



UNIVERSIDAD DEL VALLE  
FACULTAD DE SALUD  
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA  
MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN EN SALUD

EVALUACIÓN DE LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS REALIZADOS  
CON LOS COTIZANTES FALLECIDOS Y SUS BENEFICIARIOS EN UN  
SERVICIO DE SALUD DE LA CIUDAD DE CALI.

Santiago de Cali

2013



UNIVERSIDAD DEL VALLE  
FACULTAD DE SALUD  
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA  
MAESTRIA EN ADMINISTRACION EN SALUD

Propuesta de investigación  
EVALUACIÓN DE LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS REALIZADOS  
CON LOS COTIZANTES FALLECIDOS Y SUS BENEFICIARIOS EN UN  
SERVICIO DE SALUD DE LA CIUDAD DE CALI.

Investigadora  
DIANA MARÍA SÁNCHEZ OSPINA  
Código No. 200506915

Directora de Tesis: Dra. ANGELA MAYERLY CUBIDES  
Magister Epidemiología

Santiago de Cali  
2013

## AGRADECIMIENTOS

*A Dios por permitirme alcanzar esta meta*

*A mi familia por su apoyo incondicional... los  
amo con mi corazón.*

## TABLA DE CONTENIDO

LISTA DE TABLAS .....	i
LISTA DE GRÁFICOS .....	iii
LISTA DE FIGURAS .....	iv
RESUMEN.....	1
1. INTRODUCCIÓN.....	3
1.1 <i>Planteamiento del Problema</i> .....	4
1.2 <i>Justificación</i> .....	7
2. OBJETIVOS .....	9
2.1 <i>Objetivo general</i> .....	9
2.2 <i>Objetivos específicos</i> .....	9
3. MARCO TEÓRICO .....	10
4. METODOLOGÍA.....	18
4.1 <i>Tipo de estudio</i> .....	18
4.2 <i>Área de estudio</i> .....	18
4.3 <i>Población objetivo</i> .....	19
4.4 <i>Población de estudio</i> .....	20
4.5 <i>Criterios de Inclusión</i> .....	20
4.6 <i>Criterios de Exclusión</i> .....	20
4.7 <i>Variables</i> .....	20
4.8 <i>Recolección de información</i> .....	21
4.9 <i>Análisis Estadístico</i> .....	22
4.10 <i>Consideraciones éticas</i> .....	22
5. RESULTADOS .....	24
5.1 <i>Características Demográficas</i> .....	24
5.1.1 <i>Sexo</i> .....	24

5.1.2	Promedio de edad.....	25
5.1.3	Estrato Socioeconómico .....	26
5.1.4	Estamento .....	27
5.1.5	Sitio de defunción.....	28
5.2	<i>Calculo de tiempo.</i> .....	29
5.3	<i>Frecuencia de uso</i> .....	30
5.4	<i>Costo de servicios</i> .....	31
5.5	<i>Caracterización del procedimiento.</i> .....	32
6.	DISCUSIÓN .....	35
7.	CONCLUSIONES.....	38
8.	RECOMENDACIONES.....	41
9.	BIBLIOGRAFÍA.....	43

## LISTA DE TABLAS

- Tabla 1. Población de Cotizantes Fallecidos según sexo en una Empresa Administradora de Planes de Beneficios de Régimen Especial, periodo Enero – Diciembre de 2010.....24
- Tabla 2. Población de Cotizantes Fallecidos según promedio de edad en una Empresa Administradora de Planes de Beneficios de Régimen Especial, periodo Enero – Diciembre de 2010. ....25
- Tabla 3. Población de Cotizantes Fallecidos según Estrato Socioeconómico en una Empresa Administradora de Planes de Beneficios de Régimen Especial, periodo Enero – Diciembre de 2010.....26
- Tabla 4. Población de Cotizantes Fallecidos según Estamento en una Empresa Administradora de Planes de Beneficios de Régimen Especial, periodo Enero – Diciembre de 2010.....27
- Tabla 5. Población de Cotizantes Fallecidos según sitio de defunción en una Empresa Administradora de Planes de Beneficios de Régimen Especial, periodo Enero – Diciembre de 2010. ....28
- Tabla 6. Diferencia de tiempo entre Fecha de defunción y fecha de reporte de la misma, Cotizantes Fallecidos en una Empresa Administradora de Planes de Beneficios de Régimen Especial, periodo Enero – Diciembre de 2010.....29
- Tabla 7. Frecuencia de uso de servicios de salud por los beneficiarios de Cotizantes Fallecidos en una Empresa Administradora de

	Planes de Beneficios de Régimen Especial, periodo Enero – Diciembre de 2010.....	30
Tabla 8.	Costo de servicios según frecuencia de uso de los beneficiarios de Cotizantes Fallecidos en una Empresa Administradora de Planes de Beneficios de Régimen Especial, periodo Enero – Diciembre de 2010.....	31
Tabla 9.	Fuente de reporte de fecha de defunción de Cotizantes Fallecidos en una Empresa Administradora de Planes de Beneficios de Régimen Especial, periodo Enero – Diciembre de 2010.....	33
Tabla 10.	Descripción Fuente de reporte de fecha de defunción de Cotizantes Fallecidos en una Empresa Administradora de Planes de Beneficios de Régimen Especial, periodo Enero – Diciembre de 2010.....	33

## LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Descripción de la Población de Cotizantes Fallecidos según sexo en una Empresa Administradora de Planes de Beneficios de Régimen Especial, periodo Enero – Diciembre de 2010.....	24
Gráfico 2. Descripción de la Población de Cotizantes Fallecidos según edad en una Empresa Administradora de Planes de Beneficios de Régimen Especial, periodo Enero – Diciembre de 2010.....	25
Gráfico 3. Descripción de la Población de Cotizantes Fallecidos según Estrato Socioeconómico en una Empresa Administradora de Planes de Beneficios de Régimen Especial, periodo Enero – Diciembre de 2010.....	26
Gráfico 4. Descripción de la Población de Cotizantes Fallecidos según Estamento en una Empresa Administradora de Planes de Beneficios de Régimen Especial, periodo Enero – Diciembre de 2010.....	27
Gráfico 5. Descripción de la Población de Cotizantes Fallecidos según Estamento en una Empresa Administradora de Planes de Beneficios de Régimen Especial, periodo Enero – Diciembre de 2010.....	28



## LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Elementos de la Administración.....	14
Figura 2. Definición de Proceso.....	17

## RESUMEN

Estudio descriptivo de corte transversal que hace uso de la entrevista a profundidad para complementar información. Realizado en una Empresa Administradora de Planes de Beneficio (EAPB) del Régimen Especial de Salud Colombiano en la ciudad Santiago de Cali, cuya población de estudio corresponde a los usuarios fallecidos y sus beneficiarios en el periodo comprendido entre Enero y Diciembre del 2010. Se incluyeron todos los casos que cumplían con las variables de interés del universo de casos presentados en este año y que corresponden a 19 usuarios fallecidos y sus beneficiarios. Para el análisis de la información se aplicó análisis univariado donde, para las variables cualitativas se estimaron las proporciones y para las cuantitativas las medidas de tendencia central y de variabilidad correspondiente. Adicional se realizó entrevista a profundidad a actores claves del proceso de desafiliación y se evaluaron todos los componentes administrativos usados para tal fin.

El 78.9% de los casos analizados no hizo uso los servicios médicos mientras estuvo suspendida la cobertura en salud por la EAPB. Caso contrario para el 10.5% de la población objeto de estudio, la cual hizo uso de los servicios en una frecuencia de hasta 6 veces. El costo de esos servicios ascendió a \$38.530.000, gasto que corresponde a la atención de 4 beneficiarios de diferente grupo familiar. Uno de ellos gastó hasta \$21.960.000.

Los procesos administrativos y la estandarización de los mismos son importantes para las entidades de salud, no solo por la salvaguarda de recursos económicos, sino también por el fortalecimiento de los sistemas de gestión de la información.

**Palabras clave:** Administración de los servicios de Salud – Cobertura de los Servicios de Salud – Calidad de la Atención de Salud – Eficiencia Organizacional.

## 1. INTRODUCCIÓN

La administración de los servicios de salud y el mejoramiento continuo son unas de las tantas estrategias que introdujo la innovación de los servicios de salud como respuesta a la necesidad inicial de los usuarios de servicios de salud eficientes, con calidad y equitativos.

Las autoridades administradoras encargadas de salvaguardar los recursos económicos destinados a la atención sanitaria de las poblaciones buscan constantemente estrategias que les permita ser más eficientes bajando los costos de la atención, optimizando el recurso económico al mismo tiempo que reduce el despilfarro. Todo esto con el único objetivo de dar respuesta a la demanda en salud buscando lograr la cobertura universal, estado ideal de salud de la población mundial sugerido por la Organización Mundial de la Salud (OMS)

Las ciencias de la administración hacen énfasis en la importancia de adoptar herramientas que simplifiquen la labor en las entidades de salud. Es así como la estandarización de los procesos ha sido considerada como una de las herramientas que ha demostrado mayor eficiencia de los sistemas de información gerenciales.

El presente trabajo analiza los factores que intervienen en una actividad administrativa no estandarizada, que es importante en una institución de salud porque esta relacionada con registros de cotizantes fallecidos y la inversión económica que se hace al prestar atención en salud a sus beneficiario posterior al cumplimiento de los periodos de cobertura estipulados por la norma.

## 1.1 Planteamiento del Problema

Los servicios de salud en Colombia han venido evolucionando a pasos agigantados a partir de la ley 100 de 1993. Pasando de una situación de monopolio por las entidades estatales a la participación de entes públicos y privados que entraron a hacer parte del sistema de salud Colombiano donde el objetivo primordial es la cobertura universal o el acceso de toda la población a servicios sanitarios de calidad y eficientes.

El camino hacia el logro de ese objetivo ha estado lleno de obstáculos que han impedido que casi 20 años después el 100% de la población colombiana tenga acceso a los servicios de salud aplicando el principio de universalidad. En el año 2011 el Ministerio de Salud y Protección Social reportaba el 96% de cobertura, asegurando que este porcentaje de la población colombiana tiene algún tipo de acceso a los servicios de salud sin especificar si esto se refiere a servicios integrales.<sup>1</sup>

Obstáculos ya analizados por entes tan importantes como la Organización Mundial de la Salud en su Informe sobre la salud en el mundo (OMS, 2010), determino que los tres principales problemas u obstáculos se relacionan con situaciones relevantes como: La baja disponibilidad de recursos, principalmente en países en vía de desarrollo. La dependencia de los sistemas sanitarios de pagos directos que debe realizar la población afectando ostensiblemente la economía de esta población, y la tercera y no menos importante, el uso inequitativo e ineficiente de los recursos disponibles, también llamado en nuestro medio el despilfarro y/o mal gasto.

