



**SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD**

**RESOLUCIÓN NÚMERO 0683 DE 2009**

**( 02 JUN. 2009 )**

*Por medio de la cual se habilita a PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA para la operación del Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud*

**EL SUPERINTENDENTE NACIONAL DE SALUD**

En uso de sus facultades legales, en especial las conferidas por la Ley 100 de 1993, la Ley 1122 de 2007, la Ley 715 de 2001, los Decretos 1485 de 1994, 515 de 2004, 506 de 2005, 3880 de 2005, 1018 de 2007 y,

**CONSIDERANDO**

**I. COMPETENCIA DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD**

Antes de emitir un pronunciamiento de fondo, respecto de la habilitación para operar en el Régimen Subsidiado de **PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA**, es importante resaltar que la Administración Pública, puede entenderse en dos aspectos. El primero sustancial u objetivo, para lo cual está creada; es decir, el bien común, que implica la prestación de servicios que requieren los gobernados. El segundo, en sentido orgánico o funcional, como compuesto interrelacional de variadas alternativas e incumbencias, con respecto a su funcionamiento y gestión y al empleo de las personas naturales encargadas de los servicios del Estado.

Técnicamente, la Ley 489 de 1998, determina que la Administración Pública está conformada por diferentes organismos de la rama ejecutiva del poder público y demás organismos y entidades de naturaleza pública que tienen a su cargo el ejercicio de actividades y funciones administrativas o la prestación de servicios públicos, así mismo los Departamentos Administrativos y las Superintendencias, constituyen el Sector Central de la Administración Pública Nacional.

En este orden de ideas, corresponde al Estado, organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes del territorio nacional, así como establecer las políticas para su prestación y ejercer inspección, vigilancia y control, de conformidad con la disposición normativa contenida en el artículo 49 de la Constitución Política.

En virtud de los artículos 115 y 150 de la Constitución Política, las Superintendencias, desempeñan funciones de vigilancia e inspección de las entidades sujetas a su control. Las Superintendencias ejecutan específicamente las funciones para las cuales fueron creadas por la ley y que son propias del Presidente de la República, además, están investidas de autonomía jurídica, administrativa y financiera.

*Por medio de la cual se habilita a PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA para la operación del Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud*

En concordancia con lo anterior, el Presidente de la República, en atención a lo establecido en el artículo 211 de la Constitución Política, delegó en el Superintendente Nacional de Salud, la facultad de inspección, vigilancia y control del Sector Salud. Al respecto se pronunció la Corte Constitucional, en Sentencia C-561 de 1999, así: *“La delegación en las superintendencias, que realice el Presidente de la República, en virtud de autorización legal, no vulnera la Constitución Política, por cuanto, como se dijo, el acto de delegación es un mecanismo del manejo estatal, al cual, puede acudir legítimamente el Presidente de la República, con el objeto de racionalizar la función administrativa. Al contrario, la Corte considera, que el acto de delegación se constituye, en un mecanismo válido y eficaz, para hacer efectivos los principios consagrados en la Carta Política, tendientes al cumplimiento y agilización de la función administrativa, en aras del interés general. En efecto, el artículo 209 Superior, señala que la función administrativa está al servicio de los intereses generales y, se desarrolla con fundamento en los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad, mediante la descentralización, la delegación y la desconcentración de funciones”*.

Ahora bien, los artículos 154, 180, 181, 225 y 230 de la Ley 100 de 1993 y 68 de la Ley 715 de 2001, otorgaron a la Superintendencia Nacional de Salud, la función de inspección, vigilancia y control respecto de las Entidades Promotoras de Salud, cualquiera sea su naturaleza jurídica, así como la de autorizar su ingreso y disponer su retiro del Sistema General de Seguridad Social en Salud, cuando no cumplan con los estándares mínimos para operar y permanecer en el mismo.

Lo señalado anteriormente guarda directa relación con el proceso de habilitación, componente del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad, que al tratarse de Entidades Promotoras de Salud, corresponde adelantarlo a la Superintendencia Nacional de Salud, como bien lo dispone el Decreto 1011 de 2006.

Por su parte, la Ley 1122 de 2007, artículo 40, determinó dentro de las competencias del Superintendente Nacional de Salud, entre otras, la siguiente: *“i) Autorizar la constitución y/o habilitación y expedir el certificado de funcionamiento de las Entidades Promotoras de Salud del régimen contributivo y Subsidiado”*.

## **II. EL PROCESO DE HABILITACIÓN**

Como se dijo anteriormente y en otras oportunidades, la habilitación se erige como un componente del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad, el cual se encuentra en la actualidad reglamentado por el Decreto 1011 de 2006.

Dicho componente crea unas bases para que quienes obtengan la autorización para operar, sean aquellos que cumplan con unos estándares mínimos, lo cual brinda al usuario, seguridad de que, como en el caso de las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado, solo podrán operar aquellos que cuenten con capacidad para administrar los recursos del Régimen Subsidiado con responsabilidad y eficiencia y así garantizar el acceso a los servicios de salud.

Con el propósito de reglamentar dicho componente, el Gobierno Nacional expidió el Decreto 515 del 20 de febrero de 2004 *“Por el cual se define el Sistema de Habilitación de las Entidades Administradoras del Régimen Subsidiado, ARS”* estableciendo en su artículo 2, las siguientes condiciones de obligatorio cumplimiento para aquellas entidades que pretendan administrar los recursos del Régimen Subsidiado en el Sistema General de Seguridad Social en Salud. Véase:

*Por medio de la cual se habilita a PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA para la operación del Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud*

*“2.1 De operación: Necesarias para determinar la idoneidad de las ARS para la administración del riesgo en salud en cada una de las áreas geográficas donde va a operar.*

*2.2 De permanencia: Necesarias para que el funcionamiento de las Administradoras del Régimen Subsidiado, en desarrollo de su objeto social y respecto de cada una de las áreas geográficas que le fueron habilitadas, se ajuste a las condiciones de operación. El cumplimiento de las condiciones de permanencia se deberá demostrar y mantener durante todo el tiempo de operación”.*

Así mismo, el artículo 3 de dicha disposición, estableció que para el cumplimiento de las condiciones antes descritas, debería acreditarse capacidad técnico-administrativa, capacidad financiera y capacidad tecnológica y científica, tanto para la condición de permanencia como de operación, así:

*“ARTÍCULO 3o. CONDICIONES PARA LA HABILITACIÓN. Las condiciones de operación y de permanencia, incluyen la capacidad técnico-administrativa, financiera, tecnológica y científica.*

*3.1. Condiciones de capacidad técnico-administrativa. Es el conjunto de requisitos establecidos por el Ministerio de la Protección Social, relacionados con la organización administrativa y sistema de información de la respectiva entidad, así como los procesos para el cumplimiento de sus responsabilidades en mercadeo, información y educación al usuario, afiliación y registro en cada área geográfica.*

*3.2. Condiciones de capacidad financiera. Son los requisitos establecidos por el Ministerio de la Protección Social para acreditar la capacidad financiera necesaria para garantizar la operación y permanencia de las Entidades Administradoras del Régimen Subsidiado.*

*3.3. Condiciones de capacidad tecnológica y científica. Son aquellas establecidas por el Ministerio de la Protección Social como indispensables para la administración del riesgo en salud, la organización de la red de prestadores de servicios y la prestación de los planes de beneficios en cada una de las áreas geográficas.”*

La autoridad designada para adelantar la respectiva verificación de las condiciones de habilitación, es la Superintendencia Nacional de Salud<sup>1</sup>, por mandato del artículo 10 del Decreto 515 de 2004, Entidad que de conformidad con lo establecido en la normatividad relacionada sobre el tema, debía pronunciarse sobre la habilitación de las entidades que manifestaron su intención de operar en el Régimen Subsidiado, antes del 28 de febrero de 2006.<sup>2</sup>

Concomitantemente y en aras de establecer unos parámetros claros en la verificación de los estándares de operación y permanencia para las condiciones de **CAPACIDAD TÉCNICO-ADMINISTRATIVA**, de **CAPACIDAD FINANCIERA** y de **CAPACIDAD TECNOLÓGICA** y **CIENTÍFICA**, el Ministerio de la Protección Social, expidió la Resolución No 581 del 5 de marzo de 2004 *“Por la cual se adopta el Manual de Estándares que establece las condiciones de capacidad técnico-administrativa, tecnológica y*

<sup>1</sup> ARTÍCULO 10. DE LA ENTIDAD COMPETENTE PARA OTORGAR LA HABILITACIÓN. La Superintendencia Nacional de Salud será la entidad competente para habilitar a las ARS.

<sup>2</sup> ARTÍCULO 12. HABILITACIÓN DE LAS ENTIDADES AUTORIZADAS. <Artículo modificado por el artículo 1 del Decreto 3880 de 2005. El nuevo texto es el siguiente:> Las entidades que a la entrada en vigencia del presente decreto, se encuentren administrando el régimen subsidiado, tendrán un plazo máximo de seis (6) meses, contados a partir del 1o de marzo de 2004, para solicitar la habilitación. Estas entidades podrán seguir operando, hasta tanto la Superintendencia Nacional de Salud, antes del 28 de febrero del 2006, profiera el acto administrativo que decida sobre la habilitación, sin perjuicio de los recursos que por la vía administrativa procedan contra el mismo y del plazo de los Planes de Desempeño o de Mejoramiento o de Actividades que se suscriban o sean ordenados por la Superintendencia Nacional de Salud.

*Por medio de la cual se habilita a PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA para la operación del Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud*

*científica para la habilitación de las entidades administradoras de Régimen Subsidiado". Estableciendo en su anexo técnico de verificación que: "Para la administración del Régimen Subsidiado en Salud, se requiere que la entidad interesada en ello, esté habilitada conforme lo dispone el Decreto 515 de 2004. Para establecer dicha habilitación, las entidades deben cumplir los estándares agrupados en las condiciones de capacidad técnico administrativa, y de capacidad tecnológica y científica".*

Mediante el Decreto 506 de 2005, fue modificado el Decreto 515 de 2004, el cual, además, de pronunciarse sobre el plazo para proferir el acto administrativo que decidiera sobre la habilitación de las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado, en su artículo 5, estableció el procedimiento que debía adelantarse en caso de considerarse procedente la revocatoria de la habilitación, como se cita a continuación:

*"ARTÍCULO 5o. DE LA REVOCATORIA, LA SUSPENSIÓN DEL CERTIFICADO DE FUNCIONAMIENTO O LA REVOCATORIA DE LA HABILITACIÓN. La revocatoria y la suspensión del certificado de funcionamiento o la revocatoria de habilitación de una Entidad Promotora de Salud o de una Entidad Administradora del Régimen Subsidiado, cualquiera sea el régimen que administre o la naturaleza jurídica de la entidad, podrá adoptarse por el Superintendente Nacional de Salud, en cualquier momento que se establezca alguna de las causales a que se refieren los artículos 230 y 153 numeral 4 de la Ley 100 de 1993 o las que se determinen en las disposiciones legales, reglamentarias o estatutarias vigentes, mediante providencia debidamente motivada, previo un derecho de contradicción el cual tendrá como mínimo un período para la defensa de cinco (5) días hábiles.*

*La existencia de estas causales podrá establecerse, a partir de la información que reposa en la Superintendencia Nacional de Salud con ocasión de la información que las entidades deban enviar en cumplimiento de regulaciones de carácter general o en virtud de información que se les solicite de manera particular a la entidad vigilada; a través de la información que se obtenga en ejercicio de las actividades de inspección, vigilancia y control; o a partir de las visitas que realice el organismo de control.*

*Como consecuencia de la revocatoria del certificado de funcionamiento o de la habilitación de una Entidad Promotora de Salud o Entidad Administradora del Régimen Subsidiado, la Superintendencia Nacional de Salud, podrá efectuar la toma de posesión de bienes, haberes y negocios, adoptar medidas cautelares o permitir que la entidad a la cual se le revocó proceda de acuerdo con sus propios estatutos, previas instrucciones de la Superintendencia Nacional de Salud".*

Posteriormente, fue expedido el Decreto 3880 de 2005, mediante el cual se abrió camino a la posibilidad de condicionar la habilitación, al cumplimiento de unos Planes de Mejoramiento o de Actividades.

En concordancia con lo anterior, la Superintendencia Nacional de Salud, en desarrollo de dicha normatividad, inició el proceso para definir la habilitación de las entidades que les permitiera operar en el Régimen Subsidiado de salud, entre las cuales se encuentra **PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA**.

### **III. ANTECEDENTES**

**PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA**, identificada con el NIT 809.008.362-2 y con domicilio en la ciudad de Ibagué (Departamento del Tolima), es una entidad de derecho público de carácter especial, con personería jurídica, patrimonio propio y

*Por medio de la cual se habilita a PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA para la operación del Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud*

autonomía administrativa, regida por sus estatutos y por las normas sobre Seguridad Social en Salud, la Ley 691 de 2001, los Decretos 1088 de 1993, 330 de 2001, 2716 de 2004 y 3183 de 2004 y demás concordantes; cuyo objeto social se encuentra enmarcado en la gestión y administración de los recursos del Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

En este orden, la Superintendencia Nacional de Salud, mediante la Resolución No 0338 del 22 de febrero de 2006, **HABILITÓ CONDICIONALMENTE** a **PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA**, para la operación del Régimen Subsidiado en salud, condicionamiento que se sujetó a la presentación y cumplimiento de un Plan de Mejoramiento y le otorgó la siguiente cobertura geográfica y poblacional:

DEPARTAMENTO	CAPACIDAD AFILIACIÓN REGIMEN SUBSIDIADO
Caldas	31.575
Cundinamarca	1.859
Huila	956
Risaralda	7.875
Tolima	24.002
<b>TOTAL</b>	<b>66.267</b>

Subsiguientemente, la Superintendencia Nacional de Salud, mediante la Resolución No 1799 del 27 de septiembre de 2006, autorizó a **PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA**, la ampliación de la cobertura geográfica y poblacional, que se cita a continuación:

DEPARTAMENTO / DISTRITO	AUTORIZACION AMPLIACION RESOLUCION 1799 DE 2006
Risaralda	6.600
Tolima	28.518
Meta	12.000
<b>SUBTOTAL</b>	<b>41.118</b>

Del mismo modo, mediante oficio radicado con el NURC 8025-1-0315331 de fecha 19 de enero de 2007, **PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA**, solicitó ampliación de la cobertura geográfica y poblacional para los Departamentos del Tolima y Risaralda.

Así mismo, mediante oficio radicado con el NURC 8025-1-0316029 de fecha 26 de enero de 2007, la **EPS-I** requirió a este Organismo de inspección y vigilancia, ampliación de la cobertura geográfica y poblacional, para los Departamentos de Meta, Guainía, Vaupés y Vichada.

Después, mediante oficio radicado con el NURC 8025-1-0331915 de fecha 5 de junio de 2007, **PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA** solicitó ampliación de la cobertura geográfica y poblacional para el Departamento del Guaviare.

Con sujeción a los requerimientos expuestos, la Superintendencia Nacional de Salud, mediante el Acto Administrativo No 0351 del 1 de abril de 2008, resolvió no autorizar la ampliación de la cobertura geográfica y poblacional demandada por **PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA**, para los Departamentos de Tolima, Risaralda, Meta, Guainía, Vaupés, Vichada y Guaviare, al no acreditar el cumplimiento de las condiciones financieras pretendidas para su aprobación.

Ahora bien, **PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA** presentó ante la Superintendencia Nacional de Salud, el Plan de Mejoramiento, comprometiéndose en el mes de enero de 2007, a superar y corregir las deficiencias encontradas en el cumplimiento de los estándares de habilitación.

*Por medio de la cual se habilita a PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA para la operación del Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud*

Así las cosas, fue necesario efectuar una adición al contrato No 068 de 2006, suscrito por la Superintendencia Nacional de Salud con la firma **JAVH Mc GREGOR**, con el propósito de verificar en campo, el cumplimiento de los Planes de Mejoramiento de las Entidades Promotoras de Salud a las cuales se les había condicionado la habilitación para la operación del Régimen Subsidiado.

Así es que, de la visita de auditoría realizada por la firma **JAVH Mc GREGOR** a **PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA**, los días 15 al 17 de agosto de 2007, se evidenció el cumplimiento parcial de los compromisos pactados en el Plan de Mejoramiento, como se observa en el siguiente cuadro:

#### 4. RESULTADO CONSOLIDADO:

A partir de los anteriores hallazgos se establece el porcentaje de cumplimiento del Plan de Desempeño, encontrando:

ESTANDAR INCUMPLIDO		PRODUCTOS PLAN DE MEJORA	CUMPLIMIENTO	
TIPO	NUMERO		PRODUCTO	%
CAPACIDAD TECNICO ADMINISTRATIVA	5	5	3	60%
	6	3	3	100%
	7	3	3	100%
	8	31	12	39%
	9	1	1	100%
	10	3	3	100%
CAPACIDAD TECNOLÓGICO CIENTÍFICA	1	3	3	100%
	4	14	13	93%
	5	9	7	78%
CAPACIDAD FINANCIERA	Margen Solvencia	5	2	40%
TOTAL		77	50	65%

Acorde con el porcentaje de cumplimiento obtenido en el Plan de Mejoramiento, según el informe de visita realizado por el grupo auditor, la Superintendencia Nacional de Salud, concluyó que **PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA** no acreditó el cumplimiento del 100% de los estándares previstos en el mismo, al incumplir las siguientes actividades:

#### “1. CAPACIDAD TÉCNICO ADMINISTRATIVA

##### Estándar 5. Estructura Organizacional.

*Responsable del subproceso de: defensa de los derechos de los usuarios por cada área geográfica.*

ACTIVIDAD A REALIZAR	PRODUCTO	TIEMPO EJECUCIÓN	SC	NC	OBSERVACIONES
<b>Implementación:</b> 1. Identificar el subproceso de defensa de los derechos de los usuarios por cada área geográfica y determinar cuál es el cargo que debe responsabilizarse de este proceso, teniendo en cuenta que la asignación del responsable no solamente recae sobre aquella persona que tenga la capacidad de lograr que la unidad o área produzca unos resultados esperados, sino también la operación de actividades.  2. Incluir el responsable en el mapa de procesos, organigrama, lista de responsables, manual de funciones o documento que haga sus veces, sin olvidar que la definición de la responsabilidad de los procesos no está separada de la Documentación: del mismo, por el contrario debe guardar una relación directa, de tal forma que el flujo de las actividades, tenga un responsable coherente con las acciones desarrolladas, a fin de garantizar el empoderamiento y la efectividad de los procesos.  3. Aprobar la asignación del responsable a través de comité y comunicar a las personas que participan y contribuyen al	<b>Implementación:</b> 1. Copia de la estructura organizacional y el mapa de procesos donde se encuentren claramente definidos los responsables de la ejecución de los procesos.  2. Manual de funciones donde se incorporen los subprocesos y sus responsables.  3. Toda la Documentación: necesaria para demostrar que los funcionarios designados como responsables de los procesos, en los documentos de operación, ejercen las funciones inherentes a su cargo y relacionadas con los procesos para los cuales fueron nombrados responsables.	<b>Implementación:</b> 4 de enero de 2007.	X	X	Se verifica en la estructura orgánica y mapa de procesos de esta EPS indígena la identificación del subproceso defensor del usuario, dentro del proceso de servicio al cliente. Igualmente se responsabilizó un funcionario como coordinador de este subproceso.  Sin embargo no se describe el subproceso respectivo. La EPS Pijaos no cumple con este ítem.

*Por medio de la cual se habilita a PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA para la operación del Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud*

ACTIVIDAD A REALIZAR	PRODUCTO	TIEMPO EJECUCIÓN	SC	NC	OBSERVACIONES
alcance de sus objetivos organizacionales. 4. Reportar las novedades o cambios a esta Superintendencia.					

### Estándar 8. Diseño de un sistema de Información

*Procedimientos para administrar y procesar en bases de datos los registros validados de la información sobre las condiciones de salud, socioeconómicas, geográficas, étareas y de género de los afiliados, su actualización y novedades.*

ACTIVIDAD A REALIZAR	PRODUCTO	TIEMPO EJECUCIÓN	SC	NC	OBSERVACIONES
<b>Documentación:</b> Crear un documento con la descripción detallada de las actividades que se llevan a cabo en la herramienta tecnológica empleada por la entidad, para garantizar la seguridad, transformación, almacenamiento y procesamiento de la información ingresada. Describir como mínimo los	<b>Documentación:</b> Procedimiento debidamente incorporado al documento que describe el sistema de información, que explique detalladamente la administración y procesamiento en base de datos de los registros validados de la información sobre las condiciones de salud, socioeconómicas, geográficas, étareas y de	<b>Documentación:</b> 10 de julio de 2006.		X	No existe el documento que describa y organice el sistema de información solicitado, que explique el procedimiento para administrar y procesar e los datos.

ACTIVIDAD A REALIZAR	PRODUCTO	TIEMPO EJECUCIÓN	SC	NC	OBSERVACIONES
mecanismos de autenticación y perfiles de usuario y herramientas de edición. Tener en cuenta los recursos humanos involucrados en las actividades descritas.	género de los afiliados, realizados en la herramienta tecnológica utilizada por la entidad. Máximo 10 folios.				
<b>Implementación:</b> Programar dentro de la herramienta tecnológica utilizada por la entidad, tareas que permitan la seguridad, transformación, almacenamiento y procesamiento de los datos, de acuerdo con lo definido para este proceso en el documento que describe el sistema de información de la entidad.	<b>Implementación:</b> Pantallas que presenten la evolución de los procedimientos de administración y procesamiento ejecutados en la herramienta tecnológica utilizada por la entidad (autenticación de usuarios, herramientas de edición), a partir de mecanismos que controlen la seguridad y transformación de la información.	<b>Implementación:</b> 4 de enero de 2007.		X	No se evidenció el documento que describa y organice el sistema de información solicitado que incluya autenticación de usuarios, herramientas de edición, etc., a partir de mecanismos que controlen la seguridad y transformación de la información.

*Procedimientos para administrar y procesar en bases de datos los registros validados de la información sobre los prestadores de servicios de salud mediante los cuales prestará los servicios del plan de beneficios.*

ACTIVIDAD A REALIZAR	PRODUCTO	TIEMPO EJECUCIÓN	SC	NC	OBSERVACIONES
<b>Documentación:</b> Crear un documento con la descripción detallada de las actividades que se llevan a cabo en la herramienta tecnológica empleada por la entidad, para garantizar la seguridad, transformación, almacenamiento y procesamiento de la información ingresada. Describir como mínimo los mecanismos de autenticación y perfiles de usuario, herramientas de edición. Tener en cuenta los recursos humanos involucrados.	<b>Documentación:</b> Procedimiento debidamente incorporado al documento que describe el sistema de información, que explique detalladamente la administración y procesamiento en base de datos de los registros validados de la información sobre los prestadores de servicios de salud, realizados en la herramienta tecnológica utilizada por la entidad. Máximo 10 folios.	<b>Documentación:</b> 10 de julio de 2006.		X	No existe el documento que incorpore el procedimiento respectivo en el sistema de información.

*Procesos de análisis de la información sobre los prestadores de servicios de salud mediante los cuales prestará los servicios del plan de beneficios.*

ACTIVIDAD A REALIZAR	PRODUCTO	TIEMPO EJECUCIÓN	SC	NC	OBSERVACIONES
<b>Documentación:</b> Crear un documento con la descripción detallada de las actividades que la entidad realiza para la evaluación de los datos reportados por medio de la herramienta tecnológica para la toma de decisiones. Tener en cuenta los recursos humanos involucrados.	<b>Documentación:</b> Proceso debidamente incorporado al documento que describe el sistema de información que muestre las actividades realizadas para el análisis de suficiencia de red de los prestadores de servicios de salud, en términos de actividades, productos, proveedores, insumos, clientes y/o usuarios. Máximo 3 folios.	<b>Documentación:</b> 10 de julio de 2006.		X	No se tiene establecido procedimiento de análisis de la información sobre resultados de la red de prestadores.

*Formularios de captura con las instrucciones para su diligenciamiento, los procedimientos de captura, actualización y disponibilidad de los datos de la información sobre la autorización y prestación de servicios de salud a los afiliados, en congruencia con las normas vigentes sobre reporte de información.*

ACTIVIDAD A REALIZAR	PRODUCTO	TIEMPO EJECUCIÓN	SC	NC	OBSERVACIONES
<b>Documentación:</b> Crear un documento que presente los	<b>Documentación:</b> Impresión de las pantallas de la herramienta	<b>Documentación:</b> 10 de julio de	X		Se verifico que en la herramienta tecnológica se captura la información

*Por medio de la cual se habilita a PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA para la operación del Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud*

ACTIVIDAD A REALIZAR	PRODUCTO	TIEMPO EJECUCIÓN	SC	NC	OBSERVACIONES
<p>formularios diseñados en la herramienta tecnológica de la entidad, para realizar la captura de la información sobre la autorización y prestación de servicios de salud a los afiliados y, las instrucciones necesarias para su diligenciamiento. Adicionalmente, describir las actividades ejecutadas para realizar la actualización y disponibilidad de los datos. La información ingresada en la herramienta tecnológica debe corresponder como mínimo a los datos de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Camé y documento de identidad del afiliado.</li> <li>- Remisión médica.</li> <li>- Resumen de la historia clínica.</li> </ul>	<p>tecnológica utilizada por la entidad por medio de las cuales se captura la información relacionada con la autorización y prestación de servicios de salud a los afiliados.</p> <p>Procedimiento debidamente incorporado al documento que describe el sistema de información de la entidad, que muestre las actividades ejecutadas en la herramienta tecnológica utilizada por la entidad, para la actualización y disponibilidad de los datos. Máximo 10 folios.</p>	2006.		X	<p>relacionada con autorizaciones.</p> <p>No existe el documento que describa y organice el sistema de información solicitado, que explique el procedimiento de captura, actualización y disponibilidad de autorizaciones.</p>

*Procedimientos de validación de la información sobre la autorización y prestación de servicios de salud a los afiliados, en congruencia con las normas vigentes sobre reporte de información.*

ACTIVIDAD A REALIZAR	PRODUCTO	TIEMPO EJECUCIÓN	SC	NC	OBSERVACIONES
<p><b>Documentación:</b>                      Crear un documento que describa detalladamente las actividades ejecutadas en la herramienta tecnológica de la entidad, para controlar que la información sobre la autorización y prestación de servicios de salud a los afiliados, ingresada a través de los formularios de captura, sea coherente con los parámetros establecidos para ésta. Describir como mínimo actividades de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Validación de derechos de los usuarios.</li> <li>- Validación del prestador para el cual se está solicitando el servicio.</li> <li>- Validación de que el servicio solicitado esté asociado con el prestador a donde</li> </ul>	<p><b>Documentación:</b>                      Procedimiento debidamente incorporado al documento que describe el sistema de información, que muestre las actividades ejecutadas por la herramienta tecnológica utilizada por la entidad para la validación de los datos en el momento de la captura de la información relacionada con la autorización y prestación de servicios de salud a los afiliados. Máximo 10 folios.</p>	<p><b>Documentación:</b>                      10 de julio de 2006.</p>	X		<p>En la herramienta tecnológica se encuentra incorporado el modulo red de servicios.</p>

ACTIVIDAD A REALIZAR	PRODUCTO	TIEMPO EJECUCIÓN	SC	NC	OBSERVACIONES
<p>se va a remitir el usuario.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Validación de fechas.</li> </ul>					
<p><b>Implementación:</b>                      Desarrollar rutinas o tareas en la herramienta tecnológica de la entidad, que impidan el ingreso de valores no válidos en los campos definidos en los formularios de captura de la información sobre la autorización y prestación de servicios de salud a los afiliados, de acuerdo con lo definido para este procedimiento en el documento que describe el sistema de información de la entidad.</p>	<p><b>Implementación:</b>                      Pantallas de la herramienta tecnológica utilizada por la entidad, que presenten la evolución de los procedimientos de validación ejecutados (listas de valores, campos obligatorios, mensajes de alerta por errores, parametrización de los datos, entre otros) sobre la información relacionada con la autorización y prestación de servicios de salud a los afiliados.</p>	<p><b>Implementación:</b>                      4 de enero de 2007.</p>		X	<p>No existe el documento que incorpore el procedimiento respectivo en el sistema de información.</p>

*Procedimientos para administrar y procesar en bases de datos los registros validados de la información sobre la autorización y prestación de servicios de salud a los afiliados.*

ACTIVIDAD A REALIZAR	PRODUCTO	TIEMPO EJECUCIÓN	SC	NC	OBSERVACIONES
<p><b>Documentación:</b>                      Crear un documento con la descripción detallada de las actividades que se llevan a cabo en la herramienta tecnológica empleada por la entidad, para garantizar la seguridad, transformación, almacenamiento y procesamiento de la información ingresada. Describir como mínimo los mecanismos de autenticación y perfiles de usuario, herramientas de edición y mensajes de comprobación de inicio y terminación de procesos. Tener en cuenta los recursos humanos involucrados en cada una de las actividades descritas.</p>	<p><b>Documentación:</b>                      Procedimiento debidamente incorporado al documento que describe el sistema de información, que explique detalladamente las actividades ejecutadas en la herramienta tecnológica utilizada por la entidad, para la administración y procesamiento en base de datos de los registros validados de la información sobre la autorización y prestación de servicios de salud a los afiliados. Máximo 10 folios.</p>	<p><b>Documentación:</b>                      10 de julio de 2006.</p>		X	<p>No existe el documento que describa y organice el sistema de información solicitado, que explique el procedimiento para administrar y procesar la información de autorizaciones</p>
<p><b>Implementación:</b>                      Programar dentro de la herramienta tecnológica utilizada por la entidad, tareas que permitan la seguridad, transformación, almacenamiento y procesamiento de los</p>	<p><b>Implementación:</b>                      Pantallas de captura de la información sobre la autorización y prestación de servicios de salud a los afiliados, en donde se observe la evolución de los</p>	<p><b>Implementación:</b>                      4 de enero de 2007.</p>		X	<p>No existe el documento que describa y organice el sistema de información solicitado, que explique el procedimiento para administrar y procesar la información de</p>

ACTIVIDAD A REALIZAR	PRODUCTO	TIEMPO EJECUCIÓN	SC	NC	OBSERVACIONES
<p>datos, de acuerdo con lo definido para este proceso en el documento que describe el sistema de información de la entidad.</p>	<p>procedimientos de administración y procesamiento implementados sobre la herramienta tecnológica utilizada por la entidad (autenticación de usuarios, herramientas de edición y mensajes de comprobación de inicio y terminación de procesos, entre otros), a partir de mecanismos que controlen la seguridad y transformación de la información.</p>				<p>autorizaciones.</p>

*Por medio de la cual se habilita a PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA para la operación del Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud*

*Procesos de análisis de la información sobre la autorización y prestación de servicios de salud a los afiliados.*

ACTIVIDAD A REALIZAR	PRODUCTO	TIEMPO EJECUCIÓN	SC	NC	OBSERVACIONES
<b>Documentación:</b> Crear un documento con la descripción detallada de las actividades que la entidad realiza para la evaluación de los datos reportados por medio de la herramienta tecnológica y, que son utilizados como insumo para la toma de decisiones. Tener en cuenta los recursos humanos involucrados en cada una de las actividades descritas.	<b>Documentación:</b> Proceso debidamente incorporado al documento que describe el sistema de información de la entidad, con la descripción de las actividades realizadas para el análisis de los reportes de las órdenes de servicio generadas en un periodo dado para controlar el costo de las mismas, en términos de actividades, productos, proveedores, insumos, clientes y/o usuarios. Máximo 3 folios.	<b>Documentación:</b> 10 de julio de 2006.		X	No existe el documento que describa y organice el sistema de información solicitado, que explique el procedimiento para el análisis de las autorizaciones.

*Formularios de captura con las instrucciones para su diligenciamiento, los procedimientos de captura, actualización y disponibilidad de los datos para la construcción de los indicadores de calidad de la atención en salud a los afiliados, como mínimo de los exigidos en el sistema de información al usuario del Ministerio de la Protección Social.*

ACTIVIDAD A REALIZAR	PRODUCTO	TIEMPO EJECUCIÓN	SC	NC	OBSERVACIONES
<b>Documentación:</b> Crear un documento que presente las pantallas diseñadas en la herramienta tecnológica utilizada por la entidad, por	<b>Documentación:</b> - Impresión de las pantallas de la herramienta tecnológica utilizada por la entidad por medio de las cuales se realiza	<b>Documentación:</b> 10 de julio de 2006.		X	No existe el documento que describa y organice el sistema de información solicitado, que explique las instrucciones para el diligenciamiento de formularios.

ACTIVIDAD A REALIZAR	PRODUCTO	TIEMPO EJECUCIÓN	SC	NC	OBSERVACIONES
medio de las cuales se captura la información necesaria para la construcción de los indicadores de calidad de la atención en salud a los afiliados (atención en salud de urgencias, atención obstétrica, atención perinatal, atención a la infancia y atención de enfermedades de alto costo, indicadores de quejas y reclamos) y que además, describa las instrucciones que se deben seguir para su diligenciamiento, y las actividades necesarias para la actualización y disponibilidad de los datos. La información ingresada en la herramienta tecnológica debe corresponder como mínimo a los datos de: - Los formatos de quejas y reclamos. - Las encuestas de satisfacción a los usuarios. - Cuadro de verificación de pacientes hospitalarios. - Plantilla para evaluación IPS THE WALA - Formatos para la construcción de los indicadores de calidad de la atención en salud a los afiliados.	la captura de la información necesaria para la construcción de los indicadores de calidad de la atención en salud a los afiliados, debidamente incorporada al documento que describe el sistema de información de la entidad, con las instrucciones que se deben seguir para su diligenciamiento. - Procedimientos debidamente incorporados al documento que describe el sistema de información de la entidad, en donde se describan las actividades ejecutadas por la herramienta tecnológica de la entidad para la actualización y disponibilidad de los datos relacionados con esta información.  Máximo 10 folios.			X	captura, actualización y disponibilidad de los datos para construir indicadores de calidad de atención en salud a los afiliados.

*Procedimientos de validación de la información para la construcción de los indicadores de calidad de la atención en salud a los afiliados, como mínimo de los exigidos en el sistema de información al usuario del Ministerio de la Protección Social.*

ACTIVIDAD A REALIZAR	PRODUCTO	TIEMPO EJECUCIÓN	SC	NC	OBSERVACIONES
<b>Documentación:</b> Crear un documento que describa detalladamente las actividades ejecutadas en la herramienta tecnológica de la entidad, para controlar que la información para la construcción de los indicadores de calidad de la atención en salud a los afiliados (atención en salud de urgencias, atención	<b>Documentación:</b> Procedimiento debidamente incorporado al documento que describe el sistema de información, que muestre la validación efectuada por la herramienta tecnológica de la entidad, en el momento de la captura de la información para la construcción de los indicadores de calidad de la atención en	<b>Documentación:</b> 10 de julio de 2006.		X	No Existe el documento que describa y organice el sistema de información solicitado, que explique los procedimientos para validación de la información para construir indicadores de calidad de atención en salud a los afiliados

ACTIVIDAD A REALIZAR	PRODUCTO	TIEMPO EJECUCIÓN	SC	NC	OBSERVACIONES
obstétrica, atención perinatal, atención a la infancia y atención de enfermedades de alto costo, indicadores de quejas y reclamos) ingresada a través de los formularios de captura, sea coherente con los parámetros establecidos para ésta.	salud a los afiliados. Máximo 10 folios.				

