

**ACTUALIZACION DEL MANUAL DE PROCESO Y PROCEDIMIENTOS DE LA  
ADMINISTRACION DE BASE DE DATOS EN EL AREA DE ASEGURAMIENTO  
DE LA SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL MONTERIA CORDOBA.**

**DANIELA ARCIA LOPEZ**

**UNIVERSIDAD DE CORDOBA  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
DEPARTAMENTO SALUD PÚBLICA  
ADMINISTRACIÓN EN SALUD  
MONTERÍA-CÓRDOBA  
2021-II**

**ACTUALIZACION DEL MANUAL DE PROCESO Y PROCEDIMIENTOS DE LA  
ADMINISTRACION DE BASE DE DATOS EN EL AREA DE ASEGURAMIENTO  
DE LA SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL MONTERIA CORDOBA.**

**DANIELA ARCIA LOPEZ**

**Trabajo de práctica empresarial para proponer y recibir el título profesional  
de Administrador en Salud**

**Director: Cristian Alberto López Bernal**

**Bacteriólogo, Magister en Salud Pública, Especialista en Gerencia  
administrativa**

**UNIVERSIDAD DE CORDOBA  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
DEPARTAMENTO SALUD PÚBLICA  
ADMINISTRACIÓN EN SALUD  
MONTERÍA-CÓRDOBA  
2021-II**

**Nota de aceptación**

---

---

---

---

**Firma del presidente del jurado**

---

**Firma del jurado**

---

**Firma del jurado**

**Montería, marzo de 2022**

## **AGRADECIMIENTOS**

Primeramente, dar gracias a Dios que por su ayuda, porque me ha brindado entendimiento y sabiduría, por permitir llegar hasta este punto, por acompañarme siempre en todo este camino largo de mi carrera profesional pero hacerlo cada vez más valioso para mi vida, porque a pesar que las dificultades siempre me brindo su voluntad para seguir y tener fe de todo mi proceso que se está haciendo realidad el estar tan cerca de un gran logro para mi vida y un orgullo para mi familia, agradecer a la Universidad de Córdoba y docentes, que pusieron en mi conocimientos, aprendizajes y motivación para enfocarme para no renunciar a este sueño; por ultimo agradecer a la Secretaria de Salud Municipal, por acogerme en sus instalaciones y recibirme de la mejor manera, por brindarme ayuda y enseñanzas, especialmente al área de aseguramiento, por asesorarme y estar pendiente de mi proceso y aportar en mi para cumplir con mi preparación y alcanzar las metas propuestas.

## CONTENIDO

Pág.

INTRODUCCIÓN.....	13
1. OBJETIVOS .....	16
1.1 OBJETIVO GENERAL: .....	16
1.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS:.....	16
2. RESEÑA HISTORICA DE LA EMPRESA .....	17
3. ASPECTOS CORPORATIVOS.....	18
3.1 PROPÓSITOS GENERALES .....	18
3.2 MISIÓN.....	18
3.3 VISIÓN .....	18
3.4 FUNCIONES GENERALES.....	19
3.5 SISTEMA DE REGIMEN .....	20
3.6 CON RELACION A SALUD PÚBLICA .....	21
3.7 ORGANIGRAMA SECRETARIA DE SALUD .....	24
3.8 MAPA DE PROCESOS .....	25
3.9 DESCRIPCION DE LA UNIDAD FUNCIONAL.....	26
4. NECESIDADES ENCONTRADAS .....	33

5. MARCO REFERENCIAL .....	35
5.1 MARCO TEORICO .....	35
5.2 MARCO CONCEPTUAL .....	38
5.3 MARCO LEGAL .....	40
6. DISEÑO METODOLOGICO .....	43
6.1 PROCEDIMIENTO .....	43
6.2 INSTRUMENTOS .....	43
6.3 ETAPAS DE DESARROLLO DEL ESTUDIO .....	44
7. RESULTADOS .....	47
8. CONCLUSIONES .....	49
9. RECOMENDACIONES .....	50
ANEXOS .....	51
BIBLIOGRAFIA .....	68

## TABLA DE ILUSTRACIONES

Pág.

ILUSTRACIÓN 1. SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL .....	17
ILUSTRACIÓN 2. ORGANIGRAMA SECRETARIA DE SALUD.....	24
ILUSTRACIÓN 3. MAPA DE PROCESOS.....	25
ILUSTRACIÓN 4. PROCESO REPORTE DE NOVEDADES Y ENTREGA DE ARCHIVOS.....	27
ILUSTRACIÓN 5. TIPOS DE ARCHIVOS A ENTREGAR.....	28
ILUSTRACIÓN 6. OFICINA DE ASEGURAMIENTO. ....	32
ILUSTRACIÓN 7. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES. ....	44

## ANEXOS

	<b>Pág.</b>
ANEXOS 1. SIGLAS IDENTIFICACIÓN DE LOS ARCHIVOS. ....	51
ANEXOS 2. NOMBRE DE ARCHIVO DE DATOS. ....	52
ANEXOS 3. MATRIZ DOFA.....	53
ANEXOS 4. REQUISITOS GENERALES PARA EL PROCEDIMIENTO, DESACTUALIZADOS.....	54
ANEXOS 5. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO DE ADMINISTRACIÓN DE BASE DE DATOS DE AFILIADOS. ....	55
ANEXOS 6. MANUAL DE PROCESO Y PROCEDIMIENTO ADMINISTRACIÓN BASE DE DATOS DE AFILIADOS. ....	58
ANEXOS 7. EVIDENCIA DE APOYO A LA REVISIÓN DE VALIDACIÓN DE FORMULARIOS. ....	67

## GLOSARIO

**Promoción:** es el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud, la promoción de la salud fomenta cambios en el entorno que ayudan a promover y proteger salud. Estos cambios incluyen modificaciones en las comunidades y los sistemas, por ejemplo, programas que garanticen el acceso a los servicios de salud o políticas que establezcan parques públicos para la actividad física de las personas y su convivencia.

**Depuración:** es el proceso de cruce y corrección de la información de la población beneficiaria del Municipio, con el objetivo de identificar datos erróneos y luego modificarlos, garantizando que en la BDUA ADRES la persona exista una y solo una vez, teniendo cuidado en el caso de la misma persona con diferentes documentos de identidad, se refiere además a la corrección de inconsistencias.

**BDUA:** Base de datos Única de afiliados, es la base que contiene la información de los afiliados plenamente identificados de los distintos regímenes del Sistema General de Seguridad Social en Salud-SGSSS.

**ADRES:** es la administradora de recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud-SGSSS.

## RESUMEN

La realización de la práctica empresarial en la Secretaria de Salud Municipal de la ciudad de Montería, para el segundo periodo del año 2021, fue aplicada por medio de proceso y procedimiento de administración de la base de datos de los afiliados, sistema de afiliación transaccional, promoción de la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud y afiliación al régimen subsidiado en salud, apoyado en las instalaciones del área de aseguramiento de la Secretaria de Salud.

Al inicio de prestación de apoyo, se observó cada actividad y poco a poco se conoció cada labor a realizar, con base a esto se desarrolló un diagnóstico para la realización de la matriz DOFA, luego de observar algunos recursos tecnológicos y documentos, se pudo notar la desactualización de estos, es decir, documentos realizados años atrás donde cada proceso escritos en él, lo cual ya no se realizan en la actualidad, con normas antiguas que ya no se rigen para dichos procesos que se desarrollan hoy día.

Dicho documento, específicamente hablando de cómo se realiza el proceso y procedimiento llamado Administración de la Base de Datos de los Afiliados, no contaba con una norma actualizada, de un paso a paso para la realización de este, ya no se ejecutan, o se hacia otro tipo de proceso diferente, se identificó varios factores en los cuales, principalmente no estaba diseñado correctamente en su totalidad una guía o un formato donde se exprese la forma correcta de la realización de este proceso.

Fue ahí donde se identificó y se decidió optar por una propuesta de mejora para la reestructuración de un documento que exista legalmente y que sea oportuno para

la realización de forma correcta y organizada el proceso de Administración de la Base de Datos de los Afiliados.

**PALABRAS CLAVES:** Salud, Proceso, DOFA, Practica, Administracion.

## ABSTRACT

The realization of the business practice in the Municipal Health Secretariat of the city of Montería, for the second period of the year 2021, was applied through the process of managing the affiliate database, transactional affiliation system, promotion of affiliation to the General System of Social Security in Health and affiliation to the subsidized health system, supported by the facilities of the insurance area of the Secretary of Health.

At the beginning of the provision of support, each activity was demonstrated and little by little each work to be carried out was known, based on this a diagnosis was developed for the realization of the DOFA matrix, after observing some technological resources and documents, it was possible to notice the outdating of these, that is, documents made years ago where each process written in it was no longer carried out today, with old rules that are no longer governed today for said processes that are developed today.

Said document, specifically speaking of how the process called Affiliate Database Administration is carried out, did not have an updated standard, a step-by-step point for carrying it out, they were no longer executed, or another type was carried out. of a different process, several factors were identified in which it was not designed correctly in its entirety as a guide or as a format where the correct way of carrying out this process is expressed.

It was there that it was identified and it was decided to opt for an improvement proposal for the restructuring of a document that legally exists and that is opportune for the correct and organized execution of the Affiliate Database Administration process.

**KEYWORDS:** Health, Proces DOFA, Practice, Managemen

## INTRODUCCIÓN

La actualización de la Base de Datos Única de Afiliados- BDUA. Es un proceso de gran valor para las entidades, se basa en que el administrador fiduciario de los recursos del Fondo de Solidaridad y Garantía-FOSYGA o la entidad que haga sus veces, con base en las novedades generadas previamente por parte de las entidades que administran las afiliaciones en los distintos regímenes, planes voluntarios de salud, procederá a efectuar la actualización de los datos básicos de dichas afiliaciones en la Base de Datos Única de Afiliados-BDUA

Como resultado de los procesos de depuración y auditoría, el Administrador Fiduciario de los recursos del Fondo de Solidaridad y Garantía - FOSYGA o la entidad que haga sus veces, informará a las entidades que administran las afiliaciones, los registros que presentan inconsistencias y el proceso de corrección a seguir. Los registros que actualmente presentan inconsistencias y los que como resultado de este proceso puedan generarse, se bloquearán para los procesos de reconocimiento de recursos sin perjuicio de la restitución posterior de recursos a que haya lugar, conforme al marco normativo vigente.

De acuerdo con lo establecido en el Ministerio de Salud y Protección Social, enfocado en materia de salud, en el área de aseguramiento, basado en las estrategias del Sistema General de Seguridad Social en Salud, para lograr el acceso a la prestación de los servicios en salud, y en definición del aseguramiento como la administración del riesgo financiero, la gestión del riesgo en salud, la articulación de los servicios que garantice el acceso efectivo, la garantía de la calidad en la prestación de los servicios de salud y la representación del afiliado ante el prestador y los demás actores sin perjuicio de la autonomía del usuario, y conociendo la obligatoriedad para los habitantes del territorio nacional de afiliarse

al sistema general de seguridad social en salud, a través del régimen contributivo, régimen subsidiado y participantes vinculados. La Ley 100 de 1993, la Ley 1438

de 2011, la Ley 1450 de 2011 “Plan Nacional de Desarrollo-Prosperidad para Todos”, establecen los criterios y lineamientos básicos para orientar las acciones de política necesarias para garantizar el aseguramiento de la población colombiana al Sistema General de Seguridad Social en Salud. Para ello, en esta área, la necesidad de un administrador en salud que está capacitado para desempeñar, planear, ejecutar y controlar las gestiones de servicios de la Salud, Saneamiento Básico y Ambiental, como también buscar que la población esté asegurada, en características de eficiencia, eficacia, productividad y calidad para garantizar el impacto social y la transformación de las condiciones de salud. El cual lleva una planificación, organización, dirección y control de las empresas públicas y privadas del sector salud, mediante la optimización de recursos financieros, tecnológicos y humanos, aplicada a las empresas proveedoras de bienes y servicios de salud, que resulten en la recuperación o mejora en la salud de las personas usuarias, ajustándose a los procesos de descentralización y modernización de los servicios públicos, mejorar la prevención, promoción, diagnóstico y atención en salud, aplicar los mecanismos tendientes a mejorar la calidad, eficiencia y coberturas de los servicios en todos los niveles.