En Colombia el sistema sanitario convive con los tres problemas descritos por la Organización Mundial de la Salud, sin embargo el despilfarro y/o el mal

---

<sup>1</sup> Ministerio de la Protección Social. *Informe al congreso 2010 – 2011*. Bogotá, 2011, p. 9

gasto, que en la mayor parte de los casos ha estado precedido de practicas de corrupción, han sido analizados con mayor frecuencia en nuestro medio y a este se le atribuye el desequilibrio entre el deber ser en el manejo de los recursos de la salud y el destino real que se les da.

Asegura la OMS en su Informe Sobre la Salud en el Mundo que entre el 20% y 40% de los recursos de la salud se malgastan (OMS, 2010), relacionándolo principalmente con la administración deficiente. Esto mal manejo de los recursos ha afectado críticamente la estabilidad financiera de las administradoras de planes de beneficios y en muchos casos en Colombia ha provocado el cierre de estas entidades al no poder recuperarse del descalabro económico.

Los entes de control gubernamentales en Colombia como el Ministerio de Salud y la Protección Social así como la Superintendencia de salud han buscado estrategias para hacer un seguimiento detallado a las finanzas de las aseguradoras así como de los prestadores, queriendo identificar oportunamente situaciones económicas que signifiquen un riesgo para la garantía de la calidad y la eficiencia de los servicios de salud (MPS, 2011), estos esfuerzos han sido insuficientes frente a la gran problemática expuesta.

En algunas instituciones de salud se presentan situaciones no claras relacionadas con la administración de los activos, como por ejemplo el uso de recursos en la atención de población que por diversas circunstancias debería estar retirada del sistema de salud o cubierta por otros entes que hacen parte del sistema de aseguramiento, esa pérdida de recursos que para la institución puede significar la exclusión del sistema, es un tema álgido a analizar.

Es interés de esta investigación determinar cual es el procedimiento en una

institución de salud del régimen especial para la desafiliación de la población beneficiaria del cotizante fallecido así como los factores que influyen en la presencia de situaciones no regulares encontradas en el mismo. Lo anterior con el objeto de identificar acciones administrativas objeto de mejoramiento que permita salvaguardar los recursos de la institución de salud.

## 1.2 Justificación

La situación actual de los sistemas de salud a nivel mundial ha generado en las autoridades gubernamentales y sanitarias gran preocupación, porque aunque la intención inicial era implementar una estrategia donde la población que genera menor demanda de servicios subsidiara por medio de sus aportes a quienes requieren servicios de salud en mayor cantidad y costo, esa demanda ha superado la disponibilidad de los recursos económicos, alejándonos cada vez más de la universalidad de la atención en salud.

El modelo de salubridad colombiano es considerado por autoridades internacionales como una alternativa que nos acerca al logro de la cobertura universal (Rodríguez, 2011). Sin embargo los malos manejos administrativos lo han expuesto a la ineficiencia económica, según la opinión de expertos como Thomas Bossert, causado porque los entes gubernamentales entregaron los recursos económicos a particulares (Ronderos, 2011).

Con el tiempo el sistema se ha desequilibrado debido a la adición de otros problemas evidentes como el despilfarro de los recursos, errores en la inversión, corrupción, entre otros, que han expuesto a las entidades de salud a entrar en un riesgo económico que pocas de ellas han podido superar.

Una de las grandes preocupaciones de las autoridades sanitarias en el mundo es que ese desequilibrio económico exponga a los usuarios a atenciones de mala calidad e ineficientes, un riesgo latente en nuestra comunidad colombiana, donde los entes particulares han buscado estrategias económicas, algunas fuera de la legalidad, para salvaguardar sus



intereses económicos a expensas de la atención con calidad que deben recibir los usuarios del sistema.<sup>2</sup>

Uno de los problemas administrativos que se ha evidenciado está relacionado con desviación de recursos por medio de prácticas corruptas como atención de usuarios fallecidos (Benjumea, 2012), tema que ha prendido las alarmas ante los entes de control en salud, ya que esta situación ha representado pérdida de recursos importantes necesarios para la atención de la población activa.

Esta situación, aunque se intento regular mediante la norma (MINSALUD, 2002), no ha sido posible que las instituciones de salud adopten procesos, procedimientos y actividades estructurados que les permitan un control riguroso de la situación de los beneficiarios posterior al deceso del cotizante. Las estrategias se han hecho necesarias para contrarrestar el problema, por eso se requiere plantear procedimientos administrativos que acompañados de un sistema de información confiable hagan seguimiento a los usuarios logrando un reporte oportuno de fallecidos evitando los problemas de suplantación y pérdida de recursos.

El análisis que realizaremos en el presente trabajo se podrá tomar como una herramienta útil para la identificación de falencias en un procedimiento administrativo relacionado con el registro y seguimiento oportuno de usuarios fallecidos y lo que sucede con la atención de los beneficiarios a partir de perdida la cobertura que otorga por la ley, Identificando por medio del análisis de datos los costos de la atención que se provee a esta población lo cual representa un detrimento financiero para la institución de salud.

---

<sup>2</sup> Artículo tomado de [www.lanacion.com.co](http://www.lanacion.com.co) el 8 de agosto de 2012, Saludcoop desvió \$1.77 billones.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo general**

Evaluar el procedimiento administrativo realizado con los cotizantes fallecidos y sus beneficiarios en una Entidad Administradora de Planes de Beneficios (EAPB) perteneciente al régimen especial del Sistema de Salud colombiano en la ciudad de Santiago de Cali.

### **2.2 Objetivos específicos**

- 2.1. Describir socio demográficamente la población objeto de estudio.
- 2.2. Determinar el tiempo transcurrido entre la fecha de defunción del cotizante y la fecha de reporte de la novedad a la EAPB identificando los casos que fueron reportados por fuera de los términos según el Decreto 1703 de 2002.
- 2.3. Identificar la frecuencia de uso de los servicios adquiridos por los beneficiarios que estaban por fuera del periodo de cobertura.
- 2.4. Cuantificar los costos de los servicios prestados a la población objeto de estudio sin derecho a la adquisición de los mismos.
- 2.5. Caracterizar el procedimiento de desafiliación de cotizantes fallecidos y seguimiento a los beneficiarios en la EAPB.

### 3. MARCO TEÓRICO

En el año 2005 la Comisión Económica para América Latina y Caribe (CEPAL), clasificó los países que hacen parte de América Latina (Arriagada, I, Aranda, V. y Cols., 2005), definiendo para cada uno cuál era el principal problema en cuanto a políticas sanitarias se refiere. Para Colombia la Ineficiencia de las organizaciones y la operación en la prestación del servicio fue el problema sobresaliente.<sup>3</sup>

Por otro lado la Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce que la situación económica de los países ha sido un factor contraproducente para el logro de servicios sanitarios eficientes. Principalmente en países en vía de desarrollo y los más pobres, los compromisos económicos y los escasos recursos obligan a los gobiernos a destinar partidas insuficientes que no abastecen las necesidades de cobertura en salud de la población.

Según la OMS en su asamblea anual en el año 2002 informó que el gasto mínimo para la salud debería ser de US\$40 por persona, incluyendo atención de casos por VIH Sida, pero la realidad evidenciaba un nivel de gasto en la atención de salud en los países pobres de US\$24 para los más adelantados en políticas sanitarias y de US\$13 en otros estados de bajos ingresos (OMS, 2002).

Factores como la falta de creatividad para generar estrategias que permitan captar recursos desde otros frentes ha agudizado el problema, porque los gobiernos han visto como la demanda de servicios de salud va en aumento sin poder responder adecuadamente temiendo la emergencia de problemas

---

<sup>3</sup> Cuadro elaborado por las autoras sobre la base de las respuestas de los países a la encuesta de la CEPAL sobre Programas Nacionales de Salud en el 2005.

de salud en la población influenciado por factores como: Nuevos usuarios con enfermedades crónicas, mal manejo de las infecciones, ausencia de la cultura de autocuidado, indiferencia ante las políticas de atención primaria, entre otras.

Los sistemas de salud en Latinoamérica siguen trabajando incansablemente en la búsqueda de estrategias económicas que le permitan llegar al objetivo de la universalidad y los servicios de salud con calidad y eficientes, situación de salud apropiada para las poblaciones del mundo según la Organización Mundial de la Salud. Organización que ejemplariza a Colombia como el primer país en el mundo en manejar el concepto de “imparcialidad de la contribución financiera” en cuanto a solidaridad del sistema de salud se refiere (González, 2002). Asegurando que nuestro sistema de salud se acerca al ideal para alcanzar la universalidad.

El Ministerio de Salud Colombiano en el año 2011 afirmó que la cobertura en salud había pasado de 91% a 97% <sup>4</sup> gracias a los ajustes y reformas de las leyes de los últimos años. Sin embargo no se habla con tanto entusiasmo de la calidad, la eficiencia y la equidad del sistema, posiblemente porque son innegables las fallas que se presentan en estos aspectos.

Hay factores inherentes a la equidad que por su ausencia se han convertido en un obstáculo para el logro de un servicio de salud completo, ellos son: Accesibilidad a los servicios, disponibilidad de recurso humano calificado, Infraestructura adecuada según la demanda, transparencia en el manejo de los recursos. Son la piedra en el zapato para los entes gubernamentales en Colombia, constantemente criticados por que esa universalidad lograda no es la ideal (Quintana, 2010).

---

<sup>4</sup> Tomado del artículo “Colombia quedo ad portas de cobertura universal en salud”, el 7 de agosto de 2011 de El Espectador. [www.elespectador.com](http://www.elespectador.com)

En Colombia el sistema se ha desequilibrado gracias a la adición de otros problemas como: el despilfarro de los recursos, errores en la inversión, corrupción, entre otros, que han expuesto a las entidades de salud a la ineficiencia económica, principalmente en los países en vía de desarrollo donde la deficiente aplicación de herramientas administrativas hace difícil el control de los recursos y el logro de objetivos y metas de desempeño.

La gran preocupación de las autoridades gubernamentales ante ese desequilibrio económico ha sido la forma como se expone a los usuarios a atenciones de mala calidad e ineficientes, un riesgo ya evidente en nuestro país, donde algunas Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) han buscado estrategias económicas, algunas fuera de la legalidad, para salvaguardar los intereses particulares a expensas de la atención con la calidad que requieren los usuarios.<sup>5</sup>

Pareciera que el talón de Aquiles del sistema es la deficiencia en la información de las bases de datos de usuarios, las cuales al estar desactualizadas permiten que se presenten los fraudes como: suplantación de persona, cobro de dineros por actividades realizadas a usuarios fallecidos, doble afiliación, inversión de recursos en atención de usuarios que no cumplen con los requisitos de cobertura (Yepes, 2010).

La formulación de estrategias se ha hecho necesaria para contrarrestar el problema, se requiere plantear procesos administrativos que acompañados de un sistema de información gerencial confiable hagan seguimiento a los usuarios logrando un reporte oportuno de fallecidos evitando los problemas de suplantación y pérdida de recursos.

---

<sup>5</sup> Artículo tomado de [www.lanacion.com.co](http://www.lanacion.com.co) el 8 de agosto de 2012, Saludcoop desvió \$1.77 billones.