*Por medio de la cual se habilita a PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA para la operación del Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud*

*Procedimientos para administrar y procesar en bases de datos los registros validados de la información para la construcción de los indicadores de calidad de la atención en salud a los afiliados, como mínimo de los exigidos en el sistema de información a usuario del Ministerio de la Protección Social.*

ACTIVIDAD A REALIZAR	PRODUCTO	TIEMPO EJECUCIÓN	SC	NC	OBSERVACIONES
<b>Documentación:</b> Crear un documento con la descripción detallada de las actividades que se llevan a cabo en la herramienta tecnológica empleada por la entidad, para garantizar la seguridad, transformación, almacenamiento y procesamiento de la información ingresada. Describir como mínimo los mecanismos de autenticación y perfiles de usuario, herramientas de edición y mensajes de comprobación de inicio y terminación de procesos. Tener en cuenta los recursos humanos involucrados.	<b>Documentación:</b> Procedimiento debidamente incorporado al documento que describe el sistema de información, que explique detalladamente las actividades ejecutadas en la herramienta tecnológica de la entidad, para la administración y procesamiento en base de datos de los registros validados de la información para la construcción de los indicadores de calidad de la atención en salud a los afiliados. Máximo 10 folios.	<b>Documentación:</b> 10 de julio de 2006.		X	No existe el documento que describa y organice el sistema de información solicitado, que explique los procedimientos para administrar los datos validados con el fin de construir indicadores de calidad de atención en salud a los afiliados
<b>Implementación:</b> Programar en de la herramienta tecnológica utilizada por la entidad, tareas que permitan la seguridad, transformación, almacenamiento y procesamiento de los datos, de acuerdo con lo definido para este proceso en el documento que describe el sistema de información de la entidad. Implementar procedimientos mínimos como: - Autenticación de usuarios. - Herramientas de edición. - Mensajes de comprobación de inicio y	<b>Implementación:</b> - Pantallas de captura de la información para la construcción de los indicadores de calidad de la atención en salud a los afiliados (atención en salud de urgencias, atención obstétrica, atención perinatal, atención a la infancia y atención de enfermedades de alto costo), en donde se observe la evolución de los procedimientos de administración y procesamiento implementados sobre la herramienta tecnológica utilizada por la	<b>Implementación:</b> 4 de enero de 2007.		X	No existe el documento que describa y organice el sistema de información solicitado, que explique los procedimientos para administrar los datos validados con el fin de construir indicadores de calidad de atención en salud a los afiliados

ACTIVIDAD A REALIZAR	PRODUCTO	TIEMPO EJECUCIÓN	SC	NC	OBSERVACIONES
terminación de procesos.	entidad (autenticación de usuarios, herramientas de edición y mensajes de comprobación de inicio y terminación de procesos, entre otros), a partir de mecanismos que controlen la seguridad y transformación de la información. - Pantallas de captura de la información para la construcción de los indicadores de calidad de la atención en salud a los afiliados (indicadores de quejas y reclamos y satisfacción de usuarios), en donde se observe la evolución de los procedimientos de administración y procesamiento implementados sobre los archivos de Excel utilizados por la entidad (autenticación de usuarios, herramientas de edición y mensajes de comprobación de inicio y terminación de procesos, entre otros), a partir de mecanismos que controlen la seguridad y transformación de la información.			X	

*Procesos de análisis de la información para la construcción de los indicadores de calidad de la atención en salud a los afiliados, como mínimo de los exigidos en el sistema de información a usuario del Ministerio de la Protección Social.*

ACTIVIDAD A REALIZAR	PRODUCTO	TIEMPO EJECUCIÓN	SC	NC	OBSERVACIONES
<b>Documentación:</b> Crear un documento con la descripción	<b>Documentación:</b> Documento que muestre el proceso	<b>Documentación:</b> 10 de julio de		X	No existe el documento que describa y organice el sistema de información

ACTIVIDAD A REALIZAR	PRODUCTO	TIEMPO EJECUCIÓN	SC	NC	OBSERVACIONES
detaillada de las actividades que la entidad realiza para la evaluación de los datos reportados por medio de la herramienta tecnológica para la toma de decisiones. Tener en cuenta los recursos humanos involucrados.	realizado para el análisis de la información sobre los indicadores de calidad de la atención en salud (atención en salud de urgencias, atención obstétrica, atención perinatal, atención a la infancia y atención de enfermedades de alto costo, indicadores de quejas y reclamos), en términos de actividades, productos, proveedores, insumos, clientes y/o usuarios, que se encuentre debidamente incorporado al documento que describe el sistema de información. Máximo 3 folios.	2006.			solicitado, que explique los procedimientos para el análisis de los indicadores de calidad de atención en salud a los afiliados
<b>Implementación</b> Realizar actividades que permitan elaborar un análisis de los reportes de la información sobre los indicadores de calidad de la atención en salud generados por medio de la herramienta tecnológica utilizada por la entidad.	<b>Implementación:</b> Documento que contenga la evaluación efectuada a los reportes de la información sobre los indicadores de calidad de la atención en salud (atención en salud de urgencias, atención obstétrica, atención perinatal, atención a la infancia y atención de enfermedades de alto costo, indicadores de quejas y reclamos), generados a través de la herramienta tecnológica utilizada para el manejo de esta información, para el apoyo en la toma de decisiones. El análisis de esta información debe ser consecuente con los criterios definidos en el documento que describe este proceso.	<b>Implementación:</b> 4 de enero de 2007.		X	Se evidencia el informe mensual de auditoría de Enero del 2007 que muestra el índice de oportunidad en la prestación del servicio. Según evaluación de auditoría la información presenta problemas de calidad. Esta evaluación no está soportada en un proceso documentado con controles incorporados y parámetros de medición establecidos para determinar su alcance.

*Por medio de la cual se habilita a PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA para la operación del Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud*

*Procedimientos de validación de la información contable, de tesorería y de cuentas por pagar.*

ACTIVIDAD A REALIZAR	PRODUCTO	TIEMPO EJECUCIÓN	SC	NC	OBSERVACIONES
<b>Documentación:</b> Crear un documento que describa detalladamente las actividades ejecutadas en la herramienta tecnológica de la entidad, para controlar que la información contable, de tesorería y de cuentas por pagar, ingresada a través de los formularios de captura, sea coherente con los parámetros establecidos para ésta. Describir como mínimo actividades de: - Validación de datos de las facturas, como el NIT del proveedor, fechas. - Validación de valores.	<b>Documentación:</b> Procedimiento debidamente incorporado al documento que describe el sistema de información, que muestre la validación efectuada por la herramienta tecnológica de la entidad, en el momento de la captura de la información contable, de tesorería y de cuentas por pagar por medio de listas de valores, mensajes de error ante entrada de datos no válidos. Máximo 10 folios.	<b>Documentación:</b> 10 de julio de 2006.		X	Se verificó la existencia de documentos correspondientes a pantallazos de la herramienta tecnológica sobre procedimientos de validación de la información contable.  Sin embargo no se elaboró un documento que muestre el proceso.

## 2. CAPACIDAD TECNOLÓGICO CIENTÍFICA

### Estándar 4. Conformación de la Red de Prestadores.

*El documento que presenta la institución con la definición de los procesos y procedimientos para la selección de prestadores, tiene 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 y si la oferta de servicios es igual o mayor que la demanda potencial.*

ACTIVIDAD A REALIZAR	PRODUCTO	TIEMPO EJECUCIÓN	SC	NC	OBSERVACIONES
<b>Documentación e implementación:</b> Documentar e implementar en cada uno de los municipios donde opera, los procesos y procedimientos de selección de prestadores, relacionados con: el cálculo potencial de la demanda de servicios de salud, el cálculo de la oferta de los prestadores de servicios y determinar la suficiencia de la red de prestadores en	<b>Documentación:</b> - Documento que describa los procesos y procedimientos para realizar el cálculo de la demanda de servicios de sus afiliados y la oferta de servicios de salud de sus prestadores, incluyendo fuentes de información, periodicidad de actualizaciones y su análisis. - Documento que describa los	<b>Documentación:</b> 10 de julio de 2006.	X		Se verifica el documento que describe los procesos y procedimientos para hacer el cálculo de la demanda y la oferta. Se anexa copia.

ACTIVIDAD A REALIZAR	PRODUCTO	TIEMPO EJECUCIÓN	SC	NC	OBSERVACIONES
relación con la demanda de servicios requeridos por los afiliados.	<b>Implementación:</b> Matriz que incluya las variables del cálculo de la oferta y la demanda de servicios del I, II, III y IV nivel de complejidad, para cada uno de los municipios donde opera, que permita determinar la relación entre estas y su correspondiente análisis, para determinar la suficiencia de la red.	<b>Implementación:</b> 4 de enero de 2007.	X	X	Se verifica manual de referencia y contrarreferencia (georreferenciación y definición de red) se anexa copia.  La matriz hace un análisis de la oferta pero no de la demanda. Se anexa copia de cada municipio.

### Estándar 5. Tiene documentados los procesos y los procedimientos del sistema de calidad e incluyen actividades dirigidas a verificar su cumplimiento.

*El documento del sistema de calidad tiene definidas planes y metas de calidad para la atención de sus afiliados desde el direccionamiento estratégico.*

ACTIVIDAD A REALIZAR	PRODUCTO	TIEMPO EJECUCIÓN	SC	NC	OBSERVACIONES
<b>Documentación e implementación:</b> Describir, documentar, implementar y hacer seguimiento a las políticas, planes y metas de calidad establecidos para la atención de los afiliados, desde el direccionamiento estratégico.	<b>Documentación:</b> - Documento donde se definan los planes y metas de calidad para la atención de los afiliados, desde el direccionamiento estratégico  <b>Implementación:</b> Copias de los mecanismos utilizados para socializar las políticas, planes y metas de calidad a los empleados de la ARS, definidos para la atención de los usuarios desde el direccionamiento estratégico y la	<b>Documentación:</b> 10 de julio de 2006.  <b>Implementación:</b> 4 de enero de 2007.		X	Se verifica manual de direccionamiento estratégico de políticas de calidad pero en el no se encuentran definidos los planes y metas de calidad para la atención de los afiliados. Se anexa copia del mismo.  se verificó manual de atención al usuario, se verificaron también actas de capacitación a los empleados sobre temas diversos pero no se da cumplimiento a la socialización de las políticas, planes y metas de calidad

ACTIVIDAD A REALIZAR	PRODUCTO	TIEMPO EJECUCIÓN	SC	NC	OBSERVACIONES
	evaluación de su cumplimiento.				definidos para la atención de los usuarios desde el direccionamiento estratégico.

Por medio de la cual se habilita a PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA para la operación del Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud

### 3. CAPACIDAD FINANCIERA

Margen de Solvencia

ACTIVIDAD A REALIZAR	PRODUCTO	TIEMPO EJECUCIÓN	SC	NC	OBSERVACIONES
<p><b>Implementación:</b> La Administradora del Régimen Subsidiado debe cumplir con los pagos a los prestadores de servicios de salud según lo establecido en el Decreto 882 de 1999, a fin de garantizar la prestación de los servicios de manera oportuna y en óptimas condiciones.</p> <p>Para llevar a cabo este propósito la entidad deberá:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Circularizar a los proveedores a fin de identificar la cuentas por pagar, clasificadas por edad y estado de morosidad.</li> <li>2. Identificar las obligaciones a refinanciar.</li> <li>3. Cancelar obligaciones en mora según la normatividad vigente a través de pagos directos, cruces de cuentas, celebración de acuerdos de pago y procesos de conciliación.</li> <li>4. Reestructurar y recaudar su cartera con las entidades territoriales.</li> <li>5. Adelantar las gestiones pertinentes ante los organismos de control para garantizar el adecuado flujo de recursos. (Giro directo de recursos. Decreto 3260 de 2004)</li> </ol>	<p><b>Implementación:</b> Oportunidad en los pagos, conforme a la normatividad vigente.</p>	<p><b>Implementación:</b> 4 de enero de 2007.</p>	X	X	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. La EPSI circularizó de acuerdo al plan de mejoramiento pactado con la superintendencia nacional de salud. Anexo No 1 circularización (205 folios).</li> <li>2- la EPSI PIJAOS SALUD identificó 6 obligaciones a refinanciar por un valor de \$40.738.662.00, las cuales se relacionan en anexo 2 (21 folios).</li> <li>3- a la fecha de la concertación del plan de mejoramiento la EPSI PIJAOS SALUD presentó un saldo de Cuentas Por pagar de \$2.202.473.860.64 de los cuales se cancelaron obligaciones por valor de \$2.195.698.304.64 es decir el 99.69%, quedando un saldo por cancelar de \$6.775.556.00, por lo cual incumplieron los compromisos adquiridos en el plan de mejoramiento concertado con la superintendencia nacional de salud. Anexo 3 (569 folios) - listado de cuentas por pagar con corte a 4 de julio de 2006.(112 folios) - comprobantes de egreso (457 folios)</li> <li>4- la EPSI PIJAOS SALUD a la fecha de la concertación del plan de mejoramiento con la superintendencia nacional de salud se presentó un saldo de cuentas por cobrar de \$3.127.915.981.71, de los cuales se recaudaron \$2.281.464.568 quedando un saldo por cobrar de \$846.451.413.71 no cumpliendo el compromiso</li> </ol>

ACTIVIDAD A REALIZAR	PRODUCTO	TIEMPO EJECUCIÓN	SC	NC	OBSERVACIONES
				X	<p>establecido con este organismo de control, aunque a fecha actual estos saldo por cobrar se encuentran en proceso de pago inmediato. Anexo No 4 (24 folios).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- listado de c x c a corte 4 de julio de 2006 (2 folios).</li> <li>- listado de c x c a 4 de enero de 2007(3 folios).</li> <li>- Mandamiento de pago Coyaima (3 folios)</li> <li>- Actas de liquidación bogota (12 folios)</li> <li>- Comprobante de ingreso y acta de liquidación con municipio de cota.(4 folios)</li> </ul> <p>5- la EPS-S Pijaos no adelanto gestiones ante los organismos de control para garantizar el adecuado flujo de recursos, Giro directo de recursos. Decreto 3260 de 2004), para recaudar los recursos según los plazos fijados de común acuerdo con la Supersalud, aunque realizo gestiones en fechas anteriores al plan de mejoramiento, como es el caso del municipio de Coyaima, tal como se especifica en el anexo No 5 (4 folios).</p>

Por otra parte, el Decreto 515 de 2004, "por el cual se define el Sistema de Habilitación de las Entidades Promotoras de Salud (antes ARS)", en el Capítulo III, artículo 7, referente a las condiciones de permanencia, contempla los requisitos mínimos que deben acreditar las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado para su permanencia, particularmente, el siguiente: 7.2. "La entrega en forma oportuna, veraz y consistente, de los reportes de información requerida por el Ministerio de la Protección Social y la Superintendencia Nacional de Salud" y el Capítulo VII, artículo 16 del Decreto 515 de 2004, señaló que: "La Superintendencia Nacional de Salud revocará la habilitación de las administradoras de régimen subsidiado, cuando se verifique el incumplimiento de alguna o algunas de las condiciones previstas para la misma o de las que a continuación se señala (...)".

En concordancia con la disposición anterior y teniendo en cuenta que la habilitación exige el cumplimiento de condiciones de operación, como de permanencia, en relación con la oportunidad en el reporte de información financiera por parte de PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA (condición de permanencia), la Oficina de Tecnología de la

*Por medio de la cual se habilita a PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA para la operación del Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud*

Información de la Superintendencia Nacional de Salud, emitió certificación de cumplimiento a la Circular 016 de 2005.

De la certificación expedida por la Oficina de Tecnología de la Información de esta Superintendencia, mediante memorando radicado con el NURC 5067-3-0013723 de fecha 25 de septiembre de 2007, se evidenció que **PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA**, había cumplido con el reporte de información financiera con corte al 30 de junio de 2007, lo cual permitió a esta Superintendencia verificar otras condiciones financieras esenciales para decidir sobre su habilitación, como el patrimonio mínimo y el margen de solvencia.

Con fundamento en lo expuesto, la Superintendencia Delegada para la Generación y Gestión de los Recursos Económicos para la Salud de la Superintendencia Nacional de Salud, certificó con corte al 30 de junio de 2007, el cumplimiento del margen de solvencia y el incumplimiento del patrimonio mínimo requerido por parte de **PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA**.

En consecuencia, del análisis efectuado por esta Superintendencia, se coligió respecto de **PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA**, lo siguiente:

- “1. **PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA**, no cumplió el Plan de Mejoramiento.*
- 2. **PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA**, cumplió con la oportunidad en el reporte de la información financiera.*
- 3. **PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA**, incumple el patrimonio mínimo”.*

En consecuencia, este Organismo de control y vigilancia acorde con el informe de visita realizado por la firma **JAVH Mc GREGOR** y el incumplimiento al patrimonio mínimo requerido, mediante el Acto Administrativo No 01671 del 10 de octubre de 2007, resolvió **REVOCAR** la **HABILITACIÓN** para la operación del Régimen Subsidiado a **PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA**.

La Resolución No 01671 de 2007, fue notificada personalmente a **PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA**, siendo posteriormente impugnada, por vía de reposición, cuya pretensión principal fue su revocatoria, al aducir el actor violación al debido proceso por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.

En atención a lo solicitado por el recurrente, este Organismo de inspección y vigilancia, asumiendo una posición garantista, resolvió revocar el Acto Administrativo No 01671 de 2007, mediante la Resolución No 01911 del 30 de noviembre de 2007. Lo anterior, con el fin de que **PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA**, ejerciera su derecho de defensa, de conformidad con lo ordenado por el artículo 5 del Decreto 506 de 2005.

En efecto, la Superintendencia Delegada para la Atención en Salud de la Superintendencia Nacional de Salud, con el fin de dar cumplimiento a lo resuelto en el Acto Administrativo No 01911 de 2007, dio traslado a **PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA** del informe que contenía la inobservancia a las condiciones de operación y/o de permanencia que comprometían la habilitación para operar en el Régimen Subsidiado, por el término de cinco (5) días, conforme a lo estipulado en el artículo 5 del Decreto 506 de 2005, para que ejerciera el derecho de contradicción, previo a la decisión de revocatoria de la habilitación.

*Por medio de la cual se habilita a PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA para la operación del Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud*

En concordancia con lo expuesto, **PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA** rindió explicaciones al mencionado informe, aportando para tal fin, los documentos en los que soportaba su defensa, respectivamente, acerca del Plan de Mejoramiento y del patrimonio mínimo requerido, presupuestos que motivaron la decisión contenida en la Resolución No 01671 de 2007.

Al valorar los argumentos de defensa, la Superintendencia Nacional de Salud, partiendo del incumplimiento del patrimonio mínimo requerido por parte **PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA**, con corte al 30 de junio de 2007 y, toda vez que para la oportunidad en la que se resolvía la impugnación, se había generado un nuevo reporte de información financiera, esto es, con corte al 30 de septiembre de 2007, solicitó a la Oficina de Tecnología de la Información de esta Superintendencia, certificación de su cumplimiento, a fin de determinar, si con la última información causada para ese momento, la **EPS-I** cumplía dicha condición financiera.

En este orden, la Oficina de Tecnología de la Información de la Superintendencia Nacional de Salud, mediante certificación expedida el día 22 de febrero de 2008, manifestó que **PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA**, luego de realizar cuatro envíos de la información financiera con corte al 30 de septiembre de 2007, obtuvo su validación satisfactoria, el día 2 de agosto de 2007. A pesar de haberse efectuado su presentación extemporánea, la misma fue analizada por la Superintendencia Delegada para la Generación y Gestión de los Recursos Económicos para la Salud de la Superintendencia Nacional de Salud.

Fue así como, la Superintendencia Delegada para la Generación y Gestión de los Recursos Económicos para la Salud de esta Superintendencia, mediante memorando radicado con el NURC 4023-3-000361054 de fecha 29 de enero de 2008, certificó que **PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA** con corte al 30 de septiembre de 2007, cumplía el margen de solvencia e incumplía el patrimonio mínimo requerido.

En efecto, dicha Superintendencia Delegada, atendiendo lo previsto por el artículo 14 literal c) de la Ley 691 de 2001, para calcular el patrimonio, partió de la población afiliada estimada en esa oportunidad, requiriéndose como patrimonio mínimo, la suma de 150 salarios mínimos legales mensuales vigentes por cada 5.000 afiliados, obteniendo el resultado que a continuación se relaciona:

$61.192/5.000 = 12.2384$ por $433.700 \times 150$ PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA, requiere un patrimonio mínimo equivalente a la suma de  <b>\$796.169.112.</b>
---

*"(...) La EPS en los estados financieros reportados a la Superintendencia refleja un patrimonio de \$734.714.000, siendo el resultado de comparar las cifras el siguiente:*

<b>PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA</b>	
<i>Patrimonio Presentado</i>	<i>\$734.714.000</i>
<i>Patrimonio Mínimo Requerido</i>	<i>\$796.169.112</i>
<b>FALTANTE</b>	<b>\$61.455.112</b>

Más adelante, esta Superintendencia valoró las explicaciones presentadas frente al cumplimiento de las actividades contenidas en el Plan de Mejoramiento, lo que conllevó a corroborar, que **PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA** no acreditó los siguientes productos:

Por medio de la cual se habilita a PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA para la operación del Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud

**“ESTÁNDAR 5 ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL**

ACTIVIDAD A REALIZAR	PRODUCTO ESPERADO	TIEMPO DE EJECUCIÓN
<p><b>Documentación: e implementación:</b> Documentar e implementar la estructura organizacional, el mapa de procesos, el manual de procesos y el manual de funciones, establecidos por la entidad en sus documentos.</p>	<p><b>Documentación: implementación:</b> - Estructura organizacional y Mapa de procesos, donde se definan los responsables del proceso de prestación del plan de beneficios y del subproceso del diseño de un modelo de prestación acorde con los perfiles de la población. - Manual de funciones de los responsables definidos para el proceso de prestación del plan de beneficios y del subproceso del diseño de un modelo de prestación acorde con los perfiles de la población.</p>	6 meses

**ESTÁNDAR 8 DISEÑO DE UN SISTEMA DE INFORMACIÓN**

ACTIVIDAD A REALIZAR	PRODUCTO ESPERADO	TIEMPO DE EJECUCIÓN
<p><b>Documentación:</b> Crear un documento que presente los formularios diseñados en la herramienta tecnológica utilizada por la entidad, para realizar la captura de la información sobre las condiciones de salud, socioeconómicas, geográficas, étareas y de género de los afiliados y, que describa las instrucciones necesarias para su diligenciamiento. Así mismo, describir las actividades ejecutadas para la actualización y disponibilidad de los datos. La información ingresada en la herramienta tecnológica debe corresponder como mínimo a los datos capturados en: - Formulario Único de Afiliación y Registro. - Formulario Único de Novedades y Traslados. - Ficha familiar.</p>	<p><b>Documentación:</b> - Documento que muestre la impresión de las pantallas de la herramienta tecnológica utilizada por la entidad por medio de las cuales se de captura de la información relacionada con las condiciones de salud, socioeconómicas, geográficas, étareas y de género de los afiliados, diseñadas en la herramienta tecnológica, con las instrucciones que se deben seguir para su diligenciamiento y, con las instrucciones que se deben seguir para su diligenciamiento, que se encuentre debidamente incorporado al documento que describe el sistema de información de la entidad. -Procedimiento debidamente incorporado al documento que describe el sistema de información de la entidad en donde se observen las actividades ejecutadas para la actualización y disponibilidad de estos datos. Máximo 10 folios.</p>	6 meses

ACTIVIDAD A REALIZAR	PRODUCTO ESPERADO	TIEMPO DE EJECUCIÓN
<p><b>Implementación:</b> Programar dentro de la herramienta tecnológica utilizada por la entidad, tareas que permitan la seguridad, transformación, almacenamiento y procesamiento de los datos, de acuerdo con lo definido para este proceso en el documento que describe el sistema de información de la entidad.</p>	<p><b>Implementación:</b> Pantallas que presenten la evolución de los procedimientos de administración y procesamiento ejecutados en la herramienta tecnológica utilizada por la entidad (autenticación de usuarios, herramientas de edición), a partir de mecanismos que controlen la seguridad y transformación de la información.</p>	6 meses

ACTIVIDAD A REALIZAR	PRODUCTO ESPERADO	TIEMPO DE EJECUCIÓN
<p><b>Documentación:</b> Crear un documento con la descripción detallada de las actividades que se llevan a cabo en la herramienta tecnológica empleada por la entidad, para garantizar la seguridad, transformación, almacenamiento y procesamiento de la información ingresada. Describir como mínimo los mecanismos de autenticación y perfiles de usuario, herramientas de edición. Tener en cuenta los recursos humanos involucrados.</p>	<p><b>Documentación:</b> Procedimiento debidamente incorporado al documento que describe el sistema de información, que explique detalladamente la administración y procesamiento en base de datos de los registros validados de la información sobre los prestadores de servicios de salud, realizados en la herramienta tecnológica utilizada por la entidad. Máximo 10 folios.</p>	6 meses

ACTIVIDAD A REALIZAR	PRODUCTO ESPERADO	TIEMPO DE EJECUCIÓN
<p><b>Documentación:</b> Crear un documento con la descripción detallada de las actividades que la entidad realiza para la evaluación de los datos reportados por medio de la herramienta tecnológica para la toma de decisiones. Tener en cuenta los recursos humanos involucrados.</p>	<p><b>Documentación:</b> Proceso debidamente incorporado al documento que describe el sistema de información que muestre las actividades realizadas para el análisis de suficiencia de red de los prestadores de servicios de salud, en términos de actividades, productos, proveedores, insumos, clientes y/o usuarios. Máximo 3 folios.</p>	6 meses

ACTIVIDAD A REALIZAR	PRODUCTO ESPERADO	TIEMPO DE EJECUCIÓN
<p><b>Documentación:</b> Crear un documento que presente los formularios diseñados en la herramienta tecnológica de la entidad, para realizar la captura de la</p>	<p><b>Documentación:</b> Impresión de las pantallas de la herramienta tecnológica utilizada por la entidad por medio de las cuales se captura la información relacionada con la</p>	6 meses

*Por medio de la cual se habilita a PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA para la operación del Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud*

información sobre la autorización y prestación de servicios de salud a los afiliados y, las instrucciones necesarias para su diligenciamiento. Adicionalmente, describir las actividades ejecutadas para realizar la actualización y disponibilidad de los datos. La información ingresada en la herramienta tecnológica debe corresponder como mínimo a los datos de: - Carné y documento de identidad del afiliado. - Remisión médica. - Resumen de la historia clínica.	autorización y prestación de servicios de salud a los afiliados. Procedimiento debidamente incorporado al documento que describe el sistema de información de la entidad, que muestre las actividades ejecutadas en la herramienta tecnológica utilizada por la entidad, para la actualización y disponibilidad de los datos.	
---	--	--

ACTIVIDAD A REALIZAR	PRODUCTO ESPERADO	TIEMPO DE EJECUCIÓN
<b>Implementación:</b> Desarrollar rutinas o tareas en la herramienta tecnológica de la entidad, que impidan el ingreso de valores no válidos en los campos definidos en los formularios de captura de la información sobre la autorización y prestación de servicios de salud a los afiliados, de acuerdo con lo definido para este procedimiento en el documento que describe el sistema de información de la entidad.	<b>Implementación:</b> Pantallas de la herramienta tecnológica utilizada por la entidad, que presenten la evolución de los procedimientos de validación ejecutados (listas de valores, campos obligatorios, mensajes de alerta por errores, parametrización de los datos, entre otros) sobre la información relacionada con la autorización y prestación de servicios de salud a los afiliados.	6 meses

ACTIVIDAD A REALIZAR	PRODUCTO ESPERADO	TIEMPO DE EJECUCIÓN
<b>Documentación:</b> Crear un documento con la descripción detallada de las actividades que se llevan a cabo en la herramienta tecnológica empleada por la entidad, para garantizar la seguridad, transformación, almacenamiento y procesamiento de la información ingresada. Describir como mínimo los mecanismos de autenticación y perfiles de usuario, herramientas de edición y mensajes de comprobación de inicio y terminación de procesos. Tener en cuenta los recursos humanos involucrados en cada una de las actividades descritas.	<b>Documentación:</b> Procedimiento debidamente incorporado al documento que describe el sistema de información, que explique detalladamente las actividades ejecutadas en la herramienta tecnológica utilizada por la entidad, para la administración y procesamiento en base de datos de los registros validados de la información sobre la autorización y prestación de servicios de salud a los afiliados. Máximo 10 folios.	6 meses

ACTIVIDAD A REALIZAR	PRODUCTO ESPERADO	TIEMPO DE EJECUCIÓN
<b>Implementación:</b> Programar dentro de la herramienta tecnológica utilizada por la entidad, tareas que permitan la seguridad, transformación, almacenamiento y procesamiento de los datos, de acuerdo con lo definido para este proceso en el documento que describe el sistema de información de la entidad.	<b>Implementación:</b> Pantallas de captura de la información sobre la autorización y prestación de servicios de salud a los afiliados, en donde se observe la evolución de los procedimientos de administración y procesamiento implementados sobre la herramienta tecnológica utilizada por la entidad (autenticación de usuarios, herramientas de edición y mensajes de comprobación de inicio y terminación de procesos, entre otros), a partir de mecanismos que controlen la seguridad y transformación de la información.	6 meses

ACTIVIDAD A REALIZAR	PRODUCTO ESPERADO	TIEMPO DE EJECUCIÓN
<b>Documentación:</b> Crear un documento con la descripción detallada de las actividades que la entidad realiza para la evaluación de los datos reportados por medio de la herramienta tecnológica y, que son utilizados como insumo para la toma de decisiones. Tener en cuenta los recursos humanos involucrados en cada una de las actividades descritas.	<b>Documentación:</b> Proceso debidamente incorporado al documento que describe el sistema de información de la entidad, con la descripción de las actividades realizadas para el análisis de los reportes de las órdenes de servicio generadas en un periodo dado para controlar el costo de las mismas, en términos de actividades, productos, proveedores, insumos, clientes y/o usuarios. Máximo 3 folios.	6 meses

ACTIVIDAD A REALIZAR	PRODUCTO ESPERADO	TIEMPO DE EJECUCIÓN
<b>Documentación:</b> Crear un documento que presente las pantallas diseñadas en la herramienta tecnológica utilizada por la entidad, por medio de las cuales se captura la información necesaria para la construcción de los indicadores de calidad de la atención en salud a los afiliados (atención en salud de urgencias, atención obstétrica, atención perinatal, atención a la infancia y atención de enfermedades de alto	<b>Documentación:</b> - Impresión de las pantallas de la herramienta tecnológica utilizada por la entidad por medio de las cuales se realiza la captura de la información necesaria para la construcción de los indicadores de calidad de la atención en salud a los afiliados, debidamente incorporada al documento que describe el sistema de información de la entidad, con las instrucciones que se deben seguir para su	6 meses

*Por medio de la cual se habilita a PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA para la operación del Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud*

<p>costo, indicadores de quejas y reclamos) y que además, describa las instrucciones que se deben seguir para su diligenciamiento, y las actividades necesarias para la actualización y disponibilidad de los datos. La información ingresada en la herramienta tecnológica debe corresponder como mínimo a los datos de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Los formatos de quejas y reclamos.</li> <li>- Las encuestas de satisfacción a los usuarios.</li> <li>- Cuadro de verificación de pacientes hospitalarios.</li> <li>- Plantilla para evaluación IPS THE WALA</li> <li>- Formatos para la construcción de los indicadores de calidad de la atención en salud a los afiliados.</li> </ul>	<p>diligenciamiento.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Procedimientos debidamente incorporados al documento que describe el sistema de información de la entidad, en donde se describan las actividades ejecutadas por la herramienta tecnológica de la entidad para la actualización y disponibilidad de los datos relacionados con esta información. Máximo 10 folios.</li> </ul>	
---	--	--

ACTIVIDAD A REALIZAR	PRODUCTO ESPERADO	TIEMPO DE EJECUCIÓN
<p><b>Documentación:</b>            Crear un documento que describa detalladamente las actividades ejecutadas en la herramienta tecnológica de la entidad, para controlar que la información para la construcción de los indicadores de calidad de la atención en salud a los afiliados (atención en salud de urgencias, atención obstétrica, atención perinatal, atención a la infancia y atención de enfermedades de alto costo, indicadores de quejas y reclamos) ingresada a través de los formularios de captura, sea coherente con los parámetros establecidos para ésta.</p>	<p><b>Documentación:</b>            Procedimiento debidamente incorporado al documento que describe el sistema de información, que muestre la validación efectuada por la herramienta tecnológica de la entidad, en el momento de la captura de la información para la construcción de los indicadores de calidad de la atención en salud a los afiliados. Máximo 10 folios.</p>	6 meses

ACTIVIDAD A REALIZAR	PRODUCTO ESPERADO	TIEMPO DE EJECUCIÓN
<p><b>Documentación:</b>            Crear un documento con la descripción detallada de las actividades que se llevan a cabo en la herramienta tecnológica empleada por la entidad, para garantizar la seguridad, transformación, almacenamiento y procesamiento de la información ingresada. Describir como mínimo los mecanismos de autenticación y perfiles de usuario, herramientas de edición y mensajes de comprobación de inicio y terminación de procesos. Tener en cuenta los recursos humanos involucrados.</p>	<p><b>Documentación:</b>            Procedimiento debidamente incorporado al documento que describe el sistema de información, que explique detalladamente las actividades ejecutadas en la herramienta tecnológica de la entidad, para la administración y procesamiento en base de datos de los registros validados de la información para la construcción de los indicadores de calidad de la atención en salud a los afiliados. Máximo 10 folios.</p>	6 meses

ACTIVIDAD A REALIZAR	PRODUCTO ESPERADO	TIEMPO DE EJECUCIÓN
<p><b>Implementación:</b>            Programar en de la herramienta tecnológica utilizada por la entidad, tareas que permitan la seguridad, transformación, almacenamiento y procesamiento de los datos, de acuerdo con lo definido para este proceso en el documento que describe el sistema de información de la entidad. Implementar procedimientos mínimos como:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Autenticación de usuarios.</li> <li>- Herramientas de edición.</li> <li>- Mensajes de comprobación de inicio y terminación de procesos.</li> </ul>	<p><b>Implementación:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pantallas de captura de la información para la construcción de los indicadores de calidad de la atención en salud a los afiliados (atención en salud de urgencias, atención obstétrica, atención perinatal, atención a la infancia y atención de enfermedades de alto costo), en donde se observe la evolución de los procedimientos de administración y procesamiento implementados sobre la herramienta tecnológica utilizada por la entidad (autenticación de usuarios, herramientas de edición y mensajes de comprobación de inicio y terminación de procesos, entre otros), a partir de mecanismos que controlen la seguridad y transformación de la información.</li> <li>- Pantallas de captura de la información para la construcción de los indicadores de calidad de la atención en salud a los afiliados (indicadores de quejas y reclamos y satisfacción de usuarios), en donde se observe la evolución de los procedimientos de administración y procesamiento implementados sobre los archivos de Excel utilizados por la entidad (autenticación de usuarios, herramientas de edición y mensajes de comprobación de inicio y terminación de procesos, entre otros), a partir de mecanismos que controlen la seguridad y transformación de la información.</li> </ul>	6 meses

*Por medio de la cual se habilita a PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA para la operación del Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud*

ACTIVIDAD A REALIZAR	PRODUCTO ESPERADO	TIEMPO DE EJECUCIÓN
<p><b>Documentación:</b>            Crear un documento con la descripción detallada de las actividades que la entidad realiza para la evaluación de los reportes de la información sobre los indicadores de calidad de la atención en salud (atención en salud de urgencias, atención obstétrica, atención perinatal, atención a la infancia y atención de enfermedades de alto costo, indicadores de quejas y reclamos), en términos de actividades, productos, proveedores, insumos, clientes y/o usuarios, que se encuentre debidamente incorporado al documento que describe el sistema de información. Máximo 3 folios.</p>	<p><b>Documentación:</b>            Documento que muestre el proceso realizado para el análisis de la información sobre los indicadores de calidad de la atención en salud (atención en salud de urgencias, atención obstétrica, atención perinatal, atención a la infancia y atención de enfermedades de alto costo, indicadores de quejas y reclamos), en términos de actividades, productos, proveedores, insumos, clientes y/o usuarios, que se encuentre debidamente incorporado al documento que describe el sistema de información. Máximo 3 folios.</p>	6 meses

