

**DISEÑO Y OPTIMIZACIÓN DE PROCESOS EN ASEGURAMIENTO Y VIGILANCIA
EN SALUD PÚBLICA**

INGRI LIZETH OLAYA BALANATA



Escuela Superior de Administración Pública

Administración Pública Territorial

Facultad de Pregrado

Santander de Quilichao- Cauca

2026

**DISEÑO Y OPTIMIZACIÓN DE PROCESOS EN ASEGURAMIENTO Y VIGILANCIA
EN SALUD PÚBLICA**

INGRI LIZETH OLAYA BALANTA

Docente Asesor:

LUIS GUILLERMO CEPEDAS SOLANO



Escuela Superior de Administración Pública

Administración Pública Territorial

Facultad de Pregrado

Santander de Quilichao - Cauca

2026

Dedicatoria

Dedico este trabajo de grado, que representa la culminación de un largo y enriquecedor camino académico, en primera instancia a Dios, por ser el faro que guio mis pasos, otorgándome la fortaleza, la salud y la sabiduría necesarias para superar cada obstáculo y mantener la firmeza en los momentos de mayor exigencia.

De manera muy especial y con profundo amor, a mi familia, por constituir el pilar fundamental de mi vida y el motor de mis más grandes aspiraciones. A ellos, quienes, con su paciencia y amor incondicional, comprensión y apoyo constante sacrificaron tiempo a mi lado para permitirme alcanzar este sueño profesional. Sus palabras de aliento y su fe inquebrantable en mis capacidades fueron la fuerza que me impulsó a no desfallecer en este proceso de formación. Este logro no me pertenece en solitario; es el fruto del esfuerzo compartido y de un legado de constancia que hoy comparto con gran orgullo a su lado.

Agradecimientos

Expreso mi más sincero y profundo agradecimiento a la Escuela Superior de Administración Pública (ESAP), Territorial Cauca, y de manera particular al CETAP de Santander de Quilichao, por haberme brindado un espacio de alta exigencia académica y las herramientas teóricas y metodológicas necesarias para comprender la complejidad de la Administración Pública Territorial.

Manifestó una gratitud especial a mi docente asesor, el profesor LUIS GUILLERMO CÉSPEDES SOLANO, por su invaluable guía, su paciencia y su rigor académico a lo largo de este trayecto formativo. Sus orientaciones metodológicas, revisiones constantes y acertados consejos fueron el pilar fundamental para estructurar este informe final y llevar a feliz término mi proceso de grado, transmitiéndome siempre la excelencia que caracteriza a la academia.

De igual forma, hago extensivo este agradecimiento a la Secretaría Local de Salud de Santander de Quilichao y a todo su equipo técnico y administrativo. A la secretaria de Salud, por abrirme las puertas de la institución y depositar su confianza en mis capacidades para el desarrollo de esta práctica profesional. De manera muy particular, agradezco el acompañamiento, la tutoría constante y la experiencia compartida por mi supervisora institucional, la profesional LAURA MARGARITA OCHOA FERNANDEZ, cuyas directrices fueron clave para orientar mi labor en las oficinas de Aseguramiento y Vigilancia en Salud Pública. A cada uno de los funcionarios de la entidad, gracias por su calidez humana y por permitirme articular el conocimiento teórico con la realidad social, logrando así un impacto directo en beneficio de las comunidades de nuestro municipio.

CARTA APROBATORIA

Firma del jurado

DISEÑO Y OPTIMIZACIÓN DE PROCESOS EN ASEGURAMIENTO Y VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

6

Contenido

LISTA DE ILUSTRACIONES.....	7
Presentación	8
INTRODUCCIÓN.....	9
IDENTIFICACIÓN TIPO PRACTICA Y RELACIÓN CON EL TEMA.....	10
ANTECEDENTES.....	12
JUSTIFICACIÓN	14
OBJETIVOS.....	16
OBJETIVO GENERAL.....	16
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	16
MARCOS REFERENCIALES.....	18
MARCO TEÓRICO	18
MARCO CONCEPTUAL.....	19
MARCO NORMATIVO	22
METODOLOGÍA	25
ENFOQUE METODOLÓGICO.....	25
FASES DE LA METODOLOGÍA	26
RESULTADOS LOGRADOS.....	28
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS	32
PARTICIPACIÓN EN REUNIÓN COVE Y PAI	36
ANÁLISIS DE LAS ACTIVIDADES EN SALUD PÚBLICA	40
ALCANCE DE LA PRACTICA	42
CONCLUSIONES.....	44
RECOMENDACIONES.....	46
GLOSARIO.....	48
REFERENCIAS.....	50
ANEXOS	52

DISEÑO Y OPTIMIZACIÓN DE PROCESOS EN ASEGURAMIENTO Y VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

7

LISTA DE ILUSTRACIONES

Tabla 1. Matriz de inconsistencias y bloqueos de traslados territoriales

Tabla 2. Consolidado de auditoría nominal

Tabla 3. Auditoría de novedades

Tabla 4. Solicitudes pendientes

Tabla 5. Censo nominal de vacunación

Tabla 6. Auditoría documental

DISEÑO Y OPTIMIZACIÓN DE PROCESOS EN ASEGURAMIENTO Y VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

8

Presentación

El presente informe de práctica administrativa tiene como finalidad exponer el proceso desarrollado durante la ejecución de la práctica profesional en la Secretaría Local de Salud del municipio de Santander de Quilichao.

Este documento recoge las actividades realizadas en el área de aseguramiento y vigilancia en salud pública, así como los resultados obtenidos a partir de la implementación de procesos de auditoría, control de plataformas y validación de información en campo.

Asimismo, se evidencian los aportes realizados al fortalecimiento de la gestión pública territorial, contribuyendo a la mejora de la calidad de los servicios de salud y a la optimización de los procesos administrativos institucionales.

Finalmente, este informe refleja la articulación entre la formación académica recibida en la Escuela Superior de Administración Pública y su aplicación en un contexto real, permitiendo el desarrollo de competencias profesionales en el ámbito público.

DISEÑO Y OPTIMIZACIÓN DE PROCESOS EN ASEGURAMIENTO Y VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

9

INTRODUCCIÓN

La práctica profesional en el programa de Administración Pública Territorial representa el escenario de transición definitivo entre la fundamentación teórica e institucional impartida por la ESAP y el ejercicio práctico de la gestión pública en los niveles locales del Estado colombiano. El presente informe consolidado constituye la última entrega integral de las actividades de apoyo técnico-administrativo ejecutadas en la Secretaría Local de Salud de Santander de Quilichao, Cauca. El desarrollo de las funciones asignadas se centró en la intervención directa de dos de las áreas más sensibles del sector salud a nivel territorial: la Oficina de Aseguramiento y el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) adscrito a la Vigilancia en Salud Pública.