La innovación de los programas de salud ha generado la necesidad de adicionar herramientas administrativas que les permita ser cada vez más eficientes y eficaces buscando lograr responder a la demanda de los usuarios en aspectos como: Calidad de los servicios, eficiencia en la atención, administración del riesgo, disminución de costos sin afectar la calidad, optimización de los recursos financieros, entre otros.

El logro de todas esas tareas administrativas no ha sido fácil, máxime cuando se desea lograr un objetivo financiero y a la vez satisfacer la necesidad de salud del individuo. Esto ha obligado a las EAPB a aplicar los principios de la administración sanitaria, ciencia social y técnica relacionada con la planificación, gestión, dirección y control de las organizaciones de carácter público y/o privado orientadas al cuidado de la salud.

Se busca por medio de la aplicación de herramientas administrativas la optimización de los recursos financieros, tecnológicos y humanos, los cuales manejados desde la perspectiva del administrador logren alcanzar los objetivos planteados en salud, los mismos que se modifican constantemente de acuerdo a las necesidades de la población de usuarios y su perfil epidemiológico.

Una herramienta adecuada para el logro de tan importante objetivo es la teoría de la administración, la cual surge como una respuesta a los problemas institucionales, generados según las necesidades de la época y a medida que el sistema de salud se ha vuelto mas complejo.

Es importante que el gerente tenga estos conceptos presentes, pues puede ser común que ante un problema administrativo de las actividades en salud,

pueda contar con una amplia gamma de alternativas, emanadas todas ellas de las diferentes teorías administrativas.

Figura 1. Elementos de la Administración.



Elementos del concepto de administración. (Fuente: Van Fleet & Peterson, *Contemporary Management* 3a. ed., Houghton Mifflin, Boston, 1994, p. 3).

La figura 1, relaciona los elementos del concepto de administración, mostrando como en un flujo normal del proceso dirigido a alcanzar las metas es necesaria la intervención de factores como: materiales, recursos financieros, informáticos y humanos, los cuales catalizados a partir de acciones administrativas dirigidas eficientemente, pueden llevar al gerente al logro de las metas propuestas. Todo esto dentro de un marco de Calidad Total que le obliga constantemente a hacer uso de ciclos como el PHVA de la calidad, en donde el mejoramiento continuo es el mejor resultado para la empresa de salud.

Uno de los principales obstáculos que se presenta a los gerentes en la administración de las empresas de salud es la ausencia de métodos, procesos y procedimientos documentados y actualizados amigables al campo de los servicios de salud. Esta situación expone a las organizaciones

a la ausencia de procesos debidamente documentados y una memoria organizacional que la proteja de imprevistos. La información se concentra en individuos aislados que aplican los procedimientos a su manera, lo cual hace difícil definir parámetros de rendimiento y evaluar el logro de metas y resultados.

Los procesos operativos se consideran un factor importante para el logro de los objetivos propuestos por la organización, el desarrollo de estos bajo un rigor científico puede garantizar a la empresa el logro de las metas, determinante para el éxito o fracaso de la misma.

La gestión de los procesos requiere de factores como: Igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad e imparcialidad, los cuales deben ser incluidos por la organización como normas administrativas, facilitando así a los funcionarios el desarrollo de actividades pensando en la teoría de los procesos y el logro de los objetivos propuestos.

Según (Hammer y Champy, 2005), las empresas deben reorientarse a los procesos. Es importante dar toda la credibilidad a este tipo de administración y aplicarla en todo su rigor. Diseñarlos, medirlos con precisión, controlarlos y velar porque todos los entiendan, pensar en equipo buscando superar las expectativas del cliente, esto inevitablemente llevara a la institución a un crecimiento importante y una armonización con la cultura de la calidad total, factor muy importante en una empresa dedicada a la prestación de servicios de salud.

Cada institución de salud debe trabajar para identificar plenamente sus procesos, definiendo actividades y tareas acordes a las características epidemiológicas de su población. Armonizarlo con la normatividad vigente para las instituciones de salud que hacen parte del Sistema Colombiano y



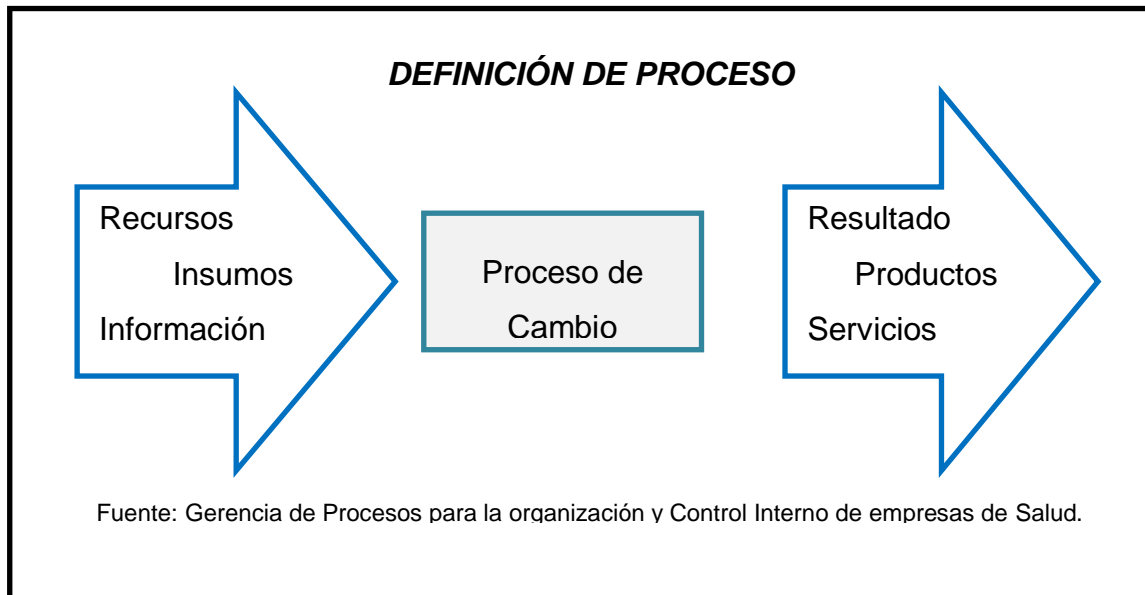
actualizarse constantemente según la exigencia de la autoridad en salud a nivel nacional.

Ha sido una tarea ardua para los gerentes de las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios, pues se han visto obligados a reinventar la forma de administrar los servicios de salud. Las actividades, como estandarizarlas y convertirlas en procesos útiles para el logro de sus metas y objetivos, no es una tarea fácil, máxime cuando se cuenta con una gran variedad en el campo de la salud y las características epidemiológicas de las población corresponden a un gran numero de patologías. Adicional a esto se deben plantear políticas de control interno y auditoría que basados en indicadores de gestión generen elementos de mejoramiento continuo que faciliten la autoevaluación y el logro de la calidad total.

La Organización Mundial de la Salud ha recomendado la administración de las entidades de salud basado en la aplicación de procesos administrativos. Ellos los definen como: “Conjunto de actividades de trabajo interrelacionadas que se caracteriza por requerir ciertos insumos y tareas particulares que implican valor agregado con miras a obtener ciertos resultados”.

Otra definición según (García et al. 2006), es: “...organización de personas, procedimientos (métodos) y maquinas (tecnología), dentro de una serie de actividades (funciones, decisiones) necesarias para transformar materiales y/o información en un resultado final específico”...lo diagraman así:

Figura 2. Definición de Proceso



Algunas de las ventajas que obtienen las instituciones de salud al adoptar la Administración por procesos son<sup>6</sup>:

- Control de los procesos de acuerdo con su objeto social.
- Mejor uso de los recursos.
- Mejoramiento de los procedimientos, simplificándolos y haciéndolos mas eficientes.
- Disminuye las demoras.
- Le permite obtener una base de datos confiable.
- Reduce el esfuerzo de los empleados, tanto físico como mental.

---

<sup>6</sup> MEJIA GARCIA, Braulio y Cols. Gerencia de procesos para la organización y el control interno de empresas de salud. ECOE ediciones, 2006, p. 7

## **4. METODOLOGÍA**

### **4.1 Tipo de estudio**

Estudio descriptivo de corte transversal que hace uso de la entrevista a profundidad para complementar información. Realizado en una Empresa Administradora de Planes de Beneficio (EAPB) del Régimen Especial de Salud Colombiano en la ciudad Santiago de Cali, cuya población de estudio corresponde a los usuarios fallecidos y sus beneficiarios en el periodo comprendido entre Enero y Diciembre del 2010. Se incluyeron todos los casos que cumplían con las variables de interés del universo de casos presentados en este año y que corresponden a 19 usuarios fallecidos y sus beneficiarios. Para el análisis de la información se aplicó análisis univariado donde para las variables cualitativas se estimaron las proporciones y para las cuantitativas las medidas de tendencia central y de variabilidad correspondiente. Adicional se realizó entrevista a profundidad a actores claves del proceso de desafiliación y se evaluaron todos los componentes administrativos usados para tal fin.

### **4.2 Área de estudio**

El área de estudio corresponde a una Empresa Administradora de Planes de Beneficios de la ciudad de Cali, perteneciente al régimen especial de salud en Colombia. Con una población de aproximada de 5.000 usuarios entren cotizantes y beneficiarios. Con 56 años de existencia, enmarcado dentro de la Ley 30 de 1992 la cual permitió la organización de la Educación Superior y la formulación de políticas de Bienestar Universitario.<sup>7</sup>

---

<sup>7</sup> COLOMBIA, Ministerio de Educación Nacional. Ley 30 de 1992: Del Bienestar Universitario. Santa Fe de Bogotá. 1992. Capítulo III. Artículo 117. P. 23

Posteriormente la Ley 647 de 2001 lo modifico y permitió a las Universidades Estatales crear su propia seguridad social en salud con algunos aspectos como: Valor de la cotización, libertad de afiliación, contratación, entre otros, regulados por articulado de la Ley 100 de 1993 y la restricción de afiliación permitiendo únicamente el ingreso de personal que labora en la entidad estatal.

El Decreto 046 de 2000 permitió armonizar las entidades especiales de las Universidades Estatales con la Ley 100 de 1993 aceptando la afiliación de personal y obligándola a cumplir con algunos apartes del articulado, principalmente los relacionados con manejo de facturas y pago a proveedores.

La institución de salud objeto de estudio actualmente tiene como afiliados a la población de trabajadores de una Universidad en la ciudad de Cali, distribuidos por estamentos en Docentes, empleados, trabajadores, jubilados y pensionados. El número de usuarios, entre cotizantes y beneficiarios ascienden a 5.000 aproximadamente<sup>8</sup>.

### **4.3 Población objetivo**

El universo de estudio está constituido por los usuarios cotizantes fallecidos y sus beneficiarios adscritos a una entidad de salud perteneciente al régimen especial de salud en la ciudad de Santiago de Cali en el periodo comprendido entre Enero y Diciembre del año 2010.