ACTIVIDAD A REALIZAR	PRODUCTO ESPERADO	TIEMPO DE EJECUCIÓN
<p><b>Implementación</b>            Realizar actividades que permitan elaborar un análisis de los reportes de la información sobre los indicadores de calidad de la atención en salud generados por medio de la herramienta tecnológica utilizada por la entidad.</p>	<p><b>Implementación:</b>            Documento que contenga la evaluación efectuada a los reportes de la información sobre los indicadores de calidad de la atención en salud (atención en salud de urgencias, atención obstétrica, atención perinatal, atención a la infancia y atención de enfermedades de alto costo, indicadores de quejas y reclamos), generados a través de la herramienta tecnológica utilizada para el manejo de esta información, para el apoyo en la toma de decisiones. El análisis de esta información debe ser consecuente con los criterios definidos en el documento que describe este proceso.</p>	6 meses

ACTIVIDAD A REALIZAR	PRODUCTO ESPERADO	TIEMPO DE EJECUCIÓN
<p><b>Documentación:</b>            Crear un documento que describa detalladamente las actividades ejecutadas en la herramienta tecnológica de la entidad, para controlar que la información contable, de tesorería y de cuentas por pagar, ingresada a través de los formularios de captura, sea coherente con los parámetros establecidos para ésta. Describir como mínimo actividades de:            - Validación de datos de las facturas, como el NIT del proveedor, fechas.            - Validación de valores.</p>	<p><b>Documentación:</b>            Procedimiento debidamente incorporado al documento que describe el sistema de información, que muestre la validación efectuada por la herramienta tecnológica de la entidad, en el momento de la captura de la información contable, de tesorería y de cuentas por pagar por medio de listas de valores, mensajes de error ante entrada de datos no válidos. Máximo 10 folios.</p>	6 meses

#### **ESTÁNDAR 4 CONFORMACIÓN DE LA RED DE PRESTADORES**

ACTIVIDAD A REALIZAR	PRODUCTO ESPERADO	TIEMPO DE EJECUCIÓN
<p><b>Documentación e implementación:</b>            Documentar e implementar en cada uno de los municipios donde opera, los procesos y procedimientos de selección de prestadores, relacionados con: el cálculo potencial de la demanda de servicios de salud, el cálculo de la oferta de los prestadores de servicios y determinar la suficiencia de la red de prestadores en relación con la demanda de servicios requeridos por los afiliados.</p>	<p><b>Documentación:</b>            - Documento que describa los procesos y procedimientos para realizar el cálculo de la demanda de servicios de sus afiliados y la oferta de servicios de salud de sus prestadores, incluyendo fuentes de información, periodicidad de actualizaciones y su análisis.            - Documento que describa los procedimientos o actividades a realizar, en caso que exista insuficiencia en la red de prestadores.  <b>Implementación:</b>            Matriz que incluya las variables del cálculo de la oferta y la demanda de servicios del I, II, III y IV nivel de complejidad, para cada uno de los municipios donde opera, que permita determinar la relación entre estas y su correspondiente análisis, para determinar la suficiencia de la red.</p>	6 meses

#### **ESTÁNDAR 5: TIENE DOCUMENTADOS LOS PROCESOS Y LOS PROCEDIMIENTOS DEL SISTEMA DE CALIDAD E INCLUYEN ACTIVIDADES DIRIGIDAS A VERIFICAR SU CUMPLIMIENTO**

ACTIVIDAD A REALIZAR	PRODUCTO ESPERADO	TIEMPO DE EJECUCIÓN
<p><b>Documentación e implementación:</b>            Describir, documentar, implementar y hacer seguimiento a las políticas, planes y metas de</p>	<p><b>Documentación:</b>            - Documento donde se definan los planes y metas de calidad para la atención de los afiliados, desde el</p>	6 meses

Por medio de la cual se habilita a PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA para la operación del Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud

calidad establecidos para la atención de los afiliados, desde el direccionamiento estratégico.	direccionamiento estratégico <b>Implementación:</b> Copias de los mecanismos utilizados para socializar las políticas, planes y metas de calidad a los empleados de la ARS, definidos para la atención de los usuarios desde el direccionamiento estratégico y la evaluación de su cumplimiento.	
--	--	--

### CAPACIDAD FINANCIERA

ACTIVIDAD A REALIZAR	PRODUCTO ESPERADO	TIEMPO DE EJECUCIÓN
<p><b>Implementación:</b> La Administradora del Régimen subsidiado debe cumplir con los pagos a los prestadores de servicios de salud según lo establecido en el Decreto 882 de 1999, a fin de garantizar la prestación de los servicios de manera oportuna y en óptimas condiciones. Para llevar a cabo este propósito la entidad deberá:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Circularizar a los proveedores a fin de identificar la cuentas por pagar, clasificadas por edad y estado de morosidad.</li> <li>2. Identificar las obligaciones a refinanciar.</li> <li>3. Cancelar obligaciones en mora según la normatividad vigente a través de pagos directos, cruces de cuentas, celebración de acuerdos de pago y procesos de conciliación.</li> <li>4. Reestructurar y recaudar su cartera con las entidades territoriales.</li> <li>5. Adelantar las gestiones pertinentes ante los organismos de control para garantizar el adecuado flujo de recursos. (Giro directo de recursos. Decreto 3260 de 2004)</li> </ol>	<p><b>Implementación:</b> Oportunidad en los pagos, conforme a la normatividad vigente.</p>	6 meses"

Entonces, este Organismo de inspección y vigilancia con fundamento en los presupuestos antes examinados, mediante el Acto Administrativo No 0316 del 17 de marzo de 2008, resolvió:

**“ARTÍCULO PRIMERO: CONDICIONAR LA HABILITACIÓN a PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA para administrar recursos del Régimen Subsidiado, por el término de seis (6) meses, a fin de que cumpla con los requerimientos mínimos del patrimonio requerido en la normatividad vigente y con el plan de actividades, de conformidad con lo dispuesto en la parte considerativa del presente acto administrativo.**

**PARÁGRAFO:** Si al vencimiento del plazo estipulado en la presente decisión la entidad no ha demostrado el cumplimiento del patrimonio mínimo requerido, así como el del Plan de Actividades, se procederá a **REVOCAR** la habilitación para operar en el Régimen Subsidiado, en los términos de ley (...)."

Naturalmente, la Resolución No 0316 de 2008, fue notificada personalmente a **PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA**, oportunidad en la que se le informó sobre la procedencia del recurso de reposición sin que el mismo haya sido interpuesto.

### IV. REPORTE DE CUMPLIMIENTO AL PLAN DE ACTIVIDADES POR PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA

El doctor **JOSÉ RENÉ DUCUARA DUCUARA**, Representante Legal de **PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA**, mediante oficio radicado con el NURC 8002-1-0423290 de fecha 25 de septiembre de 2008, para demostrar su observancia a lo ordenado en la Resolución No 0316 de 2008, expreso:

Por medio de la cual se habilita a PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA para la operación del Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud

"(...) por medio del presente escrito me permito dar respuesta al asunto de la referencia la (sic) cual fue recibido por este despacho el 30 de Marzo de 2008, cuya parte resolutoria manifiesta la concesión de un plazo de 6 meses para dar cumplimiento a lo establecido en la resolución 00316 del año 2008 y poder continuar Administrando los Recursos de la seguridad social en salud del régimen Subsidiado.

## 1. PLAN DE MEJORAMIENTO

Con respecto al Plan de Mejoramiento, PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA ha cumplido en la medida que la Superintendencia Nacional de Salud se lo ha solicitado y como prueba de ello tenemos que se enviaron los documentos que nos solicitaban con el fin de dar cumplimiento al mismo.

PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA, conciente (sic) de su compromiso para cumplir con el Plan de Mejoramiento y buscando siempre mejorar brindando una atención oportuna y eficaz a nuestros usuarios con el fin de garantizar la disponibilidad y almacenamiento de información, procedió a realizar ajustes en el área de Tecnología y Sistemas, para lo cual se realizó una inversión importante y significativa que consistió en:

- o **HARDWARE:** Se realizó la adquisición de un Servidor para el manejo, almacenamiento y seguridad de la información que se ingresa a la plataforma tecnológica.
- o **SOFTWARE:** Se realizó la adquisición de un (sic) Plataforma Informática, que garantiza la integridad en el Sistema de Información, captura, almacenamiento, transformación y reportes, con el fin de responder a las necesidades de la EPSI.

Con el fin de mostrar en conjunto los ajustes, nos permitimos presentar la sección del Sistema de Información- Introducción y Generalidades.

### 1. Sistema de Información- Introducción y Generalidades (Folios) (ANEXO 1)

Con lo anteriormente expuesto procedemos a dar desarrollo y contestación a las actividades que de acuerdo a lo expresado por la SNS en la Resolución 00316 de 2008 las cuales se cumplieron acabadidad (sic) por parte de la EPSI.

## ESTÁNDAR 5 ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL

ACTIVIDAD A REALIZAR	PRODUCTO ESPERADO	TIEMPO DE EJECUCIÓN
<b>Documentación: e implementación:</b> Documentar e implementar la estructura organizacional, el mapa de procesos, el manual de procesos y el manual de funciones, establecidos por la entidad en sus documentos.	<b>Documentación: implementación:</b> - Estructura organizacional y Mapa de procesos, donde se definan los responsables del proceso de prestación del plan de beneficios y del subproceso del diseño de un modelo de prestación acorde con los perfiles de la población. - Manual de funciones de los responsables definidos para el proceso de prestación del plan de beneficios y del subproceso del diseño de un modelo de prestación acorde con los perfiles de la población.	6 meses

Para dar cumplimiento con este estándar me permito adjuntar:

1. Organigrama. (ANEXO 2)
2. Mapa procesal. (ANEXO 3)
3. Manual para la elaboración del Modelo de Atención en Salud. (ANEXO 4)
4. Modelo de Atención en Salud. (ANEXO 5)
5. Manual de Funciones de los responsables del mismo: Jefe Garantía de la Calidad y Coordinación de Promoción y Prevención. (ANEXO 6)

Por medio de la cual se habilita a PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA para la operación del Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud

### ESTÁNDAR 8 DISEÑO DE UN SISTEMA DE INFORMACIÓN

ACTIVIDAD A REALIZAR	PRODUCTO ESPERADO	TIEMPO DE EJECUCIÓN
<p><b>Documentación:</b>            Crear un documento que presente los formularios diseñados en la herramienta tecnológica utilizada por la entidad, para realizar la captura de la información sobre las condiciones de salud, socioeconómicas, geográficas, étareas y de género de los afiliados y, que describa las instrucciones necesarias para su diligenciamiento.            Así mismo, describir las actividades ejecutadas para la actualización y disponibilidad de los datos. La información ingresada en la herramienta tecnológica debe corresponder como mínimo a los datos capturados en:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Formulario Único de Afiliación y Registro.</li> <li>- Formulario Único de Novedades y Traslados.</li> <li>- Ficha familiar.</li> </ul>	<p><b>Documentación:</b>            - Documento que muestre la impresión de las pantallas de la herramienta tecnológica utilizada por la entidad por medio de las cuales se de captura de la información relacionada con las condiciones de salud, socioeconómicas, geográficas, étareas y de género de los afiliados, diseñadas en la herramienta tecnológica, con las instrucciones que se deben seguir para su diligenciamiento y, con las instrucciones que se deben seguir para su diligenciamiento, que se encuentre debidamente incorporado al documento que describe el sistema de información de la entidad.            - Procedimiento debidamente incorporado al documento que describe el sistema de información de la entidad en donde se observen las actividades ejecutadas para la actualización y disponibilidad de estos datos. Máximo 10 folios.</p>	6 meses

Como herramienta de captura primaria de la (sic) condiciones de salud, socioeconómicas, geográficas, étareas, y de género de los afiliados se posee la Ficha de Identificación y Caracterización de Núcleo Familiar, los Formularios Únicos de Afiliación e Inscripción y los Formularios Únicos de Registro de Novedades y Traslado entre ARS los cuales son diligenciados en terreno por los promotores de salud de cada Municipio a las familias beneficiarias de nuestra entidad.

2. Formulario Único de Inscripción y Registro (ANEXO 7)
3. Formulario Único de Novedades y Traslados (ANEXO 8)
4. Ficha de Caracterización de Núcleo Familiar (ANEXO 9)
5. Instructivo Aplicación de Ficha Familiar (ANEXO 10)

Posterior al trabajo de campo se realiza el ingreso de la información recolectada al Software de la EPSI, proceso que esta descrito en el documento que comprende el Sistema de Información en las secciones:

6. Sistema de Información- Proceso Aseguramiento (34 Folios) (ANEXO 11)
7. Sistema de Información- Proceso Promoción y Prevención (19 Folios) (ANEXO 12)

#### ADMINISTRACIÓN BASE DE DATOS:

ACTIVIDAD A REALIZAR	PRODUCTO ESPERADO	TIEMPO DE EJECUCIÓN
<p><b>Implementación:</b>            Programar dentro de la herramienta tecnológica utilizada por la entidad, tareas que permitan la seguridad, transformación, almacenamiento y procesamiento de los datos, de acuerdo con lo definido para este proceso en el documento que describe el sistema de información de la entidad.</p>	<p><b>Implementación:</b>            Pantallas que presenten la evolución de los procedimientos de administración y procesamiento ejecutados en la herramienta tecnológica utilizada por la entidad (autenticación de usuarios, herramientas de edición), a partir de mecanismos que controlen la seguridad y transformación de la información.</p>	6 meses

En todo Software o programa donde se procese información debe existir un Superusuario, el es el encargado de la creación de usuarios, asignación de permisos, realización de Backups y restauración entre otras tareas.

Para acceder a los diferentes módulos del Software se debe tener un Usuario y una Clave de acceso, además de tener los permisos requeridos para realizar las tareas. Conjuntamente todas las transacciones que se realicen el sistema lleva un record histórico con el Nombre del Usuario que la realizó y la fecha, garantizando la confiabilidad, seguridad y seguimiento a los cambios.

Por medio de la cual se habilita a PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA para la operación del Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud

Con el fin de dar cumplimiento a este ítem nos permitimos remitir:

**8. Sistema de Información- Proceso Administración de Seguridad (14 Folios). (ANEXO 13)**

**RED DE SERVICIOS:**

ACTIVIDAD A REALIZAR	PRODUCTO ESPERADO	TIEMPO DE EJECUCIÓN
<p><b>Documentación:</b>            Crear un documento con la descripción detallada de las actividades que se llevan a cabo en la herramienta tecnológica empleada por la entidad, para garantizar la seguridad, transformación, almacenamiento y procesamiento de la información ingresada. Describir como mínimo los mecanismos de autenticación y perfiles de usuario, herramientas de edición. Tener en cuenta los recursos humanos involucrados.</p>	<p><b>Documentación:</b>            Procedimiento debidamente incorporado al documento que describe el sistema de información, que explique detalladamente la administración y procesamiento en base de datos de los registros validados de la información sobre los prestadores de servicios de salud, realizados en la herramienta tecnológica utilizada por la entidad. Máximo 10 folios.</p>	6 meses

ACTIVIDAD A REALIZAR	PRODUCTO ESPERADO	TIEMPO DE EJECUCIÓN
<p><b>Documentación:</b>            Crear un documento con la descripción detallada de las actividades que la entidad realiza para la evaluación de los datos reportados por medio de la herramienta tecnológica para la toma de decisiones. Tener en cuenta los recursos humanos involucrados.</p>	<p><b>Documentación:</b>            Proceso debidamente incorporado al documento que describe el sistema de información que muestre las actividades realizadas para el análisis de suficiencia de red de los prestadores de servicios de salud, en términos de actividades, productos, proveedores, insumos, clientes y/o usuarios. Máximo 3 folios.</p>	6 meses

Con el fin de dar cumplimiento a este punto por parte (sic) la EPSI, anexamos el Sistema de Información procedimiento Red de Prestadores, en el cual se describe el proceso de captura y cargue de la Red Prestadora de Servicios, así como las validaciones, consultas y análisis de la suficiencia de red.

**9. Sistema de Información- Proceso Red de Prestadores (19 Folios). (ANEXO 14)**

**AUTORIZACIONES:**

ACTIVIDAD A REALIZAR	PRODUCTO ESPERADO	TIEMPO DE EJECUCIÓN
<p><b>Documentación:</b>            Crear un documento que presente los formularios diseñados en la herramienta tecnológica de la entidad, para realizar la captura de la información sobre la autorización y prestación de servicios de salud a los afiliados y, las instrucciones necesarias para su diligenciamiento.            Adicionalmente, describir las actividades ejecutadas para realizar la actualización y disponibilidad de los datos. La información ingresada en la herramienta tecnológica debe corresponder como mínimo a los datos de:            - Carné y documento de identidad del afiliado.            - Remisión médica.            - Resumen de la historia clínica.</p>	<p><b>Documentación:</b>            Impresión de las pantallas de la herramienta tecnológica utilizada por la entidad por medio de las cuales se captura la información relacionada con la autorización y prestación de servicios de salud a los afiliados.            Procedimiento debidamente incorporado al documento que describe el sistema de información de la entidad, que muestre las actividades ejecutadas en la herramienta tecnológica utilizada por la entidad, para la actualización y disponibilidad de los datos.</p>	6 meses

ACTIVIDAD A REALIZAR	PRODUCTO ESPERADO	TIEMPO DE EJECUCIÓN
<p><b>Implementación:</b>            Desarrollar rutinas o tareas en la herramienta tecnológica de la entidad, que impidan el ingreso de valores no válidos en los campos definidos en los formularios de captura de la información sobre la autorización y prestación de servicios de salud a los afiliados, de acuerdo con lo definido para este procedimiento en el documento que describe el sistema de información de la entidad.</p>	<p><b>Implementación:</b>            Pantallas de la herramienta tecnológica utilizada por la entidad, que presenten la evolución de los procedimientos de validación ejecutados (listas de valores, campos obligatorios, mensajes de alerta por errores, parametrización de los datos, entre otros) sobre la información relacionada con la autorización y prestación de servicios de salud a los afiliados.</p>	6 meses

Por medio de la cual se habilita a PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA para la operación del Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud

ACTIVIDAD A REALIZAR	PRODUCTO ESPERADO	TIEMPO DE EJECUCIÓN
<b>Documentación:</b> Crear un documento con la descripción detallada de las actividades que se llevan a cabo en la herramienta tecnológica empleada por la entidad, para garantizar la seguridad, transformación, almacenamiento y procesamiento de la información ingresada. Describir como mínimo los mecanismos de autenticación y perfiles de usuario, herramientas de edición y mensajes de comprobación de inicio y terminación de procesos. Tener en cuenta los recursos humanos involucrados en cada una de las actividades descritas.	<b>Documentación:</b> Procedimiento debidamente incorporado al documento que describe el sistema de información, que explique detalladamente las actividades ejecutadas en la herramienta tecnológica utilizada por la entidad, para la administración y procesamiento en base de datos de los registros validados de la información sobre la autorización y prestación de servicios de salud a los afiliados. Máximo 10 folios.	6 meses

ACTIVIDAD A REALIZAR	PRODUCTO ESPERADO	TIEMPO DE EJECUCIÓN
<b>Implementación:</b> Programar dentro de la herramienta tecnológica utilizada por la entidad, tareas que permitan la seguridad, transformación, almacenamiento y procesamiento de los datos, de acuerdo con lo definido para este proceso en el documento que describe el sistema de información de la entidad.	<b>Implementación:</b> Pantallas de captura de la información sobre la autorización y prestación de servicios de salud a los afiliados, en donde se observe la evolución de los procedimientos de administración y procesamiento implementados sobre la herramienta tecnológica utilizada por la entidad (autenticación de usuarios, herramientas de edición y mensajes de comprobación de inicio y terminación de procesos, entre otros), a partir de mecanismos que controlen la seguridad y transformación de la información.	6 meses

ACTIVIDAD A REALIZAR	PRODUCTO ESPERADO	TIEMPO DE EJECUCIÓN
<b>Documentación:</b> Crear un documento con la descripción detallada de las actividades que la entidad realiza para la evaluación de los datos reportados por medio de la herramienta tecnológica y, que son utilizados como insumo para la toma de decisiones. Tener en cuenta los recursos humanos involucrados en cada una de las actividades descritas.	<b>Documentación:</b> Proceso debidamente incorporado al documento que describe el sistema de información de la entidad, con la descripción de las actividades realizadas para el análisis de los reportes de las órdenes de servicio generadas en un periodo dado para controlar el costo de las mismas, en términos de actividades, productos, proveedores, insumos, clientes y/o usuarios. Máximo 3 folios.	6 meses

Una vez revisado lo expresado por la Superintendencia Nacional de Salud, y ajustados los procedimientos y documentos por parte (sic) nuestra EPSI, nos permitimos presentar a ustedes el (sic) una sección del Sistema de información que contiene el proceso de Autorización de Servicios en el cual se describe las actividades realizadas en la herramienta tecnológica para la captura, actualización y disponibilidad de la información; con el cual consideramos que se cumplen los estándares anteriormente relacionados:

10. Sistema de Información- Proceso Autorización Servicios (24 Folios). (ANEXO 15)
11. Manual Garantía de la Calidad- Proceso Prestación de servicios de Salud- Procedimiento manual de Autorizaciones GCEPSI-04-01. (ANEXO 16)
12. Manual Garantía de la Calidad- Auditoría medica- Procedimiento Manual de Auditoría Médica GCEPSI-05-01. (ANEXO 17)

## INDICADORES

ACTIVIDAD A REALIZAR	PRODUCTO ESPERADO	TIEMPO DE EJECUCIÓN
<b>Documentación:</b> Crear un documento que presente las pantallas diseñadas en la herramienta tecnológica utilizada por la entidad, por medio de las cuales se captura la información necesaria para la construcción de los indicadores de calidad de la atención en salud a los afiliados (atención en salud de urgencias, atención obstétrica, atención perinatal, atención a la infancia y atención de enfermedades de alto	<b>Documentación:</b> - Impresión de las pantallas de la herramienta tecnológica utilizada por la entidad por medio de las cuales se realiza la captura de la información necesaria para la construcción de los indicadores de calidad de la atención en salud a los afiliados, debidamente incorporada al documento que describe el sistema de información de la entidad, con las instrucciones que se deben seguir para su	6 meses

*Por medio de la cual se habilita a PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA para la operación del Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud*

<p>costo, indicadores de quejas y reclamos) y que además, describa las instrucciones que se deben seguir para su diligenciamiento, y las actividades necesarias para la actualización y disponibilidad de los datos. La información ingresada en la herramienta tecnológica debe corresponder como mínimo a los datos de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Los formatos de quejas y reclamos.</li> <li>- Las encuestas de satisfacción a los usuarios.</li> <li>- Cuadro de verificación de pacientes hospitalarios.</li> <li>- Plantilla para evaluación IPS THE WALA</li> <li>- Formatos para la construcción de los indicadores de calidad de la atención en salud a los afiliados.</li> </ul>	<p>diligenciamiento.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Procedimientos debidamente incorporados al documento que describe el sistema de información de la entidad, en donde se describan las actividades ejecutadas por la herramienta tecnológica de la entidad para la actualización y disponibilidad de los datos relacionados con esta información. Máximo 10 folios.</li> </ul>	
---	--	--

ACTIVIDAD A REALIZAR	PRODUCTO ESPERADO	TIEMPO DE EJECUCIÓN
<p><b>Documentación:</b>            Crear un documento que describa detalladamente las actividades ejecutadas en la herramienta tecnológica de la entidad, para controlar que la información para la construcción de los indicadores de calidad de la atención en salud a los afiliados (atención en salud de urgencias, atención obstétrica, atención perinatal, atención a la infancia y atención de enfermedades de alto costo, indicadores de quejas y reclamos) ingresada a través de los formularios de captura, sea coherente con los parámetros establecidos para ésta.</p>	<p><b>Documentación:</b>            Procedimiento debidamente incorporado al documento que describe el sistema de información, que muestre la validación efectuada por la herramienta tecnológica de la entidad, en el momento de la captura de la información para la construcción de los indicadores de calidad de la atención en salud a los afiliados. Máximo 10 folios.</p>	6 meses

ACTIVIDAD A REALIZAR	PRODUCTO ESPERADO	TIEMPO DE EJECUCIÓN
<p><b>Documentación:</b>            Crear un documento con la descripción detallada de las actividades que se llevan a cabo en la herramienta tecnológica empleada por la entidad, para garantizar la seguridad, transformación, almacenamiento y procesamiento de la información ingresada. Describir como mínimo los mecanismos de autenticación y perfiles de usuario, herramientas de edición y mensajes de comprobación de inicio y terminación de procesos. Tener en cuenta los recursos humanos involucrados.</p>	<p><b>Documentación:</b>            Procedimiento debidamente incorporado al documento que describe el sistema de información, que explique detalladamente las actividades ejecutadas en la herramienta tecnológica de la entidad, para la administración y procesamiento en base de datos de los registros validados de la información para la construcción de los indicadores de calidad de la atención en salud a los afiliados. Máximo 10 folios.</p>	6 meses

ACTIVIDAD A REALIZAR	PRODUCTO ESPERADO	TIEMPO DE EJECUCIÓN
<p><b>Implementación:</b>            Programar en de la herramienta tecnológica utilizada por la entidad, tareas que permitan la seguridad, transformación, almacenamiento y procesamiento de los datos, de acuerdo con lo definido para este proceso en el documento que describe el sistema de información de la entidad. Implementar procedimientos mínimos como:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Autenticación de usuarios.</li> <li>- Herramientas de edición.</li> <li>- Mensajes de comprobación de inicio y terminación de procesos.</li> </ul>	<p><b>Implementación:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pantallas de captura de la información para la construcción de los indicadores de calidad de la atención en salud a los afiliados (atención en salud de urgencias, atención obstétrica, atención perinatal, atención a la infancia y atención de enfermedades de alto costo), en donde se observe la evolución de los procedimientos de administración y procesamiento implementados sobre la herramienta tecnológica utilizada por la entidad (autenticación de usuarios, herramientas de edición y mensajes de comprobación de inicio y terminación de procesos, entre otros), a partir de mecanismos que controlen la seguridad y transformación de la información.</li> <li>- Pantallas de captura de la información para la construcción de los indicadores de calidad de la atención en salud a los afiliados (indicadores de quejas y reclamos y satisfacción de usuarios), en donde se observe la evolución de los procedimientos de administración y procesamiento implementados sobre los archivos de Excel utilizados por la entidad (autenticación de usuarios, herramientas de edición y mensajes de comprobación de inicio y terminación de procesos, entre otros), a partir de mecanismos que controlen la seguridad y transformación de la información.</li> </ul>	6 meses

*Por medio de la cual se habilita a PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA para la operación del Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud*

ACTIVIDAD A REALIZAR	PRODUCTO ESPERADO	TIEMPO DE EJECUCIÓN
<b>Documentación:</b> Crear un documento con la descripción detallada de las actividades que la entidad realiza para la evaluación de los datos reportados por medio de la herramienta tecnológica para la toma de decisiones. Tener en cuenta los recursos humanos involucrados.	<b>Documentación:</b> Documento que muestre el proceso realizado para el análisis de la información sobre los indicadores de calidad de la atención en salud (atención en salud de urgencias, atención obstétrica, atención perinatal, atención a la infancia y atención de enfermedades de alto costo, indicadores de quejas y reclamos), en términos de actividades, productos, proveedores, insumos, clientes y/o usuarios, que se encuentre debidamente incorporado al documento que describe el sistema de información. Máximo 3 folios.	6 meses

ACTIVIDAD A REALIZAR	PRODUCTO ESPERADO	TIEMPO DE EJECUCIÓN
<b>Implementación</b> Realizar actividades que permitan elaborar un análisis de los reportes de la información sobre los indicadores de calidad de la atención en salud generados por medio de la herramienta tecnológica utilizada por la entidad.	<b>Implementación:</b> Documento que contenga la evaluación efectuada a los reportes de la información sobre los indicadores de calidad de la atención en salud (atención en salud de urgencias, atención obstétrica, atención perinatal, atención a la infancia y atención de enfermedades de alto costo, indicadores de quejas y reclamos), generados a través de la herramienta tecnológica utilizada para el manejo de esta información, para el apoyo en la toma de decisiones. El análisis de esta información debe ser consecuente con los criterios definidos en el documento que describe este proceso.	6 meses

Una vez revisado (sic) las consideraciones de la Superintendencia Nacional de Salud, y ajustados los procedimientos y documentos por parte (sic) nuestra EPSI, nos permitimos presentar a ustedes las secciones del Sistema de información que contiene el proceso de Atención al Usuario y Garantía de la Calidad en el cual se describe las actividades realizadas en la herramienta tecnológica para la captura, actualización y disponibilidad de la información; con el (sic) cual consideramos que se cumplen los estándares anteriormente relacionados:

- |  |            |
|--|------------|
| 13. Sistema de Información- Atención al Usuario (16 Folios)            | (ANEXO 18) |
| 14. Sistema de Información- Sistema de Garantía de Calidad (29 Folios) | (ANEXO 19) |
| 15. Manual de Indicadores Institucionales de Calidad GCEPSI-02-05      | (ANEXO 20) |
| 16. Manual de Calidad GCEPSI-02-01                                     | (ANEXO 21) |
| 17. Acta del Circulo de Calidad  | (ANEXO 22) |

**CONTABILIDAD:**

ACTIVIDAD A REALIZAR	PRODUCTO ESPERADO	TIEMPO DE EJECUCIÓN
<b>Documentación:</b> Crear un documento que describa detalladamente las actividades ejecutadas en la herramienta tecnológica de la entidad, para controlar que la información contable, de tesorería y de cuentas por pagar, ingresada a través de los formularios de captura, sea coherente con los parámetros establecidos para ésta. Describir como mínimo actividades de: - Validación de datos de las facturas, como el NIT del proveedor, fechas. - Validación de valores.	<b>Documentación:</b> Procedimiento debidamente incorporado al documento que describe el sistema de información, que muestre la validación efectuada por la herramienta tecnológica de la entidad, en el momento de la captura de la información contable, de tesorería y de cuentas por pagar por medio de listas de valores, mensajes de error ante entrada de datos no validos. Máximo 10 folios.	6 meses

En la EPSI, poseemos el Software contable SIIGO, el cual maneja el área contable y financiera de la entidad, para lo cual anexamos el documento que describe el sistema de información en el cual se describe las actividades ejecutadas en la herramienta tecnológica para la actualización y disponibilidad de los datos.

18. Sistema de Información- Contabilidad:

Por medio de la cual se habilita a PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA para la operación del Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud

- A. *Sistemas de Información Contable definición de documentos.* (ANEXO 23)  
 B. *Procedimientos de análisis reporte y validación de la información sobre la facturación y el recaudo.* (ANEXO 24)  
 C. *Procedimientos de análisis y reporte y validación de la información contable de Tesorería y Cuentas por Pagar.* (ANEXO 25)

#### ESTÁNDAR 4 CONFORMACIÓN DE LA RED DE PRESTADORES

ACTIVIDAD A REALIZAR	PRODUCTO ESPERADO	TIEMPO DE EJECUCIÓN
<p><b>Documentación e implementación:</b>            Documentar e implementar en cada uno de los municipios donde opera, los procesos y procedimientos de selección de prestadores, relacionados con: el cálculo potencial de la demanda de servicios de salud, el cálculo de la oferta de los prestadores de servicios y determinar la suficiencia de la red de prestadores en relación con la demanda de servicios requeridos por los afiliados.</p>	<p><b>Documentación:</b>            - Documento que describa los procesos y procedimientos para realizar el cálculo de la demanda de servicios de sus afiliados y la oferta de servicios de salud de sus prestadores, incluyendo fuentes de información, periodicidad de actualizaciones y su análisis.            - Documento que describa los procedimientos o actividades a realizar, en caso que exista insuficiencia en la red de prestadores.  <b>Implementación:</b>            Matriz que incluya las variables del cálculo de la oferta y la demanda de servicios del I, II, III y IV nivel de complejidad, para cada uno de los municipios donde opera, que permita determinar la relación entre estas y su correspondiente análisis, para determinar la suficiencia de la red.</p>	6 meses

Con el fin de dar cumplimiento a este punto por parte (sic) la EPSI, anexamos el Sistema de Información procedimiento Red de Prestadores (ANEXO 14), en el cual se describe el proceso de captura y cargue de la Red Prestadora de Servicios, así como las validaciones, consultas y análisis de la suficiencia de red.

La entidad allega los cálculos correspondientes a la oferta y demanda de servicios por cada uno de los municipios donde opera y por todos los niveles de complejidad.

Información Inicial Enviada: La EPS-I ha diseñado el Manual del Cálculo de la Capacidad de oferta y el Cálculo del riesgo del prestador.

Se anexa en archivo Excel la matriz con el cálculo de la Capacidad de la oferta y el Cálculo del riesgo del prestador como insumo para la elaboración de la Nota Técnica del POS-S, para todos los municipios donde se administra Régimen subsidiado.

19. *Manual de Georeferencia y definición de la red GCEPSI-03-01* (ANEXO 26)  
 20. *Manual Cálculo de la Capacidad de Oferta GCEPSI-03-03* (ANEXO 27)

#### ESTÁNDAR 5: TIENE DOCUMENTADOS LOS PROCESOS Y LOS PROCEDIMIENTOS DEL SISTEMA DE CALIDAD E INCLUYEN ACTIVIDADES DIRIGIDAS A VERIFICAR SU CUMPLIMIENTO

ACTIVIDAD A REALIZAR	PRODUCTO ESPERADO	TIEMPO DE EJECUCIÓN
<p><b>Documentación e implementación:</b>            Describir, documentar, implementar y hacer seguimiento a las políticas, planes y metas de calidad establecidos para la atención de los afiliados, desde el direccionamiento estratégico.</p>	<p><b>Documentación:</b>            - Documento donde se definan los planes y metas de calidad para la atención de los afiliados, desde el direccionamiento estratégico  <b>Implementación:</b>            Copias de los mecanismos utilizados para socializar las políticas, planes y metas de calidad a los empleados de la ARS, definidos para la atención de los usuarios desde el direccionamiento estratégico y la evaluación de su cumplimiento.</p>	6 meses

Por medio de la cual se habilita a PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA para la operación del Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud

Con el fin de dar cumplimiento a este punto por parte (sic) la EPSI, anexamos:

21. Manual de calidad GCEPSI-02-01 (ANEXO 21)  
22. Actas de capacitación del cliente interno (ANEXO 28)

### CAPACIDAD FINANCIERA

ACTIVIDAD A REALIZAR	PRODUCTO ESPERADO	TIEMPO DE EJECUCIÓN
<p><b>Implementación:</b> La Administradora del Régimen subsidiado debe cumplir con los pagos a los prestadores de servicios de salud según lo establecido en el Decreto 882 de 1999, a fin de garantizar la prestación de los servicios de manera oportuna y en óptimas condiciones. Para llevar a cabo este propósito la entidad deberá:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Circularizar a los proveedores a fin de identificar las cuentas por pagar, clasificadas por edad y estado de morosidad.</li> <li>2. Identificar las obligaciones a refinanciar.</li> <li>3. Cancelar obligaciones en mora según la normatividad vigente a través de pagos directos, cruces de cuentas, celebración de acuerdos de pago y procesos de conciliación.</li> <li>4. Reestructurar y recaudar su cartera con las entidades territoriales.</li> <li>5. Adelantar las gestiones pertinentes ante los organismos de control para garantizar el adecuado flujo de recursos. (Giro directo de recursos. Decreto 3260 de 2004)</li> </ol>	<p><b>Implementación:</b> Oportunidad en los pagos, conforme a la normatividad vigente.</p>	6 meses

Con respecto al déficit patrimonial por ustedes reflejado en los informes contables, me permito informarles que a la fecha este ha sido saneado en su totalidad, para lo cual anexamos los soportes correspondientes que demuestran nuestro cumplimiento con el plan de mejoramiento en donde informamos a la Superintendencia Nacional de Salud sobre el caso del saneamiento patrimonial de la entidad.

23. Oficio del 19 septiembre 2008 NURC: 8035-1-0370281 (ANEXO 29)

Cualquier información adicional que sea necesaria para la verificación del cumplimiento de los Estándares de Calidad y el Plan de Mejoramiento estaremos dispuestos a suministrarla en el menor tiempo posible.

