Sistemas permitirán el análisis, registro, parametrización y conformación de la red de servicios; seguimiento de la contratación, manejo de tarifas, vigencias, planes, presentación de cuentas, formas de facturación, registros presupuestales, etc.</p>	

Plataforma tecnológica mínima requerida:

TEMA	OBSERVACIONES
Equipos de computo	<p>Plataforma tecnológica de la Fundación SALUDMÍA EPS.</p> <p>La Fundación SALUDMÍA EPS cuenta con 40 computadores, solicitamos las características y se pudo verificar las características de 3 terminales, la del equipo de experiencia del usuario, área de calidad y una de las terminales que van a atender a los usuarios de la Fundación SALUDMÍA EPS. Ver CD adjunto como soporte al cierre de la visita</p> <p>En cuanto a que la infraestructura descrita posibilita la migración a equipos de mayor capacidad o de nuevas tecnologías, esto se relaciona con el hecho de que el software de motor de base de datos y la arquitectura del modelo relacional sean compatibles.</p>
Servidores de Disco	<p>Dado las características mínimas de la capacidad de almacenamiento en disco de los equipos de cómputo requeridas se pudo verificar la existencia de 9 servidores</p> <p>La infraestructura de servidores presentada por la Fundación SALUDMÍA EPS, por las características establecidas, permite el procesamiento de las operaciones de la EPS y cuenta con la flexibilidad de ampliar las capacidades en el momento que los procesos y actividades lo requieran.</p> <p>Presentan el diseño de la solución de storage la cual estará compuesta por un storage tipo SAN FC para el almacenamiento principal y un servidor tipo NAS para un primer nivel de respaldos a disco complementado por un segundo nivel a Tape.</p> <p>Se pudo verificar las características técnicas de dos servidores presentados, donde nos manifiestan que existen 9 servidores, 4 físicos y 5 virtuales revisamos dos servidores denominados VONBRAUN y PATARROYO.</p>

Por la cual se renueva el Certificado de Funcionamiento como Entidad Promotora de Salud para la operación del Régimen Contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud a la FUNDACION SALUD MIA EPS NIT. 900914254-1, se asignan códigos y se dictan otras disposiciones.

Sistema y equipos de comunicaciones	<p>Para garantizar la adecuada prestación de los servicios, el planteamiento es de contratar una red MPLS cuya última milla llegue en Fibra Óptica a cada Sede. El proveedor del servicio deberá garantizar la disponibilidad de los canales y salida a Internet requerida por la EPS. Adicionalmente la instalación de los canales de comunicaciones debe realizarse en los centros de cómputo o cuarto de comunicaciones principales de cada Sede y el proveedor del servicio será responsable de toda la implementación de la infraestructura de última milla para cada una, refieren que su proveedor de internet va hacer Tele Bucaramanga.</p> <p>Para el monitoreo de la red, la entidad utiliza el software The Dude, escanea todos los dispositivos que existan en la red o subred indicada, dibuja un mapa de red, permitiendo monitorizar servicios de todos los dispositivos y alerta en caso de que existan problemas con alguno de ellos.</p> <p>Además, verificamos los Data – Center ubicados dos en el piso 12 uno que respaldará los equipos de Fundación SALUDMIA EPS, otro a IMAP, uno en el CIE Centro Internacional de Especialistas, el principal en el Hospital Internacional de Colombia, y el del Centro Tecnológico Empresarial.</p>
OTROS REQUERIMIENTOS TÉCNICOS	<p>TEMA OBSERVACIONES</p> <p>La Fundación SALUDMIA presenta la descripción del Sistema de Información, y manifiesta que el software que soportará la operación es licenciado.</p> <p>Se pudo verificar el Preacuerdo entre la Fundación Cardiovascular de Colombia y la Fundación SALUDMIA EPS quien les proveerá la licencia de uso del Software SAHI y del software SAHIS</p> <p>Así mismo el Preacuerdo de uso de servicios de tecnología de la información y de Telecomunicaciones entre la Fundación Cardiovascular de Colombia y la Fundación SALUDMIA EPS.</p> <p>De igual manera, manifiesta que, dispondrá de los debidos planes de contingencia y seguridad que respaldan:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sistemas de información con sus respectivas Bases de datos • Sistema de archivos o FileSystem • Internet • Telefonía • Correo electrónico • Directorio activo, DHCP y DNS • Firewall o seguridad perimetral • Entre otros. <p>Se verificaron que existen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Plan de Contingencia Base de Datos EPS • Sistema de Contingencia Respaldo y Continuidad de Servicios Informáticos EPS • Plan de Riesgos EPS <p>Con el líder de seguridad de la información pudimos verificar la seguridad de la información en todos los módulos; hay roles de acceso, fechas de creación y modificación de la información, también se pudo verificar perfiles y permisos.</p>
Herramienta SPLUNK	<p>Herramienta destinada para el manejo y análisis de la información BIGDATA en tiempo real, la herramienta presenta las ventajas del manejo de la información para enviar conocimiento, optimización del modelo de salud, integración con diferentes fuentes de información, optimización de procesos, proyecciones e integración con diferentes fuentes de información interna y externa, se realizaron ejemplos y se solicitó reporte para verificar las condiciones del mismo.</p>
Dispositivo CALSER	<p>Dispositivo a utilizar por los usuarios, para calificar al médico que los atendió al momento de finalizar la consulta. La calificación otorgada queda gravada en el computador por medio de un software, lo cual permitirá generar reportes estadísticos de atención y calidad en el servicio, medir la satisfacción de los usuarios.</p>