---

<sup>8</sup> Dato suministrado por Recursos Humanos, Área de Seguridad Social con corte al año 2011

#### **4.4 Población de estudio**

Todo individuo cotizante que haya muerto en el periodo comprendido entre Enero y Diciembre del año 2010 y que se evidencie por medio de las fuentes de información que sus beneficiarios hayan continuado haciendo uso de los servicios de salud ofrecidos por esta institución posterior al periodo de cobertura estipulado por la ley Colombiana (Decreto 1703 de 2002).

#### **4.5 Criterios de Inclusión**

Que el cotizante fallecido en el periodo comprendido entre enero y diciembre de 2010 haya tenido un periodo de permanencia en la entidad de salud de un año o más y que la fecha de reporte de su muerte a la EAPB sobrepase los periodos estipulados por el Decreto 1703 de 2002. Esta información se tomará de las bases de datos de la EAPB y se cruzará con la que repose en los registros de defunciones de la autoridad en salud para el Departamento del Valle.

#### **4.6 Criterios de Exclusión**

Usuarios con variables incompletas que sean de interés del presente estudio.

#### **4.7 Variables**

La variable más importante que se tuvo en cuenta para definir los individuos de estudio fue la fecha de defunción del cotizante. Otras variables que se trabajaron y cuyo dato fue suministrado por el sistema de información de la EAPB fueron: Fecha de afiliación, fecha en que fue notificado al SSUV como fallecido, numero de beneficiarios activos al momento de la muerte del cotizante, frecuencia de uso de los servicios de salud posterior al

cumplimiento del periodo de cobertura estipulado por la norma, valor aproximado de esos servicios según tarifas ISS 2001. (Ver Anexo 1).

#### **4.8 Recolección de información**

La fuente de información principal fue la base de datos de las defunciones de cotizantes registradas por el funcionario encargado de la oficina de afiliaciones de la entidad administradora de servicios de salud. Dicha información se verificó frente a los registros de defunciones de la Secretaria Departamental de Salud de la ciudad de Cali realizados durante el periodo a analizar– (registro de certificados de defunción), esto con el fin de verificar la fecha real del deceso del funcionario cotizante.

Posteriormente se realizó un comparativo entre la fecha real de la defunción informada por medio de los registros de certificado de defunción y la fecha informada y registrada por la entidad administradora del plan de salud, determinando la diferencia en días y a partir de esto identificando los casos que fueron reportados posterior al tiempo máximo permitido para el reporte.

Por medio de la base de datos de afiliaciones de la entidad de salud se identificaron los beneficiarios activos al momento del deceso de los cotizantes reportados y se analizó retrospectivamente los servicios de salud y la frecuencia de uso de estos, identificando los casos que fueron atendidos dentro de los periodos de cobertura y aquellos que recibieron servicios estando por fuera de la misma.

El costo de los servicios administrados por fuera del periodo de cobertura a los beneficiarios del cotizante fallecido fue calculado tomando como referencia el Manual Tarifario ISS 2001, base de contratación por la EAPB

para el año en que se realizaron las acciones en salud. Esta permitió calcular el valor de los recursos financieros invertidos.

Adicionalmente se realizó una entrevista a profundidad al funcionario responsable del procedimiento actual de Afiliación y aportes en salud, identificando las actividades que componen dicho procedimiento y comprobando si se incluyen o no actividades relacionadas con desafiliación de cotizantes fallecidos y seguimiento a los beneficiarios.

#### **4.9 Análisis Estadístico**

Se incluyeron todos los casos que cumplían con las variables de interés del universo de casos presentados en este año y que corresponden a 19 usuarios fallecidos y sus beneficiarios. Para el análisis de la información se aplicó análisis univariado donde para las variables cualitativas se estimaron las proporciones y para las cuantitativas las medidas de tendencia central y de variabilidad correspondiente. Adicional se realizó entrevista a profundidad a actores claves del proceso de desafiliación y se evaluaron todos los componentes administrativos usados para tal fin.

#### **4.10 Consideraciones éticas**

Las consideraciones éticas que orientaran el presente estudio se encuentran contempladas en la Declaración de Helsinki, la cual plantea pautas éticas internacionales para la investigación biomédica en seres humanos de acuerdo con el Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS) en colaboración con la OMS, y según Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de la Protección Social, la presente investigación se considera sin riesgo, dado que la fuente de información corresponde al uso de bases rutinarias como estadísticas vitales de la Secretaría de Salud

Municipal de Santiago de Cali y bases de datos de una Empresa Administradora de Planes de Beneficios en salud.

Específicamente, en la ejecución de la investigación se desarrollarán las siguientes acciones:

Se presentará la propuesta de investigación al comité científico de la institución de salud objeto de estudio y al comité de ética de la Universidad del Valle, para poder contar con la autorización de dichas entidades.

Garantía de confidencialidad: En el estudio se firmará un documento, en el cual queda establecido el compromiso de acatar los principios éticos que aquí se definen. No se guardará información sobre identificación personal en archivos computarizados. Los datos de cada usuario y sus beneficiarios son confidenciales y no se publicarán los nombres de los participantes.

El presente estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la Universidad del Valle.



## 5. RESULTADOS

A continuación se presentan los resultados del análisis de la población objeto de estudio para la EAPB de Régimen especial de Salud en la ciudad de Santiago de Cali según los objetivos planteados para la presente investigación.

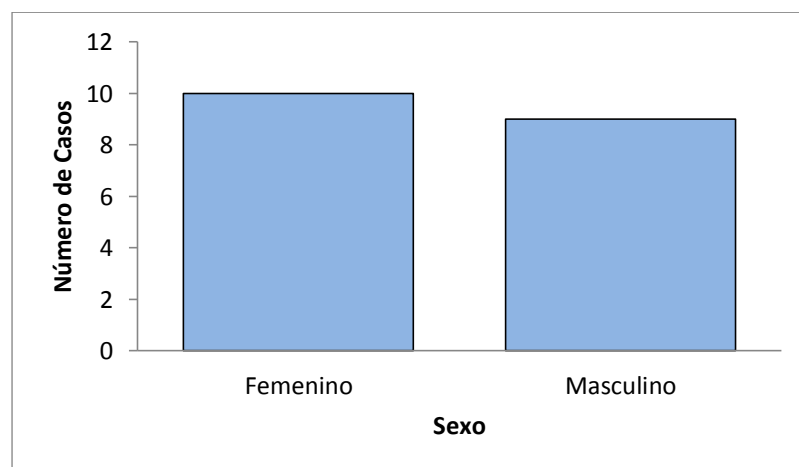
### 5.1 Características Demográficas

#### 5.1.1 Sexo

*Tabla 1. Población de Cotizantes Fallecidos según sexo en una Empresa Administradora de Planes de Beneficios de Régimen Especial, periodo Enero – Diciembre de 2010.*

	Frecuencia	Promedio Porcentual
Masculino	9	34.40%
Femenino	10	65.51%

*Gráfica 1. Descripción de la Población de Cotizantes Fallecidos según sexo en una Empresa Administradora de Planes de Beneficios de Régimen Especial, periodo Enero – Diciembre de 2010.*



**Fuente:** Base de datos Empresa Administradora de Planes de Beneficios, Santiago de Cali, 2010.

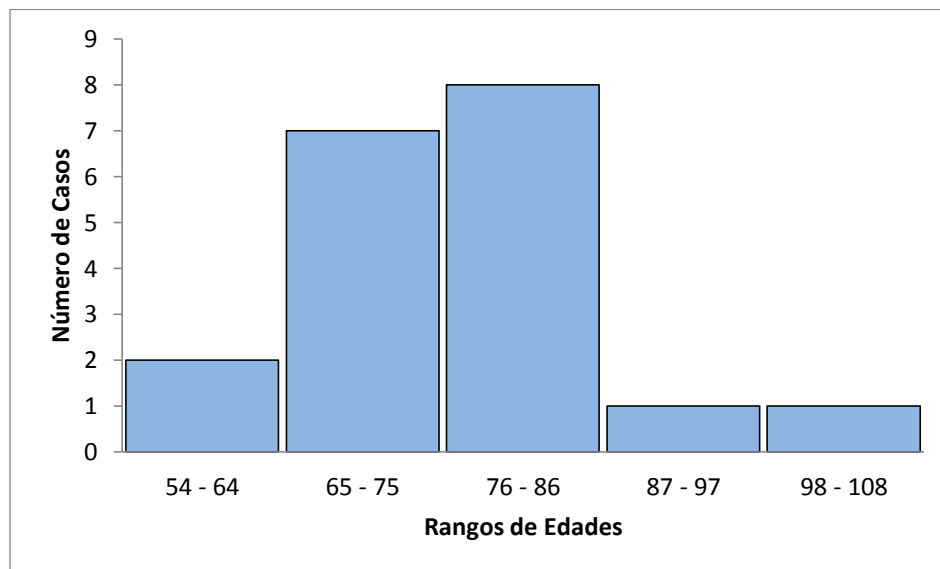
La población de usuarios cotizantes fallecidos durante el año 2010 fue de 19 según registros de la oficina de Afiliaciones de la EAPB objeto del presente estudio. Del total de población fallecida, el 52,63% corresponde a individuos del sexo masculino y 47,37% al sexo femenino.

### 5.1.2 Promedio de edad.

*Tabla 2. Población de Cotizantes Fallecidos según promedio de edad en una Empresa Administradora de Planes de Beneficios de Régimen Especial, periodo Enero – Diciembre de 2010.*

Edad	Frecuencias	Promedio
50 a 60	1	5,3
61 a 70	5	26,3
71 a 80	8	42,1
81 a 90	4	21,1
91 y más...	1	5,3

*Gráfica 2. Descripción de la Población de Cotizantes Fallecidos según edad en una Empresa Administradora de Planes de Beneficios de Régimen Especial, periodo Enero – Diciembre de 2010.*



**Fuente:** Base de datos Empresa Administradora de Planes de Beneficios, Santiago de Cali, 2010.

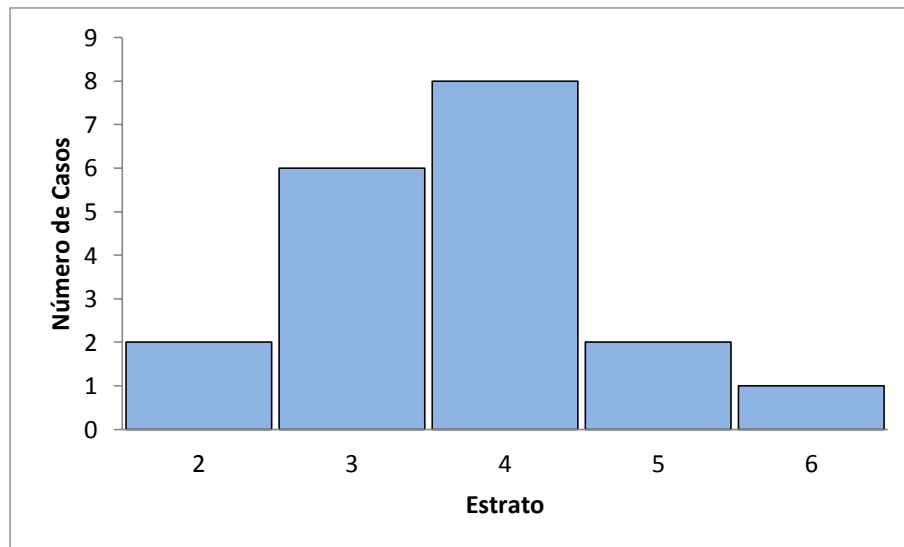
Según los datos procesados, la edad promedio de la población estudiada era de 74 años cumplidos con una mediana de igual valor, donde el 42.1% se encontraba en el rango de edad entre 71 a 80 años, con una edad mínima al momento de la defunción de 51 años y máxima de 104 años.