A través de este documento, se desglosa el cumplimiento de las metas trazadas desde el Plan de Actividades inicial, demostrando cómo la auditoría concurrente, el control posterior de plataformas institucionales y la depuración meticulosa de bases de datos reducen las barreras fácticas de acceso al sistema de salud. La justificación de este ejercicio radica en la necesidad de corregir las asincronías de información detectadas en las EPS que afectan directamente a las poblaciones de especial protección (comunidades indígenas, víctimas del conflicto armado y primera infancia), blindando al municipio ante riesgos administrativos y fiscales, y garantizando la efectividad del derecho fundamental a la salud consagrado en la Ley Estatutaria 1751 de 2015.

DISEÑO Y OPTIMIZACIÓN DE PROCESOS EN ASEGURAMIENTO Y VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

10

IDENTIFICACIÓN TIPO PRACTICA Y RELACIÓN CON EL TEMA

La práctica administrativa se desarrolló en la Secretaría Local de Salud del municipio de Santander de Quilichao, Cauca, específicamente en el área de aseguramiento y vigilancia en salud pública. Esta dependencia cumple un papel fundamental en la gestión del sistema de salud a nivel territorial, dado que se encarga de garantizar el acceso efectivo de la población a los servicios de salud, así como del seguimiento, control y evaluación de las condiciones sanitarias del municipio.

Durante el desarrollo de la práctica, las actividades estuvieron orientadas al fortalecimiento de los procesos administrativos relacionados con el manejo de la información en plataformas institucionales, la depuración de bases de datos de usuarios afiliados al sistema de salud y el control de inconsistencias en los registros de las diferentes Entidades Promotoras de Salud (EPS). Asimismo, se participó en procesos asociados al Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), mediante la verificación de esquemas de vacunación, análisis de coberturas y validación de registros en herramientas como PAIWEB.

En este contexto, la práctica se relaciona directamente con el tema de estudio, en tanto aborda la optimización de procesos administrativos en el sector salud, haciendo énfasis en la mejora de la calidad de la información, la eficiencia en la gestión institucional y la reducción de barreras de acceso al sistema de salud. Lo anterior permite evidenciar la importancia de una adecuada articulación entre las herramientas tecnológicas, los procesos administrativos y las políticas públicas en salud, con el fin de garantizar un servicio oportuno y de calidad a la población.

DISEÑO Y OPTIMIZACIÓN DE PROCESOS EN ASEGURAMIENTO Y VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

11

De esta manera, la práctica no solo permitió aplicar los conocimientos adquiridos durante la formación académica en Administración Pública Territorial, sino también comprender la dinámica real de la gestión pública en salud, identificando problemáticas, proponiendo mejoras y contribuyendo al fortalecimiento institucional desde un enfoque técnico y social.

DISEÑO Y OPTIMIZACIÓN DE PROCESOS EN ASEGURAMIENTO Y VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

12

ANTECEDENTES

En el contexto del sistema de salud colombiano, especialmente a nivel territorial, se han venido evidenciando diversas problemáticas asociadas a la gestión de la información, la articulación institucional y el acceso efectivo de la población a los servicios de salud. En el municipio de Santander de Quilichao, estas situaciones se reflejan particularmente en el área de aseguramiento y vigilancia en salud pública, donde se presentan inconsistencias recurrentes en las bases de datos de usuarios afiliados a las diferentes Entidades Promotoras de Salud (EPS).

Dentro de las principales dificultades identificadas, se encuentran errores en la afiliación de usuarios, duplicidad de registros, traslados no efectivos entre EPS, inconsistencias en la clasificación del Sisbén y desactualización de la información en plataformas institucionales. Estas problemáticas generan barreras administrativas que afectan directamente el acceso oportuno a los servicios de salud, limitando la garantía del derecho fundamental a la salud.

Adicionalmente, durante el desarrollo de las actividades en la Secretaría Local de Salud, se evidenció de manera constante la presencia de usuarios que acudían directamente a la entidad para interponer Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias (PQRS), relacionadas con la no entrega oportuna de medicamentos, demoras en la asignación de citas médicas, autorizaciones pendientes y dificultades en la atención por parte de las EPS. En muchos casos, los usuarios presentaban soportes como historias clínicas, fórmulas médicas y órdenes pendientes, lo que refleja fallas estructurales en la prestación del servicio y en los canales de respuesta institucional.

Asimismo, se evidencian debilidades en los procesos de validación y verificación de la información, debido a la falta de integración entre sistemas como ADRES, Sisbén IV y PAIWEB, lo cual dificulta la trazabilidad de los usuarios dentro del sistema. Esta situación se

DISEÑO Y OPTIMIZACIÓN DE PROCESOS EN ASEGURAMIENTO Y VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

13

agrava en contextos rurales y poblaciones vulnerables, donde el acceso a la información y la actualización de datos es aún más limitado.

En relación con el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), también se han identificado inconsistencias en los registros de vacunación, lo que impacta negativamente en el seguimiento de coberturas y en la toma de decisiones en salud pública. La falta de depuración de datos y el manejo inadecuado de las plataformas dificultan la identificación de población pendiente por vacunar y el control efectivo de esquemas completos.

Estas problemáticas evidencian la necesidad de fortalecer los procesos administrativos, mejorar la calidad de la información y optimizar el uso de herramientas tecnológicas en la gestión del sistema de salud a nivel local. En este sentido, la práctica administrativa se desarrolla como una oportunidad para intervenir estas situaciones, aportando al mejoramiento de los procesos institucionales y al fortalecimiento de la gestión pública en salud.

DISEÑO Y OPTIMIZACIÓN DE PROCESOS EN ASEGURAMIENTO Y VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

14

JUSTIFICACIÓN

La presente práctica administrativa se justifica en la necesidad de fortalecer los procesos de gestión en el sector salud a nivel territorial, específicamente en el municipio de Santander de Quilichao, donde se han identificado diversas problemáticas relacionadas con la calidad de la información, la articulación institucional y el acceso efectivo de la población a los servicios de salud.

En el desarrollo de la práctica, se evidenció que las inconsistencias en las bases de datos, la falta de actualización de la información en plataformas institucionales y las debilidades en los procesos de validación generan barreras administrativas que afectan directamente a los usuarios del sistema. Estas situaciones se reflejan en el incremento de Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias (PQRS), asociadas a la no entrega oportuna de medicamentos, demoras en la asignación de citas médicas, dificultades en la autorización de servicios y fallas en la atención por parte de las Entidades Promotoras de Salud (EPS).