RECOMENDACIONES GENERALES

De acuerdo con el análisis realizado, la Regional Nororiental realiza las siguientes recomendaciones:

1. Una vez a la Fundación SaludMia EPS, se le asigne el código para operar el Aseguramiento en salud deberá estructurar y presentar un cronograma que contenga las fechas de cumplimiento para la implementación y puesta en marcha de cada uno de los componentes objeto de recomendación por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.
2. Una vez la Fundación SaludMia EPS, inicie operaciones, debe contar con todas las condiciones materiales para su operación, por lo anterior dos semanas antes de iniciar la atención a los usuarios debe enviar un informe que permita verificar in situ, las hojas de vida con los soportes respectivos de la contratación total del talento humano, la contratación de la infraestructura física, las adecuaciones que permita accesibilidad física, privacidad, la dotación de los equipos médicos, mobiliario y demás elementos para la prestación de los servicios, al igual que la puesta en marcha del sistema de información que permitan operar el Modelo de atención presentado en los 4 municipios de operación
3. Se debe advertir a la Fundación Salud Mia EPS que deberá disponer y estructurar un cronograma de socialización, información y capacitación a todo el equipo de trabajo de la EPS, los IMAP, la red alterna para garantizar el acceso a la información al Modelo de atención de todos los usuarios en todos los municipios de operación del cual enviará copia a la SNS, antes de iniciar la atención a los afiliados.
4. Una vez la Fundación SaludMia EPS, inicie operaciones, debe contar con todas las condiciones que permita garantizar la accesibilidad a todos los trámites y servicios de la EPS en todos los municipios de operación, para soportar las acciones adelantadas se deberá enviar informe a esta Superintendencia antes de iniciar la atención a sus afiliados.

Por la cual se renueva el Certificado de Funcionamiento como Entidad Promotora de Salud para la operación del Régimen Contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud a la FUNDACION SALUD MIA EPS NIT. 900914254-1, se asignan códigos y se dictan otras disposiciones.

5. Una vez la Fundación SaludMia EPS, cuente con el código para operar el aseguramiento en salud, debe garantizar los trámites administrativos ante la entidad territorial para la operación de los servicios que va a prestar a través de los IMAP en las sedes de operación de los mismos, de la cual deberá enviar copia a la SNS.
6. La Fundación Salud MIA EPS deberá presentar dos semanas antes de iniciar la atención a los usuarios, los documentos que den cuenta de la contratación y las condiciones materiales de la dispensación de medicamentos en todos los municipios y el seguimiento realizado a los puntos de dispensación.
7. Una vez la Fundación SaludMia EPS, cuente con el código para operar el aseguramiento en salud, debe garantizar que en la mayoría de módulos se indiquen cuáles son los campos obligatorios con el fin de optimizar el registro de la información en los formatos, ya que al realizar las pruebas el sistema informa al final que quedo mal registrado y se puede perder tiempo en la captura de datos.
8. Se recomienda a la Fundación SaludMia EPS, tener en cuenta los requisitos exigidos por las normas para diseño de Páginas Web, para soportar las acciones adelantadas se deberá enviar informe a esta Superintendencia antes de iniciar la atención a sus afiliados.
9. En la visita no se evidenció un sistema de gestión documental, se recomienda la implementación del mismo ya que es indispensable para el manejo de los documentos que se manejarán en la Fundación SaludMia EPS, para soportar las acciones adelantadas se deberá enviar informe a esta Superintendencia antes de iniciar la atención a sus afiliados."