En el siguiente trabajo se dará a conocer una propuesta la cual expondrá los procesos y procedimientos de la actividad de la administración de la base de datos de los afiliados en salud actualizada en el sector público en el área de aseguramiento de la Secretaria de Salud, basado en la ejecución de actualización y depuración de próximos beneficiarios en el régimen subsidiado y contributivo, a los servicios de las instituciones de salud pública del Municipio de Montería, iniciando con solicitud y reporte de novedades de los diferentes entes para realización y finalización de envío de los datos actualizados a la Secretaria de Salud Municipal. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016).

## **1. OBJETIVOS**

### **1.1 OBJETIVO GENERAL:**

- Actualizar el manual de proceso y procedimientos de la Administración de Base de Datos en el área de Aseguramiento de la Secretaria de Salud Municipal de Montería Córdoba.

### **1.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS:**

- Revisar el estado actual del manual de proceso Administración de Base de Datos. Adoptado por el área de aseguramiento en la secretaria de salud municipal.
- Identificar de acuerdo a las normas vigentes los procedimientos desactualizados y los que se deben realizar el proceso de Administración de Base de Datos con base en la guía desactualizada.
- Estructurar un documento actualizado que guie con los ajustes identificación a la realización del proceso Administración de Base de Datos.

## 2. RESEÑA HISTORICA DE LA EMPRESA



Ilustración 1. Secretaría de Salud Municipal

La Secretaría de Salud Municipal de Montería, planea, organiza, dirige y controla la aplicación de los recursos disponibles para mejorar y mantener la salud de la población del Municipio de Montería, así como también el de dirigir el Sistema Municipal de Salud y propender por el desarrollo de la estrategia de atención en los servicios de salud. Ubicada en el edificio CENTRO VERDE en el Barrio Campo Alegre en la Carrera 1W #32A – 49, cuenta con una infraestructura amplia para la atención al público en los horarios de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. de días lunes a viernes.

### **3. ASPECTOS CORPORATIVOS**

#### **3.1 PROPÓSITOS GENERALES**

Planear, organizar, dirigir y controlar la aplicación de los recursos disponibles para mejorar y mantener la salud de la población del Municipio de Montería, así como también el de dirigir el Sistema Municipal de Salud y propender por el desarrollo de la estrategia de atención en los servicios de salud.

#### **3.2 MISIÓN**

Coordinar simultáneamente con el despacho del señor alcalde todos aquellos programas y proyectos de carácter general que en beneficio de la comunidad se desarrollen, sirviendo a su vez de enlace y apoyo con todas las unidades administrativas para trabajar de manera conjunta y participativa para integral esfuerzos que logren la consecución de las metas institucionales de la entidad.

#### **3.3 VISIÓN**

Consolidarse como la dependencia de apoyo y liderazgo en la coordinación y ejecución de las acciones de carácter administrativo y las relaciones con las diferentes dependencias de la administración municipal y la comunidad en general.

### **3.4 FUNCIONES GENERALES**

- Asesorar al Alcalde en los asuntos relativos a las acciones Municipales para el fomento y prevención de la salud, control, tratamiento y rehabilitación del enfermo, control y protección del medio ambiente.
- Contribuir a la formulación y adopción de los planes, programas y proyectos del sector salud en el Municipio, en armonía con las políticas, planes y programas Departamentales y Nacionales.
- Desarrollar planes de formación, adiestramiento y perfeccionamiento del personal de salud en coordinación con las entidades del mismo sector.
- Controlar, en coordinación con las entidades del sector o de otros sectores que inciden en la salud, los factores de riesgo referentes al estado de salud - enfermedad de la población.
- Desarrollar labores de inspección, vigilancia y control de las instituciones que presten servicios de salud en el Municipio.
- Preparar, ejecutar y proponer a las autoridades competentes programas de saneamiento, prevención y control de enfermedades transmisibles, agudas, crónicas y planes para fomento de salud.
- Estimular la participación comunitaria en salud dentro del Municipio, en los términos fijados por la Ley.
- Orientar la elaboración del presupuesto en respuesta a los planes, programas y proyectos previstos en el plan de desarrollo e inversión del Municipio.

- Dirigir, coordinar y controlar el funcionamiento de las dependencias de la Secretaría de Salud.
- Evaluar periódicamente el desarrollo de los planes, programas, proyectos y presupuestos de salud en el Municipio.
- Asistir por derecho propio o por delegación a las juntas, consejos, comités que determinen las disposiciones legales vigentes en el Municipio o del Ministerio de Salud.
- Designar los representantes en las juntas, consejos, comités que le correspondan a la secretaría de Salud en cumplimiento de las disposiciones legales vigentes.
- Vigilar y controlar la captación de los recursos locales, departamentales, nacionales y de otras entidades públicas y privadas que tienen destinación específica para el sector salud en el Municipio.
- Formular las recomendaciones pertinentes que conduzcan al fortalecimiento de las rentas propias como fuente de financiación del sector salud a nivel Municipal.
- Hacer parte de la junta de red pública Municipal

### **3.5 SISTEMA DE REGIMEN**

- Velar por la afiliación al sistema de seguridad social en salud en los regímenes contributivo y subsidiado.

- Ejercer el control sobre la convocatoria pública de los beneficiarios con derecho al subsidio de salud que fueron afiliados a las diferentes ARS para que ejerzan su derecho a la libre escogencia de administradora del régimen subsidiado, ARS, de conformidad con los requerimientos legales.
- Entregar a cada una de las administradoras del régimen subsidiado autorizadas para operar en el Municipio, el listado de beneficiarios que fueron afiliados forzosamente, para recibir el subsidio, con el propósito de que realicen su promoción de servicios.
- Garantizar la afiliación en las administradoras del régimen subsidiado, a los beneficiarios que fueron afiliados utilizando la figura de afiliación forzosa y que decidan cambiar de ARS.
- Mantener el listado actualizado de personas inscritas, por cada una de las administradoras del régimen subsidiado.
- Adelantar los respectivos ajustes a los contratos suscritos con las administradoras del régimen subsidiado, derivados de la aplicación de los numerales anteriores.
- Cumplir con las funciones de vigilancia y control relacionados con la implementación del régimen subsidiado que le corresponden de conformidad con la ley.

### **3.6 CON RELACION A SALUD PÚBLICA**

- Coordinar la formulación, ejecución y evaluación de las acciones de Salud Pública en el Municipio según lineamientos del Ministerio de Protección Social.

- Realizar seguimiento a todos los procesos de Salud Pública del Municipio mediante la supervisión y control de los mismos.
- Vigilar el correcto uso de los recursos financieros del PAB Municipal.
- Para efectos de desembolsos de órdenes de pago por concepto de ejecución del PAB, expedir certificado de satisfacción y cumplimiento de las actividades de cada proyecto.
- Rendir informes trimestrales administrativos, técnicos y financieros e interventorías, al asesor designado por la Secretaría de Salud Departamental.
- Coordinar y liderar de manera permanente el funcionamiento del Comité Técnico del PAB, mediante el trabajo en equipo en la elaboración y seguimiento de los proyectos del PAB.
- Convocar al COVE Municipal para la reunión ordinaria y de manera extraordinaria cuando se requiera.
- Mantener comunicación con el (la) asesor(a) Departamental designado por la Secretaría de Salud Departamental.
- Asistir a todas las actividades de formación, orientación, capacitación y actualización en Salud pública que convoque la Secretaría de Salud Departamental y replicar la información al Comité Técnico del PAB.
- Coordinar la actualización anual del diagnóstico de Salud Municipal.
- Conocer y actualizarse permanentemente en los lineamientos Nacionales y Departamentales para la ejecución de las acciones de Salud Pública.

- Capacitar al Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud – CTSSS – en los lineamientos Nacionales y Departamentales para la ejecución de los componentes de Salud Pública a nivel Municipal, de tal forma que se asuma, con consentimiento informado, la aprobación de los PAB Municipales.
- Garantizar el desarrollo permanente del proceso de Vigilancia en Salud Pública, según POA formulado y lineamientos vigentes y presentar informes trimestrales de dicho proceso.
- Coordinar la permanente actualización del Software de VSP, implementados en el Municipio y enviar, de forma trimestral, los avances a la Secretaría de Salud Departamental.
- Las demás funciones asignadas por la autoridad competente de acuerdo con el nivel, la naturaleza y el área de desempeño del cargo.