Con base en la información que estamos suministrando consideramos en nuestro humilde criterio que estamos dando cumplimiento a los estándares pendientes del plan de mejoramiento, por lo cual solicitamos se sirva **OTORGARNOS LA HABILITACIÓN** para nuestra entidad, por cuantos (sic) hemos demostrado un progreso constante; un desempeño serio, eficiente y eficaz de la labor encomendada en Pro del sistema general de seguridad social en salud y de nuestros afiliados".

Subsiguientemente, la Superintendencia Delegada para la Atención en Salud de la Superintendencia Nacional de Salud, al valorar la información reseñada anteriormente, mediante oficio radicado con el NURC 0500-2-000440511 de fecha 14 de enero de 2009, solicitó al Representante Legal de **PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA**, asistir a una reunión en las instalaciones de esta Superintendencia, el día 21 de enero de 2009, con el propósito de tratar temas relacionados con el proceso de habilitación para la operación del Régimen Subsidiado de la **EPS-I**.

*Por medio de la cual se habilita a PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA para la operación del Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud*

Efectivamente, el día 21 de enero de 2009, la Superintendencia Delegada para la Atención en Salud de la Superintendencia Nacional de Salud, elaboró el Acta No 002, en la que dejó constancia de los asistentes a la reunión y su objeto, e hizo entrega de un escrito a **PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA**, en el que consignó los productos que la **EPS-I** no había acreditado con la documentación antes remitida y del compromiso de presentar los soportes que demostraran su cumplimiento el día 27 de enero de 2009, al señalar:

### **"PLAN DE MEJORAMIENTO**

#### **1. ESTÁNDARES DE CAPACIDAD TÉCNICO ADMINISTRATIVA**

##### **Estándar 5. Estructura organizacional**

*Cuenta con una estructura organizacional en la que se encuentran definidos los responsables de la ejecución de los siguientes procesos, subprocesos o actividades:*

<b>ACTIVIDAD ESTÁNDAR</b>	<b>PRODUCTO</b>
<p><b>Documentación e Implementación:</b>  <i>Documentar e implementar la estructura organizacional, el mapa de procesos, el manual de procesos y el manual de funciones, establecidos por la entidad en sus documentos.</i></p>	<p><b>Documentación e Implementación:</b>  <i>- Estructura organizacional y Mapa de procesos, donde se definan los responsables del proceso de prestación del plan de beneficios y del subproceso de diseño de un modelo de prestación acorde con los perfiles de la población.            - Manual de funciones de los responsables definidos para el proceso de prestación del plan de beneficios y del subproceso del diseño de un modelo de prestación acorde con los perfiles de la población.</i></p>

##### **Estándar 8. Diseño de sistema de información.**

*Tiene definidos procedimientos de validación de los datos para la construcción de los indicadores de calidad de la atención en salud a los afiliados, como mínimo de los exigidos en el sistema de información a usuario del Ministerio de la Protección Social.*

*Procedimientos para administrar y procesar en bases de datos los registros validados de la información para la construcción de los indicadores de calidad de la atención en salud a los afiliados, como mínimo de los exigidos en el sistema de información al usuario del Ministerio de la Protección Social.*

<b>ACTIVIDAD ESTÁNDAR</b>	<b>PRODUCTO</b>
<p><b>Documentación:</b>  <i>- Crear un documento que describa detalladamente las actividades ejecutadas en la herramienta tecnológica de la entidad para controlar que la información para la construcción de los indicadores de calidad en la atención en salud a los afiliados (atención en salud de urgencias, atención obstétrica, atención perinatal, atención a la infancia y atención de enfermedades de alto costo, indicadores de quejas y reclamos) ingresada a través de los formularios de captura, sea coherente con los parámetros establecidos para ésta.            - Crear un documento con la descripción detallada de las actividades que se llevan a cabo en la herramienta tecnológica empleada por la entidad, para garantizar la seguridad, transformación, almacenamiento y procesamiento de la información ingresada. Describir como mínimo los mecanismos de autenticación y perfiles de usuario, herramientas de edición y mensajes de comprobación de inicio y terminación de procesos. Tener en cuenta los recursos humanos involucrados.</i></p> <p><b>Implementación:</b>  <i>Programar en la herramienta tecnológica utilizada por la entidad,</i></p>	<p><b>Documentación:</b>  <i>-Procedimiento debidamente incorporado al documento que describe el sistema de información, que muestre la validación efectuada por la herramienta tecnológica de la entidad en el momento de la captura de la información para la construcción de los indicadores de calidad de la atención en salud a los afiliados.            -Procedimiento debidamente incorporado al documento que describe el sistema de información que explique detalladamente las actividades ejecutadas en la herramienta tecnológica de la entidad, para la administración y procesamiento en base de datos de los registros validados de la información para la construcción de los indicadores de calidad de la atención en salud a los afiliados.            - Documento que muestre el proceso realizado para el análisis de la información sobre los indicadores de calidad de la atención en salud (atención en salud de urgencias, atención obstétrica, atención perinatal, atención a la infancia y atención de enfermedades de alto costo, indicadores de quejas y reclamos) en términos de actividades, productos, proveedores, insumos, clientes y/o usuarios que se encuentre debidamente incorporado al documento que describe el sistema de información.</i></p> <p><b>Implementación:</b>  <i>- Pantallas de captura de la información para la</i></p>

Por medio de la cual se habilita a PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA para la operación del Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud

<p>tareas que permitan la seguridad, transformación, almacenamiento y procesamiento de los datos, de acuerdo con lo definido para este proceso en el documento que describe el sistema de información de la entidad. Implementar procedimientos mínimos como: autenticación de usuarios, herramientas de edición, mensajes de comprobación de inicio y terminación de procesos.</p> <p>- Realizar actividades que permitan elaborar un análisis de los reportes de la información sobre los indicadores de calidad de la atención en salud generados por medio de la herramienta tecnológica utilizada por la entidad.</p>	<p>construcción de los indicadores de calidad de la atención en salud a los afiliados (atención en salud de urgencias, atención obstétrica, atención perinatal, atención a la infancia y atención de enfermedades de alto costo) en donde se observe la evolución de los procedimientos de administración y procesamiento implementados sobre la herramienta tecnológica utilizada por la entidad (autenticación de usuarios, herramientas de edición y mensajes de comprobación de inicio y terminación de procesos entre otros), a partir de mecanismos que controlen la seguridad y transformación de la información.</p> <p>- Pantallas de captura de la información para la construcción de los indicadores de calidad de la atención en salud a los afiliados (indicadores de quejas y reclamos y satisfacción de usuarios) en donde se observe la evolución de los procedimientos de administración y procesamiento implementados sobre los archivos de Excel utilizados en la entidad (autenticación de usuarios, herramientas de edición y mensajes de comprobación de inicio y terminación de procesos entre otros), a partir de mecanismos que controlen la seguridad y transformación de la información.</p> <p>- Documento que contenga la evaluación efectuada a los reportes de la información sobre los indicadores de calidad de la atención en salud (atención en salud de urgencias, atención obstétrica, atención perinatal, atención a la infancia y atención de enfermedades de alto costo, indicadores de quejas y reclamos), generados a través de la herramienta tecnológica utilizada para el manejo de esta información, para el apoyo en la toma de decisiones. El análisis de esta información debe ser consecuente con los criterios definidos en el documento que describa este proceso.</p>
--	---

**2. CONDICIONES DE CAPACIDAD TECNOLÓGICA CIENTÍFICA**

**Estándar 4. Conformación de la red de prestadores.**

Cuenta con el diseño de procesos y procedimientos de selección de prestadores. Los procesos incluyen la definición de la capacidad de la oferta de acuerdo con la demanda potencial de servicios por municipio, para cada nivel de complejidad.

ACTIVIDAD A ESTÁNDAR	PRODUCTO
<p><b>Implementación:</b> Implementar en cada uno de los municipios donde opera los procesos y procedimientos de selección de prestadores relacionados con el cálculo potencial de la demanda de servicios de salud, el cálculo de la oferta de prestadores de servicios y determinar la suficiencia de la red de prestadores en relación con la demanda de servicios requeridos por los afiliados.</p>	<p><b>Implementación:</b> Matriz diligenciada que incluya las variables del cálculo de la oferta y la demanda de servicios del I, II, III y IV nivel de complejidad, para cada uno de los municipios donde opera, que permita determinar la relación entre estas y su correspondiente análisis, para determinar la suficiencia de la red.</p>

**Estándar 5. Sistema de calidad.**

El sistema de calidad de la entidad tiene definidas políticas y planes y metas de calidad para la atención de sus afiliados.

ACTIVIDAD ESTÁNDAR	PRODUCTO
<p><b>Documentación e Implementación:</b> Describir, documentar, implementar y hacer seguimiento a las políticas, planes (descripción de la actividad a realizar, los mecanismos de ejecución, los recursos asignados y los responsables) y metas del sistema de calidad (los recursos, tiempo y funcionarios responsables) establecidos para la atención de los afiliados, desde el direccionamiento estratégico.</p>	<p><b>Documentación:</b> Documento donde se definan los planes y metas de calidad para la atención de los afiliados, desde el direccionamiento estratégico.</p> <p><b>Implementación:</b> Copias de los mecanismos utilizados para socializar las políticas, planes y metas de calidad a los empleados de la ARS, definidos para la atención de los usuarios desde el direccionamiento estratégico y la evaluación de su cumplimiento".</p>

Precisamente, el doctor **JOSÉ RENÉ DUCUARA DUCUARA**, Representante Legal de **PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA**, mediante oficio radicado con el NURC 8025-1-

*Por medio de la cual se habilita a PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA para la operación del Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud*

0442968 de fecha 26 de enero de 2009, remitió a esta Superintendencia los documentos faltantes para el cumplimiento del Plan de Actividades, fijado por este Organismo de inspección y vigilancia en la Resolución No 0316 de 2008 y plasmado en el Acta No 002 de la reunión realizada el día 21 de enero de 2009.

La mencionada contestación dispuso lo siguiente:

*"(...) por medio del presente escrito me permito enviar a usted la documentación pendiente para cumplir con el proceso de habilitación, de acuerdo a los compromisos adquiridos en la reunión sostenida el 21 de enero de 2009 de la cual se levantó el Acta No. 002.*

### **PLAN DE MEJORAMIENTO**

#### **1. ESTÁNDARES DE CAPACIDAD TÉCNICO ADMINISTRATIVA**

##### **ESTÁNDAR 5 ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL:**

*Para dar cumplimiento con este estándar me permito adjuntar:*

➤ *Manual de Funciones de los Empleados de PIJAOS SALUD EPSI, debidamente homologado con el Manual de Procesos que realiza cada Funcionario. Anexo 1*

##### **ESTÁNDAR 8 DISEÑO DE UN SISTEMA DE INFORMACIÓN**

*A pesar que el Software que posee la entidad en este momento esta dividido por Módulos para facilitar los procesos de actualización, asignación de permisos y otros, el Sistema es Integral es decir que para que los diferentes módulos están (sic) encadenados, de manera tal que por ejemplo para poder realizar el proceso de cargue de los Indicadores Institucionales en el Modulo de SOGC, es necesario que previamente sean cargados los datos del tercero y del prestador en el Módulo de Red de Prestadores.*

*Por lo anteriormente expuesto las validaciones se realizan en los dos Módulos, en el Módulo de Red de Prestadores se registran los datos del prestador, y posteriormente la validación inicial en el Modulo de SOGC es que exista la IPS debidamente creada, por lo cual anexamos 2 manuales del sistema de información donde se evidencian las validaciones y pantallas de error:*

- |  |                   |
|--|-------------------|
| <i>1. Sistema de Información- Proceso Red de Prestadores</i>     | <b>(ANEXO 02)</b> |
| <i>2. Sistema de Información- Sistema de Garantía de Calidad</i> | <b>(ANEXO 03)</b> |

*En relación con el análisis de la información sobre los indicadores de calidad, como se explica en la Página 34 literal 5.9.- Responsables del análisis de la información, los datos que se ingresan al sistema son analizados por el Circulo de calidad, donde se proyectan las acciones preventivas y correctivas con el fin de cumplir con los estándares de calidad.*

- |   |                   |
|---|-------------------|
| <i>3. Manual de Indicadores Institucionales de Calidad GCEPSI-02-05</i>               | <b>(ANEXO 04)</b> |
| <i>4. Manual de Calidad GCEPSI- 02- 01</i>  | <b>(ANEXO 05)</b> |
| <i>5. Indicadores: Análisis, Acta del Círculo de Calidad y Planes de Mejoramiento</i> | <b>(ANEXO 06)</b> |

#### **2. CONDICIONES DE CAPACIDAD TECNOLÓGICA CIENTÍFICA**

##### **ESTÁNDAR 4 CONFORMACIÓN DE LA RED DE PRESTADORES**

*Con el fin de dar cumplimiento a este punto por parte (sic) la EPSI, anexamos el Sistema de Información procedimiento Red de Prestadores (ANEXO 3), en el cual se describe el proceso de*

*Por medio de la cual se habilita a PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA para la operación del Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud*

*captura y cargue de la Red Prestadora de Servicios, así como las validaciones, consultas y análisis de la suficiencia de red.*

**1. Manual Cálculo de la Capacidad de Oferta GCEPSI-03-03 (ANEXO 07)**

**ESTÁNDAR 5: SISTEMA DE CALIDAD**

*Con el fin de dar cumplimiento a este punto por parte (sic) la EPSI, anexamos:*

1. Manual de calidad GCEPSI-02-01 (ANEXO 05)
2. Actas de capacitación del cliente interno (ANEXO 08)

*Cualquier información adicional que sea necesaria para la verificación del cumplimiento de los Estándares de Calidad y el Plan de Mejoramiento estaremos dispuestos a suministrarla en el menor tiempo posible.*

*Con base en la información que estamos suministrando esperamos dar cumplimiento a los estándares pendientes del plan de mejoramiento por lo cual solicitamos a su señoría se sirva **otorgarnos la HABILITACIÓN** de nuestra entidad, por cuantos (sic) hemos demostrado un progreso constante; un desempeño serio y eficiente de la labor encomendada en Pro de nuestros afiliados”.*

Dicho lo anterior, la Superintendencia Delegada para la Atención en Salud de esta Superintendencia, al estudiar la documentación remitida por la **EPS-I**, encuentra que no se consignó en el Acta No 002 de fecha 21 de enero de 2009, el producto previsto en la capacidad financiera del Plan de Actividades, razón por la cual, surgió la necesidad de solicitar los soportes faltantes, mediante oficio identificado con el NURC 8029-1-0422612 y radicado el día 30 de abril de 2009, en el que se manifestó expresamente:

*“Teniendo en cuenta que mediante Resolución No. 00316 del 17 de marzo de 2008, la Superintendencia Nacional de Salud condicionó la habilitación a PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA para administrar los recursos del Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud, a fin de que cumpliera los requerimientos mínimos del patrimonio mínimo y un plan de actividades, comedidamente le solicito que dentro de los cinco (5) días siguientes al recibo de la presente comunicación envíe toda la documentación soporte que acredite el cumplimiento del Plan en lo concerniente a la capacidad financiera, para lo cual deberá acreditar:*

- Cancelación obligaciones en mora según la normatividad vigente a través de pagos directos, cruces de cuentas, celebración de acuerdos de pago y procesos de conciliación.
- Reestructuración y recaudo de cartera con las entidades territoriales.
- Adelantamiento de gestiones pertinentes ante los organismos de control para garantizar el adecuado flujo de recursos. (Giro directo de recursos, Decreto 3260 de 2004)”.

Efectivamente, **PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA** mediante oficio radicado en esta Superintendencia con el NURC 8029-1-0422612 de fecha 12 de mayo de 2009, en respuesta al anterior requerimiento, indicó:

*“Con respecto a su oficio de la referencia me permito adjuntar 398 folios, documentación que soporta y acredita el cumplimiento por parte de PIJAOS SALUD EPS-I con el Plan de Actividades correspondiente a la capacidad financiera.*

Por medio de la cual se habilita a PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA para la operación del Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud

ACTIVIDAD A REALIZAR	PRODUCTO ESPERADO	TIEMPO DE EJECUCIÓN
<p><b>Implementación:</b> La Administradora del Régimen subsidiado debe cumplir con los pagos a los prestadores de servicios de salud según lo establecido en el Decreto 882 de 1999, a fin de garantizar la prestación de los servicios de manera oportuna y en óptimas condiciones. Para llevar a cabo este propósito la entidad deberá:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Circularizar a los proveedores a fin de identificar las cuentas por pagar, clasificadas por edad y estado de morosidad.</li> <li>2. Identificar las obligaciones a refinanciar.</li> <li>3. Cancelar obligaciones en mora según la normatividad vigente a través de pagos directos, cruces de cuentas, celebración de acuerdos de pago y procesos de conciliación.</li> <li>4. Reestructurar y recaudar su cartera con las entidades territoriales.</li> <li>5. Adelantar las gestiones pertinentes ante los organismos de control para garantizar el adecuado flujo de recursos. (Giro directo de recursos. Decreto 3260 de 2004)</li> </ol>	<p><b>Implementación:</b> Oportunidad en los pagos, conforme a la normatividad vigente.</p>	6 meses

**1. CIRCULARIZACIÓN A LOS PROVEEDORES A FIN DE IDENTIFICAR LAS CUENTAS POR PAGAR CLASIFICADAS POR EDAD Y ESTA (sic) DE MOROSIDAD.**

Para cumplir con este punto me permito adjuntar copia de los oficios enviados durante el presente año 2009 y en los cuales se les informa a los a los (sic) proveedores sobre los pagos efectuados y se les solicita el nuevo estado de cartera para hacer la (sic) conciliaciones respectivas así:

- Hospital San Pablo VI
- Hospital Kennedy
- Hospital Santa Clara
- Hospital de Usme
- Hospital Chapinero
- Hospital Universitario la Samaritana
- Hospital de Suba
- Hospital el Tunal
- Hospital Engativa
- Hospital Fontibón
- Hospital María Inmaculada
- Hospital San Roque
- Hospital Federico Lleras Acosta
- Hospital San Antonio
- Hospital San Juan Bautista
- Hospital San José
- Hospital Nueva Candelaria
- Hospital Centro
- Hospital San Francisco
- Hospital San Rafael
- Hospital San Pedro y San Pablo
- Hospital San Rafael (sic)
- Hospital Nazareth
- Hospital Santa Ana
- Hospital Universitario San Jorge

*Por medio de la cual se habilita a PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA para la operación del Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud*

---

- *Hospital Vista Hermosa*
- *Hospital Rafael Uribe Uribe*
- *Hospital la Victoria*
- *Hospital Simón Bolívar*
- *Hospital Centro Oriente*
- *Hospital Hernando Moncaleano*
- *Hospital Universitario del Valle*
- *Fresenius*
- *American Orthopedic*
- *Cryogas*
- *Instituto nacional de Cancerología*
- *Fundación Hospital La Misericordia*
- *Aurora S.A.*
- *Unidad de Salud Ibagué*
- *Unidad Cirugía del Tolima*
- *Sandra García*
- *Clínica Ibagué*
- *Deisy Arango Susunaga*
- *Yamile Murillo*
- *Instituto Oftalmológico del Tolima*
- *Diacorsa Inst. del Corazón de Ibagué*
- *Unidad Renal de Tolima*
- *Diagnósticos e imágenes*
- *Caja de Compensación Familiar*
- *Techbionica S.A.*
- *Service Ambulante*
- *Osteosintesis*
- *Medical Servir AF Ltda*
- *Centro de Medicina Nuclear*
- *Fundación Cardiovascular*
- *Hosp. CASA*
- *Cedicaf S.A.*
- *Idar Cooperativa*
- *Urocadiz*
- *Servicios médicos Yunis*
- *Liga contra el cáncer de Risaralda*
- *Médicos Asociados*
- *Ese. Salud Pereira*
- *Clínica Tolima*
- *Sociedad Clínica Emcosalud*
- *Neroviluz Álvarez*
- *Creemos Hoy*
- *Asociación Pro. Bienestar de la Fam.*
- *Profamilia*
- *Rahabilitar*

## **2. IDENTIFICAR LAS OBLIGACIONES A REFINANCIAR**

*De acuerdo con el Cuadro relación de Cuentas por pagar al 6 de mayo del 2009, del total de las cuentas por pagar a la red Prestadora que asciende a la suma de \$2.793.311.774, estamos en el proceso de refinanciación 447.551.743.*

*Por medio de la cual se habilita a PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA para la operación del Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud*

*A la fecha se han refinanciado cuentas por pagar con:*

- *Hospital Santa Clara por la Suma \$99.874.799- firmado el 22 de abril del 2009*
- *Hospital San Jorge de Pereira por la suma de \$72.304.226 febrero 26 del 2009*

**3. CANCELAR OBLIGACIONES EN MORA SEGÚN LA NORMATIVIDAD VIGENTE A TRAVÉS DE PAGOS DIRECTOS, CRUCE DE CUENTAS, CELEBRACIÓN DE ACUERDOS DE PAGO Y PROCESOS DE CONCILIACIÓN**

*Se adjunta copias de los acuerdo (sic) de pago firmados con:*

- *Hospital Santa Clara- firmado el 22 del 2009*
- *Hospital San Jorge de Pereira- febrero 26 del 2009*

*Acta de Conciliación de Glosas:*

- *Hospital Federico Lleras Acosta- febrero del 2009*
- *Instituto del Corazón de Ibagué- 16 de Octubre del 2008*
- *Cooperativa de servicios Oftalmológicos- 5 de mayo del 2009*

**4. REESTRUCTURAR Y RECAUDAR SU CARTERA CON LAS ENTIDADES TERRITORIALES**

*Para demostrar el cumplimiento me permito adjuntar la información correspondiente a las actas y comprobantes de Ingreso por concepto de liquidación de contratos de vigencia 1 de abril de 2007 a marzo 31 del 2008 con los entes territoriales, sumas que ya fueron recibidas por PIJAOS SALUD EPS-I. Esto como resultado de las audiencias de conciliación solicitadas ante la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD como los siguientes casos:*

- *Citación Audiencia conciliación extrajudicial NURC 8039-1-0438248 municipio de Guatita (sic)*
- *Citación Audiencia conciliación extrajudicial NURC 8039-1-0438239 municipio de Planadas*
- *Citación Audiencia conciliación extrajudicial NURC 8039-1-0438243 municipio Pueblo Rico*

*Igualmente se envían las copias de las actas de liquidación de contratos con los entes territoriales, sumas que están pendientes de consignar por parte de los entes territoriales*

**1. ACTAS DE LIQUIDACIÓN CON SUS COMPROBANTES DE INGRESO POR CONCEPTO LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS CON ENTES TERRITORIALES**

1. *Acta liquidación Contrato 200700400 Pueblo Rico- Risaralda*
2. *Acta liquidación Contrato 20070190000 Guatica- Risaralda*
3. *Acta liquidación Contrato 200700700 Marsella- Risaralda*
4. *Acta liquidación Contrato 200700400 Mistrato- Risaralda*
5. *Acta liquidación Contrato 2007-001-00 Quinchia- Risaralda*
6. *Acta liquidación Contrato 200700400 Saldaña- Tolima*
7. *Acta liquidación Contrato 200709000 Purificación- Tolima*
8. *Acta liquidación Contrato 200700700 Rioblanco- Tolima*
9. *Acta liquidación Contrato 200700500 San Antonio- Tolima*
10. *Acta liquidación Contrato 200700100 Ortega- Tolima*
11. *Acta liquidación Contrato 200700300 Mpio Coyaima- Tolima*

*Por medio de la cual se habilita a PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA para la operación del Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud*

12. *Acta liquidación Contrato 200701100 Mpio Chaparral- Tolima*
13. *Acta liquidación Contrato 200701600 Mpio Chaparral- Tolima*
14. *Acta liquidación Contrato 200701000 Mpio Chaparral- Tolima*

**2. RELACIÓN ACTAS DE LIQUIDACIÓN POR RECAUDAR CON LOS SIGUIENTES ENTES TERRITORIALES:**

1. *Acta liquidación Contrato 055 Municipio de Planadas- Tolima*
2. *Acta de liquidación Contrato 200700300 Mpio Planadas- Tolima*
3. *Acta liquidación Contrato 200701400 Mpio Ibagué- Tolima*
4. *Acta liquidación Contrato 200700600 Mpio Ibagué- Tolima*

**3. ADELANTAR LAS GESTIONES PERTINENTES ANTE LOS ORGANISMOS DE CONTROL PARA GARANTIZAR EL ADECUADO FLUJO DE RECURSOS (Giro Directo Decreto 3260 de 2004)**

1. *Oficio No 004 dirigido a la alcaldía Chaparral- Tolima*
2. *Oficio No 005 dirigido a la alcaldía Natagaima- Tolima*
3. *Oficio No 006 dirigido a la alcaldía Saldaña- Tolima*
4. *Oficio No 007 dirigido a la alcaldía Planadas- Tolima*
5. *Oficio No 008 dirigido a la Secretaria Salud Mpal Ibagué*
6. *Oficio No 009 dirigido a la alcaldía Guatita (sic)- Risaralda*
7. *Oficio No 011 dirigido a la alcaldía Rioblanco- Risaralda*
8. *Oficio No 010 dirigido a la alcaldía Pueblo Rico- Risaralda*
9. *Oficio No 014 dirigido a la alcaldía Saldaña- Tolima*
10. *Oficio No 017 dirigido a la alcaldía Guatica- Risaralda*
11. *Oficio No 018 dirigido a la alcaldía Pueblo Rico- Risaralda*
12. *Oficio No 023 dirigido a la alcaldía Planadas- Tolima*
13. *Oficio No 026 dirigido a la alcaldía Guatica- Risaralda*
14. *Oficio No 027 dirigido a la alcaldía Pueblo Rico- Risaralda*
15. *Oficio No 030 dirigido a la alcaldía Mistrato- Risaralda*
16. *Oficio No 032 dirigido a la alcaldía Planadas- Tolima*
17. *Oficio No 033 dirigido a la alcaldía Natagaima- Tolima*
18. *Oficio No 035 dirigido a la alcaldía Rioblanco- Tolima*
19. *Oficio No 036 dirigido a la alcaldía Pueblo Rico- Risaralda*
20. *Oficio No 037 dirigido a la alcaldía Pueblo Rico- Risaralda*
21. *Oficio No 038 dirigido a la alcaldía Ortega- Tolima*
22. *Oficio No 040 dirigido a la alcaldía Mistrato- Risaralda*
23. *Oficio No 041 dirigido a la alcaldía Planadas- Tolima*
24. *Oficio No 043 dirigido a la alcaldía Saldaña- Tolima*
25. *Oficio No 044 dirigido a la alcaldía Natagaima- Tolima*
26. *Oficio No 046 dirigido a la alcaldía Chaparral- Tolima*
27. *Oficio No 048 dirigido a la alcaldía Planadas- Tolima*
28. *Oficio No 050 dirigido a la alcaldía Marsella- Risaralda*
29. *Oficio No 051 dirigido a la alcaldía Chaparral- Tolima*
30. *Oficio No 052 dirigido a la alcaldía Rioblanco- Tolima*
31. *Oficio No 055 dirigido a la alcaldía Guatica- Risarlada*
32. *Oficio No 056 dirigido a la alcaldía Quinchia- Risarlada*
33. *Oficio dirigido a la Supersalud el día 2 de marzo 2009 informando sobre el estado de cartera con el Municipio de Ibagué*
34. *Oficio dirigido a la Supersalud el día 25 de marzo del 2009, informando sobre el estado de cartera de los municipios de Natagaima, Ibagué, Chaparral, Saldaña, Planadas y Marsella.*

*Por medio de la cual se habilita a PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA para la operación del Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud*

- *Se adjunta copia de la Resolución No 328 del 2006, por medio de la cual se autoriza el Giro Directo por lo correspondiente al Municipio de Coyaima*
- *Copia del informe presentado por el Asesor Jurídico de PIJAOS SALUD EPS-I, Doctor Nelson Romero, sobre los procesos que se llevan contra los entes territoriales, en donde se puede observar que Pijaos salud ha instaurado procesos Civiles, Ejecutivos y Demandas penales en contra del municipio de Coyaima y los funcionarios responsables, con el fin de recuperar esta cartera (...)*”.

## V. CONSIDERACIONES DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

Antes de decidir sobre el proceso de habilitación para la operación del Régimen Subsidiado de **PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA**, es pertinente recordar que el cumplimiento parcial del Plan de Mejoramiento y el incumplimiento del patrimonio mínimo requerido, fue el fundamento de la decisión contenida en la Resolución No 0316 del 17 de marzo 2008, por medio del cual se condicionó a la **EPS-I** la habilitación al cumplimiento de estos presupuestos, por un término máximo de seis (6) meses.

Por su parte, **PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA**, por intermedio del Representante Legal, en cumplimiento del Plan de Actividades fijado en el citado Acto Administrativo, presentó los documentos mediante los cuales, demuestra la observancia a lo allí dispuesto.

En atención a lo anterior, este Despacho realiza las siguientes consideraciones:

El producto previsto en el estándar 5 “*Estructura organizacional*”, subtítulo: “*En el mapa de procesos, se encuentra definido los responsables del proceso de prestación del plan de beneficios y del diseño de un modelo de prestación acorde con los análisis de los perfiles de la población con el nombre y el carné que ocupa*”, consistía en: “**Documentación e implementación:** *Estructura organizacional y mapa de procesos donde se definan los responsables del proceso de prestación del plan de beneficios y del subproceso de diseño de un modelo de prestación acorde con los perfiles de la población. -Manual de funciones de los responsables definidos para el proceso de prestación del plan de beneficios y del subproceso del diseño de un modelo de prestación acorde con los perfiles de la población*”.

La firma auditora en el informe de visita, aseveró: “*Se verifica en la estructura orgánica y mapa de procesos de esta EPS indígena, la identificación de los procesos de prestación del plan de beneficios y diseño de un modelo de prestación. Igualmente se responsabilizaron los funcionarios correspondientes. Sin embargo no se describe el subproceso de diseño de un modelo de prestación de servicios de salud acorde al perfil de la población afiliada. La EPSI PIJAOS no cumple con este ítem*”.

En este orden, **PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA**, para soportar el cumplimiento al mencionado producto, presentó mediante oficio radicado con el NURC8002-1-0423290 de fecha 25 de septiembre de 2008, los siguientes documentos:

- **Anexo 2**, “Organigrama”, conformado por: Asamblea Gobernadores Indígenas, Junta Directiva (Asesoría Revisor Fiscal), Gerente (Asesor Jurídico Control Interno Comité de Salud), Servicios (Contabilidad, Presupuesto, Financiera, Asistencia de Gerencia, Sistemas, Coordinación Regional, Talento Humano, Servicios Generales) y Servicios (Control y la Calidad, Auditoría Médica, Promoción y Prevención y Atención al Usuario).

*Por medio de la cual se habilita a PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA para la operación del Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud*

- **Anexo 3**, “Mapa de Procesos”, clasificado en proceso, procedimiento, código, cargo y funcionario responsable.
- **Anexo 4**, “Manual para la Elaboración del Modelo de Salud”, correspondiente al proceso de “Prestación de Servicios” y su objetivo es: *“Determinar estrategias focalizadas necesarias para efectuar un análisis técnico a los perfiles (etéreo, socioeconómico y epidemiológico), así como las necesidades asociadas a patologías específicas y detectadas mediante el estudio de nuestra población para orientar los programas de promoción y prevención y estructurar el plan de ejecución en cada zonal con el ánimo de formular un Modelo de Salud”*.

En el citado documento, también se determina el alcance del proceso, áreas involucradas, marco legal, lineamientos generales, análisis del perfil etareo, análisis del perfil socioeconómico (actualización de cada ampliación de cobertura o nueva contratación), análisis del perfil epidemiológico, descripción del proceso y seguimiento y evaluación.

- **Anexo 5**, “Modelo de Atención en Salud **PIJAOS SALUD EPS-I**”, su objetivo consisten en: *“Determinar e implementar las estrategias de prestación de servicios de salud teniendo en cuenta las características culturales, socioeconómicas, geográficas y epidemiológicas de nuestra población afiliada, respetando y fortaleciendo la cultura tradicional indígena, y contribuyendo al mejoramiento de sus condiciones de salud en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud”*.

Adicionalmente, el Manual contiene: reseña histórica, marco de referencia, marco conceptual, marco legal, situación actual de la poblacional afiliada a **PIJAOS SALUD EPS-I**, modelo de atención en salud con enfoque intercultural, descripción por enfoques (enfoque intercultural, enfoque preventivo, enfoque de participación social y seguimiento y evaluación del modelo).

- **Anexo 6**, “Manual de Funciones” del Coordinador de Promoción y Prevención y del Jefe de la Garantía y la Calidad de la **EPS-I**, en los que se especifica el jefe inmediato del cargo, naturaleza del cargo y requisitos para acceder al mismo.

En concordancia con lo anterior, la Superintendencia Delegada para la Atención en Salud de la Superintendencia Nacional de Salud, al valorar la mencionada documentación, encontró que según el “Mapa de Procesos” los responsables del “Proceso de Prestación del Plan de Beneficios” son el Gerente, el Jefe de Garantía de la Calidad y el Auditor Médico, información que corresponde con lo señalado en el “Manual de Funciones del Jefe de Garantía de la Calidad”. Sin embargo, en ese momento, no fueron allegados los Manuales de Funciones del Gerente y el Auditor Médico, situación que impedía corroborar su participación en el proceso y su responsabilidad.

En cuanto a los responsables del subproceso del diseño de un “Modelo de Atención”, acorde con los perfiles de la población, en el “Mapa de Procesos” se definen como responsables, el Jefe de Garantía de la Calidad, el Coordinador de Promoción y Prevención y el Auditor Médico. En los Manuales de Funciones remitidos como soporte al Plan de Actividades, se encontró que el Jefe de Garantía de la Calidad, tiene la responsabilidad de *“Diseñar y actualizar el modelo de atención en salud para las comunidades indígenas adecuado socioculturalmente”*. No obstante, el Coordinador de Promoción y Prevención, figuraba como participante del subproceso y no como

*Por medio de la cual se habilita a PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA para la operación del Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud*

responsable y el Manual de Funciones del Auditor Médico no fue allegado, impidiendo su análisis.

Consecuencia de lo anterior, la Superintendencia Delegada para la Atención en Salud de la Superintendencia Nacional de Salud, el día 14 de enero de 2009, mediante oficio radicado con el NURC 0500-2-000440511, solicitó a la **EPS-I** asistir a una reunión, con el propósito de puntualizar los documentos faltantes y los productos a entregar. Dicha reunión se llevó a cabo el día 21 de enero de 2009, tal y como consta en el Acta No 002, suscrita por quienes en ella participaron.

Así es que, los documentos solicitados fueron entregados por **PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA**, el día 26 de enero de 2009, a través del oficio radicado en esta Superintendencia con el NURC 8025-1-0442968.

Los mencionados documentos fueron los siguientes:

- **Anexo 1**, “Manual de Funciones”, en el que se determina el jefe inmediato, número de cargos, funciones y requisitos para acceder a los cargos de Gerente, Jefe de la Garantía y de la Calidad, Coordinador Regional de Salud, Promotor, Agente Educativo, Asistente Gerencia, Contador, Coordinador de Sistemas, Auxiliar de Sistemas, Auxiliar Contable, Auditor Médico, Auxiliar Auditoría Médica, Coordinador Promoción y Prevención, Auxiliar de Facturación Médica, Auxiliar Administrativo, Auxiliar Talento Humano, Encargado de Control Interno y Coordinador Atención al Usuario.