Lo anterior pone en evidencia la necesidad de optimizar los procesos administrativos, fortalecer el control y seguimiento de la información y mejorar el uso de herramientas tecnológicas como Sisbén IV, ADRES y PAIWEB, con el fin de garantizar una gestión más eficiente y transparente. En este sentido, la práctica administrativa se convierte en un espacio fundamental para la identificación de problemáticas reales y la formulación de estrategias orientadas al mejoramiento continuo de la gestión pública en salud.

Asimismo, esta práctica contribuye al fortalecimiento institucional, al permitir la implementación de acciones que mejoran la calidad del servicio prestado a la comunidad,

DISEÑO Y OPTIMIZACIÓN DE PROCESOS EN ASEGURAMIENTO Y VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

15

favoreciendo el acceso oportuno y equitativo a los servicios de salud. De igual manera, permite la aplicación de los conocimientos adquiridos durante la formación académica en Administración Pública Territorial, articulando la teoría con la práctica en un contexto real.

Finalmente, la importancia de este proceso radica en su aporte al mejoramiento de la gestión pública local, la garantía del derecho fundamental a la salud y el fortalecimiento de las capacidades institucionales para responder de manera eficiente a las necesidades de la población.

DISEÑO Y OPTIMIZACIÓN DE PROCESOS EN ASEGURAMIENTO Y VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

16

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Fortalecer los procesos administrativos en el área de aseguramiento y vigilancia en salud pública en el municipio de Santander de Quilichao, mediante la identificación y corrección de inconsistencias en las bases de datos, la optimización del uso de plataformas institucionales y el apoyo a la gestión de PQRS, con el fin de mejorar la eficiencia en la prestación de los servicios de salud y garantizar el acceso oportuno de la población.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Identificar las principales inconsistencias en las bases de datos de usuarios afiliados a las EPS en el municipio.

DISEÑO Y OPTIMIZACIÓN DE PROCESOS EN ASEGURAMIENTO Y VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

17

Analizar las causas de los errores en la información registrada en plataformas como Sisbén IV, ADRES y PAIWEB.

Apoyar los procesos de depuración, validación y actualización de la información en las plataformas institucionales.

Fortalecer la gestión administrativa en la atención de Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias (PQRS) relacionadas con la prestación de servicios de salud.

Contribuir al mejoramiento de la calidad de la información y a la eficiencia en la gestión pública en salud a nivel territorial.

MARCOS REFERENCIALES

MARCO TEÓRICO

El marco teórico de la presente práctica administrativa se fundamenta en los enfoques de la administración pública y la gestión en salud, los cuales permiten comprender la importancia de la eficiencia, la calidad de la información y la prestación adecuada de los servicios a la comunidad.

Desde la perspectiva de la administración pública, la gestión eficiente de los recursos y la adecuada organización de los procesos administrativos constituyen elementos fundamentales para garantizar el cumplimiento de los fines del Estado. En este sentido, la descentralización administrativa en el sector salud ha permitido que las entidades territoriales asuman responsabilidades en la planificación, ejecución y control de los servicios de salud, acercando la gestión a las necesidades reales de la población.

Asimismo, la gestión pública moderna se orienta hacia la mejora continua de los procesos, el fortalecimiento institucional y la atención centrada en el ciudadano, lo que implica garantizar servicios oportunos, eficientes y de calidad. En el ámbito de la salud, esto se traduce

DISEÑO Y OPTIMIZACIÓN DE PROCESOS EN ASEGURAMIENTO Y VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

19

en la necesidad de optimizar los procesos de aseguramiento, mejorar la calidad de la información y fortalecer los mecanismos de control y seguimiento.

Por otra parte, la teoría de sistemas aplicada a la salud permite entender el Sistema General de Seguridad Social en Salud como un conjunto de actores interrelacionados, donde intervienen entidades como las EPS, las instituciones prestadoras de servicios de salud y las entidades territoriales, cuya articulación es fundamental para el adecuado funcionamiento del sistema.

En este contexto, la gestión de la información adquiere un papel relevante, dado que permite la toma de decisiones basada en datos confiables, oportunos y actualizados. La presencia de inconsistencias en las bases de datos y las fallas en la validación de la información afectan directamente la eficiencia del sistema y la calidad del servicio prestado a los usuarios.

Finalmente, el enfoque de la calidad en la gestión pública resalta la importancia de implementar procesos de auditoría, control y mejora continua, orientados a garantizar la transparencia, la eficiencia y la satisfacción de los usuarios. En el sector salud, esto se refleja en la necesidad de fortalecer los procesos administrativos, optimizar el uso de plataformas tecnológicas y garantizar el acceso efectivo a los servicios de salud.

MARCO CONCEPTUAL

DISEÑO Y OPTIMIZACIÓN DE PROCESOS EN ASEGURAMIENTO Y VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

20

El marco conceptual constituye el conjunto de definiciones y categorías teóricas que orientan el desarrollo de la práctica administrativa, permitiendo comprender los elementos clave relacionados con la gestión del sistema de salud y los procesos administrativos en el contexto territorial.

En este sentido, el concepto de aseguramiento en salud hace referencia al conjunto de mecanismos mediante los cuales se garantiza el acceso de la población a los servicios de salud, a través de la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud. Este proceso involucra la participación de actores como las Entidades Promotoras de Salud (EPS), quienes son responsables de garantizar la prestación de los servicios a los usuarios.

Por su parte, la salud pública se entiende como el conjunto de acciones orientadas a la promoción, prevención y control de enfermedades, así como al mejoramiento de las condiciones de vida de la población. En este ámbito, las entidades territoriales cumplen un papel fundamental en la planificación, ejecución y evaluación de políticas públicas en salud.

Otro concepto relevante es el de auditoría en salud, el cual se refiere al proceso sistemático de revisión, verificación y control de la calidad de la información y de los servicios prestados, con el fin de identificar inconsistencias, errores y oportunidades de mejora en la gestión administrativa.

DISEÑO Y OPTIMIZACIÓN DE PROCESOS EN ASEGURAMIENTO Y VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

21

En relación con las herramientas tecnológicas, el Sisbén IV se constituye como un sistema de información que permite clasificar a la población de acuerdo con sus condiciones socioeconómicas, facilitando la focalización de programas sociales y el acceso a servicios de salud. De igual manera, ADRES (Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud) es la entidad encargada de la administración de los recursos del sistema, permitiendo la validación de la afiliación de los usuarios.

Asimismo, el sistema PAIWEB es una plataforma utilizada para el registro y seguimiento del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), permitiendo el control de esquemas de vacunación y la verificación de coberturas en la población.