### 3.7 ORGANIGRAMA SECRETARIA DE SALUD

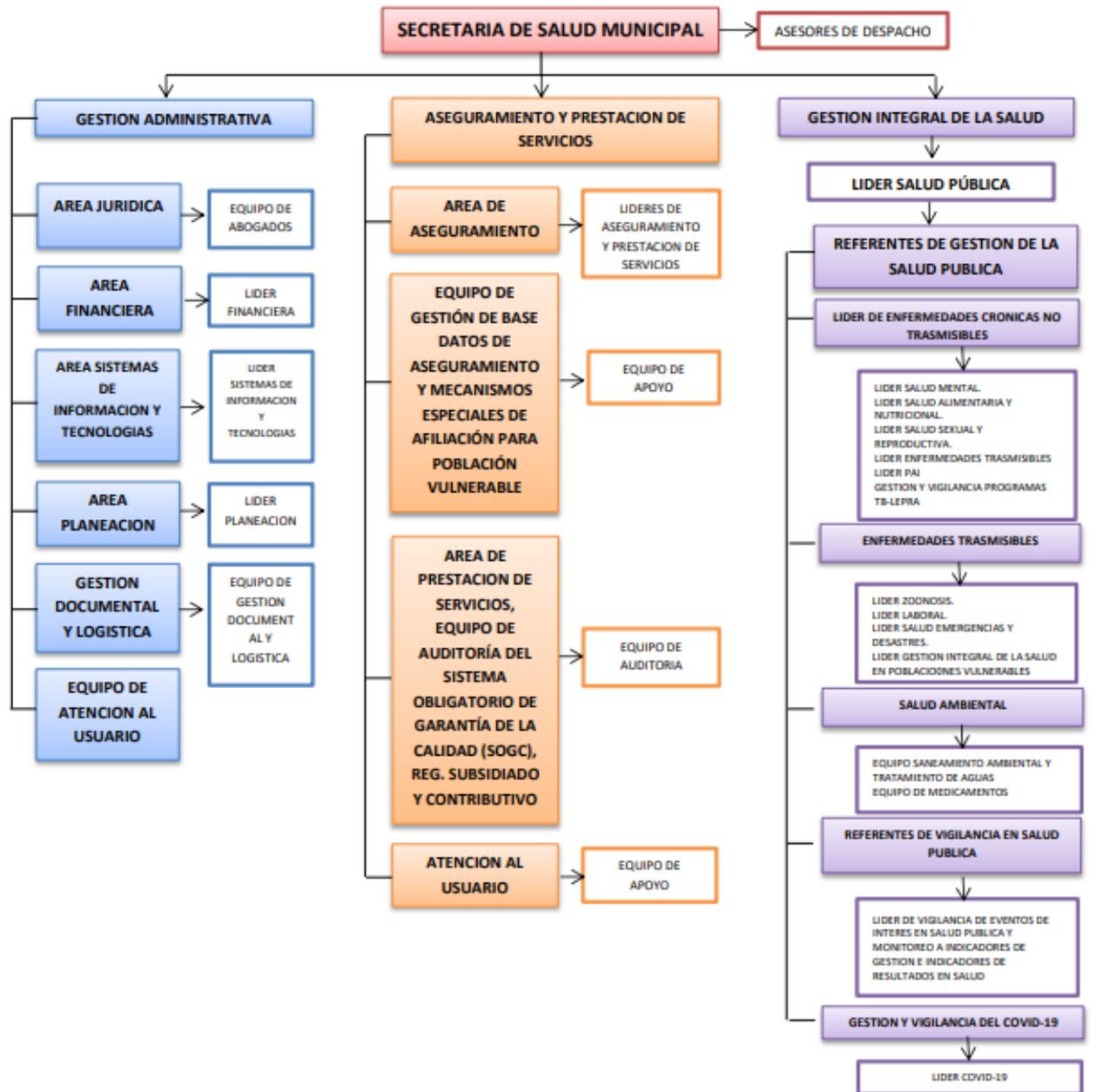


Ilustración 2. Organigrama Secretaria de Salud.

### 3.8 MAPA DE PROCESOS

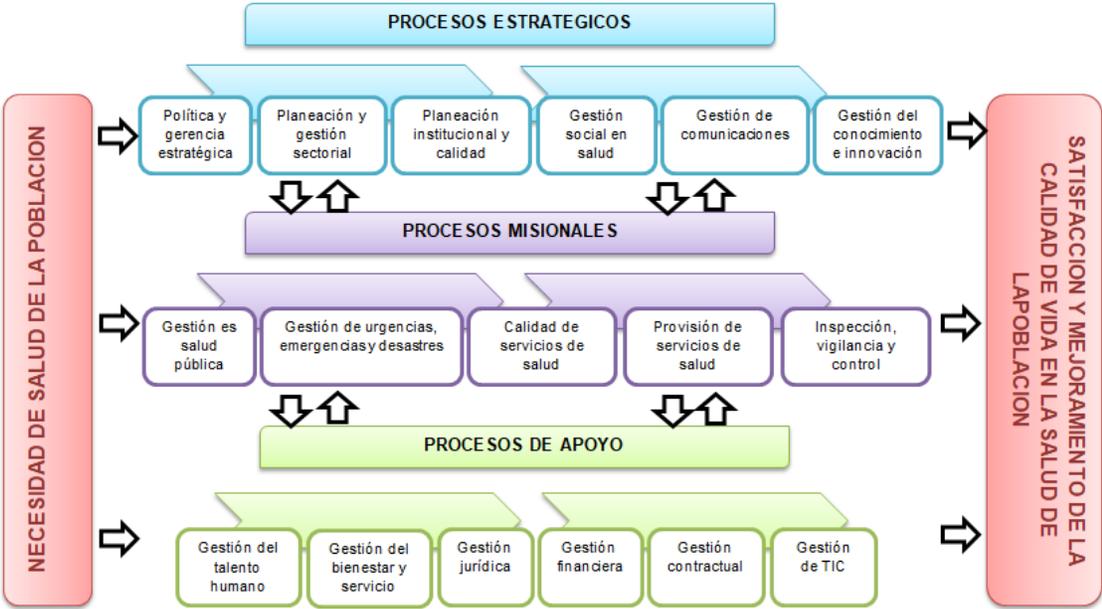


Ilustración 3. Mapa de procesos

### **3.9 DESCRIPCION DE LA UNIDAD FUNCIONAL**

Se entiende por Aseguramiento en Salud, la administración del riesgo financiero, la gestión del riesgo en salud, la articulación de los servicios que garanticen el acceso oportuno y efectivo en condiciones de calidad a la prestación de los servicios de salud, la representación del afiliado ante el prestador y los demás actores, sin perjuicio de la autonomía del usuario, el cual estará a cargo de las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Contributivo y Subsidiado, que cumplan con los requisitos de habilitación y demás que señala el reglamento. (Departamento Administrativo de la Funcion Publica, 2018).

El área de Aseguramiento en salud, está ubicado en una de las oficinas de la Secretaria de Salud Municipal en la ciudad de Montería, identificado por una buena ubicación, ambiente laboral, personal capacitado para brindar aprendizaje de conocimientos con experiencias y amabilidad, capacitados para disponer de cualquier inconveniente, novedades presentadas en los distintos servicios que se le brinden a cada usuario y/o posibles afiliados, de igual manera, para hacer enlaces con las EPS que requieras de sus servicios. El proceso y procedimiento de Administración de Base de Datos de Afiliados, tiene como objetivo establecer el reporte de datos de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, fijar los lineamientos aplicables al Régimen Subsidiado y contributivo a las entidades que ofertan Planes Voluntarios de Salud, y actualizar en lo pertinente, la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA. Siendo de obligatorio cumplimiento por parte de las Entidades Promotoras de Salud las disposiciones previstas.

Este proceso inicia con el reporte de novedades en archivos a las entidades encargadas de administrar las afiliaciones, estas entidades entregan las

novedades de sus afiliados en horarios que determine este ministerio de la siguiente forma.

Proceso	Día	Entidad responsable	Archivo a reportar	Respuesta del Administrador Fiduciario de los recursos del Fondo de Solidaridad y Garantía - FOSYGA o la entidad que haga sus veces
Semana de proceso BDUA (Con mínimo cuatro días hábiles)	Segundo día hábil de la semana	EPS - Régimen Subsidiado EPS – EOC Régimen Contributivo	S1, R1, NR	Siguiete día hábil.
	Último día hábil de la semana	EPS - Régimen Subsidiado EPS – EOC Régimen Contributivo Entidades de Régimen de Excepción y Especial Entidades de Planes Voluntarios, Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario –INPEC	S4, R4 MS, MC, MA, ME, MP NS, NC, NE, NP	
Última semana del mes (con mínimo cuatro días hábiles)	Último día hábil de la semana de mes	Entidades que administran los Regimenes Especiales y de Excepción y el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario –INPEC	ME, NE	
		Entidades de Planes Voluntarios, de Salud	MP, NP	
		Las Entidades Territoriales	NS, NR	

Ilustración 4. Proceso reporte de novedades y entrega de archivos.

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".

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.

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.

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 entregarán los archivos ME, NE, MP y NP para la actualización correspondiente.

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.

Régimen o entidad	Entidad que reporta	Tipo de archivos	Tipo de novedad
Régimen Contributivo	EPS o EOC	R1	Novedad de traslado o movilidad
		NR	Novedad retroactiva
		R4, S4	Respuesta a la novedad de traslado o movilidad solicitados en R1 o S1
		MC y MA	Maestro de ingresos y maestro de aportantes
		NC	Novedades de actualización y/o corrección de información
Subsidiado	EPS	NR	Novedad retroactiva
		S1	Novedad de traslado o movilidad
		S4, R4	Respuesta a la novedad de traslados o movilidad solicitados en S1 o R1
		MS	Maestro de ingresos
	NS	Novedades de actualización y/o corrección de información	
	Entidad territorial	NR	Novedad retroactiva Novedades de actualización de estado de afiliación sobre el resultado de las novedades realizadas por las EPS, así: (N09) retiro por muerte, (N13) novedad de retiro, (N15) novedad de anulación de ingresos no autorizados por el municipio, N20 (Actualización de nivel SISBEN) y N21 (Tipo de población especial del régimen subsidiado)
		NS	
Excepción	Fondo del Magisterio, ECOPELROL, Dirección General de Sanidad Militar, Dirección de Sanidad de la Policía Nacional	NE	Novedades de actualización y/o corrección de información
		ME	Maestro de ingresos
Especial	Universidades con régimen especial de salud	NE	Novedades de actualización y/o corrección de información
		ME	Maestro de ingresos
INPEC	Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario – INPEC	NE	Novedades de actualización y/o corrección de información
		ME	Maestro de ingresos
Planes Voluntarios de Salud	EPS, Entidades de Medicina Prepagada, Compañías de Seguros	NP	Novedades de actualización y/o corrección de información
		MP	Maestro de ingresos

Ilustración 5. Tipos de archivos a entregar.

La información remitida por las entidades será entregada al administrador una vez sea validada la información y posteriormente inscrita a través de la página web del administrador o entidad que haga sus veces y acompañada de la comunicación

suscrita por el representante legal o delegado de la entidad que administra la afiliación, la cual deberá ser firmada electrónicamente.

La **validación de la información** consiste en la verificación de la estructura y consistencia de los archivos entregados por las entidades, validara su contenido, actualizará la Base de Datos Única de Afiliados con las novedades que cumplan con las reglas y se entregara el resultado de validación a las entidades en relación con sus afiliados.

La **actualización de la Base de Datos Única de Afiliados** con base en las novedades generadas por parte de las entidades que administran las afiliaciones de los distintos regímenes, proceder a efectuar la actualización de los datos básicos de las afiliaciones en la BDUA. Posteriormente el administrador dispondrá de copias de resultados de cada proceso de actualización de Base de Datos Única de Afiliados, a las entidades que administran las afiliaciones en lo correspondiente a sus afiliados, así como a las entidades territoriales respecto de su jurisdicción. Adicionalmente se elaborará mensualmente el quinto día hábil de cada mes las estadísticas con los resultados finales de la actualización de BDUA, del mes anterior, para su disposición en el Sistema de Información de la Protección Social - SISPRO.

**Proceso de depuración de la información de la BDUA.** Este ministerio definirá las auditorias y los procesos de depuración o actualización a la información contenida en la Base de Datos Única de Afiliados. Como resultado de los procesos de depuración y auditoria, el administrador o entidad que haga sus veces, informara a las entidades que administran las afiliaciones, los registros que presentan inconsistencias y las correcciones a seguir. Los registros con inconsistencias se bloquearán para los procesos de reconocimiento de recursos

sin perjuicio de la restitución posterior de recursos, conforme al marco normativo vigente.

**Calidad de datos de afiliación reportada a la BDUA.** Las entidades que administran las afiliaciones son responsables de la veracidad y calidad de la información reportada a la BDUA.

**Actuaciones frente al incumplimiento de los plazos, términos y condiciones.** Los obligados a reportar información de conformidad que no cumplan con el suministro oportuno, confiable, suficiente y con calidad y monitoreo del Sistema General de Seguridad Social en Salud, serán reportados antes las autoridades competentes para que impongan sanciones a que haya lugar.

**Soporte para el giro de recursos.** El suministro de la información solicitada en términos y condiciones previstas en el anexo técnico que hace parte integral de la presente resolución y que deberá ser registrada y actualizada en la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, constituirá el soporte para el giro de la Unidades de Pago por Capitalización — UPC en los Regímenes Contributivo y Subsidiado.