En el mismo anexo, se adjuntó el “Mapa de Procesos”, en el que se determina: procesos de contratación de la administración de recursos del Régimen Subsidiado **GEPSI01**, afiliación y registro de usuarios del Régimen Subsidiado **GNSU02**, Recaudo **GNSU03**, prestación de servicios de salud **GNSU04**, servicio al cliente **GNSU05**, Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad **DGNC06**, operaciones del Régimen Subsidiado, financiero **GNSU08**, sistema de información empresarial para la calidad **SIEPSI** y nota técnica **GNSU10**, el código, cargo y el funcionario responsable de cada uno de estos. El Manual, fue elaborado por el área de Garantía de la Calidad, revisado por Control Interno y aprobado por la Gerencia de la **EPS-I**

En suma, revisados los soportes entregados, se encontró que la Entidad vigilada adjuntó el Mapa de Procesos y los Manuales de Funciones de los cargos señalados en párrafos anteriores. En el Mapa de Procesos, se define como responsables del proceso de “Prestación de Servicios de Salud” y del procedimiento “Georeferenciación y Definición de la Red”, al Gerente, al Jefe de Garantía y Calidad y al Auditor Médico y las funciones y los requisitos para acceder a cada uno de estos cargos, se encuentran consignados en los Manuales.

En cuanto a los responsables del diseño de un Modelo de Prestación, acorde con los perfiles de la población, en el Mapa de Procesos, se establece que son: el Jefe de Garantía y Calidad, el Coordinador de Promoción y Prevención y el Auditor Médico; cargos que en los Manuales tienen incluida esta función y los requisitos que se deben acreditar para acceder a estos.

En conclusión, **PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA** demuestra que cuenta con la estructura organizacional, el mapa de procesos y el manual de funciones. Además, determinó los responsables del proceso de prestación del Plan de Beneficios y del

*Por medio de la cual se habilita a PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA para la operación del Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud*

subproceso de diseño de un Modelo de Atención, acorde con los perfiles de la población, como lo requería el producto en cuestión.

De otro lado, **PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA**, incumplió del estándar 8 “Diseño de un sistema de información”, subtítulo: “Formularios de captura con las instrucciones para su diligenciamiento, procedimientos de captura, actualización y disponibilidad de los datos de la información sobre las condiciones de salud, socioeconómicas, geográficas, étareas y de género de los afiliados”, el producto que se orientaba a: “**Documentación:** -Procedimiento debidamente incorporado al documento que describe el sistema de información de la entidad en donde se observen las actividades ejecutadas para la actualización y disponibilidad de estos datos”.

En este orden, la firma **JAHV Mc GREGOR**, al verificar el cumplimiento del aludido producto, expresó: “(...) La EPS no tiene un documento que describe (sic) el sistema de información, y que incluya el proceso de condiciones de salud socioeconómicas, geográficas y étareas de sus afiliados. La EPS no cumple con este ítem”.

Dicho lo anterior, **PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA**, para modificar la observación de **JAHV Mc GREGOR** y en su lugar, acreditar el cumplimiento del producto señalado anteriormente, remitió mediante oficio radicado con el NURC 8002-1-0423290 de fecha 25 de septiembre de 2008, los documentos que se citan a continuación:

- **Anexo 7**, “Formulario Único de Registro de Novedades y Traslados entre **ARS**’s para Beneficiarios del Subsidio en Salud”, en el que se desarrollan los siguientes ítems: **I.** Radicación del Formulario, **II.** Información del Beneficiario Cabeza de Familia, **III.** Registro de Novedades, **IV.** Información para ser diligenciada por la Entidad Territorial y **V.** Información para ser diligenciada por la **ARS**.

- **Anexo 8**, “Formulario Único de Afiliaciones e Inscripción Régimen Subsidiado para Beneficiarios del Subsidio en Salud”, el cual contiene: **I.** Información para ser diligenciada por el Beneficiario y **II.** Información para ser diligenciada por la Entidad Territorial.

- **Anexo 9**, “Ficha Técnica para la Identificación y Caracterización del Núcleo Familiar”, el cual exige el diligenciamiento de la información que se despliega de los siguientes numerales: **I.** Vivienda, **II.** Familia, **III.** Morbilidad, **IV.** Factores de Riesgo, **V.** Salud Sexual y Reproductiva y **VI.** Valoración del Crecimiento y Desarrollo.

- **Anexo 10**, “Instructivo Diligenciamiento de la Ficha para la Identificación y Caracterización del Núcleo Familiar” y tiene como objetivo: “(...) Identificar los factores de riesgo sociales, ambientales, económicos y culturales, presentes en cada uno de nuestros afiliados y conocer la cobertura en cuanto los servicios de p y p, a fin de orientar los programas de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad y estructurar el plan de ejecución en cada zonal”.

El referido instructivo demanda la contestación de preguntas relacionadas con los siguientes temas: vivienda, condición de la vivienda, abastecimiento de agua, disposición de excretas, tratamiento de basuras, uso de los espacios de la vivienda, familia, morbimortalidad, niños menores de 6 años, embarazo, factores de riesgo, salud sexual y reproductiva y valoración del crecimiento y desarrollo.

- **Anexo 11**, “Procedimiento Sistema de Información- Proceso Aseguramiento de Afiliados” y su objetivo es: “Determinar las condiciones generales en las que se captura, se

*Por medio de la cual se habilita a PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA para la operación del Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud*

---

*carga, se identifica, se valida y se procesa la información dentro de la Plataforma Informática SoftARS para el Sistema Único de Información de EPS, realizando validaciones de acuerdo a la Normatividad vigente y políticas de radicación de Base de Datos”.*

Al mismo tiempo, se determina su alcance, las áreas involucradas, marco legal, proceso descriptivo (identificación de las fuentes de información, captura y cargue de datos) y ruta de acceso: inicio- programas- sistema de información para **EPS-S**.

En el **MENÚ DE PROCESO**, se explica de manera detallada y se visualiza en imágenes tomadas de la herramienta tecnológica utilizada por la Entidad, lo que se transcribe:

▪ **“CONTRATOS TEMPORALES (...)**

1. *Se selecciona del menú de procesos la opción Contratos Temporales (...).*

2. *Se registra la información solicitada por el sistema (...).*

3. *Una vez recibido el contrato original y previamente digitado en el módulo contratos antes se procede a legalizar el contrato temporal creado, registrando la información solicitada por el sistema.*

▪ **CARGUE POBLACIÓN (...).**

4. *Menú Procesos- Cargue de Población- Archivos Planos- Cambios de Vigencias (...).*

5. *Se digita el código del contrato y se selecciona el prestador de salud y se da clic en el botón Archivo (...).*

6. *Menú Procesos- Cargue de Población- Contratos Temporales- Carnetización toda la Población (...).*

7. *Menú Procesos- Cargue de Población- Contratos oficiales- Carnetización toda la Población (...).*

8. *Se selecciona si existe o no contrato con la IPS, luego se selecciona la opción de carnetización que se ajuste a la necesidad y el código del contrato (...).*

9. *Menú- Procesos- Contratos Oficiales- Cargue de Carnetización (...).*

10. *Menú- Procesos- Contratos Oficiales- Cambio Vigencia de Contrato (...).*

11. *Menú- Procesos- Cambios de Prestador (...).*

12. *Asignación de Prestador por Archivo (...).*

13. *Asignación de Prestador (...).*

14. *Cambios de Prestador Masivo (...).*

15. *Asignación de Usuario por Evento (...).*

▪ **NOVEDADES AFILIADOS (...).**

16. *Menú Procesos- Novedades Afiliados- Modificación e ingresos (...).*

*Por medio de la cual se habilita a PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA para la operación del Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud*

---

17. Menú Procesos- Asignación de Prestador (...).

18. Menú Procesos- Novedades de Afiliados- Asignación de Prestador- Asignación de Prestador (...).

19. Menú Procesos- Novedades de Afiliados- Asignación de Prestador- Cambio de Prestador (...).

20. Menú Procesos- Novedades Afiliados- Asignación de Prestador- Asignación de Usuario por Evento (...).

21. Menú Procesos- Novedades de Afiliados- Retiro de Afiliados (...).

22. Menú Procesos- Novedades de Afiliados- Cambio de Documento (...).

23. Menú Procesos- Novedades de Afiliados- Cambio Contrato”.

▪ **Anexo 12**, “Proceso Sistema de Información -Procedimiento Promoción y Prevención” y su objetivo es: “*Determinar las condiciones generales en las que se captura, se carga, se identifica, se valida y se procesa la información dentro de la Plataforma informática de PIJAOS SALUD EPSI*”.

En conclusión, observa este Despacho al valorar los anteriores documentos, que la **EPS-I** cuenta con los formatos de captura de la información relacionada con las condiciones de salud, socioeconómicas, geográficas y etáreas de la población y muestra las actividades que se ejecutan para la actualización y disponibilidad de estos datos. Dicha información es ingresada al sistema mediante el procedimiento “Aseguramiento de Afiliados”, en el numeral 16 del **anexo 11** se registran los pasos para el ingreso de datos, tales como: fecha de nacimiento, sexo, discapacidad, datos **SISBEN** (número de ficha, puntaje, nivel, grupo étnico), residencia (departamento, municipio, barrio, zona), entre otros. Así mismo, en el procedimiento “Promoción y Prevención”, existe un paso específico para las fichas de salud, permitiendo el ingreso de datos como tipo de vivienda, características de la vivienda, nombres, apellidos, edad, escolaridad y ocupación de los afiliados, muertes en la familia, enfermedades, esquema de vacunación en menores de 6 años, embarazadas, violencia intrafamiliar, hábitos alimenticios, salud sexual y reproductiva, salud oral, entre otros.

Sumado a lo anterior, se debe resaltar que la información ingresada en la herramienta tecnológica, corresponde a los datos capturados en el Formulario Único de Afiliación, en el Formulario Único de Novedades y Traslados y en la Ficha Familiar, tal y como lo exigía el producto.

De otro lado, **PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA** incumplió dentro del referido estándar 8, subtítulo: “*Procedimientos para administrar y procesar en bases de datos los registros validados de la información sobre las condiciones de salud, socioeconómicas, geográficas, etáreas y de género de los afiliados, su actualización y novedades*”, el producto que consistía en: “**Implementación:** Pantallas que presenten la evolución de los procedimientos de administración y procesamiento ejecutados en la herramienta tecnológica utilizada por la entidad (autenticación de usuarios, herramientas de edición), a partir de mecanismos que controlen la seguridad y transformación de la información”.

En efecto, en el **Anexo 13** de la documentación que remitió a esta Superintendencia la **EPS-I**, mediante el oficio radicado con el NURC 8002-1-0423290 de fecha 25 de

*Por medio de la cual se habilita a PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA para la operación del Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud*

septiembre de 2008, presentó el “Proceso Sistema de Información –Procedimiento Administración de Seguridad”, cuyo objeto es: “Determinar las condiciones generales de seguridad en las que se captura, se carga, se identifica, se válida y se procesa la información dentro de la Plataforma Informática SOFTARS para el Sistema Único de Información de PIJAOS SALUD EPSI”.

En orden a lo expuesto, se debe resaltar que en dicho proceso, se identifica el alcance, áreas involucradas, marco legal y a través de muestras de pantallas tomadas de la herramienta tecnológica, se explica y se visualiza el proceso descriptivo (ruta de acceso: inicio- programas- sistema de información para **EPS-S**).

En el **MENÚ PROCESOS**, se describe y se representa en imágenes, las actividades que se enuncian a continuación

▪ **ORGANIGRAMA OPERACIONAL (...).**

1. Se selecciona del menú de procesos la opción Organización Operacional y a su vez el ítem compañía: (...).

2. Se ingresan los datos Básicos de la EPSI (...).

3. Se selecciona en el menú de procesos la opción Sucursales, donde se registra la información de las regionales que componen la EPSI (...).

4. Se selecciona en el menú de procesos la opción Oficinas, donde se registra la información de las oficinas que se encuentran en la misma ciudad o en los municipios de cada (sic) regionales que componen la EPSI, digitando los datos solicitados por el programa (...).

5. Se selecciona en el menú de procesos la opción Cargos, con el fin de poder clasificar el personal que labora en las sucursales u oficinas de la EPSI, permitiendo tener un organigrama completo de la entidad y realizar un manejo más eficiente de la seguridad del sistema (...).

▪ **DATOS BÁSICOS (...).**

6. Se selecciona del menú de procesos la opción Datos Básicos- Tablas Básicas (...).

7. Se selecciona del menú de procesos la opción Datos Básicos- EPS/ARS: (...).

8. Las opciones de compensaciones y conciliaciones bancarias no se encuentran activas debido a que estas se parametrizan para la administración del Régimen Contributivo, actividad que la EPSI en este momento no está ejecutando (...).

9. Se selecciona del menú de procesos la opción Datos Básicos- Autorizaciones (...).

▪ **SEGURIDAD APLICATIVOS**

10. Se selecciona del menú de procesos la opción Datos Básicos- seguridad Aplicativos- Usuarios (...).

11. Se selecciona del menú de procesos la opción Datos Básicos- seguridad Aplicativos- Permisos (...).

12. Para asignar los permisos, se selecciona el nombre de la Aplicación, la regional y el usuario, el sistema despliega los menús de la aplicación, se da clic sobre el menú seleccionado y a

*Por medio de la cual se habilita a PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA para la operación del Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud*

---

*continuación en la flecha que se encuentra en el centro, trasladando la opción a la parte derecha de la pantalla (...).*

13. *Para el ingreso a los diferentes aplicativos del programa se realiza de la siguiente manera:*

- o Se selecciona Inicio.*
- o Se selecciona la Opción Programas.*
- o Se selecciona la Opción Sistemas de Información EPS-S.*
- o Se selecciona la Aplicación que el usuario necesite (...).*

14. *Se digita el Usuario y la clave que se encuentran asignadas (...).*

De otro lado, se explican los siguientes ítems: identificación del tipo de registro, contenido y periodicidad, método de transmisión de los datos, procedimiento para actualización y consulta de datos, mecanismos de consolidación y consulta de datos, mecanismos de consolidación de los datos, responsables del proceso, Logs del sistema- confiabilidad de la base de datos- Admon. base de datos y mapa procesal.

Acorde con lo anterior, **PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA** demostró la implementación del presente producto, toda vez que aportó el documento en el que se explica y se observa a través de pantallas tomadas a la herramienta tecnológica, las actividades que se ejecutan en el sistema, para la evolución de los procedimientos de administración y procesamiento, que garantizan la seguridad, transformación, almacenamiento y procesamiento de los datos, mediante acciones, tales como: clave de "superusuario", con la cual se ingresa a los diferentes módulos, clasificación del personal por cargos, seguridad de aplicativos, entre otros, en armonía con lo requerido por el Plan de Actividades.

A continuación se analizarán conjuntamente los siguientes productos:

La Entidad vigilada no reportó el cumplimiento dentro del referido estándar, subtítulo: *"Procedimientos para administrar y procesar en bases de datos los registros validados de la información sobre los prestadores de servicios de salud mediante los cuales prestará los servicios del plan de beneficios"*, del producto que demandaba: **"Documentación: Procedimiento debidamente incorporado al documento que describe el sistema de información, que explique detalladamente la administración y procesamiento en base de datos de los registros validados de la información sobre los prestadores de servicios de salud, realizados en la herramienta tecnológica utilizada por la entidad"**.

En el informe de visita el grupo auditor, observó: *"No existe el documento que incorpore el procedimiento respectivo en el sistema de información"*.

Al mismo tiempo, incumplió del citado estándar, subtítulo: *"Procesos de análisis de la información sobre los prestadores de servicios de salud mediante los cuales prestará los servicios del plan de beneficios"*, el producto que se orientaba a: **"Documentación: Proceso debidamente incorporado al documento que describe el sistema de información que muestre las actividades realizadas para el análisis de suficiencia de red de los prestadores de servicios de salud, en términos de actividades, productos, proveedores, insumos, clientes y/o usuarios"**.

La evidencia de **JAHV Mc GREGOR** fue la siguiente: *"No se tiene establecido procedimiento de análisis de la información sobre resultados de la red de prestadores"*.

*Por medio de la cual se habilita a PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA para la operación del Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud*

En relación con lo anterior, **PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA** mediante oficio radicado con el NURC 8002-1-0423290 de fecha 25 de septiembre de 2008, en el **Anexo 14**, allegó el “Proceso Sistema de Información – Procedimiento Red de Prestadores” y su objetivo es: “*Determinar las condiciones generales en las que se captura, se carga, se identifica, se valida y se procesa la información dentro de la Plataforma Informática SOFTARS para el Sistema Único de Información de PIJAOS SALUD EPSI, controlando aspectos como Tipos de contrato, vigencias, servicios, niveles de atención, entre otros*”.

Del mismo modo, se especifica el alcance del proceso, áreas involucradas, marco legal y a través de pantallas de la herramienta tecnológica se visualiza el proceso descriptivo que incluye: identificación de las fuentes de información y la captura y cargue de datos, tal y como se pasa a indicar:

**“RUTA DE ACCESO: Inicio- Programas-Sistema de Información para EPS-S (...).**

### **MENÚ PROCESOS**

#### **▪ PRESTADORES DE SALUD (...).**

1. Se selecciona del menú de procesos la opción Prestadores de salud y (sic) Ingreso de Prestadores de Salud: (...)

2. Se ingresa los datos del prestador solicitados por el sistema y se procede a grabar el registro (...).

3. Se selecciona en el menú del proceso la opción Puntos de Atención: (...).

4. Se ingresan los datos de los puntos de atención que posee el prestador solicitados por el sistema y se procede a agregar la información: (...):

5. Así mismo se encuentra la Opción de los Servicios Acreditados por la IPS, de acuerdo a los documentos aportados al momento de la Contratación (Registro Especial de Servicios de Salud, Certificado de Habitación) (...).

6. Se registra la información referente a los servicios acreditados, por sede, grupos de servicio (Urgencias, Hospitalización, Quirófano Etc), modalidad, complejidad, total recursos humanos y horas disponibles Pijaos Salud EPS I (...).

7. Al seleccionar la opción de Infraestructura Médica podemos registrar en el sistema la cantidad de médicos generales, especialistas y odontólogos con que cuenta la IPS (...):

8. Al seleccionar la opción Capacidad de Oferta podemos calcular de acuerdo a la Infraestructura de la entidad y la cantidad de usuarios incluidos en el contrato el análisis de la suficiencia de la red (...):

9. Al seleccionar la opción Red de Referencia podemos asignar a cada Municipio la red de prestadores que pueden atender los servicios en todos los niveles de complejidad (...).

#### **▪ CONTRATACIÓN DE PRESTACIÓN (...).**

10. Se selecciona del menú de procesos la opción Ingreso de contratos: (...)

11. Se registran los datos que se encuentran en la Carátula del Contrato suscrito con la IPS y la información de cobertura del prestador: (...).

*Por medio de la cual se habilita a PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA para la operación del Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud*

12. De acuerdo al Tipo de contratación (Evento o Capitalización) se selecciona del menú de procesos la opción de servicios Contratados por capitalización o por evento: (...):

13. La opción Ingreso de Paquetes permite acceder información correspondiente a negociaciones especiales que realice la EPSI con IPS: (...).

14. Se cargan las tarifas y paquetes del contrato de prestación (...).

▪ **OTROSÍ DE CONTRATOS**

15. En el menú Otrosí de contratos encontramos las opciones de modificación del contrato, de cobertura y anular capacitaciones, dependiendo de la necesidad se escoge cualquiera de estos ítems (...):

16. De la opción modificación cobertura se desplegará la siguiente pantalla: (...).

▪ **DATOS BÁSICOS- PROCESOS ESPECIALES (...).**

17. En el menú de procesos se selecciona datos Básicos y a su vez cambio Nit Prestadores (...).

18. En el menú de procesos se selecciona datos Básicos y a su vez cambio No de contrato (...).

19. La opción Grupo Especialidades Capacitación desplegará la siguiente pantalla: (...)."

A su vez, en el documento se explican los temas que se enuncian: identificación del tipo de registro, contenido y periodicidad, método de transmisión de los datos, procedimiento para actualización y consulta de datos, información Ministerio, consultas, reportes especiales, estadísticas, mecanismo de validación de los datos, mecanismos de consolidación de los datos, responsables del proceso, responsables del análisis de la información y mapa procesal.

Lo anterior, permite concluir que la **EPS-I** en el documento objeto de análisis, refiere los pasos que permiten el registro de prestadores de servicios de salud en la herramienta tecnológica, el cálculo de suficiencia de Red y la validación de dicha información, que comprende actividades como ingreso de datos del prestador solicitados por el sistema (**NIT**, nombre de la **IPS**, código **SNS**, departamento, ciudad, dirección, teléfono, documento representante, nombre representante, niveles de atención, tipo de prestador, mecanismo de habilitación), sedes de atención, servicios acreditados por la **IPS**, infraestructura médica, capacidad de oferta (infraestructura de la **IPS** vs. cantidad de usuarios incluidos en el contrato) y mensajes de alerta o error por inconsistencias en el **NIT** o el nombre de la **IPS**.

En este orden de ideas, la Entidad Promotora de Salud Indígena tiene documentado el proceso que explica la administración y procesamiento de los datos validados de la información sobre prestadores y las actividades que se deben ejecutar en la herramienta tecnológica para obtener el análisis de suficiencia de Red, en cumplimiento de los mencionados productos.

Ahora bien, encuentra esta Superintendencia que **PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA**, incumplió cuatro productos del estándar 8, los cuales se reproducen a continuación:

La **EPS-I** incumplió del citado estándar, subtítulo: "Formularios de captura con las instrucciones para su diligenciamiento, los procedimientos de captura, actualización y

*Por medio de la cual se habilita a PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA para la operación del Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud*

*disponibilidad de los datos de la información sobre la autorización y prestación de servicios de salud a los afiliados, en congruencia con las normas vigentes sobre reporte de información”, el siguiente producto: “**Documentación:** Impresión de las pantallas de la herramienta tecnológica utilizada por la entidad por medio de las cuales se captura la información relacionada con la autorización y prestación de servicios de salud a los afiliados. Procedimiento debidamente incorporado al documento que describe el sistema de información de la entidad, que muestre las actividades ejecutadas en la herramienta tecnológica utilizada por la entidad, para la actualización y disponibilidad de los datos”.*

*De lo anterior, JAHV Mc GREGOR manifestó: “(...) No existe el documento que describa y organice el sistema de información solicitado, que explique el procedimiento de captura, actualización y disponibilidad de autorizaciones”.*

*De otro lado, presentó el mismo reporte negativo respecto del subtítulo: “Procedimientos para administrar y procesar en bases de datos los registros validados de la información sobre la autorización y prestación de servicios de salud a los afiliados”, el cual refiere el producto que se orienta a: “**Documentación:** Procedimiento debidamente incorporado al documento que describe el sistema de información, que explique detalladamente las actividades ejecutadas en la herramienta tecnológica utilizada por la entidad, para la administración y procesamiento en base de datos de los registros validados de la información sobre la autorización y prestación de servicios de salud a los afiliados. **Implementación:** Pantallas de captura de la información sobre la autorización y prestación de servicios de salud a los afiliados en donde se observe la evolución de los procedimientos de administración y procesamiento implementados sobre la herramienta tecnológica utilizada por la entidad (autenticación de usuarios, herramientas de edición y mensajes de comprobación de inicio y terminación de procesos, entre otros), a partir de mecanismos que controlen la seguridad y transformación de la información”.*

*Al respecto, el grupo auditor señaló: “No existe el documento que describa y organice el sistema de información solicitado, que explique el procedimiento para administrar y procesar la información de autorizaciones”.*

*Sumado a lo anterior, PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA incumplió dentro del ya mencionado estándar, el subtítulo: “Procesos de análisis de la información sobre la autorización y prestación de servicios de salud a los afiliados”, el producto que se transcribe: “**Documentación:** Proceso debidamente incorporado al documento que describe el sistema de información de la entidad, con la descripción de las actividades realizadas para el análisis de los reportes de las órdenes de servicio generadas en un período dado para controlar el costo de las mismas, en términos de actividades, productos, proveedores, insumos, clientes y/o usuarios”.*

*Frente a lo cual, la firma JAHV Mc GREGOR, indicó: “No existe el documento que describa y organice el sistema de información solicitado, que explique el procedimiento para el análisis de las autorizaciones”.*

*También, la EPS-I incumplió el producto contenido en el subtítulo: “Procedimiento de validación de la información sobre la autorización y prestación de servicios de salud a los afiliados, en congruencia con las normas vigentes sobre reporte de información”, que requería: “**Implementación:** Pantallas de la herramienta tecnológica utilizada por la entidad que presenten la evolución de los procedimientos de validación ejecutados (listas de valores, campos obligatorios, mensajes de alerta por errores, parametrización de los datos, entre otros) sobre la información relacionada con la autorización y prestación de servicios de salud a los afiliados”.*

*Por medio de la cual se habilita a PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA para la operación del Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud*

De la verificación de cumplimiento, **JAHV Mc GREGOR**, afirmó: "No existe el documento que incorpore el procedimiento respectivo en el sistema de información".

Así pues, **PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA** a fin de demostrar el cumplimiento de los aludidos productos, mediante oficio radicado con el NURC 8002-1-0423290 de fecha 25 de septiembre de 2008, remitió a esta Superintendencia los siguientes documentos:

▪ **Anexo 15**, "Proceso Sistema de Información- Procedimiento Autorización de Servicios", cuyo objetivo es: "Determinar las condiciones generales en las que se captura, se carga, se identifica, se valida y se procesa la información dentro de la Plataforma Informática SOFTARS para el Sistema Único de Información de PIJAOS SALUD EPSI en el área de Autorización de Servicios, en los niveles de complejidad bajo los parámetros de calidad, eficacia y oportunidad, previo cumplimiento de los requisitos legales y políticas establecidas en la entidad".

Además, se determinó el alcance, áreas involucradas, marco legal y se presentan pantallas tomadas a la herramienta tecnológica de la **EPS-I**, en las que se explican las siguientes actividades que se ejecutan en el proceso descriptivo: Identificación de las Fuentes de Información y Captura y Cargue de Datos:

**"RUTA DE ACCESO: Inicio-Programas- Sistema de Información para EPS-S (...).**

#### **MENÚ PROCESOS**

▪ **REGISTRO DE SOLICITUDES- ELABORAR SOLICITUDES**

1. Se selecciona del menú de procesos la opción Registro de Solicitudes- Elaborar Solicitudes y se ingresan los datos solicitados (...).
2. Se ingresan los datos del usuario Tipo y No de Documento (...).
3. Se selecciona la IPS solicitante y la IPS a la que Remite, la clase de Riesgo, patología de alto costo (si aplica), diagnóstico y especialidad (...).
4. En la pestaña Servicios Médicos se ingresa el Código del Servicio a Autorizar (...).
5. Así mismo en la pestaña medicamentos se ingresa el tipo si es pos o no pos y la cantidad de medicamentos autorizados (...).
6. En la pantalla de observaciones se describen apuntes de interés de la EPSI hacia la IPS (...).
7. La pestaña autorizar servicios nos permite grabar e imprimir la autorización (...).

▪ **NEGACIÓN DE SERVICIOS**

8. Se selecciona del menú de procesos la opción Registro de Solicitudes- Negación de servicios y se ingresan los datos solicitados (...).
9. Se ingresan los datos del usuario Tipo y No de Documento (...).
10. Se selecciona la IPS solicitante y la IPS a la que se Remite, la clase de Riesgo, patología de alto costo (si aplica), diagnóstico y especialidad (...).

*Por medio de la cual se habilita a PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA para la operación del Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud*

---

11. *En la pestaña Servicios Médicos o medicamentos se ingresa el Código del Servicio al cual se hace la negación (...).*

12. *En la pantalla de observaciones se describen los fundamentos legales y la justificación para realizar el proceso de negación de servicios (...).*

13. *La pestaña autorizar nos permite grabar e imprimir la Negación de Servicios, así mismo se pueden anotar las alternativas que tiene el usuario para obtener el servicio (...).*

▪ **SOLICITUDES PENDIENTES DE AUTORIZAR (...).**

14. *En el menú de procesos se selecciona Registro de Solicitudes y a su vez Solicitudes pendientes de autorizar (...).*

▪ **RADICACIÓN DE SERVICIOS QUIRÚRGICOS (...).**

15. *En el menú de procesos se selecciona Registro de Solicitudes y a su vez Radicación de Servicios Quirúrgicos (...).*

16. *Se digita el Tipo y No de Identificación del afiliado, o en su defecto se busca por apellidos y nombres, se selecciona la IPS solicitante, el Diagnostico y el Tipo de Procedimiento Quirúrgico solicitado (...).*

▪ **LISTADO DE CIRUGÍAS RADICADAS (...).**

17. *Se ingresa por la opción procesos- registro de solicitudes- listado de cirugías (...).*

18. *Se selecciona la opción de acuerdo a la necesidad, este listado puede ser exportado a Excel (...).*

▪ **ACTAS DE COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO (...).**

19. *Se ingresa por la opción procesos- registro de solicitudes- Actas de Comité Técnico Científico (...).*

20. *Se digita el Tipo y No de Identificación del afiliado, o en su defecto se busca por apellidos y nombres, y los datos de los integrantes del comité Diagnóstico y Tipo de Tratamiento (...).*

21. *Se digita el medicamento solicitado, con los datos solicitados por el sistema (...).*

22. *Se digita el Resumen de la Historia Clínica, reacciones adversas, justificación médica (...).*

23. *En la pestaña autorizaciones CTC, se ingresa los datos básicos de la H.C, así como observaciones sobre casos de mala praxis o reacciones adversas, y se procede a Aprobar o Negar la autorización, se da clic en la opción generar e imprimir (...).*

▪ **MENÚ PROCESOS- AUTORIZACIÓN DE SOLCITUDES (...).**

24. *Se selecciona cualquiera de las opciones de acuerdo a la consulta a realizar, la regional y el clic en buscar (...).*

25. *Al dar doble clic en cualquier usuario nos lleva a la autorización, a la radicación de cirugía pendiente, se procede a realizar el proceso de programación o autorización (...).*

*Por medio de la cual se habilita a PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA para la operación del Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud*

- **MENÚ PROCESOS- PARAMETRIZACIÓN (...).**
- **MENÚ PROCESO- CENTROS AUTORIZADORES (...).**
- **MENÚ PROCESOS- INFORMACIÓN CONTABLE (...).**

26. *Se selecciona el menú procesos- Información Contable (...).*

27. *Se selecciona el menú Procesos- Información Contable, se selecciona la fecha inicial y la fecha final y se da clic en calcular. Este reporte puede ser enviado a Excel (...).*

Además, en el mismo documento se explica: identificación del tipo de registro, contenido y periodicidad, el método de transmisión de los datos, procedimiento para actualización y consulta de datos, consultas, otras consultas varias, estadísticas, radicación de cirugías, radicación acta de CTC, mecanismo de validación de los datos, mecanismo de consolidación de los datos, responsables del proceso, responsables del análisis de la información y mapa procesal.

- **Anexo 16**, “Proceso Prestación de Servicios de Salud- Procedimiento Manual de Autorizaciones” y su objetivo es: *“Implementar un modelo de autorizaciones basándose en criterios normativos, políticas internas, con el fin de brindar un servicio eficiente a nuestros afiliados en los diferentes niveles de complejidad para garantizar la cobertura de cualquier servicio contemplado en el POS-S a los usuarios de PIJAOS SALUD EPS-I, brindando así un acceso a los servicios dentro de los parámetros de calidad, eficacia, oportunidad, mediante la generación oportuna de ordenes de servicios (médicas, odontológicas y de farmacia) a los afiliados previa verificación del cumplimiento de requisitos legales y políticas establecidas por PIJAOS SALUD EPS-I para tal fin”.*

Igualmente, se determinó su alcance, áreas involucradas, marco legal, lineamientos generales, proceso descriptivo (autorizaciones presenciales ambulatorias y hospitalarias, solicitud de servicios de urgencias, solicitud de medicamentos no POS, medicamentos de alto costo y los que deben ser entregados por tutelas, conformación de los comités técnico científicos y seguimiento y evaluación).

- **Anexo 17**, “Proceso Prestación de Servicios de Salud- Procedimiento Manual de Auditoría Médica” y su objetivo es: *“Efectuar control y seguimiento de la prestación de servicios de salud en la Red de IPS adscrita a PIJAOS SALUD EPS I, garantizando en esta forma la atención al afiliado de manera oportuna, eficiente y eficaz, en la Promoción de la Salud y en la Prevención de la enfermedad, Tratamiento y Rehabilitación, a través de los enfoques intercultural (Medicina Occidental y Medicina Tradicional), preventivo y de promoción social”.*

También, se especifica en el mencionado Manual, el alcance, áreas involucradas, marco legal, marco conceptual, definiciones (auditoría clínica concurrente, auditoría de facturación, auditoría en conjunto con la IPS, supervisión, evaluación del sistema de autorización, evaluación de reportes de la IPS, evaluación de comités técnico-científicos, elaboración de informes, auditoría en calidad de afiliaciones, comités de apoyo a la auditoría médica, comité de ética hospitalaria, comité de historias clínicas, comité de trasplantes, comité de infecciones, profilaxis y políticas antibióticas, comité mortalidad, comité AD HOC), principios de la auditoría médica (equidad, objetividad, racionalidad técnico- científica, imparcialidad, confiabilidad, evaluación del medio y evaluación entre pares), lineamientos generales (auditor médico externo, auditor médico interno), perfil del auditor médico, herramientas auditoría médica, problemas de la atención médica, problemas de las cuentas de cobro, parámetros de evaluación a

*Por medio de la cual se habilita a PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA para la operación del Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud*

la Red prestadora, análisis técnico de la atención brindada, proceso descriptivo (auditoría de la calidad de la prestación del servicio, auditoría seguimiento de implementación plan de mejoramiento, auditoría clínica concurrente, auditoría de facturación, auditoría de indicadores institucionales, auditorías de historias clínicas, auditoría de supervisión a **IPS** contratadas para suministro de medicamentos, investigación de quejas de pertinencia médica en **IPS** o mala praxis y autocontrol de auditoría médica).

El Manual fue elaborado por Garantía de la Calidad, revisado por Control Interno y aprobado por la Gerencia de la **EPS-I**.

Así las cosas, considera este Despacho con fundamento en lo expuesto que **PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA**, tiene documentados e implementados los productos señalados en incisos anteriores, toda vez que demostró que cuenta con el procedimiento que se debe ejecutar en la herramienta tecnológica utilizada por la **EPS-I**, para la captura de información relacionada con autorización y prestación de servicios de salud a los afiliados, así como las actividades que se realizan en el sistema de información, para su análisis, actualización, disponibilidad, validación, administración y procesamiento, como lo exigía el Plan de Actividades, lo cual incluye: ingreso de datos del usuario (documento de identificación), **IPS** solicitante e **IPS** a la que remite, diagnóstico, medicamentos, resumen de historia clínica en casos de Comité Técnico Científico, información contable (autorizaciones en un determinado período por **IPS** con su respectivo valor), mensajes de alerta o error (afiliado no existente en base de datos, afiliado no carnetizado, código de diagnóstico no existente, servicio no acreditado en **IPS**), entre otros.

Ahora bien, **PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA** reportó el incumplimiento de los productos que se reproducen a continuación, previstos en el mencionado estándar 8.

En el subtítulo: *“Formularios de captura con las instrucciones para su diligenciamiento, los procedimientos de captura, actualización y disponibilidad de los datos para la construcción de los indicadores de calidad de la atención en salud a los afiliados, como mínimo de los exigidos en el sistema de información al usuario del Ministerio de la Protección Social”*, el producto que consistía en: **“Documentación:** -Impresión de las pantallas de la herramienta tecnológica utilizada por la entidad por medio de las cuales se realiza la captura de la información necesaria para la construcción de los indicadores de calidad de la atención en salud a los afiliados, debidamente incorporada al documento que describe el sistema de información de la entidad, con las instrucciones que se deben seguir para su diligenciamiento. -Procedimientos debidamente incorporados al documento que describe el sistema de información de la entidad, en donde se describan las actividades ejecutadas por la herramienta tecnológica de la entidad para la actualización y disponibilidad de los datos relacionados con esta información”.

En efecto, **JAHV Mc GREGOR** reportó su incumplimiento en los siguientes términos: *“No existe el documento que describa y organice el sistema de información solicitado, que explique las instrucciones para el diligenciamiento de formularios, captura, actualización y disponibilidad de los datos para construir indicadores de calidad de atención en salud a los afiliados”*.