Finalmente, el concepto de vigilancia epidemiológica se refiere al proceso continuo de recolección, análisis e interpretación de datos relacionados con eventos en salud, con el fin de orientar la toma de decisiones y la implementación de acciones de control y prevención.

Estos conceptos permiten comprender la importancia de la gestión adecuada de la información, el uso eficiente de las plataformas tecnológicas y el fortalecimiento de los procesos administrativos en el sector salud, elementos fundamentales para el desarrollo de la presente práctica administrativa.

DISEÑO Y OPTIMIZACIÓN DE PROCESOS EN ASEGURAMIENTO Y VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

22

MARCO NORMATIVO

A continuación, se presenta el marco normativo que sustenta la práctica administrativa, organizado en orden cronológico y desde el nivel Nacional hasta lo Territorial.

Constitución Política de 1991	La Constitución establece en sus artículos 48 y 49 la seguridad social como un servicio público de carácter obligatorio y reconoce la salud como un derecho fundamental de todos los ciudadanos. Asimismo, define la responsabilidad del Estado en la organización, dirección y reglamentación de la prestación de los servicios de salud, garantizando el acceso, la calidad y la eficiencia en la atención.
Ley 9 de 1979	Conocida como el Código Sanitario Nacional, esta ley establece las disposiciones generales para la protección de la salud pública en Colombia. Regula aspectos relacionados con la prevención de enfermedades, el control sanitario, las condiciones ambientales y la vigilancia en salud, constituyéndose como una base fundamental para las acciones de inspección, vigilancia y control en las entidades territoriales.

**DISEÑO Y OPTIMIZACIÓN DE PROCESOS EN ASEGURAMIENTO Y VIGILANCIA
EN SALUD PÚBLICA**

23

Ley 100 de 1993	Esta ley establece el Sistema de Seguridad Social Integral en Colombia, el cual comprende el conjunto de instituciones, normas y procedimientos orientados a garantizar la protección de la población frente a contingencias que afectan la salud, la capacidad económica y la calidad de vida. Dentro de este sistema se estructura el Sistema General de Seguridad Social en Salud, que define los mecanismos de afiliación, los regímenes contributivo y subsidiado, y los actores responsables de la prestación de los servicios de salud, siendo fundamental para los procesos de aseguramiento desarrollados en la práctica administrativa.
Ley 1438 de 2011	Esta ley reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud, fortaleciendo la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS) y promoviendo la mejora en la calidad, oportunidad y continuidad de los servicios. Asimismo, busca garantizar una atención integral, centrada en el usuario y con mayor eficiencia en la gestión del sistema.
Ley 1751 de 2015	Esta ley estatutaria regula el derecho fundamental a la salud en Colombia, estableciéndolo como un derecho autónomo e irrenunciable tanto a nivel individual como colectivo. Define que el acceso a los servicios de salud debe garantizarse de manera oportuna, eficaz y con calidad, abarcando acciones de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación. Asimismo, establece la responsabilidad del Estado en la dirección, regulación, supervisión y control del sistema de salud, orientando la

**DISEÑO Y OPTIMIZACIÓN DE PROCESOS EN ASEGURAMIENTO Y VIGILANCIA
EN SALUD PÚBLICA**

24

	eliminación de barreras de acceso y el mejoramiento continuo en la prestación de los servicios, aspectos que se relacionan directamente con las funciones desarrolladas en la práctica administrativa. Fortalecer la formalización y la competitividad del sector y promover la recuperación de la industria turística, a través de la creación de incentivos, el fortalecimiento de la calidad y la adopción de medidas para impulsar la transformación y las oportunidades del sector.
Ley 1755 de 2015	Esta ley regula el derecho fundamental de petición, estableciendo que toda persona puede presentar solicitudes respetuosas ante las autoridades por motivos de interés general o particular y recibir una respuesta oportuna, clara y de fondo. Asimismo, contempla diferentes modalidades como peticiones, quejas, reclamos, denuncias y solicitudes de información, sin necesidad de intermediación de abogado. Esta norma se articula con el artículo 23 de la Constitución Política y resulta fundamental en el sector salud, ya que permite a los usuarios ejercer control sobre la prestación de los servicios mediante la presentación de PQRS, evidenciando situaciones como demoras en citas, entrega de medicamentos y fallas en la atención, aspectos directamente relacionados con las actividades desarrolladas en la práctica administrativa.

DISEÑO Y OPTIMIZACIÓN DE PROCESOS EN ASEGURAMIENTO Y VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

25

Nivel Territorial	En el ámbito territorial, la gestión de la Secretaría Local de Salud de Santander de Quilichao se orienta por los lineamientos establecidos en el Plan de Desarrollo Municipal 2024-2027 y en el Plan Territorial de Salud vigente, los cuales definen estrategias, programas y metas dirigidas al fortalecimiento del aseguramiento, la salud pública, la vigilancia epidemiológica y el acceso efectivo a los servicios de salud. Estos instrumentos permiten materializar a nivel local las disposiciones contenidas en la normatividad nacional, orientando las acciones institucionales hacia el mejoramiento de la calidad de vida de la población y la garantía del derecho fundamental a la salud.
------------------------------	--

METODOLOGÍA

ENFOQUE METODOLÓGICO

La presente práctica administrativa se desarrolló bajo un enfoque técnico-metodológico de carácter administrativo, orientado al análisis, intervención y mejoramiento de los procesos en el área de aseguramiento y salud pública. Este enfoque permitió integrar actividades de diagnóstico, validación de información y trabajo de campo, con el fin de fortalecer la gestión institucional y la calidad de los datos en salud.

DISEÑO Y OPTIMIZACIÓN DE PROCESOS EN ASEGURAMIENTO Y VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

26

FASES DE LA METODOLOGÍA

El proceso se dividió en fases secuenciales que abarcaron desde el diagnóstico informático en la oficina hasta la intervención extramural en territorio, de la siguiente manera:

Fase 1. Diagnóstico y control de plataformas:

Se realizó la recuperación y unificación de archivos maestros en formato Excel suministrados por la oficina de aseguramiento. Posteriormente, se ejecutó el cruce analítico nominal uno a uno contra los aplicativos públicos ADRES, VUA y demás sistemas de información, con el fin de identificar inconsistencias en los registros de usuarios.

Fase 2. Operaciones y vigilancia extramural:

Se llevaron a cabo salidas de campo técnicas programadas a las veredas San Rafael, La Quebrada, La Bodega, Quinamayó, Santa Bárbara, Domingullo, Alto del Palmar, Santander de Quilichao y Mondomo. Estas actividades estuvieron orientadas a la verificación de información en territorio, la vigilancia en salud pública y la atención de problemáticas específicas, como la infestación del caracol africano. Asimismo, se realizó la identificación de casos nominales y el monitoreo rápido de coberturas en hogares infantiles, en articulación con el equipo de trabajo institucional.