**Afiliados identificados con tipos de documento adulto sin identificar (AS) y menor sin identificar (MS).** Los afiliados que se encuentran registrados con el tipo de documento (AS y MS), permanecerán en la BDUA con esta identificación hasta tanto se realicen las depuraciones con base en los listados censales que reporten las entidades obligadas a ello y se corrija con la identificación correspondiente.

***Termino para el reporte de novedades generadas con anterioridad.***

***Novedad para conformación del grupo familiar en el régimen subsidiado.*** Las Entidades Promotoras de Salud - EPS, deberán reportar la novedad N32 "Conformación grupo familiar en régimen subsidiado" a partir del tercer mes siguiente a la expedición de la presente resolución. Para esto, las EPS que administran el Régimen Subsidiado deberán disponer los mecanismos necesarios para que sus afiliados registrados en la BDUA, conformen sus grupos familiares en un plazo no mayor a doce (12) meses.

***Reporte de la novedad de suspensión.*** El reporte de la novedad de suspensión por parte de las EPS y EOC es obligatorio y debe efectuarse de conformidad con las condiciones establecidas en el artículo 2.1.3.15 Título 3 del Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, 780 de 2016 Cuando la EPS o EOC, no reporte la novedad de suspensión no podrá oponer tal circunstancia al afiliado cotizante y a sus beneficiarios para negar la prestación del servicio de salud, por lo tanto tiene la obligación de garantizar los servicios que estos demanden.

***Disposición de la información.*** Las entidades que administran las afiliaciones en los distintos regímenes, planes voluntarios de salud contarán en sus bases de datos con toda la información concerniente a la afiliación, garantizando su disposición tanto a los titulares de la misma como a las autoridades que en el marco de sus competencias la requieran.

***Tratamiento de la información.*** Las entidades que participen en el flujo y consolidación de la información, serán responsables del cumplimiento del régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de información y las normas que las modifiquen, reglamenten o sustituyan, en virtud de lo cual se hacen responsables de la privacidad, seguridad y confidencialidad y

veracidad de la información suministrada y sobre los datos a los cuales tiene acceso.

**ESTRUCTURA Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS ARCHIVOS MAESTROS Y DE NOVEDADES:** Identificación de los archivos (Anexos 1. Siglas identificación de los archivos.), Nombre de archivos de datos (Anexos 2. Nombre de archivo de datos.).

(Ministerio de Salud y Protección Social, 2016)



Ilustración 6. Oficina de Aseguramiento.

#### **4. NECESIDADES ENCONTRADAS**

El área de Aseguramiento durante el tiempo de realización de la práctica institucional, y posteriormente la realización de la práctica empresarial, luego de hacer una revisión de los procesos desarrollados en el área y análisis de herramientas de información donde se logró observar la falta de sistemas de información para la protección y vigilancia, las bases de datos para la realización y depuración de información de los afiliados están desactualizadas. Estas necesidades conllevo a realizar una revisión del estado del manual de proceso y procedimientos de la Administración de Base de Datos, y se demostró que habían descritas actividades que en la actualidad ya no se realizaban con leyes, decretos y resoluciones que ya no se regían para este proceso, como también en la actualidad manejaban algunas actividades que se estaban realizando que no estaban escritas en el documento.

Para la revisión y verificación de las condiciones en que se manejaban las diferentes actividades, las necesidades o debilidades que se encontraron, se hizo necesario aplicar un diagnostico por medio de la herramienta Matriz DOFA (Anexos 3. Matriz DOFA), que permitiera conocer el estado de los procesos y procedimientos adoptados en el área de aseguramiento en la Secretaria de Salud Municipal de Montería. Este diagnóstico fue realizado y estructurado por la practicante de la Universidad de Córdoba con base a la asignación de actividades y observación de los servicios a desarrollar que se le estipularon en el área de trabajo al inicio de la prestación de apoyo a las oficinas del área de aseguramiento.

De las necesidades encontradas se encontró con más falencias el estado actual del manual de proceso y procedimientos de la Administración de Base de Datos el cual estaba desactualizado, por lo que llevo a la estructuración de este documento

para realizar un producto propuesta de acorde con los ajustes a la realización del proceso Administración de Base de Datos correcta para la mejora de los procesos y procedimientos con respecto al servicio.

Las EPS que manifiestan las afiliaciones y reportan las novedades a la Secretaria de Salud Municipal el cual se le hace la respectiva revisión y posteriormente son validados, siendo uno de los diferentes procesos y procedimientos que se efectúan, y observando ya las falencias y la falta de un manual estructurado de procesos y procedimientos el cual debería estar soportado por las leyes actualizadas, no se maneja de esta manera, estos son validados con un concepto anterior y desactualizado(Anexos 4. Requisitos generales para el procedimiento, desactualizados.).

Por esta razón, se decidió optar por realizar una propuesta de mejora para la reestructuración del manual de procesos y procedimientos con leyes, decretos y resolución que ya se aplican y deberían mantenerse que sea oportuno para la realización de forma correcta y organizada el proceso y procedimiento de la Administración de la Base de Datos como lo son el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud número 780 de 2016 y la Resolución 4622 de 2016, en la descripción del procedimiento (Anexos 5. Descripción del procedimiento de Administración de Base de Datos de Afiliados.), se eliminaron actividades que no se aplican en la actualidad.

## **5. MARCO REFERENCIAL**

### **5.1 MARCO TEORICO**

El aseguramiento es la principal estrategia del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) para lograr el acceso a la prestación de los servicios de salud incluidos en el Plan Obligatorio de Beneficiosos servicios de salud POS. El aseguramiento se define como la administración del riesgo financiero, la gestión del riesgo en salud, la articulación de los servicios que garantice el acceso efectivo, la garantía de la calidad en la prestación de los servicios de salud y la representación del afiliado ante el prestador y los demás actores sin perjuicio de la autonomía del usuario. Es obligatorio para todos los habitantes del territorio nacional de afiliarse al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), a través de tres formas: Régimen contributivo, Régimen subsidiado y otros participantes vinculados personas que por motivos de incapacidad de pago y mientras logran ser beneficiarios tienen derecho a los servicios de atención en salud. (Departamento Nacional de Planeación, 2012)

La afiliación en salud busca generar condiciones que protejan la salud de los colombianos garantizando la universalidad del aseguramiento, la portabilidad o prestación de los beneficios en cualquier lugar del país, preservando la sostenibilidad financiera del sistema, siendo el bienestar del usuario, el eje central y núcleo articulador de las políticas en salud. La vinculación en salud se da por dos esquemas de aseguramiento: régimen contributivo y régimen subsidiado. (Ministerio de Salud y Protección Social).

La Subdirección de Riesgos Laborales es la dependencia del Ministerio de Salud y Protección Social se encarga de preparar las políticas sectoriales relacionadas con

el Sistema Nacional de Riesgos Laborales, así como los proyectos de normas de medicina del trabajo y seguridad y salud en el trabajo y coordinar lo pertinente con la Dirección de Riesgos Laborales del Ministerio del Trabajo o la que haga sus veces.

Estudiar y establecer los mecanismos de afiliación al Sistema General de Riesgos Laborales, definir los mecanismos de recolección, registro y utilización de los sistemas de información para la afiliación de riesgos laborales, en coordinación con la Oficina de Tecnología de la Información. Proponer el contenido de las prestaciones en salud en materia de riesgos laborales. Emitir conceptos técnicos en lo de su competencia.

Apoyar el desarrollo y sostenimiento del Sistema Integrado de Gestión Institucional, y la observancia de sus recomendaciones en el ámbito de su competencia. Las demás que le sean asignadas y que correspondan a la naturaleza de la dependencia. (Ministerio de Salud y Protección Social).

La tecnología actual de la base de datos proporciona la capacidad de mantener y utilizar datos comunes en cualquier secuencia requerida, independientemente de su ubicación física. Esa capacidad crea las condiciones para el uso concurrente y múltiple de datos sea cual sea la ubicación de los usuarios, la función o el procedimiento necesario. (Organización Panamericana de la Salud (OPS), 1999).

El Ministerio de Salud y Protección Social expidió el Decreto 1355, firmado el 31 de julio, mediante el cual reglamentó el manejo de los recursos de propiedad de las entidades territoriales destinadas al aseguramiento de la población afiliada al régimen subsidiado. En su parte motiva, la reglamentación explica que la modificación hecha por el Decreto 2265 de 2017 al decreto único del sector (780 de 2016), definió las condiciones generales de operación de la Administradora de

Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud -ADRES-. Asimismo, recordó que el artículo 13 de la Ley 1816, que fijó el monopolio rentístico de licores destilados, estableció que dichas rentas son de propiedad de los departamentos, "por lo que en armonía con el artículo 49 de la Ley 1438 de 2011 será la entidad territorial la que defina el monto de cofinanciación del Régimen Subsidiado que se hará con cargo a esa fuente". En síntesis, el decreto responde a la necesidad de "precisar el manejo de la presupuestación de los recursos de propiedad de las entidades territoriales destinadas al aseguramiento de la población afiliada al régimen subsidiado y de la información que debe generar la ADRES sobre el recaudo y ejecución de las rentas de propiedad de estas entidades" (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018)

Plan Territorial de Salud - PTS. Es el instrumento estratégico e indicativo de política pública en salud, que permite a las entidades territoriales contribuir con el logro de las metas estratégicas del Plan Decenal de Salud Pública: i) Equidad en salud. ii) Afectación positiva de los determinantes de la salud. iii) Mitigación de los impactos de la carga de la enfermedad, todo ello en la búsqueda de alcanzar la visión de paz, equidad social y desarrollo humano sostenible y sustentable. El Plan Territorial de Salud debe ser formulado de manera participativa y teniendo en cuenta las políticas públicas y sociales del territorio, buscando impactar positivamente los determinantes de la salud. El Plan Territorial de Salud debe incluir los siguientes contenidos: Análisis de Situación de Salud - ASIS, bajo el modelo de determinantes de la salud; Priorización de la caracterización de la población afiliada a las EPS, demás EAPB y ARL; Priorización en salud pública y Componente estratégico y de inversión plurianual del plan territorial de salud. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015).

El Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 es un pacto social y un mandato ciudadano que define la actuación articulada entre actores y sectores públicos,

privados y comunitarios para crear condiciones que garanticen el bienestar integral y la calidad de vida en Colombia. En la Nación están a cargo del Ministerio de Salud y Protección Social, que se apoya en la red de instituciones adscritas. En los departamentos, distritos y municipios, están a cargo de la máxima autoridad departamental, distrital y municipal, cuyo propósito es garantizar el derecho a la salud y a la vida digna saludable. Desde este escenario se promueve la acción transectorial, la corresponsabilidad de todos los sectores y actores para afectar positivamente los Determinantes Sociales de la Salud y propiciar las condiciones de vida y desarrollo saludable y sostenible. Se desarrolla a través del ejercicio de la planificación e integración de las acciones relacionadas con la producción social de la salud y con la promoción de la respuesta dentro y fuera del sector salud. Incluye la regulación, conducción, garantía del aseguramiento y provisión de los servicios, la sostenibilidad del financiamiento, fiscalización, movilización social y de recursos, y las acciones colectivas e individuales de salud pública que se definen en el PDSP, en el interior de las ocho dimensiones prioritarias para la vida. (MINSALUD , 2012)

## **5.2 MARCO CONCEPTUAL**

El SGSS regula el servicio público esencial de salud, creando condiciones de acceso de toda la población. La Ley Estatutaria de la Salud y la Política de Atención Integral de Salud le dan un nuevo alcance a la dinámica de operación del SGSSS que fortalece el modelo de aseguramiento social, haciendo énfasis en el acceso efectivo a los servicios de salud, el logro de resultados en salud orientados al bienestar de la población y la protección financiera de las familias ante gastos catastróficos derivados de los costos de atención en salud. Al ser el aseguramiento la principal estrategia del SGSSS para el logro del acceso a la prestación de los servicios de salud incluidos en el Plan de Beneficios, las EPS,

atendiendo los elementos y principios del derecho fundamental a la salud establecidos en la Ley Estatutaria de la Salud y a las funciones indelegables del aseguramiento consagradas en el artículo 14 de la Ley 1122 de 2007, deben identificar, prevenir y tratar oportunamente los riesgos que comprometan la salud de la población afiliada, el funcionamiento de la entidad y su sostenibilidad en el sistema, a efecto de suministrar los servicios y tecnologías de salud de manera integral para promover la salud, prevenir, tratar, rehabilitar, paliar o curar la enfermedad. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018)

Una base de datos como una colección de datos relacionados, organizados, estructurados y almacenados de manera persistente. Una base de datos es finalmente un reflejo de la realidad. Esto quiere decir que, a partir de observar un hecho del mundo, podemos modelarlo en términos de datos y crear una estructura que los almacene. En este sentido, y siendo estrictos, una base de datos no necesariamente debe estar computarizada, pero hoy en día no es fácil concebirlo así. Las organizaciones privadas y públicas de nuestra actualidad ya no pueden existir sin una base de datos computarizada que les brinde información veraz y oportuna para su toma de decisiones. (Universidad Nacional Autónoma de México, 2010)

La Promoción Social busca la construcción de un sistema de acciones públicas dirigidas a fomentar la movilidad social de personas y colectivos en condiciones de precario reconocimiento de derechos, extrema pobreza y exclusión social. Se orienta hacia la igualdad de los derechos en salud y la democratización, la ampliación de oportunidades, realizaciones y capacidades y el reconocimiento de diversidades sociales y culturales mediante estrategias, políticas, planes, programas y proyectos públicos dirigidos a personas, familias y comunidades insertas en procesos de exclusión social.

En este sentido, La Oficina de Promoción Social -OPS del Ministerio de Salud y Protección Social -MPSPS, es responsable de la implementación de acciones diferenciales que contribuyan a disminuir las diferencias evitables en salud, entre las poblaciones más vulnerables y el resto de la población colombiana. (Ministerio de Salud y Protección Social)

La gestión del riesgo contribuye a cumplir los objetivos estratégicos de la IPS; Durante el proceso de atención al usuario en la IPS, no se identifican la totalidad de los riesgos, en consecuencia no se adoptan mecanismos de gestión de tales riesgos; El tratamiento de los riesgos de una institución de salud favorece la mitigación de dichos riesgos; La articulación de la gestión del riesgo y las evaluaciones internas de calidad favorecen el cumplimiento de los estándares de calidad en la atención en salud. (Vanegas Rodríguez, Gloria Milena, 2014).

### **5.3 MARCO LEGAL**

**LEY 1122 DE 2007:** El aseguramiento en salud, la administración del riesgo financiero, la gestión del riesgo en salud, la articulación de los servicios que garantice el acceso efectivo, la garantía de la calidad en la prestación de los servicios de salud y la representación del afiliado ante el prestador y los demás actores sin perjuicio de la autonomía del usuario. Lo anterior exige que el asegurador asuma el riesgo transferido por el usuario y cumpla con las obligaciones establecidas en los Planes Obligatorios de Salud.

Las Entidades Promotoras de Salud en cada régimen son las responsables de cumplir con las funciones indelegables del aseguramiento. Las entidades que a la vigencia de la presente ley administran el régimen subsidiado se denominarán en

adelante Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado. (EPS'S). Cumplirán con los requisitos de habilitación y demás que señala el reglamento. (Colombia, Congreso de la Republica de Colombia, 2007)

**Decreto 780 de 2016:** compila y simplifica todas las normas reglamentarias preexistentes en el sector de la salud, tiene como objetivo racionalizar las normas de carácter reglamentario que rigen en el sector y contar con un instrumento jurídico único. Las normas que actualmente rigen en la afiliación de los usuarios al Sistema General de Seguridad Social en Salud para el Régimen Contributivo y Subsidiado, traslado y movilidad de EPS, portabilidad, e implementación de Sistema de Información Transaccional que permite el acceso en tiempo real a los datos de información básica y complementaria de los afiliados. Relaciona sobre aportes patronales, los planes de atención complementarios en el Contributivo, los convenios entre EPS y Cajas de Compensación Familiar en la administración de los recursos del Régimen Subsidiado y su obligación en la contratación con Empresas Sociales del Estado. Se concentra en el flujo financiero de los recursos en el Régimen Subsidiado, desde el origen de cada una de las fuentes que los financian hasta su pago y aplicación para garantizar el acceso efectivo de la población al servicio de salud. Recopila las disposiciones para el funcionamiento adecuado del Sistema Obligatorio de Calidad en la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SOGCS, orientado al mejorar los resultados en la atención en salud, centrados en los usuarios a través de la accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016)

**Resolución 4622 de 2016:** Establece el reporte de los datos de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, a planes voluntarios, Regímenes Especial y de Excepción y de las personas privadas de la libertad bajo la custodia y vigilancia del Inpec. Por lo que el proceso de administración de base de datos es

un sistema encargado de garantizar que la base de datos de los afiliados se encuentre actualizada y depurada. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016)

**Resolución 1536 de 2015 – Planeación integral para la salud:** Establece las disposiciones para el proceso de Planeación Integral para la Salud a cargo de las entidades territoriales del nivel departamental, distrital y municipal como de las instituciones del Gobierno Nacional. Por otro lado, incluye las obligaciones que tienen las EPS, las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios – EAPB y las Administradoras de Riesgos Laborales – ARL para cumplir con el proceso de planeación acogiendo e integrando en los insumos que permitan su ejecución.

La Planeación Integral para la Salud se refiere a un conjunto de procesos que le permite a las entidades territoriales definir las acciones de formulación, implementación, monitoreo, evaluación y rendición de cuentas del Plan Territorial de Salud – PTS. Este plan solo aplica para los departamentos y distritos. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015)

## **6. DISEÑO METODOLOGICO**

### **6.1 PROCEDIMIENTO**

El plan desarrollado para trabajar en la práctica empresarial se basa en un trabajo de investigación como metodología que se divide en dos etapas. La primera es una etapa de diagnóstico, en la cual se logre analizar, conocer el entorno en el cual se implementará el producto propuesta, buscando identificar las ventajas de la empresa que permita su desarrollo para la prestación de los servicios. Posteriormente en la segunda etapa se realizará un diseño, en el cual se definirá una propuesta de la actualización de un documento para producto de la práctica empresarial y su posterior optimización con el objetivo de definir una actualización de mejoramiento que permita el éxito de su implementación.

### **6.2 INSTRUMENTOS**

Dentro de la etapa de diagnóstico se implementó una matriz DOFA (Anexo 3) para examinar aquellos factores que puedan ayudar a la elaboración de producto propuesta dentro de la Secretaria de Salud Municipal y dentro del área de Aseguramiento, o en su defecto afectar en la implementación de la idea, desde el punto de vista interno y externo de la empresa.

La empresa facilitó, documentos guía, conocimiento de los procesos, tener acceso a informaciones, archivos, bases de datos y computadoras que permitan la recolección de la información.

### 6.3 ETAPAS DE DESARROLLO DEL ESTUDIO

Para el desarrollo de la práctica empresarial se realizó un cronograma de actividades dividido en dos etapas en donde se describe las actividades realizadas en las semanas del mes de noviembre y diciembre con el propósito de cumplir con el objetivo del trabajo.

Etapa	Objetivo	Actividades	Tiempo					
			Noviembre				Diciembre	
			Sem 1	Sem 2	Sem 3	Sem 4	Sem 1	Sem 2
INDUCCION Y PLAN DE TRABAJO	Identificar el área asignada y organizar las actividades a desarrollar	Llegada a la institución Secretaria de Salud	X					
		Presentación con jefes inmediatos y asignación de área a desarrollar	X					
		Presentación del personal de trabajo	X					
		Adaptación a los espacios de trabajo		X				
		Asignación de actividades a desarrollar		X				
DISEÑO DEL PLAN DE TRABAJO		Aprendizaje de herramientas como Excel, correos electrónicos, u otros sistemas de información.			X			
		Revisión de los procesos desarrollados en el área de aseguramiento			X			
		Validación de fuentes de información a través de páginas web oficiales, para la verificación de datos de la población				X		
		Verificaciones de las condiciones normativas vigentes para pertenecer al régimen subsidiado contributivo y de excepción					X	
		Socialización de los derechos que tienen los usuarios al momento de realizar la afiliación al SGSSS						X
		Revisión de las competencias normativas de la Entidad Territorial, para la promoción de la afiliación de la población al SGSSS						X

Ilustración 7. Cronograma de actividades.

## **Etapa 1**

Inducción y plan de trabajo: tiene como objetivo identificar el área de aseguramiento de la Secretaria de Salud y organizar las actividades a desarrollar por parte de la practicante. En la primera semana se realizó la respectiva presentación de la institución, llegada las instalaciones y puesto de trabajo, junto con la presentación de los jefes y personal al que se va a apoyar. En la segunda semana se realizó la asignación espacios en los se brindaba el apoyo, como lo eran escritorios, computadoras, y con la compañía de la líder la revisión de actividades a desarrollar para prestar los servicios de apoyo.

## **Etapa 2**

Diseño del plan de trabajo: esta etapa se divide en seis actividades.

-Se analizan las herramientas que utilizan para prestación de servicios a los usuarios, como Excel, correos electrónicos, u otros sistemas de información.

-Revisión de los procesos y procedimientos desarrollados en el área de aseguramiento, para la realización de la administración de base de datos de los afiliados, los sistemas de afiliaciones transaccionales, la promoción de la salud.

-Validación de fuentes de información a través de páginas web oficiales, para la verificación de datos de la población, por medio de la plataforma ADRESS, SISBE, que se realizan para seguir con los procesos de afiliaciones transaccionales a los usuarios que lo soliciten.

-Una vez se hizo la revisión de los procesos y procedimientos de los manuales para la realización de los mismos, se verificó las condiciones normativas vigentes ahí descritas para pertenecer al régimen subsidiado, contributivo y de excepción.

-Socialización de los derechos que tienen los usuarios al momento de realizar la afiliación al SGSSS a través de la investigación de información sobre la libre elección de una EPS de preferencia al momento de afiliarse.

-Revisión de las competencias normativas de la Entidad Territorial, para la promoción de la afiliación de la población al SGSSS para la prestación de las condiciones del proceso con los actores participantes del mismo, y la convocatoria de los actores participantes al evento de la afiliación.

## 7. RESULTADOS

El resultado de la realización de la herramienta matriz DOFA basado en la revisión y observación del estado actual del manual de proceso Administración de Base de Datos que se aplican en el área de trabajo, reflejo que

-Se evidencia el trabajo en equipo.

-Realizan capacitaciones.

-Identifican a la población no asegurada.

-Se tiene compromiso con el departamento.

-Se realizan seguimientos a la población asegurada.

-Alcance de la calidad del aseguramiento en la población.

-El equipo está capacitado para la prestación de los servicios.

-Cuentan con las herramientas para la revisión y validación de los formularios de las EPS.