### 5.1.3 Estrato Socioeconómico

*Tabla 3. Población de Cotizantes Fallecidos según Estrato Socioeconómico en una Empresa Administradora de Planes de Beneficios de Régimen Especial, periodo Enero – Diciembre de 2010.*

Estrato	Frecuencias	Promedio
2	2	10,5
3	6	31,6
4	8	42,1
5	2	10,5
6	1	5,3

*Gráfica 3. Descripción de la Población de Cotizantes Fallecidos según Estrato Socioeconómico en una Empresa Administradora de Planes de Beneficios de Régimen Especial, periodo Enero – Diciembre de 2010.*



**Fuente:** Base de datos Empresa Administradora de Planes de Beneficios, Santiago de Cali, 2010.

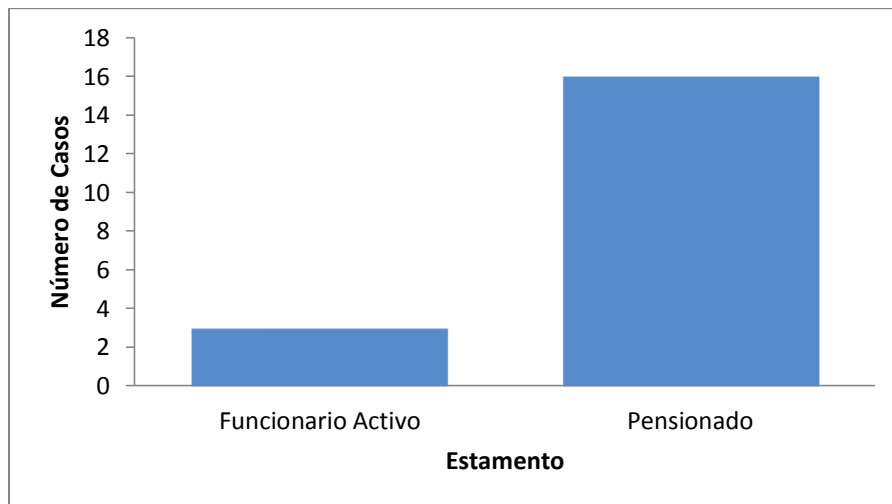
Se clasificaron los individuos por estrato social, encontrándose que no había usuarios clasificados en el estrato 1 del SISBEN y que el 42.1% se encontraban clasificados en el estrato 4 al momento de la defunción.

#### 5.1.4 Estamento

*Tabla 4. Población de Cotizantes Fallecidos según Estamento en una Empresa Administradora de Planes de Beneficios de Régimen Especial, periodo Enero – Diciembre de 2010.*

Estamento	Frecuencias	Promedio
Funcionario Activo	3	15,8
Pensionado	16	84,2

*Gráfica 4. Descripción de la Población de Cotizantes Fallecidos según Estamento en una Empresa Administradora de Planes de Beneficios de Régimen Especial, periodo Enero – Diciembre de 2010.*



**Fuente:** Base de datos Empresa Administradora de Planes de Beneficios, Santiago de Cali, 2010

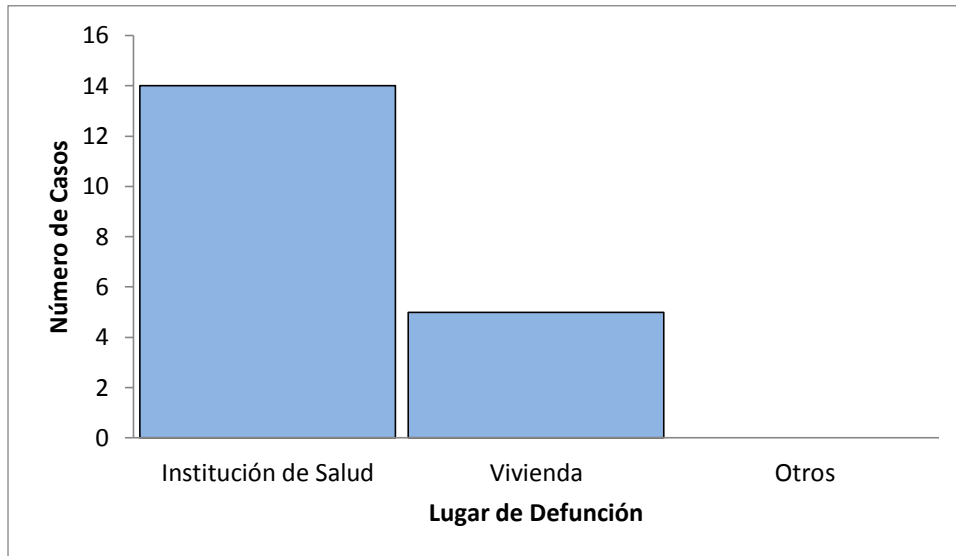
La EAPB clasifica sus usuarios según el tipo de aporte que hace en salud asignando categorías como: Empleado activo y Pensionado. Encontrándose que el 84.2% corresponde a pensionado, esto muy de acuerdo con el promedio de edad al momento de fallecer.

### 5.1.5 Sitio de defunción

Tabla 5. Población de Cotizantes Fallecidos según sitio de defunción en una Empresa Administradora de Planes de Beneficios de Régimen Especial, periodo Enero – Diciembre de 2010.

Sitio de Defunción	Frecuencias	Promedio
Institución Salud	14	73,7
Vivienda	5	26,3
Otro	0	0,0

Gráfica 5. Descripción de la Población de Cotizantes Fallecidos según Estamento en una Empresa Administradora de Planes de Beneficios de Régimen Especial, periodo Enero – Diciembre de 2010.



**Fuente:** Base de datos Empresa Administradora de Planes de Beneficios, Santiago de Cali, 2010.

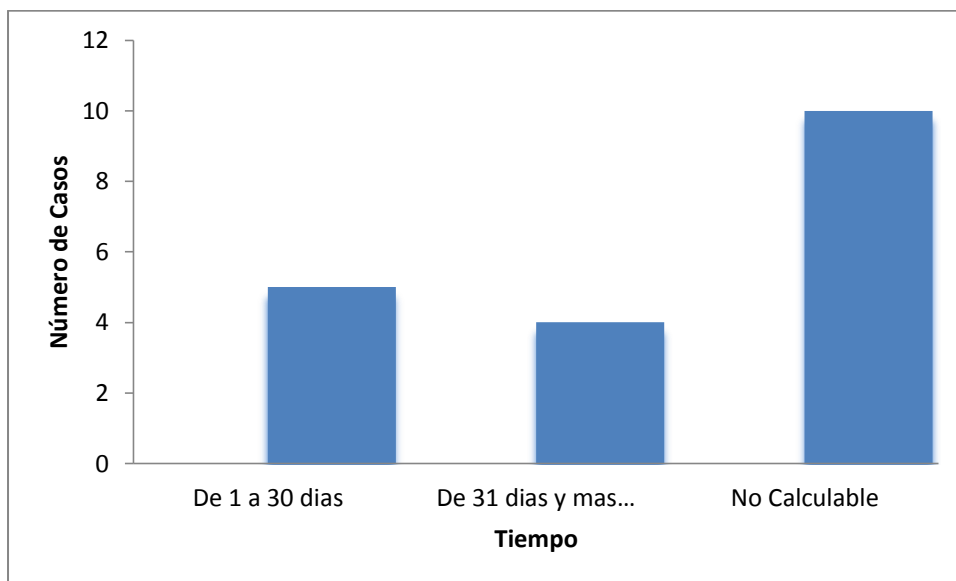
Según los datos del sitio donde se presentó el deceso de los usuarios objeto de estudio, se encontró que el 73,7% se presentó en Institución de Salud, mientras que el 26,3% fue en su lugar de vivienda.

## 5.2 Cálculo de tiempo.

Tabla 6. Diferencia de tiempo entre Fecha de defunción y fecha de reporte de la misma, Cotizantes Fallecidos en una Empresa Administradora de Planes de Beneficios de Régimen Especial, periodo Enero – Diciembre de 2010.

Diferencia en Días Fecha Defunción vs Fecha reporte	Frecuencias	Promedio
De 1 a 30 días	5	26,3
De 31 días y más...	4	21,1
No Calculable	10	52,6

Gráfica 6. Descripción de la diferencia de tiempo entre Fecha de defunción y fecha de reporte de la misma, cotizantes Fallecidos en una Empresa Administradora de Planes de Beneficios de Régimen Especial, periodo Enero – Diciembre de 2010.



Fuente: Registro de Defunciones, Secretaría Departamental de Salud, 2010.

Para el cálculo del tiempo transcurrido entre la fecha de defunción del usuario cotizante, verificada en la base de datos de defunciones de la Secretaría Departamental de Salud, ente encargado del registro oficial, y la fecha de defunción registrada por la EAPB. Se encontró que para los 19 casos analizados, el 26.3% fueron reportados al asegurador dentro de lo

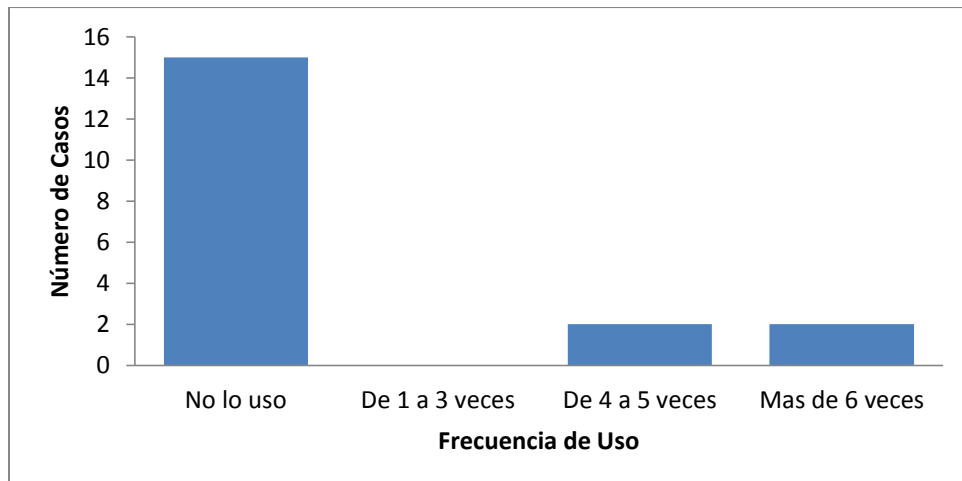
normado (antes de 30 días posteriores al deceso del cotizante). Caso diferente para el 21.1%, los cuales fueron reportados después de transcurrido el tiempo reglamentario. Llama la atención que un porcentaje importante (52.6%), no pudo ser calculado debido a la ausencia de registros en la EAPB.

