

EFFECTOS DE LA IMPLEMENTACION DEL SISTEMA DE AFILIACION
TRANSACCIONAL EXPEDIDO POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION
SOCIAL EN UNA EPS DE LA CIUDAD DE CALI

YILMAR ALEXANDER SALAS GRANADOS
JORGE LUIS CANDELA VIDAL
SONIA DAYANA GARCIA

UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y EMPRESARIALES
PROGRAMA DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS
CALI, COLOMBIA
2019

EFFECTOS DE LA IMPLEMENTACION DEL SISTEMA DE AFILIACION
TRANSACCIONAL EXPEDIDO POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION
SOCIAL EN UNA EPS DE LA CIUDAD DE CALI

YILMAR ALEXANDER SALAS GRANADOS

JORGE LUIS CANDELA VIDAL

SONIA DAYANA GARCIA

DIRECTOR

Ricardo Astudillo Villegas

Grupo de Investigación:

GISESA

Línea de Investigación:

Desarrollo Institucional

UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y EMPRESARIALES
PROGRAMA DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS
CALI, COLOMBIA

2019

Contenido

1.	Introducción	7
2.	Descripción del estudio.....	8
3.	Problema de investigación	10
3.1.	Planteamiento del problema.....	10
3.2.	Formulación del problema	11
3.3.	Sistematización del problema	11
4.	Objetivos	12
4.1.	General	12
4.2.	Específicos	12
5.	Justificación	13
6.	Marcos de Referencia	15
6.1.	Marco Contextual.....	15
6.1.1.	Descripción	15
6.1.2.	Misión	16
6.1.3.	Visión.....	16
6.1.4.	Organigrama	17
6.2.	Marco teórico	18
6.2.1.	Importancia del uso de nuevas Tecnologías en los Procesos.....	19
6.2.2.	Innovación en el sector publico colombiano	21
6.3.	Marco legal	22
7.	Metodología	23
7.1.	Diseño general de la investigación	23
7.2.	Tipo de estudio.....	23
7.3.	Método de investigación	24
7.4.	Fuentes y técnicas de recolección de información.....	24
7.5.	Actividades a desarrollar.....	24
7.	Desarrollo de la investigación.....	25
7.1.	Funcionamiento del sistema y conceptos emitidos por el Ministerio de Salud	25
7.2.	Consecuencias de la puesta en marcha de la primera etapa del SAT en una EPS de la ciudad de Cali.	34
7.3.	Planes para minimizar impactos negativos de la implementación del SAT.	40
8.	Conclusiones	46
9.	Referencias.....	48
10.	ANEXO.....	51

Ilustraciones

Ilustración 1 Organigrama.....	17
Ilustración 2 Acceso al Sistema	28
Ilustración 3 Ingreso de Datos Básicos	29
Ilustración 4 Validación del Proceso.....	29
Ilustración 5 Datos de ubicación	30
Ilustración 6 Finalización del Proceso	30
Ilustración 7 Correo de Bienvenida.....	31
Ilustración 8 Ingreso SISPRO	32
Ilustración 9 Pantalla de Bienvenida.....	32
Ilustración 10 Pagina de ingreso SISPRO.....	32
Ilustración 11 Panel de Consultas SISPRO.....	33
Ilustración 12 Mensaje de error.....	33

Resumen

Este proyecto tiene como finalidad estudiar los resultados que se han tenido con la puesta en marcha del decreto 2353 del 2015 con el cual se pretende crear el Sistema de Afiliación Transaccional y definir los instrumentos para garantizar la continuidad de la afiliación y el goce efectivo del derecho a la salud en Colombia; para ello se tomará como referencia la información de una de las entidades promotoras de salud de la ciudad de Cali.

Metodológicamente se revisará de forma analítica la literatura sobre el tema y se presentará de forma descriptiva los avances realizados por la institución, con la intención de observar los efectos que puede estar generando la nueva normatividad en la movilidad entrante y saliente de las personas afiliadas a la institución.

El trabajo permitió concluir que como resultado del inicio de la aplicación del SAT la EPS CUIDARTE ha registrado resultado neto de 5610 usuarios ingresados netos para los periodos de junio 2018 a marzo 2019

De igual manera se puede concluir que para las EPS es importante desarrollar estrategias de comunicación permanente para la fidelización de los usuarios.

Palabras claves

SAT, EPS, EOC, Régimen contributivo, Régimen subsidiado, Movilidad, Traslado.

1. Introducción

El proyecto que se presenta, investiga los resultados de la implementación en la operación del Sistema de Afiliación Transaccional en una de las EPS de la ciudad de Cali. El trabajo de grado fue desarrollado dentro de la línea de investigación de Fortalecimiento Institucional dado que finalmente el SAT es una herramienta que presenta a las EPS oportunidades para desarrollo de estrategias tendientes a la fidelización de los usuarios y consolidación de la actividad económica.

Igualmente se hace un análisis del sistema anteriormente nombrado y la facilidad del acceso para todos los que en él actúan; EPS, entes territoriales, EOC y usuarios. Las cifras que se muestran en el presente trabajo son datos generales, dado que la información de acceso público es mínima y por lo tanto se registra una probabilidad.

Este estudio cobra importancia dado que trata de responder a una de las mayores preocupaciones de la administración nacional de salud; el cual presenta como objetivo alcanzar una buena operación del mismo, siendo de vital importancia contar con información clara, veraz y oportuna.

Por tanto el trabajo se desarrolla en tres fases, la primera ilustrar sobre el SAT como un sistema novedoso en proceso de implementación por parte del Ministerio de Salud, la segunda permite identificar impactos de la implementación en una EPS en particular y la tercera presenta estrategias a desarrollar frente al sistema.

2. Descripción del estudio

Antecedentes

La aparición del sistema de seguridad social en Colombia se remonta a 1945 y 1946, cuando se crearon la Caja Nacional de Previsión (CAJANAL) y el Instituto Colombiano de los Seguros Sociales (ICSS), lo que luego fue Instituto de Seguros Sociales (ISS). Las bases conceptuales e ideológicas se apoyaron inicialmente en la ley del seguro obligatorio, emitida en Alemania por el Canciller Otto Von Bismarck en 1883. En Colombia, las prestaciones de los trabajadores, pensiones, cesantías, salud y riesgos profesionales, fueron reconocidas por la ley con anterioridad a la creación del ICSS y de la CAJANAL. Para entonces eran llamadas prestaciones patronales (Perez, 1994).

Al momento de ser promulgada la ley de reforma (Ley 100/93), el sistema de salud colombiano estaba organizado básicamente en tres subsistemas de servicios de salud, cada uno de los cuales contaba con su propia forma de financiamiento y proporcionaba atención a grupos específicos de población, con base en su capacidad de pago.

La población empleada en el sector formal de la economía estaba parcialmente cubierta por varias instituciones de seguridad social. El Instituto del Seguro Social (ISS), a pesar de tener más de 40 años de desarrollo, afiliaba en 1992 a menos del 20% de la población, cifra muy inferior al 57% que había alcanzado América Latina. La cobertura de la familia del trabajador era mínima, sólo el 18% de las familias de los afiliados tenía derecho a la seguridad social y el grado de insatisfacción de los afiliados con los servicios que prestaba esta institución era muy alto. (Gutierrez, 1996).

Así, la ley 100 inicialmente tenía los siguientes propósitos explícitos, especialización de las instituciones públicas, cobertura universal de servicios asistenciales, crear régimen subsidiado, incorporar al sector privado, fomentar la competencia y la libre elección, garantizar un plan integral de salud, garantizar la prevención y la promoción, garantizar la atención de riesgos catastróficos, crear mecanismos de compensación y solidaridad, crear mecanismos de control de

costos, reformar los hospitales, manejo descentralizado de la salud pública y de los subsidios a la demanda y redefinición del sistema de dirección y control.

En vías de cumplir con los propósitos y poder asegurar el 100% de la población el Ministerio de Salud ha considerado varios cambios que han sido decretados a lo largo de los últimos años; uno de ellos, la situación de los usuarios frente a las múltiples barreras administrativas por procesos complejos y aún más la dificultad de acceso de usuarios ubicados en veredas de diferentes departamentos del país es uno de los factores a tratar en la operación del SAT. Así las cosas con la globalización vienen los importantes avances en tecnología que permiten facilitar diversos procesos en la operación.

La Corte Constitucional de Colombia define el Sistema de Afiliación Transaccional como un sistema creado para controlar la multifiliación de los usuarios al sistema de salud, adicionalmente indican que la multifiliación es una problemática administrativa que no debe interferir con la continuidad en la prestación de los servicios de salud, sobre todo si al usuario se le está garantizado el acceso a ellos. Cabe anotar que en el real panorama no sucede lo descrito, puesto que si un usuario aparece en algún régimen particular en una entidad específica existen múltiples barreras para la afiliación no permitiendo la atención y faltando a la garantía del derecho a la salud como un derecho fundamental.

Con respecto a la implementación del SAT no se encuentran estudios relacionados ya que se estaría llevando a cabo la primera fase y aunque la plataforma del SAT como tal ya existe se encuentran bastantes vacíos que no arrojan una información clara.

En Perú han implementado una plataforma gratuita creado por SUSALUD – Superintendencia Nacional de Salud, tiene como finalidad que la población peruana conozca de manera actualizada si cuenta con algún tipo de seguro de salud y pueda resolver algún vacío o error en la información, ejerciendo su derecho al acceso de los servicios de salud. Esta fue lanzada el 14 de setiembre del 2015 como respuesta al problema recurrente de la limitación para acceder a los servicios de salud debido a que el estado de afiliación de los solicitantes no se encontraba actualizado; en este país el aseguramiento subsidiado y semicontributivo están a cargo del Seguro Integral de Salud y el aseguramiento del contributivo está a cargo del Seguro Social de Salud.

3. Problema de investigación

Colombia contaba con una cobertura en salud del 94.66% según datos del Ministerio de Salud hasta julio de 2018 (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018). Estas personas aunque estaban inscritas en alguna de las entidades de salud bajo el régimen subsidiado o contributivo se les presentaban numerosos obstáculos en la prestación del servicio, ante todo por barreras administrativas que se refieren a la afiliación en la mayoría de los casos. La causa de ello pudo ser, entre otras, la demora en los procesos de información y la consolidación de datos por parte del fondo administrador, Fosyga, fondo creado con la Ley 100 de 1993, con el fin de garantizar la compensación entre las personas de diferentes ingresos, la solidaridad del sistema general de seguridad social y salud hoy Adress.

La mayor dificultad que se encontró es la poca información de acceso público y aun dentro de las organizaciones involucradas no existe aún estadísticas específicas que permitan tener resultados claros; respecto a los usuarios, de forma general no existen medios que expliquen o aún más difundan el objetivo del SAT.

3.1. Planteamiento del problema

Es pertinente ver el Sistema de Afiliación Transaccional como herramienta para la gestión efectiva del aseguramiento de la salud en Colombia.

En todo el mundo se habla acerca de la implementación de herramientas de colaboración para todas las gestiones, y cómo estas herramientas pueden generar valor al interior de las organizaciones; así mismo generan valor en la administración, en este caso particular ejercida por el estado. Como resultado de este trabajo se pretendía mostrar la pertinencia que hasta el momento tiene la implementación del Sistema de afiliación transaccional en la gestión de la administración de la salud tomando una pequeña muestra de la población.

El nuevo sistema de afiliación transaccional se hace necesario en la medida que pretende garantizar el acceso a la salud, un derecho fundamental, y que adecua al usuario en el Régimen

correspondiente, contributivo o subsidiado. También optimiza la gestión de los trámites entre las EPS y los usuarios afiliados al sistema.