-No cuentan con un manual actualizado de procesos y procedimientos que evidencie el paso a paso para las actividades correspondientes al área.

-La atención al usuario es indispensable para el área de aseguramiento por lo que siempre buscan la satisfacción de una buena prestación de los servicios.

Los resultados expresados en el área de aseguramiento demostraron que se cumplen los servicios en cuanto a realización y aplicación de estándares e indicadores que garantizan la atención de calidad a los usuarios, pero se evidenciaron que estos procedimientos se deben mejorar, en relación con la atención oportuna, garantizando el buen manejo de los tiempos y horarios para cada uno de los usuarios que lo requieran.

Luego de realizar la consulta con las normas vigentes se identificó que la resolución 4622 de 2016 es la resolución más actualizada que establece como se deben realizar los procesos para el reporte de los datos de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, a planes voluntarios, Regímenes Especial y de Excepción y de las personas privadas de la libertad bajo la custodia y vigilancia del INPEC. Junto al Decreto Único Reglamentario del Sector Salud número 780 de 2016, que cuenta con un capítulo completo sobre las normas que actualmente rigen en la afiliación de los usuarios al Sistema General de Seguridad Social en Salud para el Régimen Contributivo y Subsidiado, traslado y movilidad de EPS, portabilidad, e implementación de Sistema de Información Transaccional que permite el acceso en tiempo real a los datos de información básica y complementaria de los afiliados.

La propuesta a dejar como producto de la práctica empresarial, basado en la estructuración del documento con los cambios realizados, con ayuda del líder del área de aseguramiento, servirá como guía y permitirá una mejora y agilidad para la realización del proceso y procedimiento de Administración de Base de Datos que desarrollándose de acuerdo a cada paso escrito en el documento en base a las nuevas leyes y resoluciones que estipulan como se debería realizar dicho proceso. (Anexos 6. Manual de proceso y procedimiento administración base de datos de afiliados.)

## **8. CONCLUSIONES**

La realización de la práctica empresarial en la Secretaria de Salud en la ciudad de Montería, en el área de Aseguramiento en Salud, proporcio aplicar los conocimientos adquiridos en la formación profesional como administradora en salud.

Esto también permitió facilitar la disposición de apoyo a la empresa con el fin de lograr una buena prestación de servicios en salud a la población con calidad en los procesos y procedimientos de administración de base de datos de afiliados, la promoción a la afiliación, atención al usuario y a la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud por medio del sistema de afiliación transaccional (SAT) que ayudada a satisfacer las necesidades de los usuarios.

Por medio de los diagnósticos observados para la aplicación de la estrategia Matriz DOFA, para el área de Aseguramiento, se determinó la oportunidad de propuesta de mejora para la reestructuración del documento de los procesos y procedimientos, con la descripción de las diferentes actividades realizadas para la correcta ejecución de este proceso.

Con este nuevo documento se logró que el área de aseguramiento tenga un paso a paso por escrito y con las reglas que actualmente deben implementarse de acuerdo a las leyes, decretos y resoluciones que describen el uso correcto de cómo se realizan estos procesos, este documento apoyara a cada uno de los trabajadores que realicen esta actividad y les sirva de guía en cada paso a paso correcto.

## **9. RECOMENDACIONES**

Con el documento estructurado para el proceso y procedimiento de la Administración de Base de Datos de afiliados se aportan las siguientes recomendaciones.

Hacer uso del documento como guía del proceso y procedimiento.

Manejar los tiempos y establecer horarios para el cumplimiento de cada paso de validación de afiliaciones para verificación en tiempo real con respecto al mes en que son reportadas las novedades de cada usuario y posibles afiliados.

Realizar un cronograma de actividades de las diferentes actividades de trabajo para distribuir los tiempos para la realización de cada uno de estos.

Se recomienda compromiso en la realización de la validación en el proceso de Administración de Base de Datos y no deja acumular los reportes que realiza cada EPS para su revisión.

Se recomienda optar por más personal para el área que sirva de apoyo en el manejo de calidad en satisfacción y aseguramiento de la población y ayuda en los procesos.

## ANEXOS

### Anexos 1. Siglas identificación de los archivos.

Sigla	Descripción	Longitud
<b>Archivo Maestro de Ingresos: Afiliados que aún no han sido ingresados en la BDUA</b>		
<b>MS</b>	Maestro Subsidiado	2
<b>MC</b>	Maestro Contributivo	2
<b>ME</b>	Maestro Excepción o Especial e INPEC	2
<b>MP</b>	Maestro de Planes Voluntarios de Salud	2
<b>MA</b>	Maestro de Aportantes	2
<b>Archivo de Novedades de actualización y/o corrección de datos de afiliados que se encuentran actualizados en BDUA</b>		
<b>NS</b>	Novedades Subsidiado	2
<b>NC</b>	Novedades Contributivo	2
<b>NE</b>	Novedades Excepción o Especial e INPEC	2
<b>NP</b>	Novedades para Planes Voluntarios de Salud	2
<b>NR</b>	Novedad Retroactiva	2
<b>Archivo de Novedades de actualización de traslado entre EPS o movilidad entre regímenes</b>		
<b>R1, R4,S4</b>	Para las EPS del Régimen Contributivo	2
<b>S1, S4</b>	Para las EPS del Régimen Subsidiado	2
<b>Complementos para el nombre de los archivos</b>		
<b>CODENTIDAD</b>	Código de la entidad de salud que reporta la información	6
<b>DDMMAAAA</b>	Fecha de generación del archivo. No se debe utilizar ningún tipo de separador	8
<b>DPTO</b>	Código del departamento según codificación DANE	2
<b>MPIO</b>	Código del municipio según codificación DANE	3

**Anexos 2. Nombre de archivo de datos.**

Régimen	Tipo de archivo	Nombre de archivo	Longitud
Contributivo	Maestro de afiliados	MCCODENTIDADDDMMAAAA	16
	Maestro de aportantes	MACODENTIDADDDMMAAAA	16
	Archivo de novedades de actualización	NCCODENTIDADDDMMAAAA	16
Régimen	Tipo de archivo	Nombre de archivo	Longitud
	Archivo de novedad retroactiva	NRCODENTIDADDDMMAAAA	16
	Archivo de solicitud de traslado de afiliados	R1CODENTIDADDDMMAAAA	16
	Archivo de respuesta dado por la entidad a la que se le solicita el afiliado.	R4CODENTIDADDDMMAAAA	16
	Archivo de respuesta dado por la entidad a la que se le solicita el afiliado. La entidad que solicita el afiliado es del régimen subsidiado.	S4CODENTIDADDDMMAAAA	16
Subsidiado	Maestro de afiliados	MSCODENTIDADDDMMAAAA	16
	Archivo de novedades de actualización	NSCODENTIDADDDMMAAAA	16
	Archivo de novedades de retiro del municipio	NSDPTOMPIODDDMMAAAA	15
	Archivo de novedad retroactiva	NRCODENTIDADDDMMAAAA	16
	Archivo de respuesta dado por la entidad a la que se le solicita el afiliado.	R4CODENTIDADDDMMAAAA	16
	Archivo de solicitud de traslado de afiliados	S1CODENTIDADDDMMAAAA	16
	Archivo de respuesta dado por la entidad a la que se le solicita el afiliado.	S4CODENTIDADDDMMAAAA	16
Excepción y Especial	Maestro de afiliados	MECODENTIDADDDMMAAAA	16
	Archivo de novedades de actualización	NECODENTIDADDDMMAAAA	16
Planes Voluntarios de Salud – PVS	Maestro de afiliados	MPCODENTIDADDDMMAAAA	16
	Archivo de novedades de actualización	NPCODENTIDADDDMMAAAA	16
Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario – INPEC	Maestro de afiliados	MECODENTIDADDDMMAAAA	16
	Archivo de novedades de actualización	NECODENTIDADDDMMAAAA	16

### Anexos 3. Matriz DOFA

<b>VARIABLES INTERNAS</b>	<b>FORTALEZAS</b>	<b>DEBILIDADES</b>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>-Las EPS reportan la información de afiliaciones y respectivos formularios a la secretaria de salud a tiempo.</li> <li>-Reporte mensual de cifras de aseguramiento de la población</li> <li>-Seguimiento a la población asegurada</li> <li>-Identificación de la población por asegurar</li> <li>-Alcance de la calidad de aseguramiento en la población</li> <li>-Mayoría de procesos documentados</li> <li>-Suministros suficientes</li> </ul>
<b>VARIABLES EXTERNAS</b>	<b>ESTRATEGIAS</b>	
<b>OPORTUNIDADES</b>	<b>ESTRATEGIAS (F-O)</b>	<b>ESTRATEGIAS (D-O)</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>-Responsabilidad social</li> <li>-Buena infraestructura y capacidad instalada</li> <li>-Realización de publicidad, campañas, capacitación dirigida a la población.</li> <li>-Canales de alianza comunicativa con las EPS</li> <li>-Humanización de la atención.</li> <li>-Medición de la satisfacción de usuarios asegurados.</li> <li>-Canales de comunicación con los usuarios.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Gestionar la revisión de los formularios recibidos por parte de las EPS a las secretarías de salud para la verificación del cumplimiento de documentos solicitados.</li> <li>-Generar más vínculos de interactividad con los usuarios.</li> <li>-Mejora la calidad de la atención por asegurar siendo más humanizado.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Establecer un proceso de funciones más ágil de los sistemas de información de la entidad.</li> <li>-Contar con un personal de apoyo para agilizar el proceso de revisión de formularios y validación de las afiliaciones.</li> <li>-Formular actividades para la consecución de validación de bases de datos a corto plazo</li> <li>-Realizar estudios para ajustar actividades.</li> <li>-Conformar espacios de trabajo para ajustar procesos exclusivos para validación de afiliaciones.</li> <li>-Buscar alternativas para optimizar al máximo las bases de datos.</li> </ul>
<b>AMENAZAS</b>	<b>ESTRATEGIAS (F-A)</b>	<b>ESTRATEGIAS (D-A)</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>-Las EAPB carguen usuarios a la BDUA que no cumplan con las condiciones para pertenecer al régimen subsidiado.</li> <li>-Mal depuración de base de datos idónea de calidad puede producir como consecuencia y/o sanciones sobre el municipio.</li> <li>-Base de datos no cumpla con las condiciones debidas.</li> <li>-Inconsistencias en la base datos que lleve a detrimento de los recursos de los sistemas de salud.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Idear un cronograma de actividades donde establezca un tiempo establecido para la revisión de formularios.</li> <li>-Evaluar y dirigir el proceso de depuración para determinar las falencias y establecer métodos de mejora</li> <li>-Disponer de un entorno físico apropiado.</li> <li>- El espacio debe estar concebido, organizado y mantenido de forma que permita la intimidad y facilite la prestación de servicios de calidad.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Establecer políticas de seguridad para garantizar confidencialidad, mitigando el riesgo de pérdida de la información.</li> <li>-Mantener copias de seguridad periódicas de la información.</li> <li>-Establecer un proceso para investigar los problemas de calidad de los datos.</li> <li>-Seguir leyes y gobernanza de datos.</li> <li>- Asegurar de que el equipo siempre este actualizado con los últimos procedimientos cuando se trata de mejorar la calidad de los datos.</li> </ul>