Fase 3. Consolidación operativa del Sisbén IV:

Se desarrolló la aplicación de la ruta procedimental para la verificación y validación de la información en el sistema Sisbén IV, en articulación con los procesos de ADRES, garantizando

DISEÑO Y OPTIMIZACIÓN DE PROCESOS EN ASEGURAMIENTO Y VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

27

el principio de territorialidad del municipio y fortaleciendo la calidad de los datos en el sistema de salud.

DISEÑO Y OPTIMIZACIÓN DE PROCESOS EN ASEGURAMIENTO Y VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

28

RESULTADOS LOGRADOS

El presente informe tiene como objetivo describir las actividades desarrolladas durante la práctica en el área de salud pública, específicamente en el marco del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) y el Comité de Vigilancia Epidemiológica (COVE), en el municipio de Santander de Quilichao.

Durante este proceso se participó en espacios de análisis institucional y en actividades de campo, permitiendo fortalecer conocimientos en vigilancia epidemiológica, seguimiento de coberturas de vacunación y estrategias de intervención comunitaria. Estas acciones son fundamentales para la prevención de las enfermedades inmunoprevenibles y la protección de la salud de la población.

En el desarrollo de las funciones asignadas en la Oficina de Aseguramiento, se consolidó el procesamiento de un universo de 271 registros de usuarios. A continuación, se integran las matrices con los datos reales extraídos de las planillas de verificación de las prácticas:

Tabla 1. Matriz de inconsistencias y bloqueos de traslados territoriales - Emssanar EPS

Identificación / Caso	Municipio Origen	Estado BDUA (ADRES)	Observación Técnica de Auditoría
RC 1062347873 (Jade C.)	Santander de Quilichao	El afiliado no se encuentra en BDUA	Oficio del 22/01/2026. EPS no ha cargado la novedad territorial.

DISEÑO Y OPTIMIZACIÓN DE PROCESOS EN ASEGURAMIENTO Y VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

29

Muestra de 51 usuarios	Municipios Distantes	Retirado / Inactivo / Pendiente	23 usuarios (43% de fallas) amarrados a Buenaventura o Putumayo entre otros.
---------------------------	-----------------------------	--	--

Tabla 2. Consolidado de auditoría nominal y registros de población indígena - AIC EPS

Tip o Doc	Identificació n	Ubicación / Vereda	Tipo Afiliación	Estad o Verificado ADRES
RC	1062348123	Nuevo San Antonio	Nacimient o	Activ o - Cargado con rezago técnico
RC	1062348122	Mondomit o	Nacimient o	Activ o - Validado con código étnico
CC	1007146985	Vereda La Meria	Traslado	Activ o - Población

**DISEÑO Y OPTIMIZACIÓN DE PROCESOS EN ASEGURAMIENTO Y VIGILANCIA
EN SALUD PÚBLICA**

30

				Especial Protegida
CC	4758815	Vereda Concepción	Traslado	Activ o - Cruzado en lista de Cabildo

Tabla 3. Auditoría de novedades pendientes, portabilidad y bloqueos - Asmet Salud

Nombre / Documento	Estado	Tipo Afiliado	Novedad / Alerta Detectada en SAT
TI 1062016748 (Maico U.)	ACTIVO	Beneficiario	Portabilidad por 1 año desde Corinto por Restitución de Derechos.
RC 1062348265 (Yoshua G.)	ACTIVO	Cabeza Familia	NO PASA EN SAT porque no ha migrado la información de Registraduría.

DISEÑO Y OPTIMIZACIÓN DE PROCESOS EN ASEGURAMIENTO Y VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

31

Tabla 4. Solicitudes pendientes de traslado de punto de atención y portabilidad - Nueva EPS

Documento / Usuario	Entidad Origen	Fecha Oficio	Novedad Territorial Auditada
CC 40365578 (Gloria B.)	Nueva EPS Meta	2026-02-23	Solicita traslado de punto de atención Meta a Santander de Quilichao.
CC 1007705750 (Angie S.)	Sura Jamundí	2026-04-30	Traslado a Nueva EPS SQ por pérdida de cobertura de red en Jamundí.

Tabla 5. Muestra del censo nominal y control de esquemas de vacunación infantil (PAI)

Mue stra Niños	Asegur ador (EPS)	Car net Físico	Verifi cado PAIWEB	Encuest ador	Superv isor
-------------------	----------------------	-------------------	------------------------------	-----------------	----------------

DISEÑO Y OPTIMIZACIÓN DE PROCESOS EN ASEGURAMIENTO Y VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

32

60	Nueva	100	SÍ	Ingri	Diana
menores	EPS 33%,	% Presenta	(Subsanó	Lizeth Olaya	Fernanda
Censados	Otras 67%		ilegibles)	Balanta	López

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

El análisis crítico de los resultados consolidados de las auditorías evidencia una falla sistemática de sincronización temporal en las EPS. El comportamiento del 43% de solicitudes fallidas o congeladas en Emssanar demuestra que las novedades tramitadas por el municipio quedan represadas, obligando al usuario a figurar vinculado de forma desactualizada a su región de origen (Buenaventura o Putumayo), bloqueando el acceso a la ESE Quilisalud.

Asimismo, se destaca la justificación metodológica del Sisbén IV como filtro procedural obligatorio: se determinó que antes de consultar ADRES o ejecutar una afiliación de oficio, es un requisito para validar en la plataforma del Sisbén que el usuario cuente con puntaje registrado en Santander de Quilichao, o en su defecto, que presente la copia física del radicado de trámite de la oficina local. Esta labor garantiza que los recursos de capitación se queden legalmente en el territorio. En lo referente a la salud pública, la interpretación del censo de 60 niños (con una concentración del 33.3% en Nueva EPS) demostró la alta efectividad del aplicativo PAIWEB – MI VACUNA, pues el cruce digital unificado de datos junto a María del Carmen y Héctor Fabio permitió rescatar antecedentes inmunitarios de carnés físicos que se encontraban totalmente

DISEÑO Y OPTIMIZACIÓN DE PROCESOS EN ASEGURAMIENTO Y VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

33

ilegibles en las carpetas físicas de los hogares infantiles de las veredas dispersas y en las viviendas.

Auditoría documental de expedientes contractual

Durante los días 16 y 17 de abril se desarrolló un proceso de auditoría documental en la Oficina de Aseguramiento, enfocado en la revisión de carpetas contractuales correspondientes a diferentes Entidades Promotoras de Salud (EPS) con operación en el municipio.