Igualmente, la **EPS-I** no acreditó en el subtítulo del citado estándar: *“Procedimientos de validación de la información para la construcción de los indicadores de calidad de la atención en salud a los afiliados, como mínimo de los exigidos en el sistema de información al usuario del Ministerio de la Protección Social”* el producto: **“Documentación:** Procedimiento debidamente incorporado al documento que describe el sistema de información, que muestre la

*Por medio de la cual se habilita a PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA para la operación del Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud*

*validación efectuada por la herramienta tecnológica de la entidad en el momento de la captura de la información para la construcción de los indicadores de calidad de la atención en salud a los afiliados”.*

Sobre el particular, el grupo auditor indicó: *“No existe el documento que describe y organiza el sistema de información solicitado que explique los procedimientos para validación de la información para construir indicadores de calidad de atención en salud a los afiliados”.*

Por otra parte, **PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA** incumplió en el subtítulo: *“Procedimientos para administrar y procesar en bases de datos los registros validados de la información para la construcción de los indicadores de calidad de la atención en salud a los afiliados, como mínimo de los exigidos en el sistema de información a usuario del Ministerio de la Protección Social”, el producto consistente en: “**Documentación:** Procedimiento debidamente incorporado al documento que describe el sistema de información que explique detalladamente las actividades ejecutadas en la herramienta tecnológica de la entidad, para la administración y procesamiento en base de datos de los registros validados de la información para la construcción de los indicadores de calidad de la atención en salud a los afiliados”.*

Al mismo tiempo, el aludido producto requería de implementación, al señalar:

*“**Implementación:** Pantallas de captura de la información para la construcción de los indicadores de calidad de la atención en salud a los afiliados (atención en salud de urgencias, atención obstétrica, atención perinatal, atención a la infancia y atención de enfermedades de alto costo), en donde se observe la evolución de los procedimientos de administración y procesamiento implementados sobre la herramienta tecnológica utilizada por la entidad (autenticación de usuarios, herramientas de edición y mensajes de comprobación de inicio y terminación de procesos, entre otros), a partir de mecanismos que controlen la seguridad y transformación de la información. Pantallas de captura de la información para la construcción de los indicadores de calidad de la atención en salud a los afiliados (indicadores de quejas y reclamos y satisfacción de usuarios), en donde se observe la evolución de los procedimientos de administración y procesamiento implementados sobre los archivos de Excel utilizados por la entidad (autenticación de usuarios, herramientas de edición y mensajes de comprobación de inicio y terminación de procesos, entre otros), a partir de mecanismos que controlen la seguridad y transformación de la información”.*

El incumplimiento de este producto, lo fundamentó **JAHV Mc GREGOR**, así: *“No existe el documento que describa y organice el sistema de información solicitado, que explique los procedimientos para administrar los datos validados con el fin de construir indicadores de calidad de atención en salud a los afiliados”.*

Además, la **EPS-I** no acreditó dentro del estándar en cuestión, subtítulo: *“Procesos de análisis de la información para la construcción de los indicadores de calidad de la atención en salud a los afiliados, como mínimo de los exigidos en el sistema de información del Ministerio de la Protección Social”, el producto que se orientaba a: “**Documentación:** Documento que muestre el proceso realizado para el análisis de la información sobre los indicadores de calidad de la atención en salud (atención en salud de urgencias, atención obstétrica, atención perinatal, atención a la infancia y atención de enfermedades de alto costo, indicadores de quejas y reclamos), en términos de actividades, productos, proveedores, insumos, clientes y/o usuarios, que se encuentre debidamente incorporado al documento que describe el sistema de información. **Implementación:** Documento que contenga la evaluación efectuada a los reportes de la información sobre los indicadores de calidad de la atención en salud (atención en salud de urgencias, atención obstétrica, atención perinatal, atención a la infancia y atención de enfermedades de alto costo, indicadores de quejas y reclamos), generados a través de la herramienta tecnológica utilizada para el manejo de esta información, para el apoyo de toma de*

*Por medio de la cual se habilita a PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA para la operación del Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud*

*decisiones. El análisis de esta información debe ser consecuente con los criterios definidos en el documento que describe este proceso”.*

Al respecto, **JAHV Mc GREGOR** expresó: “No existe el documento que describa y organice el sistema de información solicitado, que explique los procedimientos para el análisis de los indicadores de calidad de atención en salud a los afiliados. Se evidencia el informe mensual de auditoría de Enero del 2007 que muestra el índice de oportunidad en la prestación del servicio. Según evaluación de auditoría la información presenta problemas de calidad. Esta evaluación no está soportada en un proceso documentado con controles incorporados y parámetros de medición establecidos para determinar su alcance”.

Se observa en la información presentada por la **EPS-I**, en el oficio radicado con el NURC 8002-1-0423290 de fecha 25 de septiembre de 2008, que la Entidad vigilada presentó los siguientes soportes de cumplimiento a los productos en cuestión:

- **Anexo 18**, “Proceso Sistema de Información- Procedimiento Atención en Salud” y su objeto es: “Determinar las condiciones generales en las que se captura, se carga, se identifica, se valida y se presenta la información dentro de la Plataforma Informática SOFTARS para el Sistema Único de Información de PIJAOS SALUD EPSI”.

Dentro de este proceso, se determina el alcance, áreas involucradas, marco legal, proceso descriptivo (identificación de las fuentes de información) y a través de pantallas tomadas a la herramienta tecnológica utilizada por la **EPS-I**, se explica lo siguiente:

*“RUTA DE ACCESO: Inicio- Programas- Sistema de Información para EPS-S (...).*

#### **MENÚ DE PROCESOS**

- **REGISTRO DE QUEJAS (...)**

1. Se selecciona el menú de procesos de opción Registro de Quejas: (...).

2. En la primera pestaña se selecciona el Régimen y se digita el documento de Identidad del usuario: (...).

3. Se registra la Información de la queja y la solución esperada: (...).

4. Se clasifica la queja por Área o IPS y se selecciona de la lista de valores en cada una de las casillas por medio del menú desplegable, se da clic en el botón Radicar Queja, el sistema asigna un No. Consecutivo (...).

- **REGISTRO DE TRÁMITES**

5. Con el fin de registrar el estado actual de la queja, se selecciona del menú de procesos la opción registro de trámites (...).

6. Se registra detalladamente el trámite que se le ha dado a la queja y se graba el registro: (...).

- **ENCUESTAS DE SERVICIO AL CLIENTE (...).**

*Por medio de la cual se habilita a PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA para la operación del Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud*

---

7. Una vez el promotor realiza y hace entrega de las encuestas de satisfacción realizadas a los usuarios en las IPS; el Coordinador de Atención al Usuario las (sic) procede a registrarlas en el sistema seleccionando el menú Procesos- Encuestas de servicio al cliente: (...).

8. La opción Encuestas Servicio al Cliente se desplegará la siguiente pantalla, la cual está compuesta por 3 pestañas y se registrarán los datos solicitados por el sistema: (...).

▪ **ORIENTACIÓN EN SALUD (...).**

9. Se selecciona el menú Procesos- Orientación en Salud: (...).

10. Se selecciona el Régimen, el Tipo y se digita el No. de documento de afiliado, el sistema trae de la información almacenada los datos básicos y se escribe la inquietud del afiliado y la solución dada por la EPSI (...).

▪ **RUTINAS DE MEJORAMIENTO**

11. Se selecciona el menú Procesos- Rutinas de Mejoramiento (...).

12. Se digita la zonal, el régimen y el período en que se proyecta el proceso, las acciones a implementar, el responsable, la fecha de inicio de actividades y el seguimiento (...).

▪ **EVALUACIÓN DEBERES Y DERECHOS (...).**

13. Se digita (sic) escoge el Tipo de documento y se digita el No. de Identificación, el sistema trae de la base de datos los nombres, apellidos, departamento y municipio del usuario, se llenan los campos de acuerdo a la información dada por el usuario (...).

▪ **EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES (...).**

14. Se selecciona el menú Procesos- Ejecución de Actividades (...).

15. Se escoge el Departamento, el Municipio, régimen y período, se digita la cantidad de actividades en cada uno de los ítem (...).

▪ **ANÁLISIS DE INFORMACIÓN CÍRCULOS DE CALIDAD (...).**

16. Se selecciona el menú Procesos- Análisis de Información Círculos de Calidad (...).

17. Se digita el período a analizar (fecha inicial y final), las acciones correctivas o preventivas y el seguimiento que se dé a la ejecución de actividades (...).

▪ **EVALUACIÓN DE OPORTUNIDAD Y ACCESIBILIDAD EN IPS (...).**

18. Se selecciona el menú Procesos- Evaluación de Oportunidad y Accesibilidad en IPS (...).

19. Se selecciona el Departamento, Municipio, Régimen, fecha e IPS, y se digita la cantidad en días de la oportunidad para cada ítem (...).

▪ **SEGUIMIENTO A LAS ÁREAS (...).**

20. Se selecciona el menú Procesos- Seguimiento a las Áreas (...).

*Por medio de la cual se habilita a PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA para la operación del Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud*

21. *Se (sic) la zonal, fecha de evaluación, área, responsable y se digitan las observaciones que se encuentran durante la visita (...)*”.

Así mismo, se explican los siguientes temas: identificación del tipo de registro contable y periodicidad, método de transmisión de los datos, procedimiento para actualización y consulta de datos (consultas, círculos de calidad, formato de orientación en salud, cálculo de satisfacción, reporte encuesta derechos y deberes departamento, reporte rutinas de mejoramiento zonal- período, ejecución de actividades por municipio-período, consulta indicadores de oportunidad IPS, reporte seguimiento a las áreas), mecanismo de validación de los datos, responsables del proceso, responsables del análisis de la información y mapa procesal.

▪ **Anexo 19**, “Proceso Sistema de Información- Procedimiento Garantía de la Calidad” y el objetivo es: “*Determinar las condiciones generales en las que se captura, se carga, se identifica, se valida y se procesa la información dentro de la Plataforma Informática SOFTARS con el fin de garantizar la operación de PIJAOS SALUD EPSI, con altos estándares de calidad*”.

También, se explica su alcance, áreas involucradas, marco legal, proceso descriptivo (identificación de las fuentes de información) y la captura y cargue de datos, como se pasa a indicar:

**“RUTA DE ACCESO: Inicio- Programa- Sistema de información para EPS-S (...)**

### **MENÚ PROCESOS**

1. *Se selecciona del menú de procesos la opción Registro de Indicadores Institucionales: (...).*
2. *Se selecciona el Departamento, la IPS, el período y los datos del centro de atención (departamento, municipio, dirección) y se comienza a digitar la información en la primera pestaña- Oportunidad (Días) (...).*
3. *Se pasa a la pestaña de Accesibilidad y Continuidad en esta ventana la medición de los datos se realiza en Minutos y Porcentajes según la información solicitada (...).*
4. *En la pestaña Seguridad y racionalidad técnico científica, los datos están parametrizados para ser digitados por %, excepto el promedio de días de la incapacidad: (...).*
5. *En la pestaña Eficiencia- Gerencia del Riesgo, los datos parametrizados para ser diligenciados por %, a excepción del Promedio de días de estancia: (...).*
6. *En la pestaña Negocio, los datos están parametrizados para ser digitados por %, al terminar de digitar la información se digita el nombre del auditor y se da clic en el botón Grabar (...).*
- **MATRIZ DE CALIDAD GLOBAL IPS (...).**
7. *Se selecciona del menú de procesos la opción Matriz de Calidad IPS Global: (...).*
8. *Al abrir la pantalla de la Matriz incluye la información de la IPS evaluada, y se procede a incluir la información que se encuentra en cada una de las pestañas, comenzamos por la de recursos Humanos digitando la información de la visita (...).*
9. *Infraestructura (...).*

*Por medio de la cual se habilita a PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA para la operación del Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud*

---

10. *Capacidad Instalada (...).*
11. *Dotación- Mantenimiento (...).*
12. *Insumos- Gestión de Insumos (...).*
13. *Documentación- Divulgación y Control de Procesos (...).*
14. *Las siguientes 3 pestañas corresponden a la información sobre la Historia Clínica (...).*
15. *Procesos Dirigidos a proteger la dignidad del usuario (...).*
16. *Registros (...).*
17. *Coordinación de Recursos- Interdependencia de Servicios (...).*
18. *Referencia de Pacientes (...).*
19. *Seguimiento a Riesgos (...).*
20. *Satisfacción del Usuario (...).*
21. *Cumplimiento Contractual (...).*
- **ACTA AUDITORÍA DE CALIDAD (...).**
22. *Se selecciona el menú procesos- Actas Auditoría de Calidad (...).*
23. *Al desplegar nos solicita digitar el No. del Acta, la fecha, la IPS, seleccionar la etapa, el departamento, el municipio y la dirección (...).*
- **MATRIZ DE CALIDAD CONSULTORIO ODONTOLÓGICO (...).**
24. *Menú Procesos- Matriz de Calidad Consultorio Odontológico (...).*
25. *La primera pestaña nos muestra la variable de Infraestructura, de acuerdo a lo observado en la visita se escoge la calificación para cada ítem: (...).*
26. *En la opción Recursos Humanos se verifica lo referente al personal que labora en el consultorio (...).*
27. *La variable Dotación- Equipo Básico se examina la dotación básica con que debe contar el consultorio (...).*
28. *La variable Dotación General se encuentra en 2 pestañas, se define el estado en el que se encuentran los equipos con que cuenta el consultorio (...).*
29. *Procedimientos Técnico- Administrativos, en esta área se evalúa los manuales con que debe contar el consultorio para su funcionamiento y calidad de servicio (...).*
30. *Registro para el Sistema de Información, en esta variable se califica la atención y satisfacción del usuario, los formatos y su diligenciamiento (...).*
- **MATRIZ DE CALIDAD CONSULTORIO MEDICINA GENERAL (...).**

*Por medio de la cual se habilita a PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA para la operación del Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud*

31. *Menú Procesos- Matriz de Calidad Consultorio Medicina General (...).*
32. *La primera pestaña nos solicita la información de Infraestructura Física del Consultorio y Recursos Humanos (...).*
33. *La sección Dotación está dividida en 2 pestañas, en este ítem se evalúa la dotación mínima requerida para la prestación de servicios con oportunidad y calidad (...).*
34. *Proyectos Técnico- Administrativos, controla lo referente a los manuales de funciones, procedimientos, archivo de historia clínica (...).*
35. *Registro y Sistemas de Información, en este ítem se analiza lo referente a registros que debe llevar el consultorio para el oportuno y eficaz manejo de la información (...).*
36. *En la variable Auditoría, se revisa el seguimiento, análisis, metodologías y satisfacción del usuario (...).*
- **VERIFICACIÓN SOGC DECRETO 1011 DE 2006 (...).**
37. *Se selecciona el Departamento, la IPS, la fecha, el Municipio y la categoría a evaluar: (...).*
- **CENSO DIARIO DE PACIENTES (...).**
38. *Se selecciona el Menú Procesos- Censo Diario de pacientes (...).*
39. *Se escoge el Régimen, se selecciona el Tipo de Identificación y se digita el No, el sistema trae los datos básicos registrados en la Base de Datos, posteriormente se escoge la IPS y el Diagnostico y se anotan los datos más relevantes (...).*

De otro lado, se enseña: identificación del tipo de registro, contenido y periodicidad, método de transmisión de los datos, procedimiento para actualización y consulta de datos (40. *Se selecciona el Menú Consultas y se escoge la Opción sobre la cual se desea verificar información*), mecanismos de validación de los datos, mecanismo de consolidación de los datos, responsables del proceso, responsables del análisis de la información y mapa procesal.

- **Anexo 20**, "Proceso Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad y el Procedimiento Indicadores Institucionales de Calidad", su objetivo es: "Establecer, desarrollar y controlar los indicadores de Gestión de calidad institucionales para garantizar las condiciones de oportunidad, accesibilidad, integralidad, continuidad, seguridad y racionalidad técnico científica, así como también la gestión administrativa y financiera de la empresa, de acuerdo con lo ordenado por el estado Colombiano, para el buen funcionamiento del Sistema Obligatorio de la Calidad, como responsabilidad de las entidades administradoras de Régimen Subsidiado e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud".

De la misma manera, se determina el alcance, áreas involucradas, marco legal, lineamientos generales, descripción del proceso, fuentes de información, estándares (accesibilidad, accesibilidad en la atención y oportunidad), descripción de los indicadores (oportunidad en consulta médica general, oportunidad en consulta médica especializada, oportunidad quirúrgica, seguridad, pertinencia satisfacción del usuario, porcentaje de entrega de medicamentos a los usuarios, utilización del control perinatal por afiliadas a la **EPS-I**, porcentaje de complicaciones en la atención obstétrica en afiliadas a la **EPS-I**, mortalidad perinatal en nacidos en la **EPS-I**, incidencia de

*Por medio de la cual se habilita a PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA para la operación del Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud*

enfermedades de alto costo en población afiliada a la **EPS-I**, porcentaje de usuarios con insuficiencia renal crónica en tratamiento dialítico, continuidad en tratamientos oncológicos en usuarios **EPS-I**), validación y control de calidad de la información, periodicidad de la información sobre usuarios, reporte de la información, análisis de la información y seguimiento a los hallazgos. Igualmente, presentó el "Formato de Captura de Información **IPS F-DNGC 001**."

▪ **Anexo 21**, "Manual de Calidad" y su objetivo es: *"El presente manual especifica la estructura de la gestión del Sistema de Garantía de la Calidad de PIJAOS SALUD EPS-I, con el objeto de tener claridad sobre la política y objetivos de calidad, así como los procedimientos utilizados para su adecuado cumplimiento, en busca de un mejoramiento continuo en la prestación de los servicios de nuestra entidad, teniendo como base la plataforma estratégica y como fin fundamental la satisfacción de nuestros usuarios"*.

Igualmente, el Manual contiene: plataforma estratégica (misión, visión, principios corporativos), objetivos, estructura organizacional, descripción, sistema de gestión de la calidad de **PIJAOS EPS-I** (política de calidad, objetivos de calidad), procesos de calidad, seguimiento y evaluación.

▪ **Anexo 22**, "Acta Círculo de Calidad" No 008 de fecha 19 de marzo de 2008. Dicha Acta se levantó con el objeto de dejar constancia de la presentación de informes concernientes a promoción y prevención, atención al usuario, auditoría médica y formulación del Plan de Mejoramiento.

En suma, **PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA** remitió los procesos de "Sistema de Información- Atención al Usuario", "Sistema de Información- Sistema de Garantía de Calidad", en los cuales muestra mediante pantallas de captura, el procedimiento que se surte para registrar en la herramienta tecnológica que utiliza, los datos relacionados con los indicadores de calidad de atención en salud, quejas y reclamos. Esta información, es recopilada a través de la evaluación que la **EPS-I** realiza a su Red de prestadores de servicios, mediante los formatos de quejas y reclamos y/o el buzón de sugerencias y, posteriormente, es ingresada a la herramienta, constituyendo la construcción y actualización de dichos indicadores.

Sin embargo, en los documentos citados, en el "Manual de Indicadores Institucionales de Calidad **GCEPSI-02-05**", en el "Manual de Calidad **GCEPSI-02-01**" y en el "Acta del Círculo de Calidad", no se encontró en esa oportunidad información referente a la validación, análisis y evaluación de la información relacionada con los indicadores de calidad de la atención en salud y de quejas y reclamos.

Así las cosas, **PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA** atendiendo a la solicitud formulada por esta Superintendencia, consistente en la presentación de los documentos faltantes que le permitieran a la **EPS-I** acreditar el cumplimiento al Plan de Actividades, mediante oficio radicado con el NURC 8025-1-0442968 de fecha 26 de enero de 2009, remitió lo siguiente:

▪ **Anexo 2**, "Procedimiento Sistema de Información" y su objetivo es: *"Determinar las condiciones generales en las que se captura, se carga, se identifica, se valida y se procesa la información dentro de la plataforma informática **SOFTARS** para el Sistema Único de Información de PIJAOS SALUD EPS-I, controlando aspectos como Tipos de contrato, vigencias, servicios, niveles de atención, entre otros"*.

*Por medio de la cual se habilita a PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA para la operación del Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud*

En el mismo proceso, se determina el alcance, áreas involucradas, marco legal, proceso descriptivo de la identificación de las fuentes de información, captura y cargue de datos, lo cual se visualiza en imágenes tomadas a la herramienta tecnológica. Véase:

*“RUTA DE ACCESO (inicio- programas- sistema de información para EPS-S) (...).*

### **MENÚ PROCESOS**

#### **▪ PRESTADORES DE SALUD (...)**

1. *Se selecciona del menú de procesos la opción prestadores de salud y (sic) ingreso de prestadores de salud: (...).*

2. *Se ingresa los datos del prestador solicitados por el sistema y se procede a grabar el registro: (...).*

3. *Se selecciona en el menú de procesos la opción puntos de atención: (...)*

4. *Se ingresa los datos de los puntos de atención que posea el prestador solicitados por el sistema y se procede a agregar la información: (...).*

5. *Se ingresan los datos de los puntos de atención que posea el prestador solicitados por el sistema y se procede a agregar la información: (...).*

6. *Así mismo se encuentra la opción de los servicios acreditados de la IPS, de acuerdo a los documentos aportados al momento de la Contratación (Registro Especial de Servicios de Salud, Certificado de Habitación) (...).*

7. *Se registra la información referente a los servicios acreditados, por sede, grupos de servicio (Urgencias, Hospitalización, Quirófano Etc), modalidad, complejidad, total recursos humanos y horas disponibles Pijaos Salud EPS-I (...).*

8. *Al seleccionar la opción de Infraestructura Médica Hospitalaria podemos registrar en el sistema la cantidad de médicos generales, especialistas y odontólogos con que cuenta la IPS (...).*

9. *Al seleccionar la opción Capacidad de Oferta podemos calcular de acuerdo a la Infraestructura de la entidad y la cantidad de usuarios incluidos en el contrato el análisis de la suficiencia de la red (...).*

10. *Al seleccionar la opción Red de Referencia podemos asignar a cada Municipio la red de prestadores que pueden atender los servicios en todos los niveles de complejidad (...).*

#### **▪ CONTRATACIÓN DE PRESTACIÓN (...)**

11. *Se selecciona del menú de procesos la opción ingreso de contratos (...).*

12. *Se registran los datos que se encuentran en la Carátula del Contrato suscrito con la IPS y la información de cobertura del prestador: (...).*

13. *De acuerdo al Tipo de contratación (Evento o Capitación) Se selecciona del menú de procesos la opción Servicios Contratados por capitación o por evento: (...).*

14. *La opción Ingreso de Paquetes permite acceder información correspondiente a negociaciones especiales que realice la EPSI con IPS: (...):*

*Por medio de la cual se habilita a PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA para la operación del Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud*

15. *Se cargan las tarifas y paquetes del contrato de prestación: (...).*

▪ **OTROSÍ DE CONTRATOS (...)**

16. *En el menú Otrosí de contratos encontramos las opciones de modificación del contrato, de cobertura y anular capitaciones, dependiendo de la necesidad se escoge cualquiera de estos ítems (...).*

17. *Para modificar datos del contrato o ingresar un otrosí, se escoge la opción modificación del contrato y se ajustan los campos necesarios (...).*

18. *De la opción modificación cobertura se desplegará la siguiente pantalla: (...).*

19. *Anular Capacitaciones (...)*

▪ **DATOS BÁSICOS- PROCESOS ESPECIALES (...).**

20. *En el menú de procesos se selecciona datos Básicos y a su vez cambio Nit Prestadores (...).*

21. *En el menú de procesos se selecciona datos Básicos y a su vez cambio No de contrato (...).*

22. *La opción Grupo Especialidades Capacitación desplegará la siguiente pantalla: (...).*

En el mismo proceso se determina la identificación del tipo de registro, contenido y periodicidad, método de transmisión de los datos, procedimiento para actualización de los datos, procedimiento para actualización y consulta de datos (información Ministerio, consultas, reportes especiales, estadísticas, mecanismo de validación de los datos, mensajes de alerta o error), mecanismo de consolidación de los datos, responsable del proceso, responsable del análisis de la información y mapa procesal. La descripción de los anteriores ítems, se representa en imágenes tomadas de la herramienta tecnológica utilizada por la **EPS-I**.

▪ **Anexo 3**, "Procedimiento Garantía de la Calidad", cuyo objetivo es: "Determinar las condiciones generales en las que se captura, se carga, se identifica, se valida y se procesa la información dentro de la Plataforma Informática **SOFTARS** con el fin de garantizar la operación de PIJAOS SALUD EPSI, con altos estándares de calidad".

Así mismo, se especifica el alcance, áreas involucradas, marco legal, proceso descriptivo de la identificación de las fuentes de información, captura y cargue de datos:

**"RUTA DE ACCESO (inicio- programas- sistema de información para EPS-S) (...).**

▪ **REGISTRO INDICADORES INSTITUCIONALES**

1. *Se selecciona del menú de procesos la opción Registro de Indicadores Institucionales: (...).*

2. *Se selecciona el Departamento, la IPS, el período y los datos del centro de atención (departamento, municipio, dirección) y se comienza a digitar la información en la primera pestaña- Oportunidad (Días) (...).*

3. *En la pestaña Eficiencia- Gerencia del Riesgo, los datos están parametrizados para ser digitados por %, a excepción del Promedio de días de estancia: (...).*

*Por medio de la cual se habilita a PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA para la operación del Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud*

---

4. *En la pestaña Negocio, los datos están parametrizados para ser digitados por %, al terminar de digitar la información se digita el nombre del auditor y se da clic en el botón grabar (...):*

▪ **MATRIZ DE CALIDAD GLOBAL IPS (...).**

5. *Se selecciona del menú de procesos la opción Matriz de Calidad IPS Global: (...).*

6. *Al abrir la pantalla de la Matriz se incluye la información de la IPS evaluada, y se procede a incluir la información que se encuentra en cada una de las pestañas, comenzamos por la de recursos Humanos digitando la información de la visita (...).*

7. *Infraestructura. Instalaciones Físicas- Mantenimiento (...).*

8. *Capacidad Instalada (...).*

9. *Dotación- Mantenimiento (...).*

10. *Insumos- Gestión de Insumos (...).*

11. *Documentación- Divulgación y Control de Procesos (...).*

12. *Las siguientes 3 pestañas corresponden a la información sobre la Historia Clínica (...).*

13. *Procesos Digitados a proteger la dignidad del usuario (...).*

14. *Registro (...).*

15. *Coordinación de Recursos- Interdependencia de Servicios (...).*

16. *Referencia de Pacientes (...).*

17. *Seguimiento a Riesgos (...).*

18. *Satisfacción del Usuario (...).*

19. *Cumplimiento Contractual (...).*

▪ **ACTA AUDITORÍA DE CALIDAD (...)**

20. *Se selecciona el menú procesos- Actas Auditoría de Calidad (...).*

21. *Al desplegar nos solicita digitar el No del Acta, la fecha, la IPS, seleccionar la etapa, el departamento, el municipio y la dirección (...).*

▪ **MATRIZ DE CALIDAD CONSULTORIO ODONTOLÓGICO (...).**

22. *Menú Procesos- Matriz de Calidad Consultorio Odontológico (...).*

23. *La primera pestaña nos muestra la variable de Infraestructura, de acuerdo a lo observado en la visita se escoge la calificación para cada ítem: (...).*

24. *En la Opción Recursos Humanos se verifica lo referente al personal que labora en el consultorio (...).*

*Por medio de la cual se habilita a PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA para la operación del Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud*

---

25. *La variable Dotación- Equipo Básico se examina la dotación básica con que debe contar el consultorio (...):*

26. *La variable Dotación General se encuentra en 2 pestañas, se define el estado en el que se encuentran los equipos con que cuenta el consultorio (...).*

27. *Procedimientos Técnico- Administrativos, en esta área se evalúa los manuales con que debe contar el consultorio para su funcionamiento y calidad de servicio (...).*

28. *Registro para el Sistema de Información, en esta variable se califica la atención y satisfacción del usuario, los formatos y su diligenciamiento (...).*

▪ **MATRIZ DE CALIDAD CONSULTORIO MEDICINA GENERAL (...).**

29. *Menú Procesos- Matriz de Calidad Consultorio Medicina General (...).*

30. *La Primera pestaña nos solicita la información de Infraestructura Física del Consultorio y Recursos Humanos (...).*

31. *La sección de Dotación esta dividida en 2 pestañas, en este ítem se evalúa la dotación mínima requerida para la prestación de servicios con oportunidad y calidad (...).*

32. *Proyectos Técnico- Administrativos, controla lo referente a los manuales de funciones, procedimientos, archivo de historia clínica (...).*

33. *Registros y Sistemas de Información, en este ítem se analiza lo referente a registros que debe llevar el consultorio para el oportuno y eficaz manejo de la información (...).*

34. *En la variable Auditoría de servicios, se revisa el seguimiento, análisis, metodologías y satisfacción del usuario (...).*

▪ **VERIFICACIÓN SOGC DECRETO 1011 DE 2006**

35. *Se selecciona el Departamento, la IPS, la fecha, el Municipio y la categoría a evaluar: (...).*

▪ **CENSO DIARIO DE PACIENTES (...)**

36. *Se selecciona el Menú Procesos- Censo Diario de Pacientes (...).*

37. *Se escoge el Régimen, se selecciona el Tipo de Identificación y se digita el No, el sistema trae los datos básicos registrados en la Base de Datos, posteriormente se escoge la IPS y el diagnóstico y se anotan los datos más relevantes (...).*

Del mismo modo, desarrolla el ítem correspondiente a: mecanismo de validación de los datos, mecanismo de consolidación de los datos, responsables del proceso, responsables del análisis de la información y mapa procesal.

38. *“Se pasa a la pestaña de Accesibilidad y Continuidad en esta ventana la medición de los datos se realiza en Minutos y Porcentajes según la información solicitada (...).*

39. *En la pestaña Seguridad y racionalidad técnico científica, los datos están parametrizados para ser digitados por %, excepto el promedio de días de la incapacidad (...).*

*Por medio de la cual se habilita a PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA para la operación del Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud*

Es preciso resaltar que el **Anexo 3** "Garantía de la Calidad", describe y explica a través de imágenes tomadas a la herramienta tecnológica, las actividades que permiten la validación, procesamiento y análisis de la información relacionada con los indicadores de calidad.

▪ **Anexo 4**, "Procedimiento Indicadores Institucionales de Calidad" y su objetivo es: *"Establecer, desarrollar y controlar los indicadores de Gestión de calidad institucionales para garantizar las condiciones de oportunidad, accesibilidad, Integralidad, Continuidad, Seguridad y Racionalidad técnico científica, así como también la gestión administrativa y financiera de la empresa, de acuerdo con lo ordenado por el estado Colombiano, para el buen funcionamiento del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad, como responsabilidad de las entidades administradoras de Régimen Subsidiado e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud"*.

En el mismo proceso, se determina el alcance, áreas involucradas, el marco legal, lineamientos generales, descripción del proceso, fuentes de información, estándares (accesibilidad, accesibilidad en la atención, oportunidad), descripción de los indicadores (oportunidad en la consulta médica general, oportunidad en consulta médica especializada, oportunidad quirúrgica, seguridad, pertinencia, satisfacción del usuario, porcentaje de entrega de medicamentos a los usuarios, utilización del control prenatal por afiliados a la **EPS-I**, porcentaje de complicaciones en la atención obstétrica en afiliadas a la **EPS-I**, mortalidad perinatal en nacidos en la **EPS-I**, incidencia de enfermedades de alto costo en población afiliada a la **EPS-I**, porcentaje de usuarios con insuficiencia renal crónica en tratamiento dialítico, continuidad en tratamientos oncológicos en usuarios, tutelas por no prestación de servicios **POS-S**, oportunidad de la referencia en la **EAPB**, proporción de esquemas de vacunación adecuados en niños menores de un año, oportunidad en la detección del cáncer de cuello uterino, tasa de mortalidad por neumonía en grupos de alto riesgo, tasa de traslados desde la **EAPB**), validación y control de calidad de la información, periodicidad de la información sobre usuarios, reporte de la información y seguimiento a los hallazgos.

▪ **Anexo 5**, "Manual de Calidad", elaborado por Garantía de la Calidad, revisado por Control Interno y aprobado por la Gerencia y contiene el siguiente objetivo: *"El presente manual especifica la estructura de la gestión del Sistema de Garantía de la Calidad de PIJAOS SALUD EPS-I, con el objeto de tener claridad sobre la política y objetivos de calidad, así como los procedimientos utilizados para su adecuado cumplimiento, en busca de un mejoramiento continuo en la prestación de los servicios de nuestra entidad, teniendo como base la plataforma estratégica y como fin fundamental la satisfacción de nuestros usuarios"*.

▪ El **Anexo 6**, contiene documentación referente a: "Indicadores de Calidad", "Análisis Acta Círculo Calidad" y "Plan de Mejoramiento". Véase:

- "Sistema de Control de Indicadores Institucionales", elaborado para las entidades del Departamento del Tolima, que se enuncian a continuación: **HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA ESE, HOSPITAL LA MISERICORDIA DE SAN ANTONIO E.S.E y THE WALA IPS PÚBLICA INDÍGENA**. Allí, el reporte de los indicadores se encuentra clasificado en términos de oportunidad, accesibilidad, continuidad %, seguridad %, racionalidad técnico científica, eficiencia %, gerencia del riesgo y de negocio. Dicha muestra corresponde al día 4 de diciembre de 2008.

- "Formato de Captura de Información **IPS F-DNGC 001**", en términos de oportunidad, accesibilidad, seguridad, racionalidad técnico científica, eficiencia y gerencia del riesgo, perteneciente al **HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA, HOSPITAL**

*Por medio de la cual se habilita a PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA para la operación del Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud*

**LA MISERICORDIA DE SAN ANTONIO E.S.E. y a la Institución Prestadora de Servicios de Salud THE WALA IPS PÚBLICA INDÍGENA.**

- "Análisis de los Indicadores Institucionales- Tolima septiembre 2008", suscrito por dos Auditores Médicos de la **EPS-I**, en el que se manifiesta expresamente que: "Se recibió información de los formatos de captura No 001 diligenciados por los promotoras de los municipios del departamento del Tolima, la cual fue consolidada en el sistema de información Prateinco por municipio, así: **IBAGUÉ (...), COYAIMA (...), CHAPARRAL (...), NATAGAIMA (...), THE WALA NATAGAIMA (...), PLANADAS (...), HOSPITAL CENTRO DE PLANADAS (...), RIOBLANCO (...), SALDAÑA (...), SAN ANTONIO (...), THE WALA SAN ANTONIO (...)**".

- "Informe Mensual -Área de Promoción y Prevención", realizado en el Municipio de San Antonio y Chaparral, correspondiente al mes de septiembre de 2008, en el que se encontraron diligenciadas por el promotor de la **EPS-I**, las siguientes casillas: cumplimiento con el cronograma del mes, actividades de canalización- inducción a la demanda, aplicación de fichas para la identificación y caracterización de núcleos familiares, oportunidad en la prestación de servicios de promoción y prevención, reporte de eventos centinela, entre otros.

- "Informe de Buzón de Sugerencias en cada Municipio Cubierto por **PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA** en el mes de septiembre 2008", en el que se determina el municipio, estado, fecha última apertura y observaciones.

- "Cálculo de Satisfacción", en términos de accesibilidad, oportunidad, instalaciones, relación personal de salud- usuario, información y satisfacción, realizado en el Departamento del Tolima, a los siguientes Municipios: Chaparral, Coyaima, Ortega, Planadas, Purificación, Rioblanco y San Antonio y en el Departamento de Risaralda, en los Municipios de Marsella, Mistrato y Quinchia.

- "Encuestas de Satisfacción Regional Risaralda mes de septiembre 2008", en las que se determina el municipio, número de encuestas, número de encuestas aplicadas, porcentajes de cumplimiento y porcentaje de satisfacción.

- "Informe General de Quejas y Reclamos radicados en el mes de septiembre de 2008", en el que se especifica el Municipio, tipo de queja, forma de comunicación, institución de salud y motivo de la queja.