**Anexos 4. Requisitos generales para el procedimiento, desactualizados.**

LEYES		INTERNOS	CALIDAD
LEYES	DECRETOS Y RESOLUCION		
<p><b>Ley 100 de 1993</b></p> <p><b>Ley 1122 de 2007</b></p> <p><b>Ley 715 de 2001</b></p>	<p>667 de 1995</p> <p>1020 de 2007</p> <p>3518 de 2006</p> <p>Res. 0425 de 2008</p> <p>Res. 812 de 2007</p>		<p><b>NCTGP 1000:2004</b></p> <p>5.2. Enfoque al cliente</p> <p>7.2.3. Comunicación con el cliente</p> <p>7.5.3. Identificación de la trazabilidad</p> <p><b>MECI 1000:2005</b></p> <p>2.2.1. Información primaria</p> <p>2.2.2. Información Secundaria</p> <p>2.2.3. Sistemas de información</p> <p>2.3.1. Comunicación organizacional</p>

## Anexos 5. Descripción del procedimiento de Administración de Base de Datos de Afiliados.

N°	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	REGISTRO	DEPENDENCIA
1.	Establecer los mecanismos y procedimientos de coordinación para la solicitud y reporte de novedades	Define en forma concertada, los mecanismos, procedimientos y fechas para la solicitud, recepción y custodia de documentos y reporte de novedades con la oficina del SISBEN, Secretaría de Gobierno, Veedurías ciudadanas y las EPS-RS, contratadas en el municipio. (Dentro de los diez (10 primeros días de cada mes).	Secretario de Salud	N.A.	Secretaría de Salud
2.	Recibir reportes de novedades a las entidades encargadas de seleccionar beneficiarios	Recibe novedades de listados de menores abandonados, menores en protección, indigentes, ancianos en protección, desplazados por la violencia, desmovilizados e indígenas, respectivamente y demás poblaciones vulnerables.	Coordinador de Aseguramiento	Oficio de Solicitud	Secretaría de Salud
3.	Recibir informes de novedades de EPS-RS	Recibe de las EPS-RS en medio magnético, el archivo de ingresos (nacimientos) y de novedades de actualización (fallecimientos, traslados, afiliaciones transitorias al régimen contributivo, duplicidades, pérdida de la calidad de afiliado, corrección de datos) y el anexo con los respectivos soportes y los <b>radica en el libro de control.</b>	Profesional Aseguramiento	Control de entrega novedades EPS-RS, Acta de entrega base de datos	Secretaría de Salud
4.	Atender solicitudes de actualización de datos	Atiende las solicitudes de un potencial beneficiario que acude directamente a Secretaría Municipal de Salud para actualizar un dato inconsistente detectado; para ello se le hará diligenciar un <b>Formato Único de solicitud de actualización de datos.</b>	Profesional Aseguramiento	<b>Formato Solicitud de Actualización de Base de Datos</b>	Secretaría de Salud
5.	Recibir notificaciones de traslados temporales de régimen	Recibe las notificaciones de afiliados al Régimen Subsidiado que temporalmente se trasladan al régimen contributivo y elabora la resolución correspondiente para respaldar la suspensión temporal al régimen Subsidiado.	Profesional Aseguramiento	Resolución de Traslado	Secretaría de Salud
6.	Verificar y realizar cruces de la información	Verifica la información y en los casos que se requiera, realizar visitas coordinadas con funcionarios de la dependencia o apoyo de organizaciones comunitarias.  Si se encuentran inconsistencias en las novedades, elabora y remite oficio, donde	Profesional Aseguramiento	Base de datos	Secretaría de Salud

		informa las novedades inconsistentes para que la EPS-RS haga las correcciones del caso. Realiza el cruce de información de las novedades reportadas por todas las fuentes, se actualiza la información de afiliación.			
7.	<b>Incorporar en la base de datos las novedades reportadas y avaladas</b>	Actualiza los datos en Campos diferentes a los originales para conservar el historico de las correcciones realizadas. <b>notifica a la oficina del SISBEN para que los mismos actualizaciones realizadas en la base de datos se realicen en la base de datos de SISBEN.</b>	Profesional Aseguramiento	Base de Datos	Secretaría de Salud
8.	<b>Eliminar duplicidades e inconsistencias</b>	Identifica y elimina las duplicidades e inconsistencias en los registros con la base de datos única de afiliados BDUJA, al regimen contributivo y regimenes excepcionales (ver procedimiento identificación y priorización, Actividades 6 y 7)	Profesional Aseguramiento	Base de Datos	Secretaría de salud
9.	<b>Informar al beneficiario de la multiple afiliacion a EPS-RS</b>	Si se detecta la afiliación múltiple de un afiliado entre EPS-RS, en el mismo municipio, se debe informar al beneficiario por medio de oficio. Cuando el Ministerio de la Protección social detecte múltiples afiliaciones al Regimen subsidiado en diferentes entidades territoriales, notifica a las entidades territoriales los casos de multifiliación encontrados. La afiliación válida será la que corresponda al lugar en el que fue aplicada	Coordinador de Aseguramiento	Citacion por Multifiliación	Secretaría de Salud

		la encuesta SISBEN o el listado censal, mas reciente. La UPC-S no se pagará a partir de la fecha de notificación.			
10.	<b>Ordenar exclusiones</b>	<p>Cuando se detecta una múltiple afiliación al régimen contributivo y subsidiado y esta no corresponde a un afiliado que haya reportado su traslado temporal al régimen contributivo (actividad 5), se ordena la exclusión al régimen subsidiado mediante acto administrativo, notificándosele al usuario para que se realice el debido proceso de apelación y a la EPS-RS cuando la cancelación sea efectiva.</p>	Coordinador de Aseguramiento	Certificado exclusión afiliado	Secretaría de Salud
11.	<b>Elaborar Informe</b>	Elabora informe de las novedades avaladas para revisión y firma del Secretario de salud.	Coordinador Aseguramiento, Secretario de salud	Informe, Base de Datos Actualizada	Secretaría de Salud
12.	<b>Enviar Informe</b>	<p>Periódicamente (ocho días antes de fin de mes) envía el informe del régimen subsidiado actualizado a la Secretaría de Salud Departamental. Remite a la oficina del SISBEN, oficinas encargadas de listados censales de poblaciones especiales, EPS del Régimen subsidiado y organizaciones Comunitarias.</p>	Coordinador de Aseguramiento	Oficio, informe	Secretaría de salud

## Anexos 6. Manual de proceso y procedimiento administración base de datos de afiliados.

 Alcaldía de Montería	<b>ADMINISTRACION DE LA BASE DE DATOS DE AFILIADOS</b> Responsable: Coordinador de Aseguramiento	VERSIÓN:
	<b>SECRETARÍA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL</b>	Página 1 de 1

Sistema encargado de garantizar que la base de datos de los afiliados se encuentre actualizada y depurada.

### 1. OBJETIVO

Mantener actualizada, depurada y validada la base de datos única del régimen subsidiado en salud y posibles beneficiarios del municipio de Montería, mediante la revisión periódica, depuración y actualización de novedades presentadas por las EAPB, dirección departamental de salud, Ministerio de protección social, dependencias del municipio y cualquier otra fuente que permita la actualización de la información.

### 2. ALCANCE

El proceso de administración de base de datos del régimen subsidiado inicia con la solicitud de reporte de novedades a los diferentes entes, y finaliza con el envío de la base de datos actualizada a la Secretaría de Salud departamental y demás entes interesados.

 Alcaldía de Montería	ADMINISTRACION DE LA BASE DE DATOS DE AFILIADOS Responsable: Coordinador de Aseguramiento <b>SECRETARÍA DE SALUD Y          SEGURIDAD SOCIAL</b>	VERSIÓN:  Página 2 de 1

### 3. REQUISITOS GENERALES PARA EL PROCEDIMIENTO

LEYES		INTERNOS	CALIDAD
LEYES	DECRETOS Y RESOLUCION		
Ley 100 de 1993 Ley 1122 de 2007 Ley 715 de 2001	667 de 1995 1020 de 2007 3518 de 2006 Res. 0425 de 2008 Res. 812 de 2007  Decreto Único Reglamentario del Sector Salud número 780 de 2016  Resolución 4622 de 2016		NCTGP 1000:2004 5.2. Enfoque al cliente 7.2.3. Comunicación con el cliente 7.5.3. Identificación de la trazabilidad  MECI 1000:2005 2.2.1. Información primaria 2.2.2. Información Secundaria 2.2.3. Sistemas de información 2.3.1. Comunicación organizacional

### 4. DEFINICIONES

- 4.1. **Depuración de la base de datos:** es el proceso de cruce y corrección de la información de la población beneficiaria del Municipio, con el objetivo de identificar datos erróneos y luego modificarlos, garantizando que en la BDUA ADRES la persona exista una y solo una vez, teniendo cuidado en el caso de la misma persona con diferentes documentos de identidad, se refiere además a la corrección de inconsistencias.
- 4.2. **Priorizado:** Se consideran como priorizados, a las personas no afiliadas que cumplen con los niveles establecidos para pertenecer al régimen subsidiado.

Gobierno de La **GENTE**

Calle 27 No. 3 – 16 / 7910720 / Montería, Córdoba  
[www.monteria.gov.co](http://www.monteria.gov.co)

 Alcaldía de Montería	ADMINISTRACION DE LA BASE DE DATOS DE <b>AFILIADOS</b> Responsable: Coordinador de Aseguramiento	VERSIÓN:
	<b>SECRETARÍA DE SALUD Y          SEGURIDAD SOCIAL</b>	Página 3 de 1

- 4.3. **SISBEN:** Sistema de Selección de Beneficiarios, es una encuesta de clasificación socioeconómica que permite identificar las necesidades de la población más pobre y vulnerable del país.
- 4.4. **UPC:** Unidad de pago por capitación
- 4.5. **BDUA:** Base de datos Única de afiliados, es la base que contiene la información de los afiliados plenamente identificados de los distintos regímenes del SGSSS.
- 4.6. **ADRES:** es la administradora de recursos del SGSSS.
- 4.7. **Liquidaciones y restituciones por afiliados:** proceso que se realiza para el reconocimiento y pago de las UPC que correspondan a cada EPS y que son giradas a los municipios que continúan con la administración de los recursos del régimen subsidiado o que son girados directamente a las EPS e IPS. El resumen de la información pueden ser consultados a través de la página ADRES.

## 5. POLITICAS DE OPERACIÓN

- 5.1 Realizar reuniones rutinarias con organismos encargados de reportar novedades de potenciales beneficiarios con criterios SISBEN y no SISBEN y establecer los procedimientos para el envío y recepción de las mismas.
- 5.2 Criterios de seguridad de Base de datos del Régimen Subsidiado de Salud
  - Debe realizarse periódicamente copia de seguridad de la base de datos
  - Debe estar definida una clave de acceso al computador que contiene la información
  - Información accesible solo para personal autorizado. La información no debe llegar a personas o entidades que no estén autorizados.
  - Autenticación de la información procedente de un usuario que es quien dice ser. Se verifica y se debe garantizar que el origen de los datos es correcto.
  - Integridad con la información correcta sin modificaciones no autorizadas ni errores. Se protege frente a vulnerabilidades externas o posibles errores humanos.

Gobierno de La **GENTE**

Calle 27 No. 3 – 16 / 7910720 / Montería, Córdoba  
[www.monteria.gov.co](http://www.monteria.gov.co)

 Alcaldía de Montería	<b>ADMINISTRACION DE LA BASE DE DATOS DE AFILIADOS</b> Responsable: Coordinador de Aseguramiento <b>SECRETARÍA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL</b>	VERSIÓN:
		Página 4 de 1

- Contar con UPS y dispositivos de almacenamiento de datos como discos compactos reescribibles, memoria USB, cintas con copias de seguridad o similares, para garantizar la seguridad del equipo que contiene la base de datos y la integridad de los datos mismos.