De otro lado la dificultad que ha encontrado el estado para cumplir con sus objetivos en torno a garantizar el derecho a la salud en todo el territorio Colombiano hace indispensable la creación de formas de gestión que permitan facilitar a todos los actores la prestación de dicho servicio, este sistema es ambicioso en la medida que debe cubrir todo el territorio y para ello requiere tener en cuenta aspectos geográficos, sociales, económicos y políticos.

Ese es el caso del sistema de Afiliación Transaccional, en el cual se le entrega al usuario vía internet la posibilidad de modificar su vinculación a la EPS, razón por la cual su implementación y las consecuencias que ella puede generar en la EPS debe ser objeto de estudio en estas organizaciones.

En este contexto el presente estudio se centra en revisar de manera preliminar, mientras el sistema está en su primera fase de implementación, los impactos y estrategias de prevención que se pueden implementar frente a posibles situaciones adversas.

3.2. Formulación del problema

Considerando la anterior situación, es pertinente preguntarse:

¿Qué efectos está generando el proceso de implementación del sistema de afiliación transaccional en una EPS de la ciudad de Cali?

3.3. Sistematización del problema

¿Cómo se espera que funcione el Sistema de Afiliación Transaccional como respuesta a la necesidad de consolidación de información que tiene el Ministerio de Salud?

¿Cuáles son las consecuencias que ha generado la puesta en marcha de la primera etapa de SAT en una EPS ubicada en la ciudad de Cali?

¿Qué planes o estrategias puede desarrollar la EPS para contrarrestar los posibles efectos de la implementación del SAT?

4. Objetivos

4.1. General

Identificar los efectos generados por el proceso de la implementación del Sistema de Afiliación Transaccional en una EPS de la ciudad de Cali.

4.2. Específicos

Describir el funcionamiento del sistema y los conceptos emitidos por el Ministerio de Salud y los actores en cuanto a la necesidad de crear un sistema de afiliación transaccional.

Diagnosticar las consecuencias que se han generado al poner en marcha la primera etapa del sistema de afiliación transaccional en una EPS de la ciudad de Cali.

Proponer planes o estrategias para minimizar los posibles efectos negativos que puedan presentarse con la implementación del SAT.

5. Justificación

La justificación teórica de este trabajo está en la importancia de mejorar la gestión del sistema de salud actual y dar solución a los problemas de usuarios, dando paso a la creación de una herramienta que permita tener acceso claro y veraz de la información de usuarios afiliados en los diferentes regímenes. El sistema promovido tiene como propósito servir como instrumento de evaluación del sistema de seguridad social en Colombia. El resultado de esta investigación podrá generar una propuesta para el mejoramiento del sistema en general, así pues se estaría demostrando el nivel de avance del objetivo trazado en el momento que fue articulado el SAT. Es de vital importancia tener en cuenta el entorno, los sujetos y las herramientas con las que cuenta el estado para lograr la implementación del sistema y la visualización de sus resultados debido a que se pretende insertar nuevas tecnologías en la gestión del Ministerio de Salud y de las EPS, a su vez dicha tecnología sería facilitadora para los usuarios. Estudios realizados por el Ministerio de Salud frente a la satisfacción de los usuarios y al sistema tecnológico implementado, arrojó que en general el acceso a los servicio de salud se mantiene con muy pocos cambios respecto al año anterior, no obstante, persisten dificultades y barreras de índole administrativo y organizacional que conllevan a demoras para obtener la atención, lo que deteriora la experiencia del usuario y su percepción sobre el servicio. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2017).

La justificación práctica de este trabajo es la investigación que se realiza porque existe la necesidad de mejora del sistema de salud y seguridad social en Colombia; este es uno de los temas más álgidos a nivel, social, económico y cultural en el país. El desempeño del sector salud no ha permitido el cumplimiento del derecho fundamental en general; el modelo SAT es ambicioso y espera ayudar a dicho cumplimiento, pero debe empezar a involucrarse a todos los actores del proceso, desde cada uno de los usuarios hasta los prestadores del servicio y el propio estado; por ello hay que tener un cimiento y lograr su inmersión desde una realidad clara planteándose objetivos en su mayoría a largo plazo.

Adicionalmente el trabajo permitirá la formación de los estudiantes en un tema que es novedoso para el desarrollo particular de las empresas prestadoras de servicios de salud en Colombia, y de

paso facilitará el cumplimiento de los requisitos para la obtención del título profesional en Administración de Empresas.

6. Marcos de Referencia

6.1. Marco Contextual

6.1.1. Descripción

CUIDARTE EPSS es una Empresa Solidaria de Salud, creada el 20 Junio de 1994, constituyéndose como la primera solidaria en la Ciudad Heroica. Posteriormente, el DANCOOP (Hoy DANSOCIAL), otorga la personería jurídica 2365 del 22 de agosto de 1994. La ley 100 de 1993, creó el Sistema General de Seguridad Social en Salud, el cual generó un nuevo componente como fue el Régimen Subsidiado, donde CUIDARTE EPSS como Empresa Solidaria de Salud, se convierte en actor principal buscando participar en el mercado y recibiendo la acreditación como tal por parte de la Superintendencia Nacional de Salud mediante resolución 0264 de 1996, estableciendo la obligación de inscribir, afiliar y prestar los servicios establecidos en el Plan Obligatorio de Salud Subsidiado, POS-S. En ese año, CUIDARTE EPSS se encargó de administrar los subsidios de Salud de la población más vulnerable de Cartagena, logrando afiliar, en la primera licitación, 22.693 beneficiarios de los subsidios. Al mismo tiempo fue reconocida y acreditada como ARS por parte del Departamento Administrativo Distrital de Salud, DADIS, mediante la Resolución # 000017 del 19 de abril de 1996. Desde esa licitación ha seguido participando en todas las que se han desarrollado en la ciudad de Cartagena de Indias, alcanzando en el 2001 más de 44.000 beneficiarios, distribuidos en distintas zonas de la ciudad y los corregimientos como Bayunca y la Boquilla. A raíz de la promulgación del Decreto 1804 de 1999, CUIDARTE EPSS presentó ante la Superintendencia Nacional de Salud los requisitos exigidos, obteniendo la aprobación para continuar administrando el régimen subsidiado mediante la Resolución 0461 del 26 de marzo del 2001, en donde se manifiesta el 68 cumplimiento total de dichos requisitos, tanto en la parte patrimonial como en la organizacional y de calidad de los servicios. El desarrollo de la empresa a partir del año 2001 se vio favorecido por la incorporación de tres ARS de gran prestigio territorial: COPSAVER cuya operación se circunscribía a los Departamentos del Cauca y Valle del Cauca, COESAN la más grande en el Departamento de

Santander y FRONSALUD de Antioquia y Choco. Así como también, se efectuó una labor de despliegue institucional que permitió penetrar las regiones de la zona norte atlántica del país en los departamentos Sucre, Córdoba, Cesar, Atlántico y Magdalena. Actualmente la empresa cuenta con 1.392.935 de afiliados con presencia en 154 municipios a nivel nacional, en el año 2011 CUIDARTE EPSS recibió la certificación por parte de ICONTEC para los aspectos de aseguramiento del ejercicio de los derechos que el sistema de gestión de seguridad social confiere a nuestros afiliados en las sucursales Atlántico, Magdalena, Bolívar, Sucre, Antioquia, Boyacá, Santander y Valle. (Flerez & Yepes, 2013)

Ubicación

Sede Principal Valle Carrera 41 # 5c-148 Cali

Teléfono: 5536182

Email: info@CUIDARTE.com

6.1.2. Misión

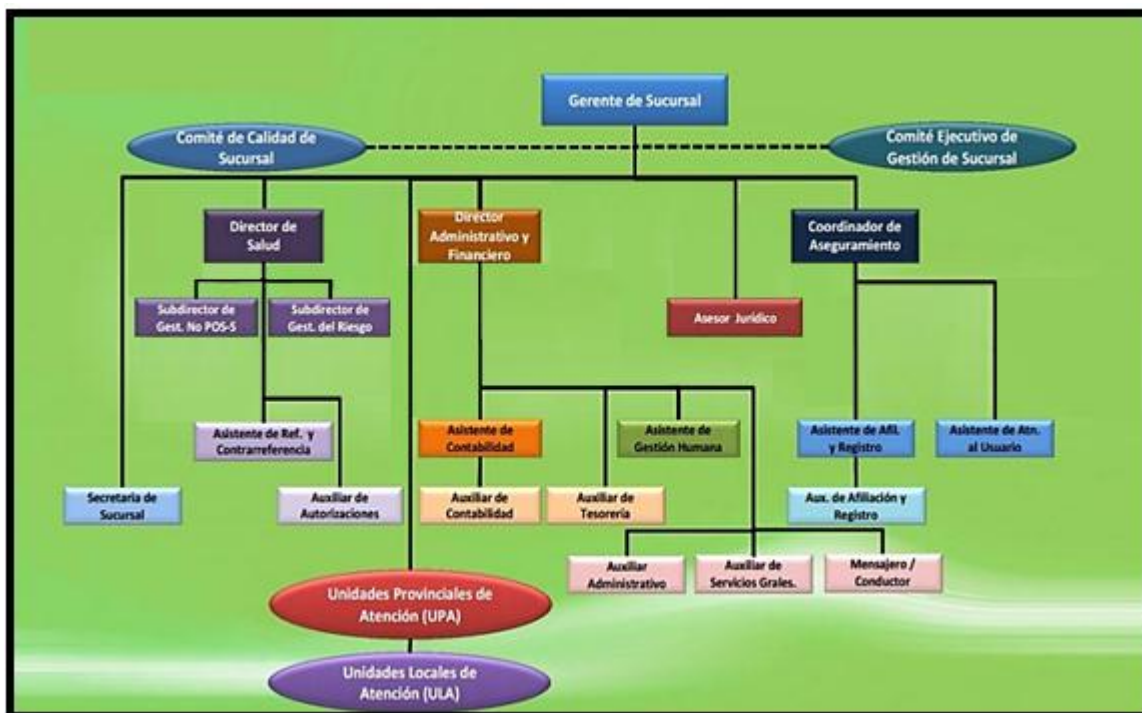
Somos la organización en la que puedes confiar tu salud para generarte bienestar.

6.1.3. Visión

Organización solidaria diversificada y reconocida a nivel nacional por la calidad en la prestación de sus servicios de salud y bienestar.

6.1.4. Organigrama

Ilustración 1 Organigrama



Fuente: Manual de Trabajo interno CUIDARTE EPS

6.2. Marco teórico

En los años 90 y en el contexto de la Asamblea Nacional Constituyente se hicieron evidentes problemas como la mala atención y la baja cobertura. Existían múltiples instituciones que no eran efectivos y por el contrario dilataban su deber ser como prestadores de servicios de salud. Por ello la Constitución Política de 1991 hizo cambios radicales en aras de mejorar el bienestar de los colombianos, proponiendo entonces la seguridad social como una obligación del estado.

El más importante fue la creación de la Ley 100 de 1993 y con ella el Sistema General de Seguridad Social de Salud SGSSS que da paso a la competencia de entidades prestadoras de servicios de salud de carácter privado, donde seguía siendo el estado el garante de dicho derecho pero entregando la operación a otras entidades. Así las cosas, esta prestación fue excluyente ya que la cobertura no fue general. Cabe señalar que con la creación de la Ley 100 como respuesta a la necesidad del estado de regular el servicio público esencial de salud y crear condiciones de acceso en toda la población al servicio en todos los niveles de atención. (Cisneros, 2003)

A pesar de los esfuerzos hechos por el gobierno por más de 20 años el acceso al servicio y la cobertura no ha alcanzado a la totalidad de la población, entre otras razones por falta de sincronía y cruce de información efectiva entre las EPS y la movilidad entre los regímenes subsidiados y contributivos. En respuesta a este inconveniente proponen un sistema único de afiliación donde quede consignada toda la información de los usuarios y su grupo familiar además de las novedades que puedan resultar.