E. CONCEPTO

La Superintendencia Delegada para la Supervisión Institucional en apoyo del Grupo de Trabajo Regional Nororiental y la Dirección de Inspección y Vigilancia para las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios, y previo análisis de la documentación radicada mediante comunicaciones relacionadas en la tabla número 1 del presente concepto, al igual que la información recolectada en desarrollo de la visita de verificación ordenada mediante auto 0198 de 2018, verificó el cumplimiento de las condiciones materiales mediante las cuales se le otorgó el Certificado de Funcionamiento mediante Resolución 6173 de 2017 a la FUNDACION SALUD MIA EPS identificada con NIT. 900914254-1, y concluye que la Entidad CUMPLE con todas las condiciones para el inicio de operaciones como Entidad Promotora de Salud del Régimen Contributivo.

F. RECOMENDACIÓN

Por lo anterior, la Superintendente Delegada para la Supervisión Institucional recomienda al Superintendente Nacional de Salud:

1. Asignar a la Fundación SaludMia EPS identificada con NIT. 900914254-1, los códigos EPS046 y EPSS46 para el Régimen Contributivo y movilidad en el Régimen Subsidiado, respectivamente, con el fin de identificarla para fines del reporte de información a la Superintendencia Nacional de Salud, al Ministerio de Salud y Protección Social, al ADRES, y demás entidades que hagan parte del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
2. Ordenar a la Fundación SaludMia EPS identificada con NIT. 900914254-1, remitir a la Superintendencia Nacional de Salud, antes de hacerse efectiva la afiliación o el traslado del primer afiliado, la siguiente información:
 - o Copia de los acuerdos de voluntades formalmente suscritos con la red prestadora de servicios de salud para los Municipios de Bucaramanga, Floridablanca, Girón y Piedecuesta en el departamento de Santander, incluido el servicio de dispensación de medicamentos.
 - o Informe sobre las oficinas de atención al usuario para los Municipio de Bucaramanga, Floridablanca, Girón y Piedecuesta en el departamento de Santander, indicando por lo menos dirección, teléfono, responsable, descripción del personal contratado y horario de atención.
 - o Modelo de Atención con el cual se otorgó el Certificado de Funcionamiento, que contenga la línea de atención 01800 y el sitio web de la entidad.
 - o Carta de Derechos y Deberes que incluya la línea 01800, el sitio web, oficinas de atención al usuario y red de servicios de salud.
3. Informar a la Fundación SaludMia EPS identificada con NIT. 900914254-1, que las observaciones contenidas en el presente concepto técnico serán objeto de verificación por

Por la cual se renueva el Certificado de Funcionamiento como Entidad Promotora de Salud para la operación del Régimen Contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud a la FUNDACION SALUD MIA EPS NIT. 900914254-1, se asignan códigos y se dictan otras disposiciones.

parte de la Superintendencia Nacional de Salud en cumplimiento de las acciones de inspección y vigilancia, en el momento en que considere pertinente."

En mérito de lo anteriormente expuesto, este Despacho

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: RENOVAR el **CERTIFICADO DE FUNCIONAMIENTO** otorgado a la **FUNDACION SALUD MIA EPS** identificada con **NIT. 900914254-1**, mediante la Resolución 6173 del 27 de diciembre 2017, para la operación como Entidad Promotora de Salud del Régimen Contributivo, por un término de cinco (5) años.

ARTÍCULO SEGUNDO: ASIGNAR a la **FUNDACION SALUD MIA EPS** identificada con **NIT. 900914254-1**, los códigos EPS046 y EPSS46 para el Régimen Contributivo y movilidad en el Régimen Subsidiado, respectivamente, con el fin de identificarla para fines del reporte de información a la Superintendencia Nacional de Salud, al Ministerio de Salud y Protección Social, al ADRES, y demás entidades que hagan parte del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

ARTÍCULO TERCERO: CONFIRMAR la capacidad de afiliación para el Régimen Contributivo asignada a la **FUNDACION SALUD MIA EPS** identificada con **NIT. 900914254-1**, mediante la Resolución 6173 del 27 de diciembre 2017, como se detalla a continuación:

Departamento	Código Municipio	Municipio	Capacidad de Afiliación
Santander	68001	BUCARAMANGA	21.000
Santander	68276	FLORIDABLANCA	7.700
Santander	68307	GIRÓN	3.150
Santander	68547	PIEDRECUESTA	3.150

ARTÍCULO CUARTO: INFORMAR a la **FUNDACION SALUD MIA EPS** identificada con **NIT. 900914254-1**, que cuenta con un plazo de un (1) año para adaptar y ajustarse a las condiciones de habilitación establecidas por el Decreto 682 de 2018, término que comenzará a contar a partir de la expedición de la reglamentación que sobre la materia expida el Ministerio de Salud y Protección Social.