### 5.3 Frecuencia de uso.

*Tabla 7. Frecuencia de uso de servicios de salud por los beneficiarios de Cotizantes Fallecidos en una Empresa Administradora de Planes de Beneficios de Régimen Especial, periodo Enero – Diciembre de 2010.*

<b>Frecuencia de uso x beneficiarios</b>	<b>Frecuencias</b>	<b>Promedio</b>
No lo uso	15	78,9
De 1 a 3 veces	0	0,0
De 4 a 5 veces	2	10,5
Mas de 6 veces	2	10,5

*Gráfica 7. Descripción de la Frecuencia de uso de servicios de salud por los beneficiarios de cotizantes Fallecidos en una Empresa Administradora de Planes de Beneficios de Régimen Especial, periodo Enero – Diciembre de 2010.*



**Fuente:** Base de datos Empresa Administradora de Planes de Beneficios, Santiago de Cali, 2010.

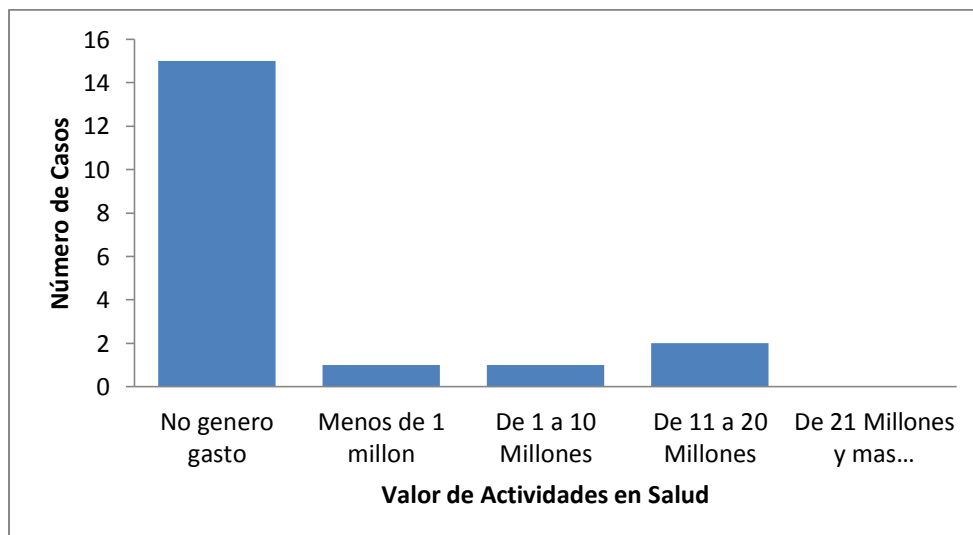
Al hacer un análisis de frecuencia de uso de servicios por parte de los beneficiarios del usuario fallecido por fuera de los periodos de cobertura, se encontró que el 78.9% de los casos analizados no uso los servicios médicos mientras no tuvo cobertura en salud por la EAPB. Caso contrario para el 21.1% que hizo uso de los servicios en una frecuencia de 4 a 6 veces.

#### 5.4 Costo de servicios

*Tabla 8. Costo de servicios según frecuencia de uso de los beneficiarios de Cotizantes Fallecidos en una Empresa Administradora de Planes de Beneficios de Régimen Especial, periodo Enero – Diciembre de 2010.*

<b>Costo de Servicios</b>	<b>Frecuencias</b>	<b>Promedio</b>
No genero gasto	15	78,9
Menos de 1 millón	1	5,3
De 1 a 10 Millones	1	5,3
De 11 a 20 Millones	2	10,6
De 21 Millones y más...	0	0,0

*Gráfica 8. Descripción del costo de servicios según frecuencia de uso de los beneficiarios de Cotizantes Fallecidos en una Empresa Administradora de Planes de Beneficios de Régimen Especial, periodo Enero – Diciembre de 2010.*



**Fuente:** Base de datos Empresa Administradora de Planes de Beneficios, Santiago de Cali, 2010.



Al hacer un análisis cuantitativo del costo de los servicios usados por los beneficiarios de los cotizantes fallecidos que no se encontraba dentro de los periodos de cobertura, se encontró que el costo ascendió a \$20.650.000, gasto que implica la atención de 4 beneficiarios de diferente grupo familiar. Uno de ellos gastó hasta \$19.400.000.

Para el cálculo se aplicó la tabla de valores de actividades en salud correspondiente al Manual Tarifario ISS 2001, tarifarios usado por la EAPB en el periodo de estudio (2010) para la contratación de servicios de salud.

### **5.5 Caracterización del procedimiento.**

Según el levantamiento de Procedimientos de la EAPB: Registro y Aportes de usuarios, se reportan las actividades relacionadas con retiro del usuario con doble afiliación o que no cumplen con criterios de beneficiarios según la Ley 100 de 1993, así como la inclusión de pensionados por sustitución. (Ver Anexo 3). No incluye actividades relacionadas con registro de cotizantes fallecidos y/o seguimiento a los beneficiarios de los mismos.

Adicional a esto se evidencia en la entrevista a profundidad (Ver Anexo 2) realizada al Profesional Administrativo encargado de aplicar el procedimiento de Registro y Aportes de usuarios, factores negativos que convierten el proceso en impreciso e inseguro para la función requerida. Algunos de ellos como:

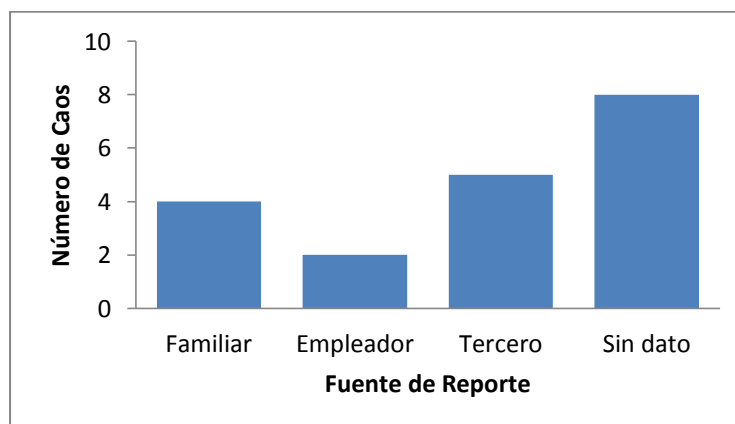
- No existe en el levantamiento de procedimientos de la EAPB las actividades relacionadas con la desafiliación de los cotizantes fallecidos y el seguimiento a los beneficiarios.
- En las actividades de desafiliación no están estandarizadas las relacionadas con el fallecimiento del cotizante.

- La dirección desconoce la problemática. No manifiesta interés por implementar un plan de mejoramiento del procedimiento según informe del Profesional Administrador del proceso.
- El profesional administrador del procedimiento: Registro y aportes de usuarios desconoce si esta población de beneficiarios del cotizante fallecido es atendida posterior al vencimiento del periodo de cobertura y si esto genera algún costo a la EAPB.
- Las fuentes de información usadas por el funcionario administrador del procedimiento para el registro de fechas de defunción de los cotizantes en el año 2010, se ilustra en la siguiente tabla:

*Tabla 9. Fuente de reporte de fecha de defunción de Cotizantes Fallecidos en una Empresa Administradora de Planes de Beneficios de Régimen Especial, periodo Enero – Diciembre de 2010.*

<b>Forma de reporte</b>	<b>Frecuencias</b>	<b>Promedio</b>
Familiar	4	21.1
Empleador	2	10.5
Tercero	5	26.3
No Recuerda	8	42.1

*Gráfica 9. Descripción Fuente de reporte de fecha de defunción de Cotizantes Fallecidos en una Empresa Administradora de Planes de Beneficios de Régimen Especial, periodo Enero – Diciembre de 2010.*



**Fuente:** Entrevista a profundidad aplicada a Profesional Administrador del procedimiento de Registro y Aportes de Usuarios, EAPB. 2012.

Las fuentes de información a las cuales puede atribuirse el registro de las fechas de defunción de los cotizantes fallecidos en el año 2010 en la EAPB se distribuyen como muestra la grafica así: Sin dato 42.1% (El funcionario no recuerda la fuente de información ni existe un registro de la misma), por terceras personas 26.3%, familiares que reportaron el deceso 21.1%, informes del empleador 10.5%.

## 6. DISCUSIÓN

La Organización Mundial de la Salud y en Colombia el actual Ministerio de Salud ha enfatizado la importancia de optimizar los recursos en una forma eficiente. De igual forma la OMS recomienda no disminuir el gasto sino eliminar el despilfarro. Se considera entonces muy importante que las entidades Administradoras de Planes de Beneficios EAPB en nuestro país adopten herramientas administrativas que les permitan salvaguardar los recursos económicos como estrategia para sobrevivir en el sistema brindando a sus usuarios servicios eficientes y con calidad que respondan adecuadamente a la demanda.

La teoría clásica de la Administración provee a las entidades de salud herramientas importantes como la estandarización de procesos para controlar los procedimientos y actividades, que le permite detectar oportunamente desviaciones que afecten los costos, además de otros aspectos de la prestación del servicio como la calidad.

Para el caso de la EAPB objeto de nuestro estudio se detecta la necesidad imperiosa de la estandarización del procedimiento de desafiliación de cotizantes fallecidos, pues como se puede determinar en los resultados, esta imprecisión ha terminado por afectar los recursos económicos de la entidad de salud.

En Colombia no se encontraron estudios relacionados con el tema de desafiliación del cotizante fallecido y/o casos de uso de servicios por fuera de periodos de cobertura por beneficiarios. Los encontrados han incluido casos donde se analizaron las causas de desafiliación, desde la perspectiva del no pago de las primas y los periodos de cobertura posterior al cese de las

mismas. (Cardona et al., 2009)

Así mismo Bautista (2006), menciona como causa de pérdida de recursos económicos la desafiliación y el cobro de partidas por usuarios fallecidos en el Distrito Capital de Bogotá en el periodo comprendido entre Abril de 2001 y Mayo de 2002, haciendo alusión a la importancia del registro único nacional.

El otros análisis se ha relacionado directamente el desempleo como causa de desafiliación significativa en el régimen contributivo de salud, así lo describe Peñaloza (2005).

La ausencia de estudios se podría atribuir al temor de publicar la imprecisión de los procedimientos administrativos y sus consecuencias como pérdidas financieras por suplantación y uso de servicios por usuarios sin cobertura.