6.2.1. Importancia del uso de nuevas Tecnologías en los Procesos

La tecnología informática se ha convertido en fundamental para las grandes organizaciones. Actualmente permite registrar con lujo de detalle, los elementos de todas las actividades con facilidad. Las bases de datos permiten almacenar cada transacción, y otros elementos que reflejan la interacción de la organización con todos sus integrantes, ya sean otras organizaciones, sus clientes, sus divisiones o sus empleados. Se tiene un registro bastante completo del comportamiento de la organización. (Galvis & Martinez, 2004)

Para manejar y mantener un orden en dichos datos es importante darle un espacio mediante la tecnología. Justo aquí, vale la pena hacer un recorrido histórico con relación al concepto de innovación, y se encuentra que una de las primeras definiciones de innovación aparece en 1939 con el autor Schumpeter quien analiza la importancia económica de la innovación. En su definición, el autor destaca la relación estrecha entre innovación e invento, que no son necesariamente el mismo concepto. Las innovaciones implican desarrollo de los inventos, institucionalización de nuevos métodos de producción o introducción de nuevos productos en el mercado. (Sepulveda-Aguirre, López, Solano, & Marchena, 2017)

La importancia de la innovación en el sector de la salud es ampliamente reconocida, sin embargo presenta limitaciones en la práctica debido al nivel de información existente, las altas regulaciones en cuanto a seguridad, las relaciones con los financistas de salud, el gobierno, las aseguradoras, etc.

El conocimiento científico y la tecnología constituyen cada vez más una fuente de beneficio para las empresas que han reconocido que la inversión en ambos permitirá obtener nuevos y mejorados bienes y servicios que satisfagan las crecientes y variadas necesidades del mercado. Es así como la Unión Europea reconoce que la inversión en investigación en salud permitirá "prolongar la vida activa e independiente de las personas mayores, desarrollar intervenciones nuevas, más seguras y más eficaces y mantener una sanidad sostenible. Dotará a los médicos de los medios que necesitan para una atención más personalizada, potenciará la prevención y el

tratamiento de las enfermedades crónicas e infecciosas. (Revista Cubana de Investigaciones Biomedicas, 2017)

Lo anterior aplica para empresas de producción o de servicios y justamente la tecnología es la que permite innovar en productos o procesos. Según el manual de Oslo existen cuatro tipos de innovación, de los cuales tomaremos dos:

Innovación en producto/servicio: cuando se introduce en el mercado nuevos (o significativamente mejorados) productos o servicios, incorporando alteraciones significativas en las especificaciones técnicas, los componentes, los materiales o en otras características funcionales incluyendo la incorporación de software. El reto estratégico para las empresas es lograr la generación continua de buenas ideas para convertirlas en productos y servicios comercialmente exitosos.

Innovación de procesos: se refiere a la implementación de nuevos (o significativamente mejorados) procesos de fabricación, logística o distribución. Apunta a modificar la forma en que se hacen las cosas en la empresa. (Organizacion de Cooperacion y Desarrollo Economico; Eurostad, 2005)

En el caso de estudio específicamente estaría marcado por una innovación en el producto y en el proceso; ya que implica mejoras en las características de los servicios y en los conocimientos y métodos utilizados para la prestación. Ahora, como toda innovación incluye un elemento de novedad podríamos afirmar que el SAT es totalmente nuevo para los usuarios del sistema de salud, también para la su administrador, el Estado y al ser un mercado monopolio es totalmente nuevo para el país. Cabe anotar que Si hablamos de innovación en los sistemas tecnológicos se puede afirmar que se trata tanto de innovaciones radicales como de innovaciones incrementales.

En la actualidad existe un amplio espectro de tecnologías médicas que se incorporan al sector salud para mejorar e incrementar sus servicios. El expediente clínico electrónico y la telemedicina son nuevas tecnologías que se han implementado parcial y lentamente para apoyar los procesos de prevención, diagnóstico, tratamiento, monitoreo y seguimiento de diversas enfermedades. Su uso también influye en otros procesos relacionados, como la educación médica por medio de la socialización del conocimiento y la información, y en los procesos de gestión interna de las unidades médicas. La absorción de estas tecnologías implica cambios al interior de

las organizaciones que se reflejan en las estructuras técnicas y cognitivas de los actores al moldear y cambiar las percepciones (individuales, grupales y organizacionales) y en la toma de decisiones, además de cambios externos derivados de los primeros. Esto implica una transformación de los procesos de aprendizaje, de la transferencia, difusión y explotación de diversos cúmulos de información y conocimiento, y al mismo tiempo una modificación en los modos de coordinación entre los actores, es decir, hay cambios en los procesos que afectan la capacidad de innovación y cambios microinstitucionales. (Hernandez, 2013)

6.2.2. Innovación en el sector público colombiano

En Colombia no se había realizado ningún análisis sobre las innovaciones que se realizan dentro de las instituciones del sector público (ISP); pero se sabía que durante los últimos años, sobre todo con el uso de las tecnologías de la comunicación, se habían introducido cambios significativos como el proyecto de Gobierno en Línea, también se habían generado innovaciones a partir de las demandas y cambios en la sociedad. A su vez, con los cambios en materia de competitividad y productividad se generaron políticas, que se pueden ver como innovaciones de carácter político normativo. Esto llevó al Departamento de Planeación Nacional –DNP- y al Observatorio Colombiano de Ciencia y Tecnología –OCyT, a desarrollar un proyecto que permitiera identificar los determinantes, facilitadores, obstáculos, objetivos, resultados y formas de realizar este tipo de innovaciones en las ISP.

Después de dar una introducción sobre la importancia de la tecnología y de la innovación en cualquier organización, sería precedente entender la creación del Sistema de Afiliación Transaccional como un medio innovador para cubrir la necesidad de fijar condiciones generales en la afiliación y el reporte de novedades de todos los involucrados en el Sistema General de Seguridad social en salud; para ello el estado ha creado una innovadora plataforma tecnológica que pretende recolectar los datos de usuarios y prestadores con el fin de unificar información y que esta sea veraz y clara.

6.3. Marco legal

Para el adecuado desarrollo del trabajo se debe considerar la normatividad expedida por el gobierno nacional en torno a la creación e implementación del nuevo sistema, y que se encuentran contemplados en las siguientes normas:

NORMA	DESCRIPCION
Decreto 780/2016	Se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.
Decreto 1355/2018	Por el cual se modifica el Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, en relación con el manejo de los recursos de propiedad de las entidades territoriales destinadas al aseguramiento de la población afiliada al Régimen Subsidiado.
Resolución 768/2018	Por la cual se adoptan las reglas y condiciones generales para la operación del Sistema de Afiliación Transaccional- SAT.
Resolución 3310/2018	Por la cual se adopta el Formulario Único De Afiliación Y Reporte De Novedades al Sistema de Riesgos Laborales
Decreto 2353/2015	Se unifican y actualizan las reglas de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, se crea el Sistema de Afiliación Transaccional.

7. Metodología

7.1. Diseño general de la investigación

El tema se abordará de manera cualitativa y cuantitativa tomando en primer lugar las cantidades de usuarios que se están movilizand o a raíz de la normativa, y en segundo lugar las razones y acciones de control para los resultados que puedan ser desfavorables para la EPS de la ciudad de Cali. También se analizará información de bases públicas; es preciso mencionar la dificultad para la consecución de las estadísticas ya que no están disponibles para consulta general y al ser un sistema que se está implementando aún no se encuentran mediciones reales.

7.2. Tipo de estudio

El presente trabajo es un escrito exploratorio descriptivo que busca encontrar la pertinencia de la herramienta SAT como medio de información para garantizar la cobertura de salud en Colombia. Se realiza para conocer el contexto sobre un tema y su objetivo es encontrar todas las pruebas relacionadas con el fenómeno del que no se tiene conocimiento y aumentar la posibilidad de realizar una investigación completa.

En vista que no existen mayores investigaciones previas sobre el tema de estudio, y por lo tanto se requiere explorar e indagar, con el fin de alcanzar el objetivo planteado, se utilizará el tipo investigación exploratoria. Adicional el método descriptivo se utiliza para organizar, resumir, analizar y generalizar los resultados de las observaciones; este método implica recolección y sistematización de los datos recogidos.

El estudio se desarrolló mediante dos aproximaciones metodológicas:

Revisión de normas, conceptos claves y gestión realizada por las partes que intervienen en el proceso de la cobertura en salud. Análisis de datos disponibles hasta el momento sobre cobertura, afiliaciones, novedades y prestación efectiva del servicio de salud.

7.3. Método de investigación

El método utilizado es el método inductivo; se parte de la información obtenida en una EPS y la observación de los resultados de procesos similares frente al mismo problema de investigación.

7.4. Fuentes y técnicas de recolección de información

Como fuentes primarias se tiene los cálculos efectuados a partir de las cifras recolectadas en una EPS de la ciudad de Cali.

Las fuentes secundarias corresponden a información emitida por la Superintendencia de Salud o el Ministerio de Salud y Protección social, y estudios realizados a nivel internacional.

6.5. Actividades a desarrollar

Búsqueda de bibliografía sobre los conceptos principales, recurriendo a las fuentes primarias y secundarias.

Identificar las variables que se pueden afectar con la implementación del SAT.

Establece las fuentes de información para medir los efectos.

Realizar la medición de la calidad de la información registrada en el SAT.

Reconocimiento de la estructura interna de la EPS.

Elaborar las propuestas que sean necesarias para mejorar los posibles efectos negativos que puedan presentarse en la implementación del SAT

7. Desarrollo de la investigación.

7.1. Funcionamiento del sistema y conceptos emitidos por el Ministerio de Salud

Sistema transaccional

Es un conjunto de procedimientos e instrumentos de orden técnico y administrativo de los que dispondrá (hasta que se implemente) el Ministerio de Salud y Protección social para registrar y consultar en tiempo real la información básica y complementaria de los afiliados, la afiliación, y sus novedades en el sistema general de seguridad social en salud.

De otro lado, este sistema también permitirá a los prestadores de servicios de salud consultar la información de los afiliados e interoperar con los sistemas de información y procesos definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, y con otros relacionados con la protección social.

Elementos del sistema

Los elementos básicos de este sistema son los siguientes:

- La información de referencia para identificar correctamente a los afiliados.
- La información de referencia que permita controlar la multifiliación al interior del sistema general de seguridad social en salud, y entre este los regímenes especiales y de excepción.
- La información de referencia que permita validar los datos que se ingresen al sistema.
- El registro oficial de todos los aportantes y afiliados al sistema general de seguridad social en salud, su identificación, estado de pago de las cotizaciones y demás información que el Ministerio de Salud y Protección Social considere relevante.
- El registro oficial de todos los aportantes y afiliados al sistema general de seguridad social en salud, su identificación, el estado de pago de las cotizaciones y demás información.
- La plataforma tecnológica y de comunicaciones que soporte el sistema. (**Ministerio de Salud y Protección Social, 2000**)

Interesados

Las reglas aplican a los sujetos relacionados con el sistema general de seguridad social en salud –SGSSS–, es decir, a los siguientes:

- Las personas que van a afiliarse
- Afiliados al SGSSS
- Afiliados a las entidades responsables de afiliación colectiva, institucional y de oficio
- Empleadores y otros aportantes
- EPS de los regímenes contributivo y subsidiado
- Entidades obligadas a compensar –EOC–
- Entidades territoriales
- IPS
- ADRES
- Operadores de PILA
- Superintendencia Nacional de Salud
- Entidades que administran regímenes especiales y de excepción
- Quienes deban adelantar trámites en el SAT

Registro en el sistema

En detalle, los usuarios deberán registrarse con su documento de identificación y datos personales para que el sistema valide y asigne una clave con la que se podrá acceder y realizar las transacciones que les sean autorizadas de acuerdo a la condición de su respectivo rol, que serán los siguientes:

- Administradora o pagadora de pensiones: representante legal de una entidad reconocedora o pagadora de pensiones. Para efectuar las transacciones de acuerdo con sus obligaciones en el SGSSS. También se aplica a independientes.
- Afiliado: persona que tiene una afiliación previa al SGSSS o realiza su afiliación por primera vez a través de SAT.
- Caja de compensación familiar: representante legal de una caja de compensación familiar que otorga el mecanismo de protección al cesante. Para efectuar las transacciones de acuerdo con sus obligaciones en el SGSSS.
- Ciudadano: persona que no tiene una afiliación previa al SGSSS y accede al SAT para realizar la afiliación.