En esta actividad se verificó el estado de los expedientes físicos, haciendo énfasis en la existencia de soportes clave como certificados de paz y salvo y actas de liquidación contractual. En total, se auditaron 247 carpetas pertenecientes a 7 EPS, tanto activas como retiradas.

Los resultados evidenciaron que 150 expedientes contaban con soporte de paz y salvo, mientras que 97 presentaban ausencia de este documento, reflejando un cumplimiento documental general del 60,7%. Entre las entidades con mayor nivel de cumplimiento se encuentran Emssanar con un 90% y AIC con un 85%, mientras que otras entidades, especialmente aquellas retiradas como Caprecom y Salud Cóndor, presentan ausencia total de soportes documentales.

Asimismo, se identificaron dificultades relacionadas con la falta de documentación de cierre, diferencias en la ejecución contractual y ausencia de procesos formales de liquidación, evidenciando debilidades en la gestión documental institucional.

Tabla 6. Auditoría documental de expedientes contractuales por EPS

DISEÑO Y OPTIMIZACIÓN DE PROCESOS EN ASEGURAMIENTO Y VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

34

Entidad (EPS)	Carpetas as auditadas	C on Paz y Salvo	Si n Paz y Salvo	% De Cumplimien to Documental	Estado operativo en el municipio /Observación
Emssan ar	50	45	5	90%	Activa: Alto nivel de cumplimiento, se sugiere gestión digital de los faltantes
AIC	47	40	7	85%	Activa: Sujeta a revisión interna por cruces de censos y población no carnetizada
Asmet Salud	71	49	2 2	69%	Activa: Requiere plan de saneamiento para expdientes

DISEÑO Y OPTIMIZACIÓN DE PROCESOS EN ASEGURAMIENTO Y VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

35

					de vigencias antiguas.
Nueva EPS	20	15	5	75%	Activa: Bloque organizado, pendiente de actualizar soportes finales.
Saludvi da	24	1	2 3	4%	Retirada (poco tiempo) se halló (contrato 3882), con saldo a favor del municipio.
Salud Condor	19	0	1 9	0%	Retirada (poco tiempo) sin cierres formales por interrupción prematura de servicios.

DISEÑO Y OPTIMIZACIÓN DE PROCESOS EN ASEGURAMIENTO Y VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

36

om	Caprec	16	0	1	0%	Retirada (poco tiempo) entidad liquidada, expedientes sin soportes físicos de cierre legal.
	TOTAL	247	15	9	60.7	Depuraci
			0	7	%	ón de archivos en desarrollos

PARTICIPACIÓN EN REUNIÓN COVE Y PAI

Durante la asistencia a la reunión del Comité de Vigilancia Epidemiológica (COVE) y el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), se abordaron temas de vital importancia los cuales están relacionados con el seguimiento de coberturas de vacunación, identificación de fallas operativas y fortalecimiento de estrategias en territorio.

Se evidenció que el municipio presenta un avance del 32,7% en coberturas de vacunación, lo que indica la necesidad de intensificar acciones para el cumplimiento de metas. En este sentido, se destacó la importancia del trabajo articulado entre equipos básicos de salud, vacunadores y actores comunitarios.

Dentro de los principales aspectos que fueron tratados se encuentran:

DISEÑO Y OPTIMIZACIÓN DE PROCESOS EN ASEGURAMIENTO Y VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

37

La importancia de la búsqueda activa de población susceptible, especialmente niños con esquemas incompletos.

La necesidad de mejorar el reporte oportuno de información en plataformas como PAIWEB.

Las dificultades en el seguimiento de bases de datos y localización de usuarios.

La responsabilidad del talento humano en el cumplimiento de metas de cobertura.

Asimismo, se socializó la situación epidemiológica del municipio destacando:

Varicela como el evento más notificado, con antecedentes de brotes.

Riesgo de reintroducción de sarampión en el país, con casos confirmados a nivel nacional ya que se viene el mundial de futbol y eso nos pone en alerta, teniendo en cuenta que muchas personas saldrán del país.

Se enfatizó en la necesidad de fortalecer acciones como:

Notificación inmediata de casos sospechosos

Búsqueda activa comunitaria

Monitoreo rápido de coberturas

Barridos de vacunación

Seguimiento de las personas que estuvieran cercas o en contactos

También se resaltó el papel de los equipos de salud en la educación comunitaria y prevención de enfermedades.

Salida de campo y búsqueda activa comunitaria

DISEÑO Y OPTIMIZACIÓN DE PROCESOS EN ASEGURAMIENTO Y VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

38

El día 28 de mayo, se realizó una salida de campo en el corregimiento de Mondomo, vereda San Isidro, donde se desarrollaron actividades de búsqueda activa comunitaria (BAC).

Durante la jornada se realizó recorrido casa a casa, diligenciando el formato de consolidación de datos, en el cual se registró:

Número de viviendas visitadas

Población identificada

Verificación de esquemas de vacunación

Identificación de posibles riesgos en salud

Esta actividad permitió reconocer la realidad del territorio y las condiciones de acceso a los servicios de salud.

Seguimiento a un caso notificado de salud pública

En el marco de la salida de campo, se realizó visita domiciliaria a una paciente con diagnóstico de meningitis bacteriana, del corregimiento de Mondomo en la vereda San Isidro, quien presenta antecedentes de enfermedad renal.

De acuerdo con la información recolectada por la madre de la menor:

La paciente fue diagnosticada previamente con enfermedad renal.

Ingresó en el mes de marzo con síntomas neurológicos como dolor de cabeza y rigidez.

Requirió hospitalización y entubación durante aproximadamente 10 días.

Recibe tratamiento antibiótico durante 14 días sigue hospitalizad, logrando eliminar así la bacteria.

DISEÑO Y OPTIMIZACIÓN DE PROCESOS EN ASEGURAMIENTO Y VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

39

Actualmente se encuentra en proceso de recuperación en la clínica Valle del Lili en Cali Valle, con debilidad física y dificultades en el habla.

Se identificó que su condición de salud está asociada a un sistema inmunológico comprometido, lo que aumenta el riesgo de infecciones.

Durante la visita se brindó educación a la familia sobre:

Cuidados del paciente, y del hermano menor de 5 años de edad

Prevención de infecciones

Importancia de la alimentación segura

Seguimiento médico continuo

También se verificó el estado de vacunación del núcleo familiar, evidenciando cumplimiento en los esquemas del menor presente en el hogar.