"Seguimiento a las Sugerencias, Quejas y Reclamos del mes de diciembre 2008", allí la **EPS-I** prescribió: "Durante el mes de octubre se presentaron cinco quejas de las que al finalizar el mes tres tenían su solución formal en el archivo, sin embargo todas presentaron solución práctica máximo a los 8 días de haberse presentado el evento" y fijó un Plan de Mejoramiento en el que identificó el evento y la medida correctiva.

- "Acta No 008 de fecha 24 de octubre de 2008", suscrita por el Jefe de Garantía de la Calidad, el Coordinador Nacional de **PYP**, dos Auditores Médicos y el Coordinador de Atención al Usuario de **PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA**, con el objeto de dejar constancia de la presentación de los informes de atención al usuario y la fijación de un Plan de Mejoramiento.

- "Plan de Mejoramiento **PIJAOS EPS-I** agosto- septiembre de 2008", allí se detalla: área, proceso, zonal, hallazgo, parámetros de calidad y eficiencia y actividades a desarrollar, seguimiento, responsable y tiempo de ejecución.

*Por medio de la cual se habilita a PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA para la operación del Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud*

Concluye este Despacho que **PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA**, posee el documento que describe el procedimiento que se surte para la validación efectuada por la herramienta tecnológica en el momento de la captura de la información para la construcción de los indicadores de calidad. Dicho procedimiento se visualiza en pantallas que muestran los mensajes de alerta o error, por ejemplo: “debe seleccionar el departamento del punto de atención”, “sólo se aceptan números”, “calificación no permitida”, entre otros. Igualmente, se observa la administración, procesamiento y análisis en base de datos de la información relacionada con los indicadores de calidad.

En el **Anexo 3** “Garantía de la Calidad”, se especifican los pasos a ejecutar en la herramienta tecnológica para lograr el consolidado por **IPS**, a través del cual se obtienen datos relacionados con oportunidad, accesibilidad, continuidad, seguridad, eficiencia, entre otros. Esta información, es revisada por el Auditor Médico, quien elabora un informe que es presentado al “Círculo de Calidad” de la Entidad.

Es claro entonces, que a diferencia de la evidencia hallada en la visita realizada por la firma **JAVH Mc GREGOR**, las pruebas que se aportaron, corresponde a los productos objeto de análisis que se debían documentar e implementar, en el mencionado estándar.

Pasando al incumplimiento reportado en el subtítulo: “*Procedimientos de validación de la información contable, de tesorería y de cuentas por pagar*” del mencionado estándar, según el cual, el producto que debía acreditar la **EPS-I**, era: “**Documentación:** *Procedimiento debidamente incorporado al documento que describe el sistema de información, que muestre la validación efectuada por la herramienta tecnológica de la entidad en el momento de la captura de la información contable, de tesorería y de cuentas por pagar por medio de listas de valores, mensajes de error ante entrada de datos no válidos*”, frente a lo cual, **JAVH Mc GREGOR** en el informe de auditoría, anotó: “*Se verificó la existencia de documentos correspondientes a pantallazos de la herramienta tecnológica sobre procedimientos de validación de la información contable. Sin embargo no se elaboró un documento que muestre el proceso*”.

A lo anterior, **PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA** para demostrar su observancia al citado producto, mediante oficio radicado con el NURC 8002-1-0423290 de fecha 25 de septiembre de 2008, allegó estos documentos:

- **Anexo 23**, “Proceso Sistema de Información- Procedimiento Definición y Documentos” y su objetivo es: “*Determinar las condiciones generales en las que se captura, se carga, se identifica, se valida y se procesan los diferentes tipos de documentos que sirven para procesar la información Contable dentro de la Plataforma Informática SIIGO para el Sistema Único de Información Contable de PIJAOS SALUD EPSI en el área Contable y Financiera, brindando oportunidad en el reporte de la información Contable para la toma de decisiones, dentro de los parámetros de calidad, eficacia y oportunidad*”.

Además, se define su alcance, áreas involucradas, marco legal, proceso descriptivo (identificación de las fuentes de información, captura y cargue de datos, identificación del tipo de registro, contenido y periodicidad, método de transmisión de los datos y procedimiento para actualización y consulta de datos).

- **Anexo 24**, “Proceso Sistema de Información- Procedimiento Análisis, Reporte y Validación de la Información Contable de Tesorería y Cuentas por Pagar” y su objetivo es: “*Conocer a quienes le debemos, cuanto y a qué fecha, tener toda la información de las cuentas por pagar, controlar y mantener la historia de los pagos al proveedor, determinar las condiciones generales en las que se captura, se carga, se identifica, se valida el procedimiento de*

*Por medio de la cual se habilita a PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA para la operación del Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud*

*análisis y reporte de la información sobre la información Contable de Tesorería y Cuentas por Pagar de los recursos, con los que se financia el plan de beneficios mediante la utilización de la Plataforma Informática SIIGO para el Sistema Único de Información contable PIJAOS SALUD EPSI en el área Contable y Financiera, brindando oportunidad en el reporte de la información Contable para definir los criterios de seguimiento y celeridad en el reporte de la información sobre proveedores, a fin de cumplir oportunamente con los pagos”.*

Este proceso incluye: alcance, áreas involucradas, marco legal, proceso descriptivo (identificación de las fuentes de información, captura y cargue de datos de los costos médicos y gastos, registro de costos médicos y gastos, mecanismos de validación de datos, captura y cargue de datos de los comprobantes de egreso y órdenes de Fiducia y generación de reportes).

▪ **Anexo 25**, “Proceso Sistema de Información- Procedimiento Definición y Documentos”, el objetivo es: “*Determinar las condiciones generales en las que se captura, se carga, se identifica, se valida el procedimiento de análisis y reporte de la información sobre la facturación y el recaudo de los recursos, con los que se financia el plan de beneficios mediante la utilización de la Plataforma Informática SIIGO para el Sistema Único de Información Contable de PIJAOS SALUD EPSI en el área Contable y Financiera, brindando oportunidad en el reporte de la información Contable para definir los criterios de seguimiento y celeridad en el recaudo de los pagos por cada uno de los entes territoriales, a fin de cumplir oportunamente con los pagos a los proveedores”.*

También, contiene: alcance, áreas involucradas, marco legal, proceso descriptivo (identificación de las fuentes de información, captura y cargue de datos, identificación del tipo de registro, contenido y periodicidad, método de transmisión de datos, procedimiento para actualización y consulta de datos, mecanismo de validación de los datos, mecanismo de consolidación de los datos, responsable del proceso, responsable del análisis de la información, validación de la información) y gestión de recaudo.

Concluye este Despacho, que **PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA** allegó los documentos concernientes al “Sistemas de Información Contable- Definición de Documentos”, “Procedimientos de Análisis, Reporte y Validación de la Información sobre la Facturación y el Recaudo” y “Procedimientos de Análisis, Reporte y Validación de la Información Contable de Tesorería y Cuentas por Pagar”, en los cuales presenta las actividades necesarias para ingresar en la herramienta tecnológica que utiliza, los datos relacionados con **NIT** del proveedor, fecha, número de la cuenta, entre otros. Igualmente, demuestra la validación de la información al ingresar correctamente el número del **NIT** o el consecutivo de la factura.

En consecuencia, la **EPS-I** posee el documento que muestra la validación realizada por la herramienta tecnológica, en el momento de captura de la información contable, de tesorería y de cuentas por pagar, a través de listas de valores y mensajes de error, como lo requería el producto objeto de verificación.

En relación con el estándar 4 “*Conformación de la Red de Prestadores*”, subtítulo: “*El documento que presenta la institución con la definición de los procesos y procedimientos para la selección de prestadores, tiene 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 y si la oferta de servicios es igual o mayor que la demanda potencial*”, el producto objeto de análisis por este examinador es: “**Implementación:** - *Matriz que incluya las variables del cálculo de la oferta y la demanda de servicios del I, II, III y*

*Por medio de la cual se habilita a PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA para la operación del Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud*

*IV nivel de complejidad, para cada uno de los municipios donde opera, que permita determinar la relación entre estas y su correspondiente análisis para determinar la suficiencia de la red”.*

Al respecto, la firma auditora señaló: “(...) La matriz hace un análisis de la oferta pero no de la demanda. Se anexa copia de cada municipio”.

Como se sabe, **PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA** con el propósito de demostrar el cumplimiento al indicado producto, mediante el oficio radicado con el NURC 8002-1-0423290 de fecha 25 de septiembre de 2008, remitió a este Organismo de control y vigilancia, lo documentos que se citan a continuación:

- **Anexo 14**, “Proceso Sistema de Información- Procedimiento Red de Prestadores” y su objeto es: “Determinar las condiciones en las que se captura, se carga, se identifica, se valida y se procesa la información dentro de la Plataforma Informática SOFTARS para el Sistema Único de Información de PIJAOS SALUD EPSI, controlando aspectos como Tipos de Contrato, vigencias, servicios, niveles de atención, entre otros”. Se hizo mención del mismo en el estándar 8.

- **Anexo 26**, “Proceso Definición de la Red- Procedimiento Georreferenciación y Definición de Red”, el objetivo es: “Determinar el número, la calidad y la accesibilidad de las IPS que pueden pertenecer a la Red Prestadora de Servicios de PIJAOS SALUD EPS-I”.

En este proceso se establece el alcance, áreas involucradas, marco legal, documentación utilizada, normas generales, proceso descriptivo y definición de la Red esperada.

- **Anexo 27**, “Proceso Evaluación de la Red Prestadora- Procedimiento Cálculo de la Capacidad de Oferta de Prestador de Salud Contratado”, su objetivo es: “Determinar la capacidad de oferta de las IPS que hacen parte de nuestra red por municipio, teniendo en cuenta el contrato de prestación de servicios suscrito entre PIJAOS SALUD EPS-I y la IPS para la atención de nuestros usuarios del Régimen Subsidiado por municipio para el I Nivel y para el II, III y IV Nivel a nivel zonal y nacional de referencia contra referencia, para el análisis de la suficiencia de red de prestadores”.

Se define el alcance, las áreas involucradas, marco legal, documentación utilizada y normas generales, proceso descriptivo, análisis de la información y seguimiento.

En suma, la **EPS-I** posee el “Sistema de Información – Red Prestadores de Servicios”, el “Manual de Georreferenciación y Definición de Red” y el “Manual de la Capacidad de Oferta de **IPS GCEPSI-0303**”, en los que describe el procedimiento para el cálculo de la oferta y la demanda de servicios de salud, teniendo en cuenta para tal fin, la información reportada por los prestadores en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud, la evaluación que la **EPS-I** realiza a la capacidad instalada de cada **IPS**, las frecuencias de uso y el número de afiliados por municipio, entre otros. En caso de existir insuficiencia de Red en un municipio, la **EPS-I** contrata la prestación de servicios con un prestador del municipio más cercano geográficamente.

En cuanto a la implementación del cálculo de la oferta y demanda de servicios, **PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA** no remitió en dicha oportunidad, la matriz diligenciada de los diferentes niveles de complejidad para cada uno de los municipios donde opera, lo cual impedía determinar la suficiencia de Red.

*Por medio de la cual se habilita a PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA para la operación del Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud*

En este orden, la **EPS-I** con fundamento en el requerimiento efectuado por esta Superintendencia, para que allegara los documentos faltantes y así dar cumplimiento al producto fijado en el Plan de Actividades, contenido en la Resolución No 0316 de 2008, remitió los soportes solicitados, mediante el oficio radicado con el NURC 8025-1-0442968 de fecha 26 de enero de 2009, veamos cuáles son:

- **Anexo 7**, “Cálculo de la Demanda y Oferta de Servicios por Municipio”, el cual contiene las matrices de suficiencia de la Red de prestadores, por cálculo y oferta de la demanda en los niveles **I, II, III** y **IV**, que exige el diligenciamiento de las siguientes casillas: servicio, usuario, frecuencia mínima de uso, tiempo promedio de ejecución, tipo de fórmula, fórmula, cantidad por indicador y número de horas por indicador, correspondiente a los siguientes Municipios: Quinchia, Pueblo Rico, Mistrato, Guatica, Masella, Chaparral, Purificación, Saldaña, Rioblanco, Planadas, Ibagué, Coyaima, Ortega y Natagaima.

Lo anterior, permite colegir que la **EPS-I** demuestra su observancia al producto, toda vez que las matrices que adjuntó de los Municipios señalados en el inciso anterior, contienen las variables del cálculo de la oferta y la demanda de servicios de **I, II, III** y **IV** nivel de complejidad donde cada uno de ellos opera, lo cual permite determinar la suficiencia de la Red, como lo exigía el Plan de Actividades y en consecuencia, logra modificar la observación de **JAHV Mc GREGOR**, que de manera textual señaló: “(...) La matriz hace un análisis de la oferta pero no de la demanda. Se anexa copia de cada municipio”.

En conclusión, **PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA** cumple el estándar 4, al allegar la documentación que describe y comprueba los procesos y procedimientos para realizar el cálculo de la oferta y la demanda de servicios de salud.

Ahora bien, **PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA** incumplió del estándar 5 “Tiene documentados los procesos y los procedimientos del sistema de calidad e incluyen actividades dirigidas a verificar su cumplimiento”, el producto contenido en el subtítulo: “El documento del sistema de calidad tiene definidos planes y metas de calidad para la atención de sus afiliados desde el direccionamiento estratégico” que consistía en: “**Documentación:** -Documento donde se definan los planes y metas de calidad para la atención de los afiliados, desde el direccionamiento estratégico. **Implementación:** -Copia de los mecanismos utilizados para socializar las políticas, planes y metas de calidad a los empleados de la ARS, definidos para la atención de los usuarios desde el direccionamiento estratégico y la evaluación de su cumplimiento”.

Respecto de lo anterior, la firma auditora manifestó: “Se verifica manual de direccionamiento estratégico de políticas de calidad pero en el no se encuentran definidos los planes y metas de calidad para la atención de los afiliados. Se anexa copia del mismo. Se verificó manual de atención al usuario, se verificaron también actas de capacitación a los empleados sobre temas diversos pero no se da cumplimiento a la socialización de las políticas, planes y metas de calidad definidos para la atención de los usuarios desde el direccionamiento estratégico”.

Por su parte, **PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA** en cumplimiento de lo resuelto en el Acto Administrativo No 0316 de 2008, mediante oficio radicado con el NURC 8002-1-0423290 de fecha 25 de septiembre de 2008, remitió:

- **Anexo 21**, “Manual de Calidad”, elaborado por Garantía de la Calidad y aprobado por la Gerencia. En el numeral 3.1. se encuentra definida la política de calidad, en los

*Por medio de la cual se habilita a PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA para la operación del Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud*

siguientes términos: *“PIJAOS SALUD EPS I, como empresa promotora de salud indígena se compromete, desde sus competencias, a satisfacer las necesidades y expectativas en salud de cada uno de sus afiliados, basado en el cumplimiento de las acciones y principios del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad a fin de visualizar el camino del mejoramiento continuo que nos permita caracterizarnos por brindar servicios de salud orientados al cliente, con respeto a la diversidad étnica y que promueven el fortalecimiento de las prácticas ancestrales indígenas”*.

- **Anexo 28**, “Acta No 012 del 23 de mayo de 2008”, “Acta sin número del 18 de junio de 2008”, “Acta No 013 del 14 de julio de 2008” y “Acta sin número del 15 de agosto de 2008”, en las que se dejó constancia de la capacitación realizada al cliente interno: promotores regional Tolima y regional Risaralda, suscritas por el Coordinador Nacional de Atención al Usuario y el Coordinador de Talento Humano de **PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA**.

Cabe aclarar, que al valorar dicha documentación, la Superintendencia Delegada para Atención en Salud de esta Superintendencia, observó como se dijo *ut supra* que la **EPS-I** allegó el “Manual de Calidad **GCEPSI-02-01**”, en el cual se encontró definida la política de calidad de la Entidad. Sin embargo, no se hacía referencia a los planes (descripción de la actividad a realizar, los mecanismos de ejecución, los recursos asignados y los responsables), ni a las metas del Sistema de Calidad (los recursos, tiempo y funcionarios responsables).

En cuanto a la implementación de los planes y metas de calidad, la **EPS-I** presentó “Actas de Capacitación al Cliente Interno”, en las que se evidencia la socialización de diferentes temas al interior de la Entidad vigilada, como la comunicación asertiva, generalidades del Sistema General de Seguridad Social en Salud, derechos y deberes de los usuarios, definición de queja, reclamo y sugerencia, protocolo de calificación de eventos de salud, entre otros, más no de los planes y metas del Sistema de Calidad.

En consecuencia, surgió la necesidad para la Superintendencia Nacional de Salud, de requerir a **PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA** los documentos faltantes para dar cumplimiento al Plan de Actividades, fijado en la Resolución No 0316 de 2008.

Resultado de lo anterior, la **EPS-I** mediante oficio radicado con el NURC 8025-1-0442968 de fecha 26 de enero de 2009, presentó:

- **Anexo 5**, “Manual de Calidad” y el objetivo es: *“El presente manual especifica la estructura de la gestión del Sistema de Garantía de la Calidad de PIJAOS SALUD EPS-I, con el objeto de tener claridad sobre la política y objetivos de calidad, así como los procedimientos utilizados para su adecuado cumplimiento, en busca de un mejoramiento continuo en la prestación de los servicios de nuestra entidad, teniendo como base la plataforma estratégica y como fin fundamental la satisfacción de nuestros usuarios”*.

Simultáneamente, en el referido Manual se establecen como objetivos de calidad, entre otros, los siguientes: garantizar y mejorar la satisfacción de los afiliados, garantizar la prestación de los servicios a la población afiliada con calidad, cumpliendo con el modelo de salud, propender por un mejoramiento continuo. También, se definen los procesos de calidad: *“Para dar cumplimiento a la política y los objetivos de calidad propuestos por PIJAOS SALUD EPSI, la prestación de los servicios está basada en los procedimientos descritos por áreas (...)”*.

*Por medio de la cual se habilita a PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA para la operación del Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud*

Adicionalmente, la **EPS-I** para demostrar la implementación de dichos planes y metas o de los objetivos y procesos, tal y como los denomina, en el **Anexo 8**, adjuntó el documento "Capacitación Cliente Interno", al cual acompaña copia de las actas de capacitación, en los siguientes temas: modelo de atención de salud, políticas y objetivos de calidad y Código de Ética y Buen Gobierno. Así como, el "Acta de Capacitación Promotores de Salud" de fecha 24 de octubre de 2008.

En las Actas se evidencian las capacitaciones realizadas por **PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA**, sobre políticas, metas y objetivos de calidad, encaminadas a fortalecer el conocimiento de los empleados sobre la entidad en la cual desempeñan sus labores, a las cuales se anexan las planillas de asistencia que demuestran su socialización.

Lo anterior, comprueba que **PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA**, cuenta con el documento que define los planes y metas del Sistema de Calidad, en armonía con el producto esperado en el Plan de Actividades, objeto de revisión.

Finalmente, la Entidad vigilada incumplió el producto contenido en la "Capacidad Financiera" del Plan de Mejoramiento, al no acreditar la "Oportunidad en los pagos, conforme a la normatividad vigente".

Es preciso indicar, que en el informe de visita de auditoría a la mencionada **EPS-I, JAHV Mc GREGOR**, sostuvo respecto de la actividad No 3, que ésta requería: "Cancelar obligaciones en mora según la normatividad vigente a través de pagos directos, cruces de cuentas, celebración de acuerdos de pago y procesos de conciliación", lo siguiente: "A la fecha de la concertación del plan de mejoramiento la **EPSI PIJAO (sic) SALUD** presentó un saldo de Cuentas Por Pagar de **\$2.202.473.860.64** de los cuales se cancelaron obligaciones por valor de **\$2.195.698.304.64** es decir el **99.69%**, quedando un saldo por cancelar de **\$6.775.556.00**, por lo cual incumplieron los compromisos adquiridos en el plan de mejoramiento concertado con la superintendencia nacional de salud. Anexo 3 (569 folios)- listado de cuentas por pagar con corte a 4 de julio de 2006. (112 folios)] - comprobantes de egreso (457 folios)".

De la actividad No 4, referente a: "Reestructurar y recaudar su cartera con las entidades territoriales", **JAHV Mc GREGOR**, señaló: "la **EPSI PIJAOS SALUD** a la fecha de la concertación del plan de mejoramiento con la superintendencia nacional de salud se presentó un saldo de cuentas por cobrar de **\$3.127.915.981.71**, de los cuales se recaudaron **\$2.281.464.568** quedando un saldo por cobrar de **\$846.451.413.71** no cumpliendo el compromiso establecido con este organismo de control aunque a fecha actual estos saldo (sic) por cobrar se encuentran en proceso de pago inmediato. Anexo No 4 (24 folios) -listado de cxc a corte 4 de julio de 2006 (2 folios) -listado de cxc a 4 de enero de 2007 (3 folios). -Mandamiento de pago. Coyaima (3 folios). -Actas de liquidación Bogotá (12 folios). -Comprobante de ingreso y acta de liquidación con municipio de cota (4 folios)".

Frente a la actividad No 5, que demandaba: "Adelantar las gestiones pertinentes ante los organismos de control para garantizar el adecuado flujo de recursos. (Giro directo de recursos. Directo 3260 de 2004)" el grupo auditor manifestó: "La **EPS-S Pijaos** no adelantó gestiones ante los organismos de control para garantizar el adecuado flujo de recursos. Giro directo de recursos. Decreto 3160 de 2004, para recaudar los recursos según los plazos fijados de común acuerdo con la Supersalud, aunque realizo gestiones en fechas anteriores al plan de mejoramiento, como es el caso del municipio de Coyaima, tal como se especifica en el anexo No 5 (4 folios)".

*Por medio de la cual se habilita a PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA para la operación del Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud*

Así las cosas, revisada la documentación remitida por **PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA** para demostrar su observancia al citado producto, se encontró lo siguiente:

▪ En cuanto a la actividad número 3, referente a: *“Cancelar obligaciones en mora según la normatividad vigente a través de pagos directos, cruces de cuentas, celebración de acuerdos de pago y procesos de conciliación”*, se evidencia que **PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA**, adelantó a través de acuerdos de pago y conciliaciones la gestión para lograr la cancelación de las obligaciones que se encontraban en mora, situación que se corrobora con la documentación que a continuación se relaciona:

- Copia Acta de Acuerdo sobre Objeciones entre **PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA** y el **HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE ESE**, de febrero de 2009, en la que se indica expresamente:

*“En las oficinas del Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E durante el mes de febrero de 2009 se reúnen para realizar conciliación de glosas, encontradas en cruce de estado de cartera entre las entidades y que en cuadro anexo se relacionan e indica el valor económico a cubrir por cada una de las partes (...)”*.

- Copias Actas de Conciliación entre **PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA** y el **INSTITUTO DEL CORAZÓN DE IBAGUÉ**, del 15 de octubre de 2008.

- Copia Cuadro de Conciliación entre **PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA** y el **INSTITUTO DEL CORAZÓN DE IBAGUÉ**, del 21 de noviembre de 2008.

- Acta de Conciliación entre **PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA** y el **INSTITUTO DEL CORAZÓN DE IBAGUÉ**, del 3 de diciembre de 2008.

- Copia Acta de Conciliación entre **PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA** y el **INSTITUTO DEL CORAZÓN DE IBAGUÉ**, del 2 de febrero de 2009.

- Copia Acta de Acuerdo sobre Glosas, suscrita entre la **COOPERATIVA DE SERVICIOS OFTALMOLÓGICOS DEL TOLIMA** y **PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA**, del 5 de mayo de 2009.

▪ En cuanto a la actividad número 4 consistente en: *“Reestructurar y recaudar su cartera con las entidades territoriales”*, se evidencia que **PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA** adelantó su gestión con el objeto de recaudar los saldos que se encontraban pendientes, todo lo cual se encuentra soportado en la documentación que a continuación se enuncia:

- Copia del Acta de Liquidación del Contrato No 200700400 del 01/03/2007 a 31/03/2008, suscrito entre el **MUNICIPIO DE PUEBLO RICO RISARALDA** y **PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA**, del 27 de febrero de 2009, en la cláusula segunda, se expresa:

*“(...) CLÁUSULA SEGUNDA LIQUIDACIÓN: Las partes acordamos liquidar en común acuerdo lo establecido en el contrato 200700400 del primero de Abril de dos mil siete (2007) al treinta y uno (31) de Marzo de dos mil ocho (2008) y sus correspondientes adiciones, para lo cual adjuntamos la matriz de liquidación la cual hace parte integra (sic) de la presente acta de liquidación (...)”*.

*Por medio de la cual se habilita a PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA para la operación del Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud*

- 
- Copia Matriz de Liquidación de Contrato de Administración de Régimen Subsidiado No 200700400, suscrita entre **PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA** y el **MUNICIPIO DE PUEBLO RICO RISARALDA**.
  - Copia de Pago de la Factura 71, correspondiente al Acta de Liquidación del Contrato 200700400, vigencia 01 abril de 2007 al 31 de marzo de 2008, del 29 de abril de 2009.
  - Copia del Formato Único para Transacciones de Cuentas Maestras del **MUNICIPIO DE PUEBLO RICO RISARALDA**.
  - Copia Orden de Pago No 0000000515 del 28 de abril de 2009, del **MUNICIPIO DE PUEBLO RICO RISARALDA** a favor de **PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA**.
  - Copia Acta de Liquidación del Contrato No 20070190000 del 01/04/2007 a 31/03/2008, suscrito entre el **MUNICIPIO DE GUATICA** y **PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA**, del 16 de diciembre de 2008 y en su cláusula segunda se indica:  
  
“(…) **CLÁUSULA SEGUNDA LIQUIDACIÓN:** *Las partes acordamos liquidar en común acuerdo lo establecido en el contrato 2007019000 del Primero 01 de Abril de dos mil siete (2007) al treinta y uno (31) de Marzo de dos mil Ocho (2008) y sus correspondientes adiciones, para lo cual adjuntamos la matriz de liquidación la cual hace parte integral de la presenta acta de liquidación (...)*”.
  - Copia Matriz de Liquidación de Contrato de Administración de Régimen Subsidiado No 200701900, suscrita entre **PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA** y el **MUNICIPIO DE GUATICA**.
  - Copia de Pago de la Factura 64, correspondiente al Acta de Liquidación del Contrato 200701900, del 29 de enero de 2009.
  - Copias solicitudes traslado de Fondos de la Cuenta Maestra, dirigida por el **ALCALDE MUNICIPAL DE GUATICA RISARALDA** al Gerente del Banco Agrario, del 28 de enero de 2009.
  - Copias del Acta de Liquidación del Contrato No 200700700 del 01/04/2007 a 31/03/2008, suscrito entre el **MUNICIPIO DE MARSELLA** y **PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA**, de fecha 5 de noviembre de 2008.
  - Copia del Pago de la Factura 58, correspondiente al Acta de Liquidación del Contrato 200700700, del 17 de diciembre de 2008.
  - Copia Comprobante de Egreso No 0001693 del 17 de diciembre de 2008, del **MUNICIPIO DE MARSELLA**.
  - Copia del Acta de Liquidación del Contrato No 2007000400 del 01/04/2007 a 31/03/2008, suscrito entre el **MUNICIPIO DE MISTRATO RISARALDA** y **PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA**, de fecha 26 de julio de 2008.
  - Copia de Pago de la Factura 1481, correspondiente al Acta de Liquidación del Contrato 200700400, del 13 de agosto de 2008.
  - Copia solicitud traslado de Fondos del 13 de agosto de 2008, dirigida por la Asesora de Tesorería del **MUNICIPIO DE MISTRATO RISARALDA** al Banco Agrario.

*Por medio de la cual se habilita a PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA para la operación del Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud*

- Copia entrega de pago de facturas del **MUNICIPIO DE MISTRATO** a **PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA**, del 13 de agosto de 2008.
- Copia Orden de Pago 0000000451 del **MUNICIPIO DE MISTRATO**.
- Copia Orden de Pago 0000000462 del **MUNICIPIO DE MISTRATO**, del 13 de agosto de 2008.
- Copia del Acta de Liquidación del Contrato No 200700100, suscrito entre el **MUNICIPIO DE QUINCHIA** y **PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA**, de fecha 31 de julio de 2008.
- Copia de Pago de la Factura 5, correspondiente al Acta de Liquidación del Contrato 200700100 vigencia del 01 de abril de 2007 al 31 de marzo de 2008, del 21 de octubre de 2008.
- Copia autorización de traslado de fondos del **MUNICIPIO DE QUINCHIA** a Davivienda Red Bancafe, del 21 de octubre de 2008.
- Copia del Acta de Liquidación del Contrato No 200700400 del 01/04/2007 a 31/03/2009, suscrito entre el **MUNICIPIO DE SALDAÑA** y **PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA**, de fecha 30 de julio de 2008, en su cláusula segunda se indica:  
*“(...) CLÁUSULA SEGUNDA LIQUIDACIÓN: Las partes acordamos liquidar en común acuerdo lo establecido en el contrato 200700400 del Primero 01 de Abril de dos mil siete (2007) al treinta y uno (31) de Marzo de dos mil ocho (2008) y sus correspondientes adiciones, para lo cual adjuntamos la matriz de liquidación (...)”.*
- Copia de la Matriz de Liquidación de Contrato de Administración de Régimen Subsidiado No 200700400, suscrita entre **PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA** y el **MUNICIPIO DE SALDAÑA**.
- Copia de Pago de la Factura 52, correspondiente al Acta de Liquidación del Contrato 200700400 de vigencia 01 de abril de 2007 al 31 de marzo de 2008, del 28 de agosto de 2008.
- Copia de la Orden de Pago No 110087 del **MUNICIPIO DE SALDAÑA**, del 27 de agosto de 2008.
- Copia del Acta de Liquidación del Contrato No 200709000 del 01/04/2007 a 31/03/2008, suscrito entre el **MUNICIPIO DE PURIFICACIÓN** y **PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA**, de fecha 31 de julio de 2008. En su cláusula segunda se plasmó lo siguiente:  
*“(...) CLAÚSULA SEGUNDA LIQUIDACIÓN: Las partes acordamos liquidar en común acuerdo lo establecido en el contrato 200709000 del 20 de diciembre de dos mil seis (2006) al treinta y uno (31) de Marzo de dos mil siete (2007) y sus correspondientes adiciones, para lo cual adjuntamos la matriz de liquidación la cual hace parte integral de la presente acta de liquidación (...)”.*
- Copia de la Matriz de Liquidación del Contrato de Administración de Régimen Subsidiado No 200709000, suscrita entre **PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA** y el **MUNICIPIO DE PURIFICACIÓN**.

*Por medio de la cual se habilita a PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA para la operación del Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud*

- Copia del Acta de Liquidación del Contrato No 138 del 01/10/2006 a 30/09/2007, suscrito entre el **MUNICIPIO DE PURIFICACIÓN** y **PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA**, de fecha 31 de julio de 2008, en la cláusula segunda dispone.

*“(...) CLÁUSULA SEGUNDA LIQUIDACIÓN: Las partes acordamos liquidar en común acuerdo lo establecido en el contrato 138 del Primero 01 de Octubre de dos mil seis (2006) al treinta (30) de Septiembre de dos mil siete (2007) y sus correspondientes adiciones, para lo cual adjuntamos la matriz de liquidación la cual hace parte integral de la presente acta de liquidación (...)”.*

- Copia de la Matriz de Liquidación del Contrato de Administración de Régimen Subsidiado No 138-2006, suscrita entre **PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA** y el **MUNICIPIO DE PURIFICACIÓN**.

- Copia de Pago de las Facturas 55 y 56, correspondiente a las Actas de Liquidación de los Contratos 138 y 200709000, del 17 de septiembre de 2008.

- Copia de la obligación presupuestal No 0000000297 del 5 de septiembre de 2008, del **MUNICIPIO DE PURIFICACIÓN** a favor de **PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA**.

- Copia de la obligación presupuestal No 0000000360 del 10 de septiembre de 2008, del **MUNICIPIO DE PURIFICACIÓN** a favor de **PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA**.

- Copia del Acta de Liquidación del Contrato No 200700700 de fecha 01/04/2007 para la administración de recursos del Régimen Subsidiado de la Seguridad Social en Salud, suscrito entre la **ALCALDÍA DE RÍO BLANCO TOLIMA** y **PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA**, de fecha 16 de julio de 2008, en la cláusula primera se consignó lo que se cita a continuación:

*“(...) CLAÚSULA PRIMERA: EL CONTRATISTA Y EL CONTRATANTE se acogerán a la matriz anexa, la cual hace parte integral de la presente acta y manifiestan encontrarse de acuerdo con los valores de liquidación del contrato (...)”.*

- Copia de la Matriz de Liquidación del Contrato de Administración de Régimen Subsidiado No 200700700, suscrita entre **PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA** y el **MUNICIPIO DE RIO BLANCO TOLIMA**.

- Copia del Acta de Liquidación del Contrato No 200700800 de fecha 01/04/2007 para la administración de recursos del Régimen Subsidiado de la Seguridad Social en Salud, suscrito entre el Alcalde del **MUNICIPIO DE RÍO BLANCO TOLIMA** y **PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA**, de fecha 16 de julio de 2008. Y en su cláusula primera se resalta:

*“(...) CLAÚSULA PRIMERA: EL CONTRATISTA Y EL CONTRATANTE se acogerán a la matriz anexa, la cual hace parte integral de la presente acta y manifiestan encontrarse de acuerdo con los valores de liquidación del contrato (...)”.*

- Copia de la Matriz de Liquidación del Contrato de Administración de Régimen Subsidiado No 200700800, suscrita entre **PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA** y el **MUNICIPIO DE RIO BLANCO**.

- Copia del Acta de Liquidación del Contrato No 200800700 de fecha 01/01/2008 para la administración de recursos del Régimen Subsidiado de la Seguridad Social en Salud,

*Por medio de la cual se habilita a PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA para la operación del Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud*

suscrito entre el Alcalde del **MUNICIPIO DE RÍO BLANCO TOLIMA** y **PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA**, de fecha 16 de julio de 2008. En su cláusula primera, indicó:

*“(...) CLÁUSULA PRIMERA: EL CONTRATISTA Y EL CONTRATANTE se acogerán a la matriz anexa, la cual hace parte integral de la presente acta y manifiestan encontrarse de acuerdo con los valores de liquidación del contrato (...)”.*

- Copia de la Matriz de Liquidación del Contrato de Administración de Régimen Subsidiado No 200800700, suscrita entre **PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA** y el **MUNICIPIO DE RIO BLANCO TOLIMA**.

- Copia del Acta de Liquidación del Contrato No 200800800 de fecha 01/01/2008 para la administración de recursos del Régimen Subsidiado de la Seguridad Social en Salud, suscrito entre el Alcalde del **MUNICIPIO DE RÍO BLANCO TOLIMA** y **PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA**, de fecha 16 de julio de 2008. En la cláusula primera se estableció:

*“(...) CLÁUSULA PRIMERA: EL CONTRATISTA Y EL CONTRATANTE se acogerán a la matriz anexa, la cual hace parte integral de la presente acta y manifiestan encontrarse de acuerdo con los valores de liquidación del contrato (...)”.*

- Copia de la Matriz de Liquidación del Contrato de Administración de Régimen Subsidiado No 200800800, suscrita entre **PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA** y el **MUNICIPIO DE RIO BLANCO TOLIMA**.

- Copia de Pago de las Facturas 53 y 54, correspondientes a las Actas de Liquidación de los Contratos 200800800 y 200800700, del 5 de diciembre de 2008.

- Copia Comprobante Nota Débito No 2278 del 4 de diciembre de 2008, del **MUNICIPIO DE RIO BLANCO TOLIMA** a favor de **PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA**.

- Copia de la solicitud de traslado **NRO 608** del 4 de diciembre de 2008, dirigida por el Secretario de Hacienda del **MUNICIPIO DE RIO BLANCO TOLIMA**, al Banco Agrario.

- Copia de la Orden de Pago No 7840 del 28 de noviembre de 2008, del **MUNICIPIO DE RIO BLANCO TOLIMA** a favor de **PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA**.