- Empleador: representante legal de una persona jurídica o la persona natural que tiene la calidad de empleador. Para efectuar las transacciones de acuerdo con sus obligaciones en el SGSSS, las personas jurídicas que tengan esta calidad deberán adjuntar el RUT cuando el SAT no tenga esa información. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2000)
- Entidad afiliación institucional: representante legal de una entidad responsable de las afiliaciones institucionales. Para efectuar las transacciones que son de su competencia en el régimen subsidiado del SGSSS
- Entidad afiliación de oficio: representante legal de una entidad responsable de las afiliaciones de oficio. Para efectuar las transacciones de acuerdo con sus obligaciones en el SGSSS
- EOC: representante legal de una entidad obligada a compensar. Para acceder a las transacciones que realicen sus afiliados y reporte de novedades, realizar las verificaciones de su competencia y reportar toda la información relacionada con la afiliación de su población afiliada.
- EPS: representante legal de la EPS. Para acceder a las transacciones que realicen sus afiliados o entidades responsables de afiliación y reporte de novedades, realizar las verificaciones de su competencia y reportar toda la información relacionada con la afiliación de su población afiliada.
- Entidad territorial: representante legal de una entidad territorial. Para efectuar las transacciones que son de su competencia en el régimen subsidiado del SGSSS.
- IPS: representante legal de una IPS. Para acceder a consultas, reporte de información de internación y demás información que requiera el SAT.
- Supersalud: representante legal de la Superintendencia Nacional del Salud. Para el reporte de información de las actuaciones que incidan o se relacionen con la afiliación al SGSSS y aquella que sea requerida para la operación de las funcionalidades del SAT.
- Usuarios de información (reporte o requerimiento): representantes legales de aquellas entidades que por una o varias obligaciones frente al SGSSS deban reportar o acceder a la información sobre la afiliación al mismo, de acuerdo con los requerimientos que defina el Ministerio de Salud. También le corresponderá a las entidades de vigilancia y control que requieran consultar el sistema de acuerdo con los accesos que se definan.

Incumplimiento de los plazos y condiciones para el reporte de información

Quienes no suministran oportuna, confiable, y suficientemente la información que deben reportar para la operación integral y monitoreo del SGSSS serán reportados por el Ministerio de Salud y Protección Social ante las autoridades competentes para que se impongan las respectivas sanciones. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2000).

Por otro lado, los usuarios que no cumplan con el deber de suministrar información veraz, clara, completa, suficiente y oportuna, o que no correspondan a la verdad material de las transacciones que realicen en el SAT, solo podrán ser reportados por la EPS ante las autoridades competentes.

Este decreto se realiza con el fin de consagrar la salud como un derecho fundamental, el cual no puede ser suspendido por causas administrativas y económicas. Además, sin tantos obstáculos para la atención del afiliado cotizante y sus beneficiarios y también de minimizar los trámites para la afiliación a las Eps. (Fosyga, 2014)

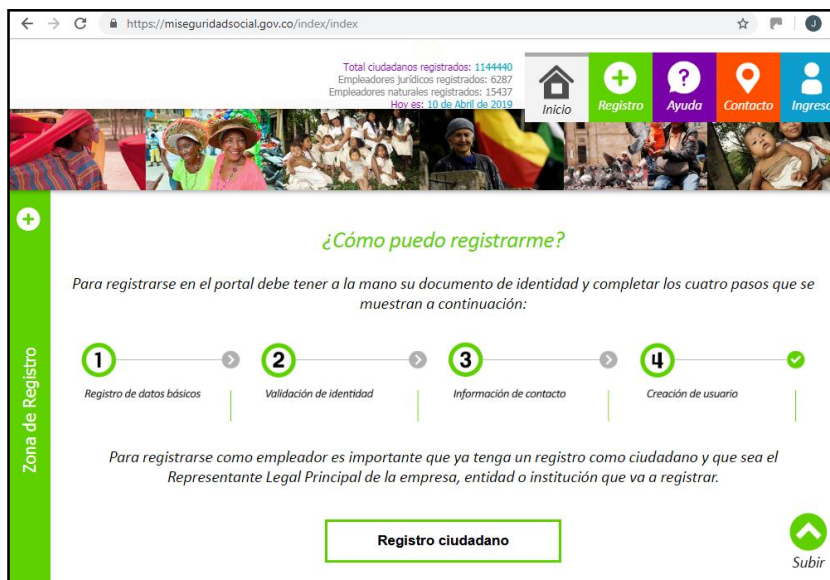
Este decreto prohíbe:

1. Negarle la afiliación a alguna persona por razones de salud y de la utilización de servicios.
2. Negarse a inscribir a alguna persona por limitaciones en la capacidad de afiliación
3. Promover o inducir a alguna persona a la afiliación en determinada EPS.
4. Realizar afiliaciones al (SGSSS), por medio de relaciones laborales inexistentes o por medio de entidades que no estén autorizadas por el Ministerio de salud.
5. La adulteración o el uso indebido de la base de datos del afiliado.

Proceso operativo del sistema

La interacción de los usuarios con el sistema se da de manera ágil mediante un aplicativo que los guía paso a paso, para garantizar el resultado.

Ilustración 2 Acceso al Sistema



Fuente: <https://misseguridadsocial.gov.co/index/index>

Ilustración 3 Ingreso de Datos Básicos

The screenshot shows the 'Registro ciudadano' page on the misseguridadsocial.gov.co website. The page title is 'Registro ciudadano'. On the left, there is a vertical navigation menu with four steps: 1. Registro de datos básicos (highlighted in green), 2. Validación de identidad, 3. Ingreso datos de contacto, and 4. Creación de usuario. The main content area is titled 'Ingrese sus datos básicos' and includes a list of instructions:

- Escribir los datos solicitados como aparecen en su documento de identidad
- Escribir el número de su documento de identidad sin puntos
- Escribir la fecha separada por guión (-), o hacer uso del calendario ubicando el cursor dentro del campo
- Puede cambiar la imagen de validación haciendo uso de la opción de actualizar imagen
- El usuario que registra aquí es el mismo que utiliza para iniciar sesión en otros aplicativos misionales del Sistema Integral de Información de la Protección Social – SISPRO. Si ya cuenta con dicho usuario no debe volver a realizar el registro.
- Los campos marcados con (*) son obligatorios

Below the instructions, there are several input fields:

- Tipo documento*: A dropdown menu with 'Listado tipo de documento' selected.
- Número documento*: A text input field with 'Ejemplo: 1052301879'.
- Expedición documento*: A text input field with 'Año-Mes-Día'.
- Primer nombre*: A text input field with 'Ejemplo: Ana'.
- Segundo nombre: A text input field with 'Ejemplo: María'.

There is also an 'Ocultar recomendaciones' button and a 'Mostrar escritor' link at the bottom right.

Fuente: <https://misseguridadsocial.gov.co/index/index>

Ilustración 4 Validación del Proceso

https://miseguridadsocial.gov.co/Registro/ValidacionIdentidad/CargarPreguntas

Mi Seguridad Social

Inicio Registro Ayuda Contacto

Usted está en: Página principal Registro de ciudadano

Registro ciudadano

1 Registro de datos básicos

2 Validación de identidad

3 Ingreso datos de contacto

4 Creación de usuario

Validación de identidad

Proceso exitoso

Su identidad se ha validado correctamente. Continúe para registrar su información de contacto.

Cancelar Siguiete

El futuro es de todos Gobierno de Colombia VIGILADO Supersalud

miércoles, 10 de abril de 20

Fuente: <https://miseguridadsocial.gov.co/index/index>

Ilustración 5 Datos de ubicación

https://miseguridadsocial.gov.co/Registro/IngresoDatosComplementarios/DatosContacto

Mi Seguridad Social

Inicio Registro Ayuda Contacto

Usted está en: Página principal Registro ciudadano

Registro ciudadano

1 Registro de datos básicos

2 Validación de identidad

3 Ingreso datos de contacto

4 Creación de usuario

Ingrese su información ubicación y contacto

Ocultar recomendaciones

- Registre su información de contacto teniendo en cuenta que debe escribir al menos un número telefónico, fijo o móvil.
- La actualización de esta información no modifica los datos con los que usted se afilió.
- Registre el correo electrónico de uso personal y NO el laboral, dado que allí llegarán todos los correos informativos de las novedades que usted reporta a través de este sistema.
- Los campos marcados con (*) son obligatorios

Departamento * ? Listado departamento

Municipio * ? Listado de municipios

Localidad ? Ej. Chapinero

Zona * ? Listado zona

Dirección * ? Ej. Carrera 1 # 1-01

Teléfono fijo ? Ej. 4672346

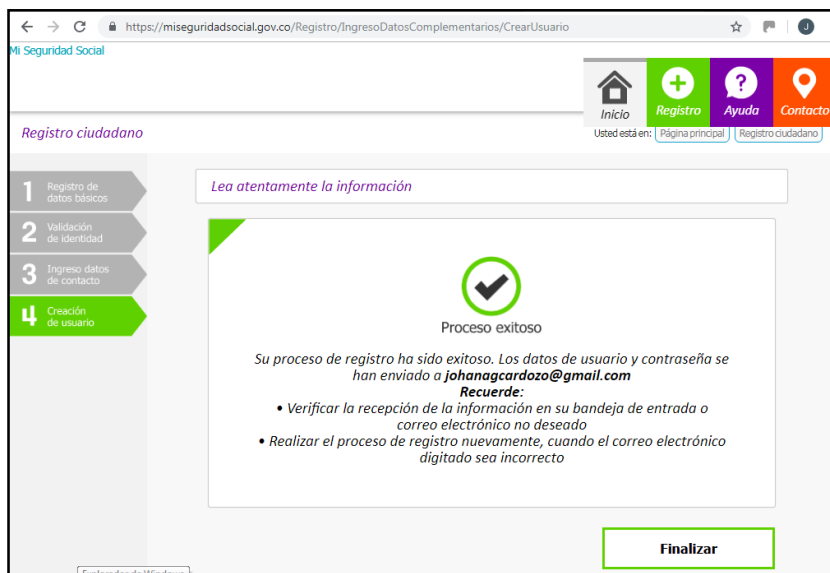
Teléfono móvil ? Ej. 2807234158

Correo electrónico * ? Ej. nombre@dominio.com

Confirmación correo electrónico * ? Ej. nombre@dominio.com

Fuente: <https://miseguridadsocial.gov.co/index/index>

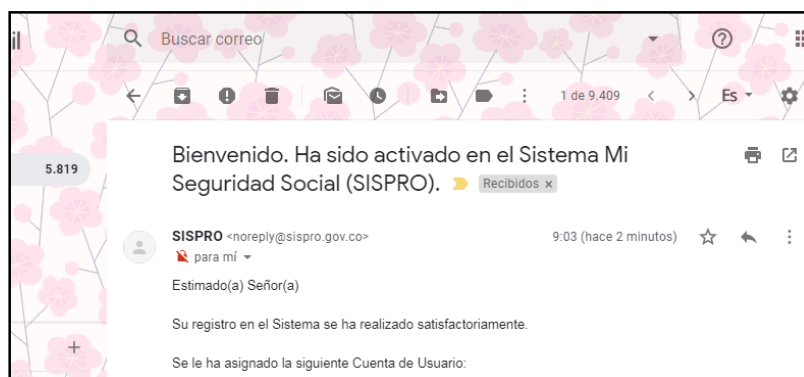
Ilustración 6 Finalización del Proceso



Fuente: <https://miseguridadsocial.gov.co/index/index>

Llega un correo de esta forma, en donde se debe establecer la contraseña.