Las normas de mejoramiento continuo nos enseñan la importancia de detectar el error para plantear acciones correctivas, así como lo plantea el Ministerio de la protección Social, ahora Ministerio de Salud, en el Decreto 1011 de 2006, Artículo 32 al referirse a la Auditoria para el Mejoramiento de la calidad, sugiriendo actividades relacionadas como: Autocontrol, Auditorias Internas y Externas que acompañadas de acciones Preventivas, de seguimiento y coyunturales, permiten a la institución de salud alcanzar la calidad, en el caso que nos ocupa, en sistemas de información.

El presente estudio no se considera significativo por el tamaño del universo con el que se trabajo, sin embargo no deja de ser inquietante el tema de análisis, relacionado con la perdida de recursos económicos secundario a eventos como prestación de servicios de salud a población sin cobertura.

Para posteriores estudios la recomendación va dirigida a ampliar el periodo

de estudio lo cual permitirá abarcar un universo significativo permitiendo el análisis de factores socioculturales relacionados con la conducta de los beneficiarios que no reportan oportunamente la novedad de fallecimiento del cotizante y continúan haciendo uso de los servicios de salud.

## 7. CONCLUSIONES

- 7.1.** Según los datos demográficos de la población de usuarios fallecidos en el periodo de estudio de Enero a Diciembre de 2010, se evidencia una población con una esperanza de vida por encima de los 70 años, siendo esto congruente con el mayor número de defunciones en la población de pensionados.

Los estratos socioeconómicos de la población de usuarios fallecidos corresponden en mayor número a los 3 y 4. El mayor número de ellos fallecidos en institución de salud.

- 7.2.** Según la fecha de defunción comprobada mediante registro de la Secretaría Departamental de salud – Registro de Defunciones y la fecha de informe de la novedad a la EAPB, el 21.1% de la población objeto de estudio pudo haber recibido servicios de salud sin cumplir con los requisitos exigidos según el Decreto 1703 de 2002.

La ineficiencia en el procedimiento de registro de cotizantes fallecidos por parte de la EAPB se evidencia en el alto porcentaje de casos a los cuales fue imposible calcular la diferencia de tiempo entre la fecha de defunción y la fecha de reporte de la novedad por inexistencia de esta misma.

- 7.3.** En cuanto a la frecuencia de uso de los servicios de salud posterior a la fecha de defunción del cotizante, el 78.9% de los beneficiarios se abstuvo de usar los mismos a pesar del periodo de cobertura que ofrece la ley (3 meses). Posiblemente por desconocimiento de la misma.

El 21% de los beneficiarios de cotizantes fallecidos hizo uso de los servicios de salud sin estar cubiertos por el plan de salud. Estos casos corresponden a los 4 a los cuales se les pudo calcular por medio de los registros que se realizaron posterior a los periodos de cobertura reglamentarios.

- 7.4.** El cálculo de los costos según la frecuencia de uso para los 4 casos encontrados como reportados por fuera del periodo de cobertura, evidencia la pérdida de recursos económicos secundarios a la imprecisión del procedimiento de desafiliación de usuarios cotizantes fallecidos.

Llama la atención dos de los casos a los cuales se le autorizaron servicios de salud por el orden de \$19.400.000 encontrándose por fuera de los periodos de cobertura.

Los recursos económicos invertidos en la atención de usuarios beneficiarios sin cobertura no han sido recuperados como lo permite la ley, debido al desconocimiento de la EAPB de los casos puntuales.

- 7.5.** Según el levantamiento de procedimientos de la EAPB: Registro y Aportes de usuarios, no se incluyen actividades relacionadas con registro de usuarios fallecidos ni seguimiento a los beneficiarios de los mismos. (Ver anexo 3)

En la aplicación de la entrevista de profundización al profesional encargado del procedimiento de afiliaciones, se evidenció que la EAPB no informa a los usuarios nuevos los requerimientos del Decreto 1703 de 2002 en caso de muerte del cotizante.



La dirección de la EAPB desconoce la ausencia de actividades relacionadas con el problema en el procedimiento de afiliaciones, así como los costos que se han generado por atenciones a beneficiarios de usuarios fallecidos que se encuentran por fuera de los periodos de cobertura.

## **8. RECOMENDACIONES**

- 8.1** Es importante para EAPB iniciar un proceso de mejoramiento de la calidad del sistema de información para los usuarios nuevos, incluyendo lo relacionado con las responsabilidades de los beneficiarios en caso de fallecimiento del cotizante con el reporte de la novedad en forma oportuna evitando así afectación en los periodos de cobertura para los mismos.
- 8.2** Se hace necesario el trámite ante la Secretaria Departamental de Salud del Valle del Cauca el ingreso al de registro defunciones con el objetivo de contar con una fuente de información confiable en cuanto a la fecha de deceso de los usuarios cotizantes.
- 8.3** Se requiere plantear estrategias de mejoramiento del sistema de información de la EAPB creando seguros que permitan al funcionario de autorización de servicios identificar a los beneficiarios de cotizantes fallecidos que se encuentren en periodo de cobertura complementario o por fuera de los mismos según el caso.
- 8.4** Para recuperar los recursos financieros invertidos en atención a beneficiarios sin derecho, la EAPB debe incluir en el procedimiento de Registro y Aportes de usuarios actividades que le permitan resarcir los recursos según lo permite el Decreto 1703 de 2002.
- 8.5** La Entidad Administradora de Planes de Beneficios debe evaluar el actual procedimiento para Registro y Aportes de usuarios, incluir las actividades relacionadas con registro de cotizantes fallecidos y seguimiento a los beneficiarios de estos casos.

La Dirección Administrativa de las EAPB debe informarse además de participar activamente en la evaluación y mejoramiento de los procedimientos administrativos buscando intensificar los seguros que eviten la pérdida de recursos económicos.

La capacitación continúa del funcionario Profesional administrador del procedimiento para Afiliación y aporte de usuarios se hace necesaria desde el punto de vista de mejoramiento continuo, aplicando las herramientas y recursos que se han desarrollado desde las autoridades en salud del país buscando mejorar el sistema de información en salud.

## 9. BIBLIOGRAFÍA

Arriagada, I., Aranda, V. y Cols. (2005). Políticas y Programas de salud en América Latina. Problemas y Propuestas. *Naciones Unidas – CEPAL*. Santiago de Chile, Chile.

Bautista R, E., (2006). *Revisión de la legislación y la afiliación en salud para proponer las características del registro único nacional de afiliados del Sistema Nacional de Seguridad Social en Salud*. Tesis de Maestría no publicada. Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, Colombia.

Benjumea, P. (6 de julio de 2012). Contraloría reveló que EPS cobraban por afiliados muertos en Magdalena. *Periódico El Tiempo*. Recuperado de: [www.eltiempo.com](http://www.eltiempo.com)

Colombia quedó ad portas de cobertura universal en salud. (7 de agosto de 2011). *Periódico El Espectador*. Recuperado de: [www.elespectador.com](http://www.elespectador.com)

González, J. I. (2002). Salud y Seguridad Social: Entre la Solidaridad y la Equidad. *Espacio Abierto*, 2002, p.4.

Mejía G., Braulio y Cols. (2006). *Gerencia de procesos para la organización y el control interno de empresas de salud*. Cali, Colombia: ECOE ediciones, pág. 7

Ministerio de Educación Nacional, Colombia. (1992). Ley 30 de 1992: Del Bienestar Universitario. Santa Fe de Bogotá. *Capítulo III. Artículo 117. Pág. 23*

Ministerio de Educación Nacional, Colombia. (2002). Decreto 1703: "Por el cual se adoptan medidas para promover y controlar la afiliación y el pago de aportes en el Sistema General de Seguridad Social en Salud". *Bogotá. Diario Oficial No. 44893.*

Ministerio de la Protección Social. (2006). *Por el cual se establece el Sistema obligatorio de Garantía de la Calidad de la atención de salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud.* Recuperado de <http://www.alcaldidebogota.gov.co>

Ministerio de la Protección Social. Informe al congreso 2010 – 2011. *Bogotá, 2011, pág: 9*

Organización Mundial de la Salud. (2002). 55ª Asamblea Anual de la Salud: Informe de la comisión de la OMS sobre Macro economía y Salud. *OMS; pág: 2*

Organización Mundial de la Salud. (2010). Informe sobre la salud en el mundo. La financiación de los sistemas de salud: el camino hacia la cobertura universal. *OMS, pág: 3-10*

Organización Mundial de la Salud. (2010). Informe sobre la salud en el mundo. La financiación de los sistemas de salud: el camino hacia la cobertura universal. *OMS, Ibid., pág: 16*

Quintana, S. (2010). Acceso a los Servicios de Salud en Colombia. *Médicos sin Fronteras. Bogotá, pág. 22-23.*

Rodríguez, S; García, J. J. (22 de agosto de 2011). Colombia gasta \$32 billones en sistema de salud: *OMS. EN: El Colombiano, Medellín.* Recuperado de: [www.elcolombiano.com](http://www.elcolombiano.com)

Ronderos, M. T. (6 de julio de 2011). Lo mejor y lo más débil del Sistema de Salud Colombiano. *Revista Semana*. Recuperado de: [www.semana.com](http://www.semana.com)

Saludcoop desvió \$1.77 billones. (8 de agosto de 2012). EN: [lanacion.com](http://lanacion.com). Recuperado de : [www.lanacion.com.co](http://www.lanacion.com.co)

Secretaria de Salud de Medellín. (2009). *Características Socio laborales y de aseguramiento en salud de los trabajadores que perdieron su empleo entre Enero 1 y 31 de Diciembre de 2007 en la ciudad de Medellín*. Recuperado de <http://www.medellin.gov.co>

Yepes L, F. J. (2010). Ni emergencia, Ni salud de la población. *Rev. Gerenc. Polit. Salud. Bogotá (Colombia)*. Enero – Junio, 2010, p. 37.