Resultados

Resultados en salud pública (PAI y vigilancia epidemiológica), Las actividades desarrolladas permitieron evidenciar que, aunque existe un compromiso institucional en el cumplimiento de metas del PAI, persisten dificultades en:

La actualización de bases de datos

La localización de población

El reporte oportuno de información

La articulación entre equipos

DISEÑO Y OPTIMIZACIÓN DE PROCESOS EN ASEGURAMIENTO Y VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

40

Sin embargo, las estrategias aplicadas como las búsquedas activas comunitarias representan una herramienta clave para poder mejorar las coberturas y prevenir brotes de enfermedades en la comunidad.

La experiencia en campo me permitió comprender la importancia de la vigilancia epidemiológica y la intervención oportuna en casos de riesgo los cuales son fundamentales para poder salvaguardar la vida de los habitantes, tanto internos como externos de la comunidad y la propagación de contagios.

ANÁLISIS DE LAS ACTIVIDADES EN SALUD PÚBLICA

El desarrollo de las actividades en el marco del PAI y la vigilancia epidemiológica permitió evidenciar que las bajas coberturas de vacunación no dependen únicamente de la ejecución de jornadas, sino también de factores estructurales como la calidad de la información, la desactualización de bases de datos y las dificultades en la localización de la población.

Asimismo, se identificó que la falta de articulación entre los actores del sistema de salud, como EPS, IPS y la entidad territorial, genera retrasos en los procesos y limita el acceso oportuno a los servicios de salud por parte de los usuarios.

La implementación de estrategias como la búsqueda activa comunitaria se consolida como una herramienta fundamental para superar estas barreras, ya que permite identificar población susceptible, verificar información directamente en territorio y fortalecer la vigilancia epidemiológica.

DISEÑO Y OPTIMIZACIÓN DE PROCESOS EN ASEGURAMIENTO Y VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

41

Los resultados de la auditoría documental permiten evidenciar debilidades en la gestión administrativa de los expedientes contractuales, especialmente en entidades retiradas del municipio, donde no se cuenta con soportes de cierre ni procesos formales de liquidación. Esta situación representa un riesgo administrativo y jurídico para la entidad territorial, ya que dificulta la trazabilidad de los recursos y el cumplimiento de obligaciones contractuales.

Asimismo, la variabilidad en los niveles de cumplimiento entre EPS activas refleja la necesidad de fortalecer los procesos de control interno y digitalización documental, con el fin de garantizar mayor eficiencia, transparencia y organización en la gestión institucional.

Por otra parte, el seguimiento a casos específicos de salud pública, como el de meningitis bacteriana, evidencia la importancia del acompañamiento institucional y la educación a la comunidad como mecanismos clave para la prevención de riesgos y el mejoramiento de las condiciones de salud.

En este sentido, se reconoce que el trabajo en territorio complementa la información institucional, permitiendo una visión más integral de la realidad en salud pública y facilitando la toma de decisiones más acertadas por parte de la entidad.

DISEÑO Y OPTIMIZACIÓN DE PROCESOS EN ASEGURAMIENTO Y VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

42

ALCANCE DE LA PRACTICA

Durante el desarrollo de mi práctica logré tener una visión amplia y real de cómo funcionan los procesos de aseguramiento en salud a nivel municipal, no solo desde lo teórico, sino desde la experiencia directa dentro de la Secretaría de Salud.

A lo largo de este proceso participé activamente en la verificación y depuración de bases de datos, así como en el cruce de información en plataformas como ADRES, BDUA y Sisbén IV. Esto me permitió comprender las inconsistencias que se presentan en la afiliación de los usuarios y cómo estas afectan directamente el acceso oportuno a los servicios de salud.

También tuve la oportunidad de involucrarme en la revisión de expedientes contractuales de diferentes EPS, lo que me ayudó a identificar falencias en la organización documental, la ausencia de soportes importantes y los riesgos administrativos que esto puede generar para la entidad territorial.

Además, mi experiencia no se limitó al trabajo de oficina. Participé activamente en actividades relacionadas con el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) y en espacios institucionales como el Comité de Vigilancia Epidemiológica, lo que me permitió comprender la importancia del seguimiento a las coberturas de vacunación, la calidad de la información y el trabajo articulado entre los diferentes actores del sistema de salud. En este proceso desarrollé actividades en campo mediante jornadas de barrido y sondeo, realizando visitas casa a casa tanto en zonas rurales como en la cabecera municipal de Santander de Quilichao, donde verifiqué

DISEÑO Y OPTIMIZACIÓN DE PROCESOS EN ASEGURAMIENTO Y VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

43

esquemas de vacunación, revisé carnés y validé información en hogares y jardines comunitarios como Gotitas de Amor, Semillitas del Samán y el Hogar Infantil Santa Inés, entre otros. Estas acciones me permitieron evidenciar directamente el estado de los esquemas de vacunación en la población infantil y la importancia del seguimiento individualizado.

De igual manera, participé en visitas de salud pública ante eventos de interés epidemiológico, como el seguimiento a un caso reportado de meningitis bacteriana, donde se realizó una búsqueda activa comunitaria (BAC) en el territorio, fortaleciendo mi capacidad para actuar frente a situaciones reales que requieren intervención inmediata y articulación institucional.

Uno de los aspectos más significativos fue el trabajo en territorio, a través de las búsquedas activas comunitarias, ya que me permitió acercarme a la realidad de la población, identificar barreras de acceso y reconocer las condiciones sociales que influyen en la prestación de los servicios de salud.

En conjunto, esta experiencia fortaleció mis capacidades analíticas, técnicas y humanas, permitiéndome integrar los conocimientos adquiridos durante mi formación académica con las dinámicas reales de la gestión pública en salud, y reafirmando mi compromiso con el servicio a la comunidad.

DISEÑO Y OPTIMIZACIÓN DE PROCESOS EN ASEGURAMIENTO Y VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

44

CONCLUSIONES

El desarrollo de la práctica permitió evidenciar que el proceso de aseguramiento en el nivel municipal requiere la aplicación rigurosa de rutas procedimentales que prioricen la validación rigurosa del estado en el Sisbén IV local antes de la gestión de novedades en la plataforma general de ADRES, garantizando así la correcta asignación territorial de los usuarios a una EPS.

Las demoras transaccionales y de procesamiento de datos por parte de las EAPB (especialmente los rechazos sistemáticos observados en EPS como Emssanar, Asmet Salud, Nueva EPS y AIC y los problemas de migración en la plataforma SAT) se consolidan como barreras de acceso invisibles que afectan la continuidad de los servicios de salud.