Ilustración 7 Correo de Bienvenida



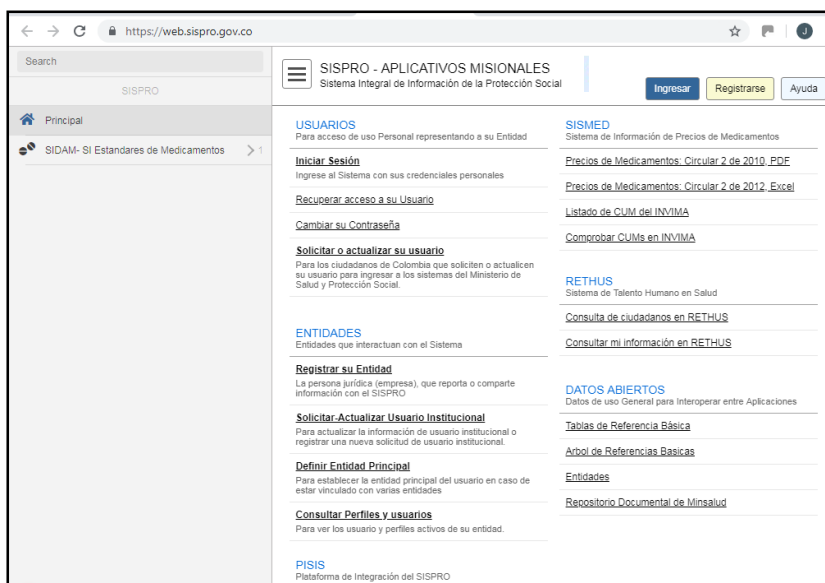
Fuente: <https://miseguridadsocial.gov.co/index/index>

Aquí ya permite el ingreso.

Se puede ingresar a verificar su información básica y la de su grupo familiar en lo correspondiente a salud en: miseguridadsocial.gov.co

Puede ingresar a SISPRO para realizar operaciones de administración de su cuenta de usuario o ingresar los Aplicativos Misionales del SISPRO en: web.sispro.gov.co

Ilustración 8 Ingreso SISPRO



Fuente: <https://web.sispro.gov.co/>

Ilustración 9 Pantalla de Bienvenida



Fuente: <https://web.sispro.gov.co/>

Ilustración 10 Pagina de ingreso SISPRO



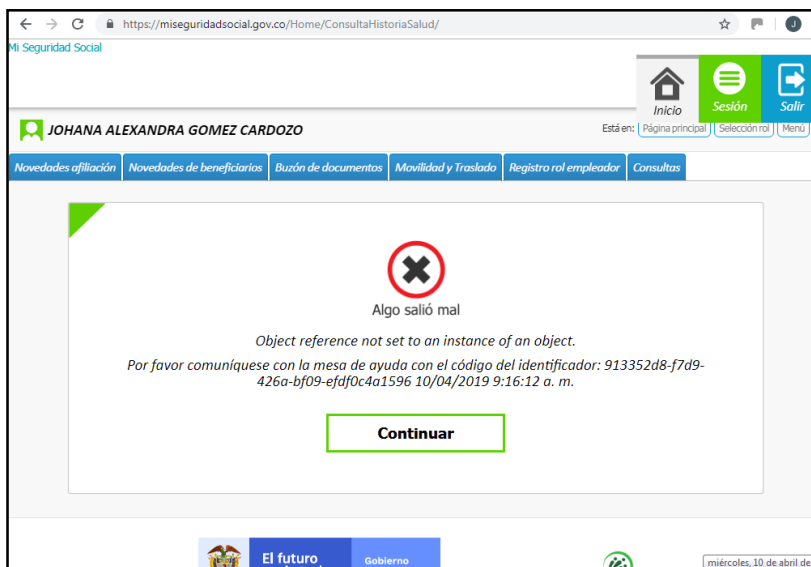
Fuente: <https://web.sispro.gov.co/>

Ilustración 11 Panel de Consultas SISPRO



Fuente: <https://web.sispro.gov.co/>

Ilustración 12 Mensaje de error



Fuente: <https://web.sispro.gov.co/>

Actualmente aún se encuentra en desarrollo el Sistema por lo que generalmente aparecen este tipo de errores.

7.2. Consecuencias de la puesta en marcha de la primera etapa del SAT en una EPS de la ciudad de Cali.

Hoy en día CUIDARTE está presente en 12 de los 32 departamentos en los que se divide Colombia y en 203 municipios distribuidos en la Costa Caribe, Antioquia, Valle, Boyacá y los Santanderes, siendo una de las EPS más representativas de Colombia con más de 2 millones de afiliados en el régimen subsidiado, que representan el 8,6% de participación en dicho mercado. Adicionalmente tiene una población afiliada al régimen contributivo de 84.057 personas bajo la figura de “movilidad”, que permite el traslado de afiliados entre los regímenes subsidiado y contributivo en función de su situación laboral. (CUIDARTE EPSS, 2017).

A la fecha son los datos que se tienen de afiliados a CUIDARTE por departamento y por régimen subsidiado y el régimen contributivo meses de marzo y junio de 2018 como se muestra en el Anexo A. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2019)

Base Jurídica SAT

A través de la Resolución 0768 del 7 de marzo de 2018 el Ministerio de Salud y Protección Social fijó las condiciones generales para la operación del Sistema de Afiliación Transaccional – SAT– y las reglas que deben cumplir quienes intervengan en la afiliación, y el reporte de novedades y de información relevante para la operación del sistema.

El SAT está proyectado como un conjunto de procedimientos e instrumentos de orden técnico y administrativo de los que dispondrá (a partir del momento en que se implemente).

Gradualidad en la implementación del Sistema de Afiliación Transaccional - SA T. La entrada en operación del SAT se realizará de manera gradual, a partir del 15 de marzo de 2018 se podrá realizar la transacción de la novedad de traslado y en el transcurso del segundo trimestre de 2018, se incorporarán las transacciones de afiliación y demás novedades del SGSSS. A partir del mes de mayo de 2018 las EPS no podrán requerir los documentos para acreditar la calidad de empleadores y otros aportantes que hubieren realizado el registro del "Rol empleador" en el SAT, ni cuando estos realicen las transacciones de novedades que se encuentren en operación en el SAT. La anterior información debe ser consultada por la EPS directamente al SAT. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018)

Relacionados con el SAT

Las reglas aplican a los sujetos relacionados con el sistema general de seguridad social en salud –SGSSS–, es decir, a los siguientes:

- Las personas que van a afiliarse
- Afiliados al SGSSS
- Afiliados a las entidades responsables de afiliación colectiva, institucional y de oficio
- Empleadores y otros aportantes
- EPS de los regímenes contributivo y subsidiado
- Entidades obligadas a compensar –EOC–
- Entidades territoriales
- IPS
- ADRES
- Operadores de PILA
- Superintendencia Nacional de Salud

- Entidades que administran regímenes especiales y de excepción
- Quienes deban adelantar trámites en el SAT

Disponibilidad horaria

Las transacciones de afiliación y reporte de novedades se podrán realizar cualquier día del año de las 04:00 am hasta las 12:00 de la noche. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018)

Operación

Operación simultánea del Sistema de Afiliación Transaccional - SAT y la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA. Durante la incorporación gradual del reporte de novedades a través del SAT y hasta cuando el Ministerio de Salud y Protección Social determine la operación plena del SAT, se mantendrán sincronizadas la Base de Datos Única de Afiliados-BDUA y el SAT, para lo cual el SAT reportará a la BDUA en los archivos establecidos en la Resolución 4622 de 2016 o la norma que la modifique o sustituya, las novedades que se reporten a través de éste. Así mismo, ADRES dispondrá al Ministerio de Salud y Protección Social las novedades reportadas por las EPS y EOC, las Entidades Territoriales a través de la BDUA y la información reportada por Entidades responsables de los regímenes especiales y de excepción.

Plazos para la entrega de los archivos. Las entidades que administran las afiliaciones entregarán las novedades de sus afiliados en los horarios que para el efecto determine este Ministerio, así: a) Los procesos de actualización de la BDUA, se realizarán únicamente en las semanas del mes que tengan mínimo 4 días hábiles, y se denominarán "Semana de Proceso BDUA". b) El segundo día hábil de la Semana de Proceso BDUA, exceptuando la última semana del mes, las EPS y EOC entregarán los archivos Si, R1 y NR, información que será procesada y tramitada a más tardar el siguiente día hábil. c) El último día hábil de cada una de las semanas de proceso BDUA, exceptuando la última semana del mes, las EPS y EOC, entregarán los archivos S4, R4, MC, MA, NC, MS, NS, información que será procesada y tramitada a más tardar el siguiente día hábil. d) El último día hábil de cada una de las semanas de proceso BDUA, las entidades que administran los Regímenes Especiales y de Excepción, las entidades que oferten Planes

Voluntarios de Salud y el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario -INPEC entregarán los archivos ME, NE, MP y NP para la actualización correspondiente. e) Las entidades territoriales, el último día hábil de la última semana de proceso BDUA de cada mes, entregarán los archivos NS y NR, información que será procesada y tramitada a más tardar el siguiente día hábil, se muestran plazos en el Anexo B. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016)

Incumplimiento de los plazos y condiciones para el reporte de información

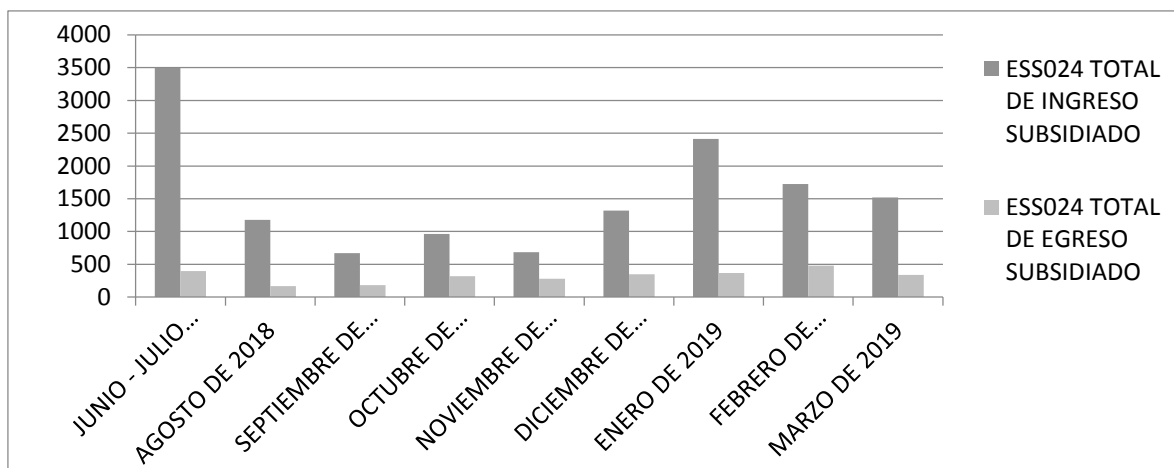
Quienes no suministren oportuna, confiable, y suficientemente la información que deben reportar para la operación integral y monitoreo del SGSSS serán reportados por el Ministerio de Salud y Protección Social ante las autoridades competentes para que se impongan las respectivas sanciones.