#### 6. DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTO

Nº	ACTIVIDAD	DESCRIPCION	RESPONSABLE	REGISTRO	DEPENDENCIA
1.	Establecer los mecanismos y procedimientos de coordinación para la solicitud y reporte de novedades	Define en forma concertada, los mecanismos, procedimientos y fechas para la solicitud, recepción y custodia de documentos y reporte de novedades con la oficina del SISBEN, Secretaría de Gobierno, Veedurías ciudadanas y las EAPB, contratadas en el municipio. (Dentro de los diez (10 primeros días de cada mes).	Secretario de Salud	N.A	Secretaría de Salud
2.	Recibir reportes de novedades a las entidades encargadas de seleccionar beneficiarios	Recibe novedades de listados de menores abandonados, menores en protección, indígenas, ancianos en protección, desplazados por la violencia, desmovilizados e indígenas, respectivamente y demás poblaciones vulnerables.	Coordinador de Aseguramiento	Oficio de Solicitud	Secretaría de Salud

 Alcaldía de Montería	<b>ADMINISTRACION DE LA BASE DE DATOS DE AFILIADOS</b> Responsable: Coordinador de Aseguramiento <b>SECRETARÍA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL</b>	<b>VERSIÓN:</b>
		Página 5 de 1

3.	Recibir informes de novedades de EAPB	Recibe de las EPS-RS en medio magnético, el archivo de ingresos (nacimientos) y de novedades de actualización (fallecimientos, traslados, afiliaciones transitorias al régimen contributivo, duplicidades, pérdida de la calidad de afiliado, corrección de datos) y el anexo con los respectivos soportes	Profesional Aseguramiento	Control de entrega novedades EAPB, Acta de entrega base de datos	Secretaría de Salud
4.	Atender solicitudes de actualización de datos	Atiende las solicitudes de un potencial beneficiario que acude directamente a Secretaría Municipal de Salud para actualizar un dato inconsistente detectado.	Profesional Aseguramiento		Secretaría de Salud

Gobierno de La **GENTE**

Calle 27 No. 3 – 16 / 7910720 / Montería, Córdoba  
[www.monteria.gov.co](http://www.monteria.gov.co)

 Alcaldía de Montería	<b>ADMINISTRACION DE LA BASE DE DATOS DE AFIADOS</b> Responsable: Coordinador de Aseguramiento <b>SECRETARÍA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL</b>	VERSIÓN:
		Página 6 de 1

5.	Verificar y realizar cruces de la información	Verifica la información y en los casos que se requiera, realizar visitas coordinadas con funcionarios de la dependencia o apoyo de organizaciones comunitarias. Si se encuentran inconsistencias en las novedades, elabora y remite oficio, donde informa las novedades inconsistentes para que la EAPB haga las correcciones del caso. Realiza el cruce de información de las novedades reportadas por todas las fuentes, se actualiza la información de afiliación.	Profesional Aseguramiento	Base de datos	Secretaría de Salud
6.	Incorporar en la base de datos las novedades reportadas y avaladas	Actualiza los datos en Campos diferentes a los originales para conservar el historico de las correcciones realizadas	Profesional Aseguramiento	Base de Datos	Secretaría de Salud
7.	Eliminar duplicaciones e inconsistencias	Identifica y elimina las duplicidades e inconsistencias en los registros con la base de datos única de afiliados BDUA, al regimen contributivo y regimenes excepcionales. (ver procedimiento identificación y priorización, Actividades 5 y 6)	Profesional Aseguramiento	Base de Datos	Secretaría de salud

Gobierno de La **GENTE**

Calle 27 No. 3 – 16 / 7910720 / Montería, Córdoba  
[www.monteria.gov.co](http://www.monteria.gov.co)

 Alcaldía de Montería	<b>ADMINISTRACION DE LA BASE DE DATOS DE AFILIADOS</b> Responsable: Coordinador de Aseguramiento	<b>SECRETARÍA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL</b>	<b>VERSIÓN:</b>
			Página 7 de 1

8.	Informar al beneficiario de la múltiple afiliación a EAPB	Si se detecta la afiliación múltiple de un afiliado entre EAPB, en el mismo municipio, se debe informar al beneficiario por medio de oficio. Cuando el Ministerio de la Protección social detecte Múltiples afiliaciones al Régimen subsidiado en diferentes entidades territoriales, notifica a las entidades territoriales los casos de multifiliación encontrados. La afiliación válida será la que corresponda al lugar en el que fue aplicada la encuesta SISBEN o el listado censal, mas reciente. La UPC-S no se pagará a partir de la fecha de notificación.	Coordinador de Aseguramiento	Citación por Multifiliado	Secretaria de Salud
9.	Elaborar informe	Elabora informe de las novedades avaladas para revisión y firma del Secretario de salud.	Coordinador Aseguramiento, Secretario de salud	Informe, Base de Datos Actualizada	Secretaria de Salud

 Alcaldía de Montería	<b>ADMINISTRACION DE LA BASE DE DATOS DE AFILIADOS</b> Responsable: Coordinador de Aseguramiento <b>SECRETARÍA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL</b>	VERSIÓN:  Página 8 de 1

10.	Enviar Informe	Periódicamente (ocho días antes de fin de mes) envía el informe del régimen subsidiado actualizado a la Secretaría de Salud Departamental. Remite a la oficina del SISBEN, oficinas encargadas de listados censales de poblaciones especiales, EPS del Régimen subsidiado y Organizaciones Comunitarias.	Coordinador de Aseguramiento	Oficio, informe	Secretaría de salud
-----	----------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------	-----------------	---------------------

#### 7. IDENTIFICACION DE RIESGOS Y CONTROLES

DESCRIPCION DEL RIESGO	METODO DE CONTROL	FRECUENCIA	RESPONSABLE	REGISTRO
Pérdida masiva de información	Asegurar y realizar copias de seguridad de toda la información y bases de datos	Baja	Coordinador de Aseguramiento	N.A
Desatención de solicitudes	Priorización de las bases de datos.	Baja	Coordinador de aseguramiento	N.A

#### 8. REGISTROS

TIPO DE DOCUMENTO	TITULO DE DOCUMENTO	CODIGO
Formato	Solicitud Actualización de Datos	-
Oficio	Solicitud Reporte de Novedades	-
Formato	Citación de Multiafiliación	-
Formato	Exclusión afiliado	-
Formato	Certificado desvinculación	-
Formato	Acta de entrega Base de Datos	-

Gobierno de la **GENTE**

Calle 27 No. 3 - 16 / 7910720 / Montería, Córdoba  
[www.monteria.gov.co](http://www.monteria.gov.co)

 Alcaldía de Montería	<b>ADMINISTRACION DE LA BASE DE DATOS DE AFILIADOS</b> Responsable: Coordinador de Aseguramiento <b>SECRETARÍA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL</b>	VERSIÓN:
		Página 9 de 1

#### 9. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

TIPO DE DOCUMENTO	TITULO DEL DOCUMENTO	CODIGO
Procedimiento	Identificación y Priorización de la Población a Afiliar	MPSP2.2.2.2

#### 10. INDICADORES

INDICADOR	FORMULA	META
Cumplimiento en la validación de novedades	$(\text{Novedades validas} / \text{Novedades recibidas}) * 100$	100%
Cumplimiento en la incorporación de novedades	$(\text{Novedades incorporadas} / \text{Novedades validadas}) * 100$	100%

#### 11. HISTORIAL DE CAMBIOS

VERSION	ACTO ADMINISTRATIVO	NATURALEZA DEL CAMBIO

	NOMBRE	CARGO	FECHA	FIRMA
ELABORO				
REVISO				
APROBO				

Gobierno de La **GENTE**

Calle 27 No. 3 – 96 / 7910720 / Montería, Córdoba  
[www.monteria.gov.co](http://www.monteria.gov.co)

**Anexo 7. Evidencia de apoyo a la revisión de validación de formularios.**



## BIBLIOGRAFIA

Colombia, Congreso de la Republica de Colombia. (9 de Enero de 2007). *Ley numero 1122 de 2007*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-1122-de-2007.pdf>

Departamento Administrativo de la Funcion Publica. (18 de Abril de 2018). *Decreto 682 de 2018*. Obtenido de <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=85939#:~:text=Que%20el%20art%C3%ADculo%2014%20de,los%20servicios%20de%20salud%2C%20la>

Departamento Nacional de Planeacion. (2012). *ASEGURAMIENTO*. Obtenido de <https://www.dnp.gov.co/programas/desarrollo-social/subdireccion-de-salud/Paginas/aseguramiento.aspx>

Ministerio de Salud y Proteccion Social . (9 de Agosto de 2018). *Minsalud reglamenta manejo de recursos de entes territoriales para el régimen subsidiado: A través de un decreto, se definieron las obligaciones de recaudo y la naturaleza y destinación de los recursos que financian y cofinancian el aseguramiento en salud*. Obtenido de ProQuest: <https://www.proquest.com/docview/2085685244/fulltext/24A1CD4302AC4C94PQ/1?accountid=137088>

Ministerio de Salud y Proteccion Social. (11 de Mayo de 2015). *Resolucion 1536 de 2015*. Obtenido de Planeacion Integral para la Salud: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-1536-de-2015.pdf>

Ministerio de Salud y Proteccion Social. (6 de Mayo de 2016). *Decreto numero 780 del 2016*. Obtenido de

[https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Decreto%200780%20de%202016.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Decreto%200780%20de%202016.pdf)

Ministerio de Salud y Protección Social. (3 de Octubre de 2016). *Resolucion Numero 4622 de 2016*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-4622-de-2016.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (Junio de 2018). *Gestion integral del riesgo en Salud*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VP/DOA/girs-prespectiva-desde-aseguramiento.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (s.f.). *Afiliacion en Salud*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/afiliacion-en-salud.aspx>

Ministerio de Salud y Protección Social. (s.f.). *Promocion Social*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Paginas/promocion-social.aspx>

Ministerio de Salud y Protección Social. (s.f.). *Riesgos laborales / salud y ámbito laboral*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/RiesgosLaborales/Paginas/afiliacion-sistema-general-riesgos-laborales.aspx>

MINSALUD . (2012). *Plan Decenal De Salud Publica*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/PDSP.pdf>

Organizacion Panamericana de la Salud (OPS). (Julio de 1999). *El establecimientos de sistemas de informacion en servicios de atencion de salud*. Obtenido de [https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/HealthcareInformationSystems\\_Spa.pdf](https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/HealthcareInformationSystems_Spa.pdf)

Universidad Nacional Autonoma de Mexico. (22 de Marzo de 2010). *Licenciatura en informativa, base de datos*. Obtenido de

[http://fcasua.contad.unam.mx/apuntes/interiores/docs/20172/informatica/4/apunte/LI\\_1365\\_17056\\_A\\_BaseDatos.pdf](http://fcasua.contad.unam.mx/apuntes/interiores/docs/20172/informatica/4/apunte/LI_1365_17056_A_BaseDatos.pdf)

Vanegas Rodríguez, Gloria Milena. (1 de Julio de 2014). *Integración de la gestión del riesgo para el cumplimiento de altos estandares de calidad en el sector salud colombiano.* Obtenido de

<https://www.proquest.com/docview/2482259668/35CB3993C9EF4BAFPQ/3?accountid=137088>