## ANEXOS

### Anexo 1. Definición operacional de Variables

<b>VARABLES DEMOGRAFICAS DEL COTIZANTE FALLECIDO</b>			
<b>Variable</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Tipo</b>	<b>Valores posibles</b>
Sexo	Características fenotípicas ya sea femenino o masculino (Sexo del cotizante fallecido).	Categórica nominal	1. Masculino 2. Femenino
Edad al fallecer	Edad del cotizante fallecido en años cumplidos al momento del deceso.	Cuantitativa discreta	18 y mas...
Estrato Socioeconómico	Clasificación de los inmuebles residenciales de acuerdo con los lineamientos del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE)	Categoría Ordinal	Estrato 1 Estrato 2 Estrato 3 Estrato 4 Estrato 5 Estrato 6
Lugar de la defunción	El lugar de defunción del cotizante fallecido	Categórica nominal Y abierta	1. Institución De Salud____ 2. La vivienda____ 3. Otro____  Cual?: _____
Estamento	Estamento del cotizante fallecido según la clasificación dada por el empleador	Categoría nominal	1. Docente 2. Empleado 3. Trabajador 4. Jubilado 5. Pensionado
<b>DATOS DE AFILIACION DEL COTIZANTE</b>			
Tiempo de afiliación al SSUV	Tiempo transcurrido en años entre la fecha en la que el usuario se afilio a la EAPB y fecha de defunción.	Categórica ordinal	1. 0 a 11 meses 2. de 12 meses y más...
Tiempo de notificación del	Tiempo transcurrido en días entre la fecha de defunción del cotizante y la	Categórica ordinal	1. De 1 a 29 días 2. de 30 días y más...

fallecimiento del cotizante al SSUV.	fecha en que ingreso a la base de datos del administrador como inactivo por deceso.		3. No calculable.
Medio de notificación a la EAPB	Medio por el cual se notifico a la EAPB la defunción del cotizante.	Catagórica nominal	1. Informe de familiar 2. Teléfono 3. Tercera Persona. 4. Otro.
<b>DATOS DE LOS BENEFICIARIOS DEL COTIZANTE FALLECIDO</b>			
Numero de beneficiarios al ingreso.	Personas afiliadas en calidad de beneficiarios al momento del cotizante iniciar su aporte a la APB.	Catagórica Nominal	1. Sin beneficiarios 2. De 1 a 3 3. De 4 a 6 4. Mas de 6
Uso de servicios por los beneficiarios	Frecuencia de uso de los beneficiarios activos posterior al vencimiento de los periodos de cobertura.	Catagórica Nominal	1. No lo usó 2. De 1 a 3 3. De 4 a 5 4. De 6 y más...
Costo de los servicios usados por los beneficiarios.	Rango del costo de los servicios usados por los beneficiarios del cotizante fallecido posterior al periodo de cobertura legal.	De intervalo	1. No Gasto 2. Menos de 1 Millón. 3. De 1 a 10 Millones. 4. De 11 a 20 millones. 5. De 21 millones y mas...
<b>PROCESO DE DESAFILIACION DE COTIZANTE FALLECIDO</b>			
Medio de información de deceso del cotizante	Medio por el cual la EAPB se entero del fallecimiento del cotizante.	Nominal	1. Tercero 2. Informe directo de familiar. 3. Informe del empleador 4. Otro
Proceso para registro de cotizantes fallecido	La APB cuenta con un proceso instaurado para registro de los cotizantes fallecidos con datos actualizados a la fecha	Nominal	Si No Si la respuesta es negativa. Explique:
Datos actualizados	La EAPB cuenta con una base de datos actualizada a la fecha de los beneficiarios de cotizantes fallecidos	Nominal	Si No Si la respuesta es negativa. Explique:



Acceso a base de datos	La EAPB tiene acceso a las bases de datos de autoridades municipales encargadas del registro de defunciones en la ciudad de Cali	Nominal	Si No Si la respuesta es negativa. Explique:
Seguimiento a beneficiarios de cotizante fallecido.	La EAPB tiene un proceso estructurado para hacer seguimiento a los beneficiarios del cotizante fallecido	Nominal	Si No Si la respuesta es negativa. Explique:
Identificación de servicios usados por los beneficiarios	La EAPB cuenta con un proceso estructurado para identificar los servicios y la frecuencia de uso de los mismos por los beneficiarios del cotizante fallecido.	Nominal	Si No Si la respuesta es negativa. Explique:
Acceso a fuentes de información	Para el proceso de desafiliación de cotizante fallecido la EAPB cuenta con las bases de datos del empleador como recursos humanos y seguridad pensional.	Nominal	Si No Si la respuesta es negativa. Explique:

## Anexo 2. Entrevista ampliada

### ENTREVISTA AMPLIADA APLICADA AL PROFESIONAL ENCARGADO DEL PROCESO DE AFILIACION Y DESAFILIACION DE USUARIOS.

Fecha	6-12 --2012
Hora	8:00 AM
Lugar	EAPB

1. ¿Cuánto tiempo lleva a cargo del proceso de afiliaciones de los usuarios de la Entidad de Salud?

AÑOS	20
------	----

2. ¿La entidad para la que usted labora cuenta con un proceso estructurado para afiliación y desafiliación de usuarios?

SI	X
NO	

(Si la respuesta es positiva pase a la pregunta No. 3)

3. ¿Cuenta con manual del procedimiento de afiliación y desafiliación de usuarios?. (Verifica la existencia física del manual)

SI	X
NO	

(Si la respuesta es negativa pase a la pregunta No. 4)

4. ¿Conoce la Dirección de la Institución de Salud la problemática relacionada con desafiliación de usuarios fallecidos y la atención de sus beneficiarios?

SI	
NO	X

(Si la respuesta es negativa pase a la pregunta No. 5)

5. Diga la razón por la cual usted cree que la dirección no está enterada de la situación mencionada.

No hay interés por parte de la dirección.	X
No han sido informados por parte del funcionario de afiliaciones.	X
La dirección no lo considera necesario	

6. ¿Cuenta usted con registros exactos de los cotizantes fallecidos con datos importantes como fecha de defunción y causa?

SI	
NO	x

7. ¿Cuáles son las fuentes de información que usted usa para retroalimentar el registro de defunciones de la población cotizante de la entidad de la EAPB? (Relaciónelas en orden descendente de la mas común a la menos común)

1	Informe del familiar
2	Informe de tercero
3	Informe del empleador
4	
5	

8. ¿Incluye usted en las fuentes de información el registro de defunciones que realiza la Secretaria Departamental de Salud del Valle del Cauca?

SI	
NO	x

(Si la respuesta es negativa explique porque)

¿Por qué?	No tengo acceso a esos registros. No se como acceder. No ha preguntado
-----------	--

9. ¿Cuenta con un procedimiento estandarizado para seguimiento y desafiliación de beneficiarios del cotizante fallecido posterior al cumplimiento del periodo de cobertura?

SI	
NO	x

(Si la respuesta es positiva pase a la siguiente pregunta)

10. ¿Cuenta con manual de procedimiento de afiliación de usuarios? (Verifica la existencia física del manual)

SI	X
NO	

11. ¿Dentro de las políticas de la institución de salud esta informar a los usuarios el periodo de cobertura y los requisitos a cumplir al momento de defunción del cotizante?

SI	
NO	x

Realizado por: DIANA M. SANCHEZ O

### Anexo 3.

Oficina de Planeación y Desarrollo Institucional  
Área de Calidad y Mejoramiento

#### LEVANTAMIENTO DE PROCEDIMIENTOS

Código Manual \_\_\_\_\_

No. Procedimiento MP-07-05-01

Versión 2.0

Fecha Implantación Diciembre de 2009

<b>PROCESO: Desarrollo Humano y Bienestar</b>			
<b>SUBPROCESO: Gestión de Programas y Servicios de Salud Integral</b>			
<b>PROCEDIMIENTO: Registro y aportes de usuarios.</b>			
<b>RESPONSABLE PROCEDIMIENTO: Funcionario Encargado</b>			
<b>REFERENCIAS NORMATIVAS</b>			
Ley 23 de 1981			
Ley 30 de 1992			
Ley 225 de 1995			
Ley 647 de 2001			
Ley 100 de 1993....Entre Otras.			
<b>POLÍTICAS O CONDICIONES GENERALES</b>			
Tipo de afiliaciones			
Tipo de cotizantes y beneficiarios según la Ley 647 de 2001			
Documentos requeridos para afiliación de cotizantes y beneficiarios			
Cambio de vinculación			
Pensión por sustitución.			
Cuotas Moderadoras			
<b>DEFINICIONES</b>			
No lo define.			
<b>TRAMITE PROCEDIMENTAL</b>			
<b>ETAPA</b>	<b>ACTIVIDAD</b>	<b>RESPONSABLE</b>	<b>REGISTROS</b>
Aprobación de afiliación.	Carta de solicitud de afiliación	Usuario solicitante	Carta
	Respuesta de aceptación o no aceptación.	Profesional Administrativo.	Carta
Inscripción de afiliación por traslado.	Presentar documentos requeridos para traslado	Profesional Administrativo.	Formulario único de afiliación
	Diligenciamiento de formulario	Usuario solicitante	
	Verificación en FOSYGA	Profesional Administrativo.	Reporte FOSYGA
	Selección de cuota moderadora	Usuario solicitante	

	Examen medico de ingreso	Medico	Historia Clínica
	Entrega de reporte de examen medico a afiliaciones	Funcionario Activo	Certificado
	Ingreso a base de datos del cotizante y beneficiario.	Profesional Administrativo.	
	Diligenciamiento de carné.		Carné
	Archivo de documentos soporte.		
Afiliación por convenio Universitario.	Carta de presentación del usuario por institución Estatal Aseguradora.	Institución Estatal	Carta
	Realizar etapa 2 de inscripción	Usuario solicitante	
Afiliación de Pensionados sobre vivientes...si hay lugar a ello.	Presenta resolución de RRHH	Profesional Administrativo.	Resolución RRHH
	Realizar etapa 2 de inscripción	Usuario solicitante	
Afiliación por Nuevo Funcionario.			
Retiro de afiliados	Verificar en FOSYGA	Profesional Administrativo.	Reporte FOSYGA
	Informar al beneficiario causa de retiro		Carta
	Aplica causas de retiro según norma.		
	Elección de asegurador por el beneficiario en caso de multi afiliación	Usuario solicitante	
	Certificado de retiro si escoge como asegurador a la EAPB.	Usuario solicitante	Certificado de retiro
	Retiro de base de datos si escoge otro asegurador	Profesional Administrativo.	
	Informe a diferentes áreas de EAPB sobre retiro de usuario.	Profesional Administrativo.	Reporte
<b>ELABORADO POR:</b>		<b>REVISADO POR:</b>	<b>APROBADO POR:</b>
Nombre: Cargo: Planeación y Desarrollo Institucional. Área de Calidad y mejoramiento Fecha:		Nombre: Cargo: Coord. Area EAPB Fecha:	Nombre: Cargo: Director EAPB Fecha:

## Anexo 4

TRAMITE PROCEDIMENTAL			
ETAPA	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	REGISTROS
Desafiliacion de cotizante fallecido y seguimiento a beneficiarios	Verifica en Base de datos de Secretaria Departamental de Salud del Valle.	Profesional Administrador	Certificado de defuncion
	Registra la novedad en base de datos de la EAPB		Sistema registro novedades
	Comunica a los beneficiarios tiempos de cobertura pasterior a la fecha de defuncion del cotizante y dirige en el tramite de pension si es el caso.		Carta, email, telefonica
	Informa a las dependencias de la EAPB la novedad.		Carta
	Hace seguimiento a los beneficiarios hasta cumplimiento de periodo de cobertura según la norma e informa con un mes de antelación el vencimiento de los mismos		Sistema de informacion de usuarios
	Verifica la continuidad de servicios por pension sobreviviente. De lo contrario suspende la cobertura.		resolucion pension sobreviviente
	Informa la novedad a las difernetes dependencias de la EAPB y actualiza la base de datos de usuarios.		carta