Por otro lado, los usuarios que no cumplan con el deber de suministrar información veraz, clara, completa, suficiente y oportuna, o que no correspondan a la verdad material de las transacciones que realicen en el SAT, solo podrán ser reportados por la EPS ante las autoridades competentes. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018). Se muestra la información de los registros del SAT en el Anexo C.

El ingreso al régimen subsidiado mes a mes es considerable. Generalmente la salida de dicho régimen es por el ingreso laboral, en gran medida la salida del régimen subsidiado retorna en un periodo corto de tiempo ya que la empleabilidad es temporal y automáticamente al salir del régimen contributivo vuelven a ingresar al régimen subsidiado incluyendo a su núcleo familiar.

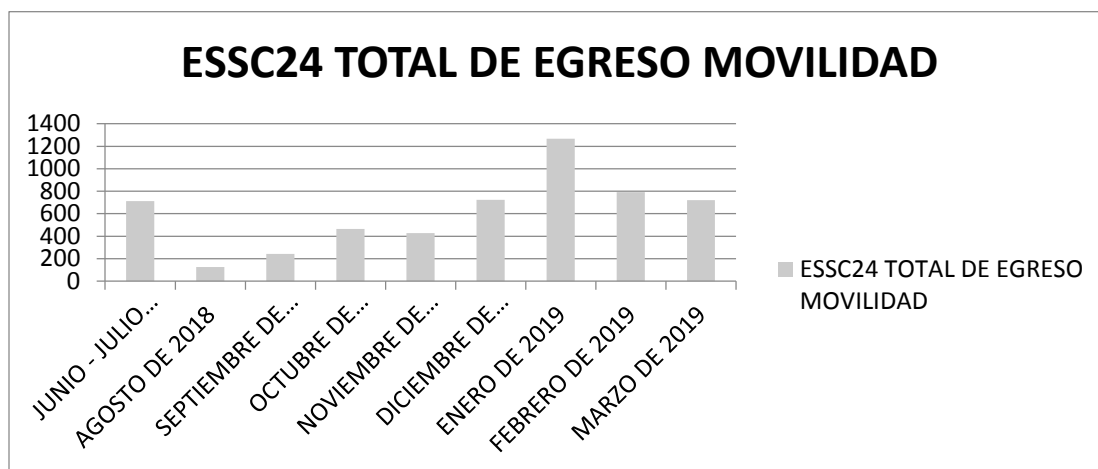
Cabe recordar que al régimen subsidiado de salud se afilian las personas sin capacidad de pago, en especial la población pobre y vulnerable en las áreas rural y urbana. Actualmente con la situación de emigración de Venezuela es factor clave para el aumento de usuarios.

Ilustración 13 Registros SAT de Ingreso y Egreso Régimen subsidiado hasta marzo de 2019



Fuente: Información interna de procesos CUIDARTE

Ilustración 14 Total Egresos por Movilidad



Fuente: Información interna de procesos CUIDARTE

Es necesario implementar cambios, partiendo de la realización de un diagnóstico integral de las organizaciones en el que se proporcione información suficiente de los procesos para lograr el mejoramiento continuo de los mismos y en general de los objetivos generales.

Así las cosas es necesario un proceso analítico que permite conocer la situación real de la organización en un momento dado para definir las debilidades y amenazas, y así plantear un plan de acción que permita dar importancia a las fortalezas de la empresa.

El SAT se plantea como un conjunto de procedimientos e instrumentos técnicos que le permitirán el estado mejorar la administración del sistema y del que el Ministerio de Salud dispondrá para consultar la información de los afiliados y las novedades. Este aunque es un proyecto de largo plazo su implementación a sido muy lenta y no se ha difundido a los usuarios por lo que el ingreso de información no ha sido optimo y en general el personal de la Entidades de Salud no tienen el suficiente conocimiento del uso de las plataformas. Aunque indican que la implementación se hará de manera paulatina se está llevando a cabo tanto la creación de la plataforma como la capacitación de todos los actores del proceso y las actividades han sido muy lentas.

Puntualmente a lo que se refiere a la plataforma, se encuentre habilitado el módulo de traslados, es decir, el usuario que quiera solicitar su traslado de una E.P.S. a otra bajo el mismo régimen, lo podrá hacer ingresando a la página web sin tener que hacerlo directamente a la E.P.S., facilitando el proceso para los usuarios, más adelante se podrá consultar el historial de afiliación y atenciones del usuario.

En consulta a diferentes funcionarios de entidades de salud ya se tiene el conocimiento del SAT aunque el cargue de la información es un proceso que se está conociendo ya que es demasiado técnico y requiere de capacitación. Por parte de los usuarios muy pocas personas conocen las posibilidades y beneficios que tiene el SAT para ellos; aún más no se familiarizan con el término; sin embargo en los dos años anteriores el ministerio de salud promociono en medios de comunicación la plataforma por lo que algunas personas saben que hay un nuevo medio de consulta; sin embargo, es desconocimiento sobre el tema es alto en cuanto a usuarios se refiere.

En síntesis, en lo corrido desde el inicio de la implementación a la fecha, la EPS ha presentado una movilidad que pudiera considerarse positiva, pues el número de afiliados que deciden vincularse a la entidad es mayor al que ha decidido retirarse. Esto en principio refleja una percepción de que el servicio es de mejor calidad al de las instituciones de donde están llegando los usuarios. Sin embargo debería pensarse en un seguimiento a quienes se retiran.

De otro lado el sistema apenas inicia su implementación y el gobierno nacional no ha definido las siguientes fases para la implementación total.

7.3. Planes para minimizar impactos negativos de la implementación del SAT.

El alto impacto que ha generado las nuevas Tecnologías de la Información y las Comunicaciones en el ámbito Nacional, especialmente en el desarrollo de las entidades públicas, ha convertido el uso de las herramientas tecnológicas en un instrumento organizacional-transversal, que aporta valor agregado dentro de un modelo de gestión integral por procesos.

La permanente modernización de las entidades y el avance acelerado de la tecnología en el manejo y administración de la información han creado dependencia cada vez mayor de las TIC, para cumplir de manera eficiente con su misión y los objetivos estratégicos. Es así como la actualización constante de la plataforma tecnológica es una decisión que no da espera para el mejoramiento de los procesos misionales y de apoyo.

Es así como la nueva ERA DE LA INFORMACION, hace que las relaciones de las personas y de las instituciones de carácter público o privado, así como su productividad y eficiencia, estén determinadas por el alto protagonismo de la información y de las comunicaciones, lo cual hace necesario formular políticas que orienten el actuar de unos y otros en el desarrollo de sus actividades. (Concejo Municipal Guacamayas Boyaca, 2018)

Ilustración 15 Plan para la implementación de la plataforma

PLAN	DESCRIPCION	RESPONSABLES	OBJETIVO
IMPLEMENTACION EN FASES	Iniciar una primera fase de implementación pequeña, con pocos perfiles y pocas tareas para ir familiarizando a los usuarios con la plataforma	Ministerio de Salud y Protección Social- Todos los usuarios del sistema	Fomentar su uso activo por parte de los usuarios, que el sistema se vea como medio de apoyo y refuerzo en la gestión del Ministerio de Salud.
APLICACIÓN ESCALABLE	El diseño de la aplicación está hecho para introducir procesos más complicados. Cada proceso debe ser mejorado en cuanto es analizado.	Ministerio de Salud y Protección Social- Adres- EPS- Supersalud- SISPRO- Registraduría Nacional de la Nación- Migración	Diseñar procesos medibles en forma cualitativa y cuantitativa.
MEJORAR EL ACCESO DE LA INFORMACION	Los perfiles determinados permiten seccionar la información a los usuarios interesados, además de cumplir con normas de seguridad en cuanto a protección de datos.	Ministerio de Salud y Protección Social	Reducir el número de participantes en cada proceso, el tiempo máximo de terminación de cada tarea y el tiempo de transferencia en las solicitudes.

MANEJAR DOCUMENTACION DE LOS PROCESOS	Se debe tener información sobre la historia y el tiempo actual de los procesos de manera que los usuarios tengan acceso a esta.	Ministerio de Salud y Protección Social	Utilizar programas de información que ofrezcan datos históricos y se filtren de la manera que el acceso a su contenido sea para los usuarios interesados.
CORREGIR EL RETRASO EN LAS TAREAS	Actualizar la información y hacer énfasis en la calidad de información recibida para que el sistema no contenga muchos datos sin claridad alguna.	Ministerio de Salud y Protección Social- Adres- EPS- Supersalud- SISPRO- Registraduría Nacional de la Nación- Migración	Asignar áreas responsables en cada tarea del sistema.
MEJORAR EL SERVICIO AL CLIENTE	Mejorar la eficiencia en los procesos, las constantes capacitaciones en cuanto a novedades del sistema permiten dar buen uso al sistema en general.	Ministerio de Salud y Protección Social- Adres- EPS- Supersalud- SISPRO- Registraduría Nacional de la Nación- Migración	Capacitar al personal en la operatividad del sistema.

Fuente: Fuente de Elaboración Propia

Los usuarios del sistema SAT en general tienen conocimientos previos en el manejo de algún sistema. El mayor inconveniente frente a la educación tecnológica está en los usuarios de las EPS ya que pertenecen a diferentes estratos y a su vez están en diferentes niveles de escolaridad. Ahora en cuanto al personal de las diferentes instituciones de salud el reto está en la implementación de capacitaciones adecuadas y constantes sobre el sistema y el uso de él; de aquí también depende la veracidad de la información que este arroje.

Sería adecuado hacer una medición de la calidad de la información de forma constante para minimizar errores y estandarizar tareas.

Los cambios normativos que se han venido dando en traslados, afiliaciones y movilidad, fueron resultado de situaciones, problemas que fueron enfrentando los distintos actores involucrados en el Sistema en la búsqueda por brindar u obtener un mejor aseguramiento en salud. Con cada decreto el Gobierno buscó tener una mejor estrategia para lograr una acción coordinada entre éste, las instituciones, las entidades y la sociedad.

Las modificaciones dadas en el 2013 y 2015 buscaron garantizar la continuidad del aseguramiento para aquellas personas focalizadas en los niveles I y II del Sisbén que por cambios o intermitencias en sus condiciones económicas debían moverse de un régimen a otro. En general se buscaba que cada persona pueda escoger libremente aquella entidad que quiera que le administre el Plan Obligatorio de Salud acorde con sus necesidades y exigencias en estos servicios. (Caceres & Prada, 2017).

En cuanto a la Gestión de Riesgos en Salud, comparte los mismos procesos analíticos y principios metodológicos establecidos en otros sectores económicos. Es así como el análisis implementado por la Supersalud en su esencia es similar conceptualmente a otros instrumentos referentes para la formulación de la Gestión del Riesgo, como lo es la Norma Técnica de Gestión del Riesgo NTC 5254/2004 del ICONTEC, la cual fue la primera adaptación para Colombia de la metodología sobre administración del Riesgo.

Paralelamente, el análisis implementado por la Supersalud, está acorde con respecto a los desarrollos normativos de Colombia en la materia de gestión del riesgo. Dentro de este, se enmarcan algunos como la Ley 87 de 1993, en la cual se define la necesidad de aplicar medidas para prevenir los riesgos, detectar y corregir las desviaciones que se presenten en la organización y que puedan afectar el logro de los objetivos. Así mismo, se encuentra el Decreto 1537 de 2001, el cual en su artículo 4º define a la administración de riesgos, como parte integral del fortalecimiento de los sistemas de control interno en las entidades públicas.