- Copia del Acta de Liquidación del Contrato No 200700500 de fecha 01/04/2007, con sus respectivos (sic) Otrosí número 1 y para la administración de recursos del Régimen Subsidiado de la Seguridad Social en Salud, suscrito entre el Alcalde del **MUNICIPIO DE SAN ANTONIO TOLIMA** y **PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA**, de fecha 18 de julio de 2008. En la cláusula primera se manifestó:

*“(...) CLÁUSULA PRIMERA: EL CONTRATISTA Y EL CONTRATANTE se acogerán a la matriz anexa, la cual hace parte integral de la presente acta y manifiestan encontrarse de acuerdo con los valores de liquidación del contrato (...)”.*

- Copia de la Matriz de Liquidación del Contrato de Administración de Régimen Subsidiado No 200700500, suscrita entre **PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA** y el **MUNICIPIO DE SAN ANTONIO**.

*Por medio de la cual se habilita a PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA para la operación del Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud*

- Copia del Acta de Liquidación del Contrato No 200700600 de fecha 01/04/2007, con sus respectivos Otrosí número 1 y 2, para la administración de recursos del Régimen Subsidiado de la Seguridad Social en Salud, suscrito entre el Alcalde del **MUNICIPIO DE SAN ANTONIO TOLIMA** y **PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA**, de fecha 18 de julio de 2008. Y su cláusula primera, señala:

*“(...) CLÁUSULA PRIMERA: EL CONTRATISTA Y EL CONTRATANTE se acogerán a la matriz anexa, la cual hace parte integral de la presente acta y manifiestan encontrarse de acuerdo con los valores de liquidación del contrato (...)”.*

- Copia de la Matriz de Liquidación del Contrato de Administración de Régimen Subsidiado No 200700600, suscrita entre **PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA** y el **MUNICIPIO DE SAN ANTONIO**.

- Copia de Pago de las Facturas 1459 y 1460, correspondientes a las Actas de Liquidación de los Contratos 200700500 y 200700600, del 9 de diciembre de 2008.

- Copia solicitud de realización Nota Débito del 4 de diciembre de 2008, del **MUNICIPIO DE SAN ANTONIO TOLIMA** a favor de **PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA**.

- Copia del Acta de Liquidación del Contrato No 200700100 del 01/04/2007 a 31/03/2008. suscrito entre el **MUNICIPIO DE ORTEGA** y **PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA**, de fecha 11 de julio de 2008. De la cláusula segunda se exalta:

*“(...) CLÁUSULA SEGUNDA LIQUIDACIÓN: Las partes acordamos liquidar en común acuerdo lo establecido en el contrato 200700100 del Primero 01 de Abril de dos mil siete (2007) al treinta y uno (31) de Marzo de dos mil ocho (2008) y sus correspondientes adiciones, para lo cual adjuntamos la matriz de liquidación la cual hace parte integral de la presente acta de liquidación (...)”.*

- Copia de la Matriz de Liquidación del Contrato de Administración de Régimen Subsidiado No 200700100, suscrita entre **PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA** y el **MUNICIPIO DE ORTEGA**.

- Copia del Acta de Liquidación del Contrato No 200701800 del 01/07/2007 a 31/03/2008, suscrito entre el **MUNICIPIO DE ORTEGA** y **PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA**, de fecha 11 de julio de 2008. En su cláusula segunda se indicó:

*“(...) CLÁUSULA SEGUNDA LIQUIDACIÓN: Las partes acordamos liquidar en común acuerdo lo establecido en el contrato 200701800 del Primero 01 de Julio de dos mil siete (2007) al treinta y uno (31) de Marzo de dos mil ocho (2008) y sus correspondientes adiciones, para lo cual adjuntamos la matriz de liquidación la cual hace parte integral de la presente acta de liquidación (...)”.*

- Copia de la Matriz de Liquidación del Contrato de Administración de Régimen Subsidiado No 200701800, suscrita entre **PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA** y el **MUNICIPIO DE ORTEGA**.

- Copia del Acta de Liquidación del Contrato No 200700800 del 01/04/2007 a 31/03/2008, suscrito entre el **MUNICIPIO DE ORTEGA** y **PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA**, de fecha 11 de julio de 2008. La cláusula segunda dispone:

*Por medio de la cual se habilita a PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA para la operación del Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud*

*“(…) CLÁUSULA SEGUNDA LIQUIDACIÓN: Las partes acordamos liquidar en común acuerdo lo establecido en el contrato 200700800 del Primero 01 de Abril de dos mil siete (2007) al treinta y uno (31) de Marzo de dos mil ocho (2008) y sus correspondientes adiciones, para lo cual adjuntamos la matriz de liquidación la cual hace parte integral de la presente acta de liquidación (…).”*

- Copia de la Matriz de Liquidación del Contrato de Administración de Régimen Subsidiado No 200700800-2007, suscrita entre **PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA** y el **MUNICIPIO DE ORTEGA**.

- Copia de Pago de las Facturas 1456, 1457, y 1458, correspondientes a las Actas de Liquidación de los Contratos 200700100, 200701800 y 200700800, del 23 de septiembre de 2008.

- Copia del Comprobante de Egreso No 9821 del 23 de septiembre de 2008, del **MUNICIPIO DE ORTEGA** a favor de **PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA**.

- Copia del Comprobante Nota Débito No 1741 del 23 de septiembre de 2008, del **MUNICIPIO DE ORTEGA** a favor de **PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA**.

- Copia de pago de las facturas 65, 66 y 67, correspondientes al pago de las Actas de Liquidación de los Contratos 200701600, 200701100 y 200701000, del 28 de abril de 2009.

- Copia del Acta de Liquidación del Contrato No 200701600 del 01/07/2007 a 31/03/2008, suscrito entre el **MUNICIPIO DE CHAPARRAL** y **PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA**, de fecha 11 de febrero de 2009, en la cláusula segunda señala:

*“(…) CLÁUSULA SEGUNDA LIQUIDACIÓN: Las partes acordamos liquidar en común acuerdo lo establecido en el contrato 200701600 del Primero 01 de Julio de dos mil siete (2007) al treinta y uno (31) de Marzo de dos mil ocho (2008) y sus correspondientes adiciones, para lo cual adjuntamos la matriz de liquidación la cual hace parte integral de la presente acta de liquidación (…).”*

- Copia de la Matriz de Liquidación del Contrato de Administración de Régimen Subsidiado No 200701600, suscrita entre **PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA** y el **MUNICIPIO DE NATAGAIMA**.

- Copia del Acta de Liquidación del Contrato No 200701100 del 01/04/2007 a 31/03/2008, suscrito entre el **MUNICIPIO DE CHAPARRAL** y **PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA**, de fecha 11 de febrero de 2009. La cláusula segunda señala:

*“(…) CLÁUSULA SEGUNDA LIQUIDACIÓN: Las partes acordamos liquidar en común acuerdo lo establecido en el contrato 200701600 del Primero 01 de Abril de dos mil siete (2007) al treinta y uno (31) de Marzo de dos mil ocho (2008) y sus correspondientes adiciones, para lo cual adjuntamos la matriz de liquidación la cual hace parte integral de la presente acta de liquidación (…).”*

- Copia de la Matriz de Liquidación del Contrato de Administración de Régimen Subsidiado No 200701100, suscrita entre **PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA** y el **MUNICIPIO DE CHAPARRAL**.

*Por medio de la cual se habilita a PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA para la operación del Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud*

- Copia del Acta de Liquidación del Contrato No 200701000 del 01/04/2007 a 31/03/2008, suscrito entre el **MUNICIPIO DE CHAPARRAL** y **PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA**, de fecha 11 de febrero de 2009. En la cláusula segunda expresa:

*“(...) CLÁUSULA SEGUNDA LIQUIDACIÓN: Las partes acordamos liquidar en común acuerdo lo establecido en el contrato 200701000 del Primero 01 de Abril de dos mil siete (2007) al treinta y uno (31) de Marzo de dos mil ocho (2008) y sus correspondientes adiciones, para lo cual adjuntamos la matriz de liquidación la cual hace parte integral de la presente acta de liquidación (...)”.*

- Copia de la Matriz de Liquidación del Contrato de Administración de Régimen Subsidiado No 200701000, suscrita entre **PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA** y el **MUNICIPIO DE CHAPARRAL**.

- Copia del Acta de Liquidación del Contrato No 55 del 01/10/2006 a 31/03/2008, suscrito entre el **MUNICIPIO DE PLANADAS** y **PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA**, de fecha 27 de abril de 2009. En la cláusula segunda se establece:

*“(...) CLÁUSULA SEGUNDA LIQUIDACIÓN: Las partes acordamos liquidar en común acuerdo lo establecido en el contrato 55 del Primero 01 de Abril de dos mil seis (2006) al treinta y uno (31) de Marzo de dos mil ocho (2008) y sus correspondientes adiciones, para lo cual adjuntamos la matriz de liquidación la cual hace parte integral de la presente acta de liquidación (...)”.*

- Copia de la Matriz de Liquidación del Contrato de Administración de Régimen Subsidiado No 55-2006, suscrita entre **PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA** y el **MUNICIPIO DE PLANADAS**.

- Copia del Acta de Liquidación del Contrato No 200700300 del 01/04/2007 a 31/03/2008, suscrito entre el **MUNICIPIO DE PLANADAS** y **PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA**, de fecha 27 de abril de 2009. Y la cláusula segunda, manifiesta expresamente:

*“(...) CLÁUSULA SEGUNDA LIQUIDACIÓN: Las partes acordamos liquidar en común acuerdo lo establecido en el contrato 200700300 del Primero 01 de Abril de dos mil siete (2007) al treinta y uno (31) de Marzo de dos mil ocho (2008) y sus correspondientes adiciones, para lo cual adjuntamos la matriz de liquidación la cual hace parte integral de la presente acta de liquidación (...)”.*

- Copia de la Matriz de Liquidación del Contrato de Administración de Régimen Subsidiado No 200700300, suscrita entre **PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA** y el **MUNICIPIO DE PLANADAS**.

- Copia del Acta de Liquidación del Contrato No 200701400 y sus Otrosí No 01 y 02, suscrito entre la **ALCALDIA MUNICIPAL DE IBAGUÉ** y **PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA**, de fecha 16 de marzo de 2009, en la que se indica:

*“(...) LIQUIDACIÓN: las partes convenimos liquidar de común acuerdo el contrato No 200701400 de vigencia 01 de Abril del 2007 al 31 de Marzo de 2008 (...)”.*

- Copia de la Matriz de Liquidación del Contrato de Administración de Régimen Subsidiado No 200701400, suscrita entre **PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA** y el **MUNICIPIO DE IBAGUÉ**.

*Por medio de la cual se habilita a PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA para la operación del Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud*

- Copia del Acta de Liquidación del Contrato de Administración de Recursos No 200700600 y sus Otrosí No 01 y 02, suscrito entre la **ALCALDIA MUNICIPAL DE IBAGUÉ** y **PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA**, de fecha 16 de marzo de 2009, en el que expresa:

*“(...) **LIQUIDACIÓN:** las partes convenimos liquidar de común acuerdo el contrato No 200700600 de vigencia 01 de Abril del 2007 al 31 de Marzo de 2008 (...)”.*

- Copia de la Matriz de Liquidación del Contrato de Administración de Régimen Subsidiado No 200700600, suscrita entre **PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA** y el **MUNICIPIO DE IBAGUÉ**.

- Copia del Acta de Liquidación del Contrato No 200700300 del 01/04/2007 al 31/12/2007 y del 11/01/2008 al 31/03/2008, suscrito entre el **MUNICIPIO DE COYAIMA** y **PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA**, de fecha 5 de marzo de 2009 y su cláusula segunda contiene lo siguiente:

*“(...) **CLÁUSULA SEGUNDA LIQUIDACIÓN:** Las partes acordamos liquidar en común acuerdo lo establecido en el contrato 200700300 del Primero 01 de Abril de dos mil siete (2007) al treinta y uno (31) de Diciembre de dos mil siete (2007) y del 11 de enero al 31 de marzo de 2008, con sus correspondientes adiciones, para lo cual adjuntamos la matriz de liquidación la cual hace parte integral de la presente acta de liquidación (...)”.*

- Copia de la Matriz de Liquidación del Contrato de Administración de Régimen Subsidiado No 200700300-2007, suscrita entre **PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA** y el **MUNICIPIO DE COYAIMA**.

▪ En cuanto a la actividad número 5, concerniente a: “*Adelantar las gestiones pertinentes ante los organismos de control para garantizar el adecuado flujo de recursos (Giro directo de recursos Decreto 3260 de 2004)*”, se evidencia que **PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA**, procedió a solicitar ante la Superintendencia Nacional de Salud, audiencias de conciliación, interponer acciones judiciales ante diferentes despachos y a realizar solicitudes de pago de cartera ante las entidades territoriales, circunstancia que se soporta con la documentación que a continuación se relaciona:

- Copia del oficio de fecha 30 de enero de 2009, identificado con el NURC 8039-1-0438248, por medio del cual, la Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación de la Superintendencia Nacional de Salud, citó a conciliación extrajudicial al **MUNICIPIO DE GUATICA** y a **PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA**, para el día 2 de marzo de 2009.

- Copia del oficio de fecha 5 de marzo de 2009, radicado con el NURC 8039-1-0438239, por medio del cual la Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación de esta Superintendencia, citó a audiencia de conciliación extrajudicial al **MUNICIPIO DE PLANADAS** y a **PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA**, para el día 30 de marzo de 2009.

- Copia del oficio de fecha 5 de marzo de 2009, radicado con el NURC 8039-1-0438243, por medio del cual, la Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación de la Superintendencia Nacional de Salud, citó a audiencia de conciliación extrajudicial al **MUNICIPIO DE PUEBLO RICO** y a **PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA**, para el día 30 de marzo de 2009.

*Por medio de la cual se habilita a PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA para la operación del Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud*

---

- Copia del oficio de fecha 2 de marzo de 2009, radicado en la Superintendencia Nacional de Salud, el día 6 de marzo de 2009, con el NURC 8029-1-0453167, por medio del cual, el Gerente de **PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA**, indicó:

*“Mediante la presente informo que adjunto envío copia del oficio de cobro enviado a la Secretaria de Salud del Municipio de Ibagué Tolima, para que por intermedio de esa entidad se realicen las acciones pertinentes a fin de que dicho municipio proceda a cumplir con sus obligaciones de girar a nuestra entidad y así mismo pagar a nuestros proveedores”.*

- Copia del informe de actividades realizadas durante la vigencia del contrato de prestación de servicios, suscrito con el doctor **NELSON URIEL ROMERO**, por medio del cual se pone en conocimiento la situación de los diferentes procesos judiciales y audiencias de conciliación adelantadas por **PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA**, con la finalidad de recaudar los dineros adeudados por las diferentes entidades territoriales.

- Copia solicitud de pago, de fecha 19 de enero de 2009, por medio de la cual, **PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA** requirió al **MUNICIPIO DE CHAPARRAL**, el pago de la cartera adeudada.

- Copia solicitud de pago, de fecha 19 de enero de 2009, por medio de la cual, **PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA** requirió al **MUNICIPIO DE NATAGAIMA**, el pago de la cartera adeudada.

- Copia solicitud de pago, de fecha 19 de enero de 2009, por medio de la cual, **PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA** requirió al **MUNICIPIO DE SALDAÑA**, el pago de la cartera adeudada.

- Copia solicitud de pago, de fecha 19 de enero de 2009, por medio de la cual, **PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA** requirió al **MUNICIPIO DE PLANADAS**, el pago de la cartera adeudada.

- Copia solicitud de pago, de fecha 19 de enero de 2009, por medio de la cual, **PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA** requirió al **MUNICIPIO DE IBAGUÉ**, el pago de la cartera adeudada.

- Copia solicitud de pago, de fecha 28 de enero de 2009, por medio de la cual, **PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA** requirió al **MUNICIPIO DE RIO BLANCO**, el pago de la cartera adeudada.

- Copia solicitud de pago, de fecha 19 de enero de 2009, por medio de la cual, **PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA** requirió al **MUNICIPIO DE PUEBLO RICO**, el pago de la cartera adeudada.

- Copia solicitud de pago, de fecha 28 de enero de 2009, por medio de la cual, **PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA** requirió al **MUNICIPIO DE SALDAÑA**, el pago de la cartera adeudada.

- Copia solicitud de pago, de fecha 28 de enero de 2009, por medio de la cual, **PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA** requirió al **MUNICIPIO DE GUATICA**, el pago de la cartera adeudada.

*Por medio de la cual se habilita a PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA para la operación del Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud*

---

- Copia solicitud de pago, de fecha 28 de enero de 2009, por medio de la cual, **PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA** requirió al **MUNICIPIO DE PUEBLO RICO**, el pago de la cartera adeudada.
- Copia solicitud de pago, de fecha 26 de febrero de 2009, por medio de la cual, **PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA** requirió al **MUNICIPIO DE PLANADAS**, el pago de la cartera adeudada.
- Copia solicitud de pago, de fecha 26 de febrero de 2009, por medio de la cual, **PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA** requirió al **MUNICIPIO DE GUATICA**, el pago de la cartera adeudada.
- Copia solicitud de pago, de fecha 26 de febrero de 2009, por medio de la cual, **PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA** requirió al **MUNICIPIO DE PUEBLO RICO**, el pago de la cartera adeudada.
- Copia solicitud de pago, de fecha 26 de febrero de 2009, por medio de la cual, **PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA** requirió al **MUNICIPIO DE GUATICA**, el pago de la cartera adeudada.
- Copia solicitud de pago, de fecha 12 de marzo de 2009, por medio de la cual, **PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA** requirió al **MUNICIPIO DE MISTRATO**, el pago de la cartera adeudada.
- Copia solicitud de pago, de fecha 26 de febrero de 2009, por medio de la cual, **PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA** requirió al **MUNICIPIO DE PLANADAS**, el pago de la cartera adeudada.
- Copia solicitud de pago, de fecha 12 de marzo de 2009, por medio de la cual, **PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA** requirió al **MUNICIPIO DE NATAGAIMA**, el pago de la cartera adeudada.
- Copia solicitud de pago, de fecha 12 de marzo de 2009, por medio de la cual, **PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA** requirió al **MUNICIPIO DE RIO BLANCO**, el pago de la cartera adeudada.
- Copia solicitud de pago, de fecha 12 de marzo de 2009, por medio de la cual, **PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA** requirió al **MUNICIPIO DE PUEBLO RICO**, el pago de la cartera adeudada.
- Copia solicitud de pago, de fecha 25 de marzo de 2009, por medio de la cual, **PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA** requirió al **MUNICIPIO DE PUEBLO RICO**, el pago de la cartera adeudada.
- Copia solicitud de pago, de fecha 25 de marzo de 2009, por medio de la cual, **PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA** requirió al **MUNICIPIO DE ORTEGA**, el pago de la cartera adeudada.
- Copia solicitud de pago, de fecha 25 de marzo de 2009, por medio de la cual, **PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA** requirió al **MUNICIPIO DE MISTRATO**, el pago de la cartera adeudada.

*Por medio de la cual se habilita a PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA para la operación del Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud*

---

- Copia solicitud de pago, de fecha 25 de marzo de 2009, por medio de la cual, **PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA** requirió al **MUNICIPIO DE PLANADAS**, el pago de la cartera adeudada.
- Copia solicitud de pago, de fecha 25 de marzo de 2009, por medio de la cual, **PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA** requirió al **MUNICIPIO DE SALDAÑA**, el pago de la cartera adeudada.
- Copia solicitud de pago, de fecha 25 de marzo de 2009, por medio de la cual, **PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA** requirió al **MUNICIPIO DE NATAGAIMA**, el pago de la cartera adeudada.
- Copia solicitud de pago, de fecha 26 de marzo de 2009, por medio de la cual, **PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA** requirió al **MUNICIPIO DE CHAPARRAL**, el pago de la cartera adeudada.
- Copia solicitud de pago, de fecha 28 de abril de 2009, por medio de la cual, **PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA** requirió al **MUNICIPIO DE PLANADAS**, el pago de la cartera adeudada.
- Copia solicitud de pago, de fecha 28 de abril de 2009, por medio de la cual, **PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA** requirió al **MUNICIPIO DE RISARALDA**, el pago de la cartera adeudada.
- Copia solicitud de pago, de fecha 28 de abril de 2009, por medio de la cual, **PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA** requirió al **MUNICIPIO DE CHAPARRAL**, el pago de la cartera adeudada.
- Copia solicitud de pago, de fecha 28 de abril de 2009, por medio de la cual, **PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA** requirió al **MUNICIPIO DE RIO BLANCO**, el pago de la cartera adeudada.
- Copia solicitud de pago, de fecha 28 de abril de 2009, por medio de la cual, **PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA** requirió al **MUNICIPIO DE GUATICA**, el pago de la cartera adeudada.
- Copia solicitud de pago, de fecha 28 de abril de 2009, por medio de la cual, **PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA** requirió al **MUNICIPIO DE QUINCHIA**, el pago de la cartera adeudada.

En suma, **PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA** acredita el cumplimiento del presente producto, toda vez que demuestra las gestiones financieras desplegadas en torno a la cancelación de obligaciones en mora, a través de pagos directos, cruce de cuentas, celebración de acuerdos de pago y procesos de conciliación, recaudo de su cartera con las entidades territoriales y las actuaciones pertinentes ante los organismos de control para garantizar el adecuado flujo de recursos, lo cual se encuentra soportado en documentos, con los cuales demuestra la labor realizada para cumplir con los pagos a los prestadores de acuerdo a la normatividad vigente, tal y como lo requería el Plan de Actividades.

*Por medio de la cual se habilita a PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA para la operación del Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud*

En este orden, es oportuno precisar que el producto contenido en la condición de capacidad financiera del Plan de Actividades, requería: *“Oportunidad en los pagos, conforme a la normatividad vigente”*, respecto de lo cual, **JAHV Mc GREGOR**, como se dijo en párrafos anteriores, evidenció que la **EPS-I** en la visita de auditoría no cumplió con la oportunidad en los pagos a los prestadores de acuerdo con el Decreto 882 de 1999.

Nótese que la información requerida por **JAHV Mc GREGOR** para verificar el cumplimiento del mencionado producto, es independiente de la obligación que les asiste a las Entidades Promotoras de Salud de reportar periódicamente a esta Superintendencia su información financiera.

Lo anterior explica que la potestad de la Superintendencia Nacional de Salud, no se ciñe a solicitar información sobre el desarrollo de un proceso determinado aunque sea de carácter financiero y no corresponda a un corte legal o establecido mediante una Circular, pues además tiene la facultad de exigir a las **EPS** un reporte constante de la información que le permita comprobar que cuentan con el suficiente respaldo financiero para asegurar su riesgo, como el patrimonio mínimo y el margen de solvencia, la cual, es analizada por la Superintendencia Delegada para la Generación y Gestión de los Recursos Económicos para la Salud de esta Superintendencia.

Así es que, la verificación y confrontación del cumplimiento de la actividad financiera contenida en el Plan de Actividades, se orientó a examinar la gestión de la **EPS-I** para cumplir el pago a los prestadores y su cumplimiento se cimentó en los documentos remitidos por **PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA**, descritos anteriormente.

Corolario de lo anterior, la Superintendencia Delegada para la Atención en Salud de la Superintendencia Nacional de Salud, certificó el día 19 de mayo de 2009, el cumplimiento de las actividades contenidas en los estándares 5, 8 y 4 y la Capacidad Financiera del Plan de Actividades por parte de **PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA**, al señalar:

*“(…) Que con la presentación de los documentos que certifican el cumplimiento al **PLAN DE ACTIVIDADES** por parte de **PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA**, se pudo establecer que cumple el **PLAN DE ACTIVIDADES**.*

*Que en virtud de lo anterior **PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA** cumplió el 100% del **PLAN DE ACTIVIDADES**.*

*Dado que **PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA** cumple el **PLAN DE ACTIVIDADES**, se ordena **HABILITAR** a dicha empresa, para la administración del Régimen Subsidiado en Salud (...).”*

Ahora bien, verificado el cumplimiento al Plan de Actividades por parte de **PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA**, esta Superintendencia procede a examinar el cumplimiento del patrimonio mínimo requerido, con fundamento en la información financiera reportada por la **EPS-I**, requerida en la Circular Única No 49 de 2008, con el propósito de determinar, si la Entidad vigilada logra acreditar la totalidad de los presupuestos que condicionaron su habilitación por el término de seis (6) meses, para operar en el Régimen Subsidiado.

Así las cosas, la Superintendencia Delegada para la Generación y Gestión de los Recursos Económicos para la Salud de la Superintendencia Nacional de Salud,

*Por medio de la cual se habilita a PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA para la operación del Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud*

mediante memorando radicado con el NURC 8029-1-0422612 de fecha 1 de abril de 2009, remitió al Director General de Aseguramiento de la mencionada Superintendencia Delegada, certificaciones referentes a la situación financiera de la **EPS-I**, con corte al 30 de junio de 2008, 30 de septiembre de 2008 y 31 de diciembre de 2008.

En este orden, el día 17 de febrero de 2009, la Superintendencia Delegada para la Generación y Gestión de los Recursos Económicos para la Salud de la Superintendencia Nacional de Salud, certificó:

*“Los suscritos SUPERINTENDENTE DELEGADA PARA LA GENERACIÓN Y GESTIÓN DE LOS RECURSOS ECONÓMICOS PARA LA SALUD, DIRECTOR GENERAL PARA LA INSPECCIÓN Y VIGILANCIA DE LOS ADMINISTRADORES DE RECURSOS DE SALUD y COORDINADOR GRUPO FINANCIERO EAPB, de la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, nos permitimos certificar que la información relacionada a continuación de la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD PIJAOS EPSI al corte junio 30 y septiembre 30 de 2008, corresponde a la remitida por la entidad en cumplimiento de la Circular Única No 49 de 2008, que se encuentra en el SIVICS. (Subrayado extra textual)*

Cuentas	Junio 30 de 2008 (miles \$)	Septiembre 30 de 2008 (miles \$)
Total Patrimonio	(82.481)	1.139.129

No obstante presentar un patrimonio positivo a 30 de septiembre de 2008, al contabilizar valorizaciones por el rubro de terrenos, en la suma de \$1.925.062 miles, esta Delegada le ha manifestado al Representante Legal de PIJAOS SALUD EPS-I que la Superintendencia no acepta las valorizaciones registradas en su contabilidad hasta tanto el perito avaluador no justifique las variación tan significativa del valor del metro cuadrado en los dos avalúos realizados al terreno en menos de dos meses.

Cuentas (MARGEN DE SOLVENCIA)	Junio 30 de 2008 (miles \$)	Septiembre 30 de 2008 (miles \$)
Efectivo	942.824	236.676
CxC por UPC-S	2.869.479	2.447.139
CxP Subsidiado	2.239.730	2.095.939
Relación	1.572.564	587.876

*En consecuencia se establece que la entidad presentó defecto de patrimonio mínimo a junio de 2008; a septiembre de 2008, registra un patrimonio positivo y registra cumplimiento de margen de solvencia”. (Subrayado extra textual)*

Posteriormente, al haberse aclarado la situación respecto de las valorizaciones registradas en la contabilidad de la **EPS-I**, esta Superintendencia, nuevamente valoró la situación financiera de **PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA**, con fundamento en la información requerida para ese momento por la Circular Única No 49 de 2008, esto es, la reportada con corte al 31 de diciembre de 2008.

Resultado de lo anterior, la Superintendencia Delegada para la Generación y Gestión de los Recursos Económicos para la Salud, el día 1 de abril de 2009, certificó a la Superintendencia Delegada para la Atención en Salud de esta Superintendencia, lo siguiente:

*“Los suscritos SUPERINTENDENTE DELEGADA PARA LA GENERACIÓN Y GESTIÓN DE LOS RECURSOS ECONÓMICOS PARA LA SALUD, DIRECTOR GENERAL PARA LA INSPECCIÓN Y VIGILANCIA DE LOS ADMINISTRADORES DE RECURSOS DE SALUD y COORDINADOR GRUPO FINANCIERO EAPB, de la*

Por medio de la cual se habilita a PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA para la operación del Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud

**SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD**, nos permitimos certificar que la información relacionada a continuación de la **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD PIJAOS SALUD EPSI** al corte a 31 de diciembre de 2008, corresponde a la remitida por la entidad en cumplimiento de la Circular Única No 49 de 2008, que se encuentra en el SIVICS y a certificación enviada por la Revisora Fiscal de la Entidad. (Subrayado extra textual)

Cuentas	A 31 de Diciembre de 2008 (miles \$)
Total Patrimonio	1.958.542

Cuentas (MARGEN DE SOLVENCIA)	A 31 de diciembre de 2008 (miles \$)
Efectivo	1.107.686
CxC por UPC-S	2.731.375
Provisiones	404.294
CxP Subsidiado	2.777.771
Provisión Glosas	1.276.789
Relación	-619.793

Información tomada del Sistema de Información y plasmada en los instrumentos de Análisis de Patrimonio y Margen de Solvencia a 31 de diciembre de 2008, preparados en el Grupo de EAPB.

En consecuencia se establece que la entidad registra patrimonio positivo, pero no cumple con margen de solvencia". (Subrayado extra textual)

Conforme a lo expuesto, es menester precisar que la información financiera que reporta la actual situación de **PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA**, es la causada con el último corte, esto es, al 31 de diciembre de 2008, que como se indicó en el inciso anterior, presenta un patrimonio positivo y un margen de solvencia negativo.

No obstante, haberse condicionado la habilitación a **PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA**, al cumplimiento de un Plan de Actividades y al cumplimiento del patrimonio mínimo requerido, conforme a lo dispuesto en el artículo primero de la parte resolutive del Acto Administrativo No 0316 de 2008, la Superintendencia Nacional de Salud, en esta oportunidad se pronunciará respecto de la acreditación de estos dos presupuestos por parte de la **EPS-I**, con fundamento en la documentación allegada los días 25 de septiembre de 2008, 26 de enero de 2009 y 12 de mayo de 2009 y la información financiera reportada con corte al 31 de diciembre 2008, en cumplimiento de la Circular Única 049 de 2008.

Sin embargo, esta Superintendencia advierte a **PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA**, que el incumplimiento del margen de solvencia, es causal de revocatoria de la habilitación, en virtud de la disposición contenida en el literal g) del artículo 16 del Decreto 515 de 2004, modificado por el artículo 4 del Decreto 3556 de 2008, que prescribe:

*"ARTÍCULO 16. REVOCATORIA DE LA HABILITACIÓN. <Artículo modificado por el artículo 4 del Decreto 3556 de 2008. El nuevo texto es el siguiente:> La Superintendencia Nacional de Salud revocará, total o parcialmente, la habilitación de las Entidades Promotoras de Salud del régimen subsidiado, conforme a las siguientes reglas:*

*(...) g) El incumplimiento de las condiciones de capacidad financiera (...)"*.

Para estos efectos, el margen de solvencia es la liquidez que deben tener las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado, para responder en forma adecuada y oportuna por sus obligaciones con terceros, sean estos proveedores de bienes o prestadores de servicios de salud o los usuarios.

*Por medio de la cual se habilita a PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA para la operación del Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud*

En este orden de ideas, la Superintendencia Nacional de Salud, adelantará las actuaciones pertinentes, encaminadas a verificar que la **EPS-I** haya subsanado dicho déficit, pues de lo contrario, procederá a revocar la habilitación que le ha sido otorgada mediante el presente Acto Administrativo.

Concluye este Despacho, que valorados los soportes probatorios de cumplimiento a la condición de la Capacidad Técnico Administrativa, referente a los estándares 5 y 8, la Capacidad Tecnológico Científica, correspondiente a los estándares 4 y 5 y la Capacidad Financiera, se consideran obtenidas en los términos del producto previsto en el Plan de Mejoramiento, en el Acto Administrativo que condicionó la habilitación a un Plan de Actividades y en el Manual de estándares necesarios para la habilitación de las Entidades Promotoras de Salud en el Régimen Subsidiado, según lo dispone el anexo técnico de la Resolución No 581 de 2004, expedida por el Ministerio de la Protección Social. Al mismo tiempo representa un avance significativo en el proceso de habilitación de **PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA**, en el sentido de que la misma será otorgada sin condicionamiento, al verificarse el cumplimiento de los estándares exigidos para su habilitación.

No sobra recordar a **PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA**, que al ser habilitada sin condicionamiento, genera seguridad al usuario de ser atendido en una institución que cumple unos estándares definidos y que por tanto, cuenta con capacidad para operar en el Régimen Subsidiado con responsabilidad y eficiencia y así garantizar el acceso a los servicios de salud. Sin embargo, la decisión que se adopta mediante este Acto Administrativo, es sin perjuicio de la verificación a las condiciones de permanencia, previstas en los artículos 11 y 13 del Decreto 515 de 2004, modificado por los Decretos 506, 3010 y 3880 de 2005, durante todo el tiempo de operación, respecto de las cuales, corresponde a la Superintendencia Nacional de Salud, realizar el monitoreo de su cumplimiento, en ejercicio de las facultades que le han sido atribuidas y en el evento de verificar deficiencias o irregularidades, adoptará las medidas a que hubiere lugar, de acuerdo con las disposiciones legales vigentes.

En merito de lo expuesto, este Despacho,

#### RESUELVE

**ARTÍCULO PRIMERO: HABILITAR** a **PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA**, para la operación del Régimen Subsidiado en salud, por las razones expuestas en la parte motiva del presente Acto Administrativo, en los siguientes Departamentos y capacidad de afiliación:

DEPARTAMENTO	CAPACIDAD DE AFILIACIÓN
Caldas	31.575
Cundinamarca	1.859
Huila	956
Risaralda	14.475
Tolima	52.520
Meta	12.000
<b>TOTAL</b>	<b>113.385</b>

**PARÁGRAFO: PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA** debe acreditar de forma inmediata, el cumplimiento del margen de solvencia, conforme a las disposiciones vigentes. Su inobservancia conllevará a la revocatoria de la habilitación para la operación del Régimen Subsidiado, otorgada mediante la presente Resolución.

*Por medio de la cual se habilita a PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA para la operación del Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud*

**ARTÍCULO SEGUNDO: NOTIFICAR** personalmente el contenido de la presente Resolución, al doctor **JOSÉ RENÉ DUCUARA DUCUARA**, Representante Legal de **PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA**, o a quien haga sus veces o a quien se designe para tal fin, en la Carrera 8 A No 17 - 22, en la ciudad Ibagué -Tolima.

**PARÁGRAFO:** Si no pudiere hacerse la notificación personal, ésta deberá surtirse por edicto, con inserción de la parte resolutive de la misma.

**ARTÍCULO TERCERO: COMUNICAR** el contenido de la presente Resolución, al Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud y a las Entidades Territoriales en donde **PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA**, tenga cobertura geográfica y poblacional.

**ARTÍCULO CUARTO: PUBLICAR** el contenido de la presente Resolución en el Diario Oficial.

**ARTÍCULO QUINTO:** La presente Resolución rige a partir de su expedición y contra la misma procede el recurso de reposición, ante el Despacho del Señor Superintendente Nacional de Salud, del cual podrá hacerse uso por escrito, en el momento de la diligencia de notificación personal o dentro de los cinco (5) días siguientes a ella.

**NOTIFÍQUESE, COMUNÍQUESE, PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE**

Dada en Bogotá D.C. a los

**MARIO MEJÍA CARDONA**  
**SUPERINTENDENTE NACIONAL DE SALUD**

Proyectó: Bibiana Castellanos- Viviana Osorio.

Aprobó: Darío José Cantillo Gómez.

Superintendente Delegado para la Atención en Salud

Juan Carlos Sánchez Hoyos

Director de Aseguramiento

De la Superintendencia Delegada para la Atención en Salud

Andrea Torres.

Superintendente Delegada para la Generación y Gestión

De los Recursos Económicos para la Salud.

Rubén Darío Calderón

Director General para la Inspección y Vigilancia

De los Administradores de Recursos de Salud

De la Superintendente Delegada para la Generación y Gestión

De los Recursos Económicos para la Salud.

Revisó: Nancy Valenzuela.

Profesional Especializado Encargado de las Funciones de la Oficina Asesora Jurídica