ARTÍCULO QUINTO: ORDENAR a la **FUNDACION SALUD MIA EPS** identificada con **NIT. 900914254-1**, remitir a la Superintendencia Nacional de Salud, antes de hacerse efectiva la afiliación o el traslado del primer afiliado, la siguiente información:

- Copia de los acuerdos de voluntades formalmente suscritos con la red prestadora de servicios de salud para los Municipios de Bucaramanga, Floridablanca, Girón y Piedecuesta en el departamento de Santander, incluido el servicio de dispensación de medicamentos.
- Informe sobre las oficinas de atención al usuario para los Municipio de Bucaramanga, Floridablanca, Girón y Piedecuesta en el departamento de Santander, indicando por lo menos dirección, teléfono, responsable, descripción del personal contratado y horario de atención.
- Modelo de Atención con el cual se otorgó el Certificado de Funcionamiento, que contenga la línea de atención 01800 y el sitio web de la entidad.
- Carta de Derechos y Deberes que incluya la línea 01800, el sitio web, oficinas de atención al usuario y red de servicios de salud.

ARTÍCULO SEXTO: INFORMAR a la **FUNDACION SALUD MIA EPS** identificada con **NIT. 900914254-1**, que las observaciones contenidas en el concepto técnico presentado por la Superintendencia Delegada para la Supervisión Institucional, consignado en el numeral 10 de los considerandos, serán objeto de verificación por parte de la Superintendencia Nacional de Salud en cumplimiento de las acciones de inspección y vigilancia, en el momento en que considere pertinente.

Por la cual se renueva el Certificado de Funcionamiento como Entidad Promotora de Salud para la operación del Régimen Contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud a la FUNDACION SALUD MIA EPS NIT. 900914254-1, se asignan códigos y se dictan otras disposiciones.

ARTÍCULO SÉPTIMO: NOTIFICAR PERSONALMENTE el contenido del presente acto administrativo a la **FUNDACION SALUD MIA EPS** identificada con **NIT. 900914254-1**, a través de su representante legal, o de quien haga sus veces, o a quien se designe para tal fin, en el km 7 autopista Bucaramanga – Piedecuesta Valle de Menzuly, Edificio Centro Internacional de Especialistas (CIE) Piso 12, en el municipio de Piedecuesta Santander, o a la dirección que para tal fin indique el grupo de notificaciones de la Superintendencia, de conformidad con lo establecido en los artículos 67 y 68 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

PARÁGRAFO. Si no pudiere practicarse la notificación personal, ésta deberá surtirse mediante aviso, en los términos y para los efectos de los artículos 68 y 69 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

ARTÍCULO OCTAVO: REMITIR copia del presente Acto Administrativo a las Entidades Territoriales involucradas, a la Cuenta de Alto Costo del FOSYGA, al Ministerio de Salud y Protección Social, a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social ADRES y en la Superintendencia Nacional de Salud a todas la Superintendencias Delegadas, a la Oficina de Tecnologías de la Información y a la Secretaría General.

ARTÍCULO NOVENO: ADVERTIR que contra la presente Resolución procede el recurso de reposición de conformidad con lo establecido en el artículo 76 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo que deberá interponerse por escrito en la diligencia de notificación personal, o dentro de los diez (10) días siguientes a ella, o a la notificación por aviso, o al vencimiento del término de publicación, según el caso.

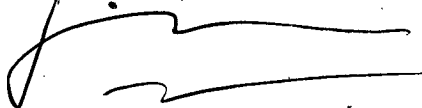
ARTÍCULO DÉCIMO: PUBLICAR el contenido de la presente resolución en la página Web de la Superintendencia Nacional de Salud.

ARTÍCULO UNDÉCIMO: La presente Resolución rige a partir de la fecha de su notificación.

Dada en Bogotá D.C.,

18 JUN 2018

NOTIFÍQUESE, COMUNÍQUESE, PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE


LUIS FERNANDO CRUZ ARAÚJO
SUPERINTENDENTE NACIONAL DE SALUD *al.*

Proyectó: Harol Andrés Martínez Orozco – Coordinador Grupo de Habilitación y Modificaciones de EAPB *al.*
Revisó: Olga Lucia Jimenez Orostegui – Asesora Encargada de las Funciones de la Dirección de IV para EAPB *al.*
José Manuel Suárez Delgado, Jefe Oficina Asesora Jurídica (E) *al.*
Aprobó: José Oswaldo Bonilla - Superintendente Delegada para la Supervisión Institucional *al.*