El análisis de riesgos municipal para la administración de población, se fundamenta en la investigación del impacto generado por las múltiples variables del aseguramiento dentro del sistema de salud, para el Régimen Subsidiado y Contributivo, conforme a la operación, condiciones normativas y actuaciones frente a las Entidades Promotoras de Salud en el ámbito nacional, con el fin de evaluar y prever las posibles amenazas o probables eventos no deseados, y

las consecuencias que éstas puedan producir en la afiliación y/o prestación de los servicios de salud de los Colombianos. (Ministerio de Salud, 2013)

El Ministerio de Salud y Protección Social y la Superintendencia Nacional de Salud realizaron un barrido de las fuentes de información disponibles para construir un conjunto de indicadores que sistematizaran los parámetros definidos por la Corte Constitucional.

Existe una amplia variedad en las fuentes de información utilizadas con el objetivo de hacer el mejor uso de la información disponible y tener el mejor acercamiento posible a los parámetros establecidos por la Corte Constitucional. Los indicadores de ordenamiento para el lineamiento de criterios de medición se muestran en el anexo D.

A través de metodología estadística se otorga un nivel a cada EPS en cuanto a la medición de las variables.

Se presentan los resultados obtenidos, el orden al interior de los grupos corresponde a un ordenamiento alfabético y no refleja el puntaje obtenido por cada EPS.

Es importante establecer la diferencia entre los conceptos cobertura y acceso, pues si bien el aumento de la cobertura fue el mecanismo a través del cual la Ley 100 de 1993 pretendía facilitar el acceso a la salud en Colombia (GES, 2011), este no era el único factor que determinaba la utilización de los servicios. Aun cuando una persona esté asegurada por el SGSSS, persisten ciertas barreras que pueden evitar que reciba atención médica en caso de necesitarlo. Algunas de estas barreras relacionadas con la oferta, como la falta de centros de atención o una mala calidad del servicio, y otras relacionadas con la demanda, como la falta de dinero o la necesidad de atención médica percibida por las personas. En vista de lo anterior, uno de los caminos que hace falta recorrer para mejorar el funcionamiento del sistema de salud colombiano es el de mejorar el acceso a los servicios médicos, para lo cual es necesario conocer cuáles son sus principales determinantes y qué herramientas de política se pueden utilizar para llegar a niveles de acceso cercanos al 100%. Así mismo, evaluar si las políticas deben estar focalizadas en mayor medida en algunas regiones en particular en caso de que existan diferencias importantes al interior del país.

Antes de entrar a evaluar el acceso y sus posibles determinantes, es importante considerar aspectos previos al mismo: la necesidad, la demanda y la oferta de prestadores de servicios de salud de la población colombiana. Antes de que una persona acceda al servicio médico, se

presenta la necesidad de atención médica, luego la demanda por el servicio y por último se llega al acceso a través de la oferta. En este sentido, hay que aclarar que existe diferencia entre la necesidad de atención médica y la demanda por servicios de salud. La primera se presenta al momento en que las personas tienen un problema de salud, independientemente de si consideran que dicho problema de salud requiere o no atención médica, mientras que la segunda depende de factores como el ingreso, los costos de atención y el estado de salud percibido por las personas o la gravedad percibida del problema de salud.

Las personas que viven en zona rural tienen menor probabilidad de acceder a la atención médica que quienes habitan en zonas urbanas o en inspecciones de policía, mostrando que aún hace falta reducir las desigualdades a pesar de que entre 1997 y 2012 aumentó el acceso para las personas del área rural mientras que para el área urbana se redujo. También tienen menor probabilidad de acceso quienes no están cubiertos por el sistema, mostrando la importancia de la expansión de la cobertura lograda con la implementación de la Ley 100 de 1993, y que con mayor cobertura habrá más acceso, sobre todo si se amplía la población cubierta en el régimen contributivo. (Banco de la Republica, 2014)

8. Conclusiones

El presente trabajo de grado tuvo como objetivo principal identificar los efectos generados a través del proceso de implementación del SAT en CUIDARTE EPS como una herramienta que permite la centralización de la información de los usuarios afiliados, con el fin de velar y garantizar el derecho fundamental a la salud de los colombianos al régimen contributivo y subsidiado.

El SAT es una herramienta novedosa que en su sentido normativo dejó reglas de aplicación operativas con obligaciones abstractas para registrar y consultar en tiempo real la información básica y complementaria de los afiliados y sus novedades en el sistema general de seguridad social en salud. Por otro lado, para nadie es un secreto que el actual sistema de salud colombiano presenta errores en su funcionamiento, siendo el Ministerio de Salud quien opere como ente regulador en las acciones de mejora por parte de las diferentes EPS, de tal manera se pueda eliminar las barreras que se prestan al momento de la atención a los usuarios.

Para CUIDARTE EPS ha sido de gran ayuda esta herramienta la cual le ha dejado un resultado positivo en su primera fase de implementación, el número de usuarios que deciden afiliarse es mayor al que ha decidido retirarse, lo que refleja una percepción que el servicio es de mejor calidad comparado al de otras empresas promotoras de salud en el país.

En la primera fase de implementación y con respecto a los usuarios es complejo, a pesar de que la cobertura en tecnología es bastante amplia, hay veredas y municipios que no tienen acceso a herramientas tecnológicas causando desequilibrio del benefactor de la norma para el uso de la plataforma; ello sin contar con la dificultad que pueden tener para llenar un formulario digital. También es claro que el usuario final del servicio no está familiarizado con la misma y no conocen su existencia.

La implementación del SAT como herramienta administrativa de gestión en el sistema de salud colombiano, está regulado por el DECRETO 2353/15 que reza “Por el cual se unifican y actualizan las reglas de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, se crea el

Sistema de Afiliación Transaccional y se definen los instrumentos para garantizar la continuidad en la afiliación y el goce efectivo del derecho a la salud”.

Adicionalmente se requiere que los diferentes actores que intervienen en el sistema adelanten planes que contengan estrategias como: capacitaciones adecuadas y constantes sobre el sistema y el uso de él, manejar documentación de los procesos, implementación en fases, corregir el retraso en las tareas que mejoren el acceso a la información, haciendo que se cumplan los tiempos estimados para el reporte de datos y el registro correcto en las BDUA.

El Ministerio de salud es el garante de la cobertura en salud por lo que la supervisión del sistema debe ser ejercida directamente por este. El SAT al ser una herramienta novedosa debe contar con una periodicidad adecuada en su supervisión; adicionalmente la difusión que puedan hacer para que los usuarios conozcan y accedan a la plataforma debe ser constante hasta crear una cultura en la población.

9. Referencias

- Banco de la Republica. (2014). *La salud en Colombia: más cobertura pero menos acceso*. Cartagena.
- Botero, C. A. (2008). *Calidad en Salud en Colombia*. Bogota: Scripto.
- Caceres, S., & Prada, S. (2017). *Cambios en la regulación de afiliación Sistema General de Seguridad Social en salud en Colombia*. Cali: ICESI.
- Cisneros, F. (2003). *Sistema de Seguridad Social Integral en Colombia*. Popayan.
- Concejo Municipal Guacamayas Boyaca. (2018). *Plan de Accion Decreto 612 de 2018*. Guacamayas Boyaca.
- CUIDARTE EPS. (2017). *CUIDARTE Gestión Integral*. Cartagena, Colombia.
- Defensoria del Pueblo. (2013). *Vigesimo informe del Defensor del Pueblo al Congreso de la Republica*. Bogotá.
- Flerez, L. T., & Yepes, A. C. (2013). *Analisis de Climia Organizacional en la EPS sucursal Bolivar en la ciudad de Cartagena*. Cartagena: Universidad de Cartagena.
- Fosyga. (2014). *www.fosyga.gov.co*. Obtenido de <https://www.fosyga.in/nuevo-sistema-de-afiliacion-transaccional/>
- Galvis, M., & Martinez, F. (2004). *Confrontacion de dos tecnicas de mineria de datos aplicadas a un dominio especifico. Confrontacion de dos tecnicas de mineria de datos aplicadas a un dominio especifico*. Bogotá, Colombia.
- Gutierrez, R. E. (1996). *Aun no es hora de reformar la Ley 100*. Bogota: Colombia Medica.
- Hernandez, J. L. (2013). *www.scielo.org.mx*. Obtenido de <http://www.scielo.org.mx/pdf/etp/n39/n39a3.pdf>

- Ministerio de Salud. (2013). *Análisis de riesgos del aseguramiento en salud*. Bogotá.**
- Ministerio de Salud. (5 de Julio de 2018). Modelo del reporte de informacion SAT-CUIDARTE. Cali.**
- Ministerio de Salud y Proteccion Social. (2000). *Lineamiento técnico para la transferencia de los datos del Registro Individual de Prestaciones de Salud*. Bogotá.**
- Ministerio de Salud y Proteccion Social. (2017). *Encuesta Nacional de evaluación de los servicios de las EPS*. Bogotá DC: Proyectamos .**
- Ministerio de Salud y Proteccion Social. (03 de 2018). Resolución 0768 del 7 de marzo de 2018. Bogotá.**
- Ministerio de Salud y Proteccion Social. (19 de 08 de 2018). *www.minsalud.gov.co*. Obtenido de**
- https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/3393%20Por%20la%20cual%20se%20suspenden%20los%20procesos%20de%20radicacion%20ya%20actualizacion%20de%20la%20BDUA,%20BDEX%20Y%20PVS.pdf**
- Ministerio de Salud y Proteccion Social. (Julio de 2018). *www.minsalud.gov.co*. Obtenido de**
- <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Regimensubsubdiado/Paginas/coberturas-del-regimen-subsubdiado.aspx>**
- Ministerio de Salud y Proteccion Social. (05 de 05 de 2019). *www.datos.gov.co*. Recuperado el 10 de 05 de 2019, de <https://www.datos.gov.co/Salud-y-Proteccion-Social/N-mero-de-afiliados-por-departamento-r-gimen-y-adm/7sbd-mgjf>**
- Ministerio de Salud y Proteccion Social. (10 de 2016). Resolución 4622 de 2016. Bogotá, Colombia.**

Ministerio de Salud y Seguridad Social. (2015). *www.minsalud.gov.co*. Obtenido de https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Decreto%202353%20de%202015.pdf

Organizacion de Cooperacion y Desarrollo Economico; Eurostat. (2005). Manual de Oslo. Comunidad Europea: Grupo Tragsa.

Perez, I. J. (1994). *El Futuro de la Salud en Colombia : Ley 100 de 1993. Politica social, mercado y descentralizacion*. Bogota: FESCOL.

Revista Cubana de Investigaciones Biomedicas. (2017). *www.scielo.sld.cu*. Obtenido de <http://scielo.sld.cu>

Sepulveda-Aguirre, J., López, D. M., Solano, R. P., & Marchena, L. M. (2017). El sector público como actor relevante de la. *Revista Espacios Vol 17*.

10. ANEXO

ANEXOS A Detallado afiliados a CUIDARTE por departamentos 2019

Nombre departamento	Tipo régimen	identidad	año	total mes marzo	total mes junio
94 – GUAINÍA	CONTRIBUTIVO	EPS042	2018	814	37.834
05 – ANTIOQUIA	SUBSIDIADO	ESS024	2018	331.761	331.634
08 – ATLÁNTICO	SUBSIDIADO	ESS024	2018	233.592	236.673
76 - VALLE DEL CAUCA	SUBSIDIADO	ESS024	2018	319.509	1.358
13 – BOLÍVAR	SUBSIDIADO	ESS024	2018	251.313	254.763
15 – BOYACÁ	SUBSIDIADO	ESS024	2018	33.105	35.530
20 – CESAR	SUBSIDIADO	ESS024	2018	67.287	126.629
23 – CÓRDOBA	SUBSIDIADO	ESS024	2018	50.785	1.392
94 – GUAINÍA	SUBSIDIADO	ESS024	2018	38.022	5
47 – MAGDALENA	SUBSIDIADO	ESS024	2018	205.825	206.984
54 - NORTE DE SANTANDER	SUBSIDIADO	ESS024	2018	122.252	28.624
68 – SANTANDER	SUBSIDIADO	ESS024	2018	197.537	29.003
70 – SUCRE	SUBSIDIADO	ESS024	2018	66.876	3.633
94 – GUAINÍA	CONTRIBUTIVO	ESSC24	2018	1.300	3
76 - VALLE DEL CAUCA	CONTRIBUTIVO	ESSC24	2018	24.955	6.370
47 – MAGDALENA	CONTRIBUTIVO	ESSC24	2018	13.407	11.527
13 – BOLÍVAR	CONTRIBUTIVO	ESSC24	2018	15.051	14.511
70 – SUCRE	CONTRIBUTIVO	ESSC24	2018	2.321	195
15 – BOYACÁ	CONTRIBUTIVO	ESSC24	2018	1.861	1.781
54 - NORTE DE SANTANDER	CONTRIBUTIVO	ESSC24	2018	4.753	3.741
20 – CESAR	CONTRIBUTIVO	ESSC24	2018	3.585	3.329
05 – ANTIOQUIA	CONTRIBUTIVO	ESSC24	2018	13.869	14.702
23 – CÓRDOBA	CONTRIBUTIVO	ESSC24	2018	1.485	70.369
68 – SANTANDER	CONTRIBUTIVO	ESSC24	2018	11.605	2.818
08 – ATLÁNTICO	CONTRIBUTIVO	ESSC24	2018	17.114	16.063
TOTAL				2.029.984	1.439.471

Fuente: (Ministerio de Salud y Protección Social, 2019)

ANEXOS B Detallado de plazos determinados para entrega de archivos

PROCESO	DIA	ENTIDAD RESPONSABLE	ARCHIVO A REPORTAR	RESPUESTA DEL FOSYGA O LA ENTIDAD QUE HAGA SUS VECES
Semana de Proceso BDU (mínimo cuatro días hábiles)	Segundo día hábil de la semana	EPS Régimen subsidiado	s1,n1,nr	siguiente día hábil
	Ultimo día hábil de la semana	EPS - EOC Régimen contributivo	s4,r4,ms,mc,ma,mp,me,ns,nc,np,ne	
Última semana del mes (mínimo cuatro días hábiles)	Ultimo día hábil de la semana del mes	EPS Régimen subsidiado EPS - EOC Régimen contributivo Entidades de régimen de excepción y especial Entidades de planes voluntarios INPEC	me,ne	
		Entidades de planes voluntarios de salud	mp,np	
		Entidades territoriales	ns,nr	

Fuente: (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016)

SIGLAS DE REPORTE DE ARCHIVOS

ARCHIVO MAESTRO DE INGRESOS	
MS	Maestro Subsidiado
MC	Maestro Contributivo
ME	Maestro Excepcional o Especial
MP	Maestro de Medicina prepagada seguros de salud
MA	Archivo maestro de aportantes
ARCHIVO DE NOVEDADES DE ACTUALIZACION Y/O CORRECCION DE DATOS DE AFILIADOS	
NS	Novedades Subsidiado
NC	Novedades Contributivo
NE	Novedades Excepcional o Especial
NP	Novedades de Medicina prepagada seguros de salud
NR	Novedades retroactivas
ARCHIVO DE NOVEDADES DE ACTUALIZACION ENTRE TRASLADOS DE EPS O MOVILIDAD ENTRE REGIMENES	
R1,R4,S4	Para la EPS del Régimen contributivo
S1,S4	Para la EPS del Régimen subsidiado

(Ministerio de Salud y Protección Social, 2018)

ANEXOS C Información de registro SAT hasta marzo de 2019

PERIODO	ESS024		ESSC24
	TOTAL DE INGRESO SUBSIDIADO	TOTAL DE EGRESO SUBSIDIADO	TOTAL DE EGRESO MOVILIDAD
JUNIO - JULIO 2018	3496	398	712
AGOSTO DE 2018	1176	167	125
SEPTIEMBRE DE 2018	669	180	242
OCTUBRE DE 2018	962	317	466
NOVIEMBRE DE 2018	683	282	428
DICIEMBRE DE 2018	1320	350	725
ENERO DE 2019	2415	368	1266
FEBRERO DE 2019	1724	478	793
MARZO DE 2019	1519	337	720

Fuente: Información interna de procesos CUIDARTE

ANEXOS D Indicadores de selección para el ordenamiento

INDICADORES SELECCIONADOS PARA EL ORDENAMIENTO		
Criterio de la Corte Constitucional Auto 44	Indicador seleccionado	Fuente
1. Se niegan a autorizar oportunamente servicios de salud incluidos en el POS	Número de solicitudes de recobro con glosa POS por cada 10.000 afiliados	Ministerio de Salud y Protección Social. Base de Recobros - Fosyga

INDICADORES SELECCIONADOS PARA EL ORDENAMIENTO		
Criterio de la Corte Constitucional Auto 44	Indicador seleccionado	Fuente
	Número de quejas en Supersalud por oportunidad en la prestación de servicios POS por 10.000 afiliados	Superintendencia Nacional de Salud
	Proporción de asignación de citas de medicina general después de 3 días/ total de personas encuestadas que asistieron a medicina general	Encuesta de servicios EPS
	Proporción de autorizaciones realizadas después de los primeros 5 días de la solicitud/ total de personas que solicitaron autorizaciones	Encuesta de percepción EPS
	Oportunidad de la asignación de citas de medicina general	Superintendencia Nacional de Salud
	Número de tutelas por no prestación de servicios POS por 10.000 afiliados	Superintendencia Nacional de Salud
	Oportunidad en la entrega de medicamentos POS	Superintendencia Nacional de Salud
	Número de tutelas por no prestación de servicios POS por 10.000 afiliados	Estudio Tutelas
	Negaciones POS por 10.000 afiliados	Ministerio de Salud y Protección Social - Resolución 744

INDICADORES SELECCIONADOS PARA EL ORDENAMIENTO		
Criterio de la Corte Constitucional Auto 44	Indicador seleccionado	Fuente
	Oportunidad de CTC negados por estar en el POS	Ministerio de Salud y Protección Social - Resolución 744
2. Se niegan a autorizar oportunamente servicios de salud No POS que se requieren con necesidad y que no pueden ser costeados por el interesado, bien sea porque su costo le resulta impagable dado su nivel de ingreso o porque le impone una carga desproporcionada.	Negaciones de servicios No POS requeridas con necesidad por cada 10.000 afiliados.	Ministerio de Salud y Protección Social - Resolución 744
3. Se niegan a autorizar oportunamente servicios de salud con el argumento de que la persona no ha presentado la solicitud respectiva al CTC	Número de negaciones porque la solicitud no fue tramitada por el CTC/ total de afiliados a la EPS	Ministerio de Salud y Protección Social - Resolución 744
4. Se niegan a autorizar oportunamente servicios de salud con sujeción al principio de	Tutelas que fallan tratamiento integral por 10.000 afiliados	Ministerio de Salud y Protección Social - Estudio de Tutelas

INDICADORES SELECCIONADOS PARA EL ORDENAMIENTO		
Criterio de la Corte Constitucional Auto 44	Indicador seleccionado	Fuente
integralidad, entendido este como el no fraccionamiento de las prestaciones que requiera la persona para recuperar la salud	Número de niños con diagnóstico de Leucemia Linfoide Aguda que recibieron tratamiento antineoplásico en más de una institución/ Casos de Leucemia Linfoide Aguda en niños	Ministerio de Salud y Protección Social. Bases de datos de uso de servicios. RIPS - Suficiencia
5. Se niegan a autorizar oportunamente servicios de salud cuando estos han sido ordenados por un médico que no se encuentra adscrito a la entidad encargada de garantizar la prestación, pero que es un profesional reconocido que hace parte del sistema de salud y cuyo concepto no fue desvirtuado por la entidad con base en razones científicas que consideren el caso específico del paciente	Número de negaciones porque el médico que ordena no pertenece a la EPS por 10.000 afiliados	Ministerio de Salud y Protección Social - Resolución 744
6. Se niegan a autorizar oportunamente servicios de salud cuando se requiere que la persona	No de Tutelas porque se niegan a autorizar oportunamente servicios de salud cuando se requiere que la persona se desplace a vivir en un lugar distinto a	Estudio Tutelas

INDICADORES SELECCIONADOS PARA EL ORDENAMIENTO		
Criterio de la Corte Constitucional Auto 44	Indicador seleccionado	Fuente
se desplace a vivir en un lugar distinto a aquel en el que reside	aquel en el que reside por 10.000 afiliados	
7. Se niegan a autorizar oportunamente servicios de salud de alto costo y para tratar enfermedades catastróficas, así como sus exámenes diagnósticos	Número de quejas por NO autorización de tratamientos de alto costo/ total de afiliados a la EPS	Superintendencia Nacional de Salud
	Sumatoria en días de la diferencia entre el tiempo de realización CTC y la fecha de solicitud del servicio para atender patología de alto costo/ Número de solicitudes servicios alto costo	Ministerio de Salud y Protección Social - Resolución 744
8. Se niegan a autorizar oportunamente servicios de salud que requiere un menor para su adecuado desarrollo y que no pueden ser costeados por sus responsables, aun cuando dichos servicios y la vida o la integridad del menor no dependen de su prestación	tutelas por 10.000 afiliados	Estudio Tutelas
	Número de negaciones de servicios de salud que requieren los menores por cada 10.000 afiliados	Ministerio de Salud y Protección Social - Resolución 744

INDICADORES SELECCIONADOS PARA EL ORDENAMIENTO		
Criterio de la Corte Constitucional Auto 44	Indicador seleccionado	Fuente
9. Se niegan a autorizar oportunamente servicios de salud que se requieren con necesidad, supeditando su prestación al pago de una cuota moderadora	Número de quejas por demora en la autorización de servicios por falta de pago de cuotas moderadoras por cada 10.000 afiliados	Superintendencia Nacional de Salud
10. Se niegan a autorizar incapacidades laborales derivadas del estado de salud de la persona con el argumento de que en el pasado no se cumplió con la obligación de cancelar los aportes de salud dentro del plazo establecido	Número de quejas por la negación del pago de incapacidades por falta de oportunidad en el pago de aportes por 10.000 afiliados	Superintendencia Nacional de Salud
11. Se niegan a afiliar personas, a pesar de que estas ya hayan cumplido el tiempo para trasladarse, por el hecho de que dentro de su grupo familiar existe una persona (su hijo, un niño) que padece una enfermedad catastrófica	No. de tutelas por negaciones a afiliar personas a pesar de que estas ya hayan cumplido el tiempo para trasladarse, por el hecho de que dentro de su grupo familiar existe una persona (su hijo, un niño) que padece una enfermedad catastrófica por 10.000 afiliados	Estudio de Tutelas y Base de tutelas del Ministerio de Salud

INDICADORES SELECCIONADOS PARA EL ORDENAMIENTO		
Criterio de la Corte Constitucional Auto 44	Indicador seleccionado	Fuente
12. Interrumpen el suministro de servicios de salud, porque ya transcurrió un mes luego del momento en que la persona dejó de cotizar, en razón a que ahora es desempleado, antes de que este haya en efecto sido asumido por otro prestador	Número de negaciones por período de mora por 10.000 afiliados	Ministerio de Salud y Protección Social - Resolución 744
13. Cobran copagos a personas que padecen enfermedad catastrófica o de alto costo	Número de quejas por cobro de copagos en enfermedades de alto costo por 10.000 afiliados	Superintendencia Nacional de Salud

Fuente: (Ministerio de Salud, 2013)