El componente de salud pública se concluye que el uso concurrente y sistemático del aplicativo nacional PAIWEB – MI VACUNA, junto con el trabajo extramurales como búsqueda activa comunitaria permite corregir los vacíos de información derivados de la pérdida o deterioro físico de los carnés de vacunación tanto en las veredas dispersas y el centro poblado del municipio, asegurando la calidad del dato.

Finalmente, la organización documental y la depuración de expedientes relacionados con la organización de carpetas de "Paz y Salvo" de las EPS se consolidan como una estrategia

DISEÑO Y OPTIMIZACIÓN DE PROCESOS EN ASEGURAMIENTO Y VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

45

fundamental de control administrativo, que minimiza los riesgos fiscales y jurídicos, fortaleciendo la gestión institucional de la secretaria de Salud.

DISEÑO Y OPTIMIZACIÓN DE PROCESOS EN ASEGURAMIENTO Y VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

46

RECOMENDACIONES

A la Secretaría de Salud Municipal: Institucionalizar un comité técnico de cruce mensual de datos entre el área de Aseguramiento de Salud y la Oficina del Sisbén Municipal para automatizar la identificación de la Población Pobre No Asegurada (PPNA) y agilizar los trámites de afiliación de oficio.

- A las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB): Reducir los tiempos de respuesta y unificar los criterios de validación en la plataforma transaccional SAT para dar cumplimiento inmediato a los oficios de movilidad territorial remitidos por el ente municipal.

- A las Instituciones Educativas y Centros de Cuidado Infantil: Exigir como requisito de matrícula la presentación impresa de los soportes vigentes de ADRES y Sisbén junto al carné físico de vacunas, estandarizando la auditoría documental desde el inicio del año lectivo.

- A la Escuela Superior de Administración Pública (ESAP): Continuar promoviendo los enfoques de práctica profesional administrativa en secretarías sectoriales de salud en municipios intermedios, donde los estudiantes de Administración Pública Territorial pueden intervenir de forma directa en la gobernanza real.

DISEÑO Y OPTIMIZACIÓN DE PROCESOS EN ASEGURAMIENTO Y VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

47

6

Propuesta de optimización procedimental y administrativa para el seguimiento de traslados territoriales por oficio, validación obligatoria en Sisbén IV y depuración de esquemas nominales de vacunación en el aplicativo PAIWEB dentro de la Secretaría Local de Salud de Santander de Quilichao.

Este producto provee matrices de seguimiento y flujogramas organizacionales orientados a suprimir los cuellos de botella interinstitucionales.

GLOSARIO

Aseguramiento en salud: Proceso mediante el cual la población accede al Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de la afiliación a una EPS, garantizando la prestación de servicios.

ADRES: Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, encargada de gestionar y girar los recursos económicos del sistema de salud en Colombia.

BDUA: Base de Datos Única de Afiliados, donde se consolida la información oficial de los usuarios afiliados al sistema de salud.

EPS: Entidad Promotora de Salud responsable de la afiliación de los usuarios y la garantía en la prestación de servicios de salud.

IPS: Institución Prestadora de Servicios de Salud encargada de brindar atención médica a los usuarios.

PAI: Programa Ampliado de Inmunizaciones, estrategia del Ministerio de Salud orientada a prevenir enfermedades mediante esquemas de vacunación.

DISEÑO Y OPTIMIZACIÓN DE PROCESOS EN ASEGURAMIENTO Y VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

49

PAIWEB: Plataforma digital utilizada para el registro, seguimiento y control de los esquemas de vacunación en la población.

Sisbén IV: Sistema de clasificación socioeconómica utilizado para identificar a la población beneficiaria de programas sociales en Colombia.

Vigilancia epidemiológica: Proceso continuo de recolección, análisis e interpretación de datos en salud para la prevención y control de enfermedades.

Auditoría en salud: Proceso de revisión y evaluación de los servicios de salud y de la gestión administrativa, con el fin de verificar el cumplimiento normativo y mejorar la calidad del servicio.

Auditoría documental: Revisión técnica de expedientes físicos o digitales con el fin de verificar la existencia de soportes, cumplimiento contractual y consistencia de la información.

Traslados territoriales: Procedimiento mediante el cual un usuario cambia de municipio o entidad territorial dentro del sistema de salud, requiriendo actualización en las bases de datos.

PQRS: Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias presentadas por los usuarios ante las entidades de salud para manifestar inconformidades o solicitudes.

DISEÑO Y OPTIMIZACIÓN DE PROCESOS EN ASEGURAMIENTO Y VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

50

Territorialidad: Principio que establece que la prestación de los servicios de salud debe corresponder al lugar de residencia del usuario.

REFERENCIAS

Constitución Política de Colombia. (1991). Asamblea Nacional Constituyente. Bogotá, Colombia.

Congreso de Colombia. (1979). Ley 9 de 1979. Por la cual se dictan medidas sanitarias. Diario Oficial de Colombia.

Congreso de Colombia. (1993). Ley 100 de 1993. Por la cual se crea el Sistema de Seguridad Social Integral y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial de Colombia.

Congreso de Colombia. (2011). Ley 1438 de 2011. Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial de Colombia.

Congreso de Colombia. (2015). Ley 1751 de 2015. Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial de Colombia.

Congreso de Colombia. (2015). Ley 1755 de 2015. Por medio de la cual se regula el derecho fundamental de petición y se sustituye un título del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo. Diario Oficial de Colombia.

Alcaldía Municipal de Santander de Quilichao. (2024). Plan de Desarrollo Municipal 2024-2027. Quilichao somos Todos, Santander de Quilichao, Cauca.

DISEÑO Y OPTIMIZACIÓN DE PROCESOS EN ASEGURAMIENTO Y VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

51

Secretaría Local de Salud de Santander de Quilichao. (2024). Plan Territorial de Salud
2024-2027. Santander de Quilichao, Cauca.

DISEÑO Y OPTIMIZACIÓN DE PROCESOS EN ASEGURAMIENTO Y VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

52

ANEXOS

Anexo 1. Base de datos consolidada de usuarios procesados durante la práctica.

Anexo 2. Matrices de verificación y cruce de información en plataformas ADRES, BDUA y Sisbén IV.

Anexo 3. Evidencias fotográficas de las actividades extramurales realizadas en territorio.

Anexo 4. Registros y reportes del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) y plataforma PAIWEB.

Anexo 5. Evidencias de participación de reuniones, comités de vigilancia epidemiológica y actividades institucionales.

Anexo 6. Soportes de auditoría documental de expedientes contractuales por EPS.

Anexo 7. Base de datos de usuarios en contribución solidaria y verificación de afiliación.

**ANEXO 1. BASE DE DATOS CONSOLIDADA DE USUARIOS PROCESADOS
DURANTE LA PRÁCTICA**

Durante el desarrollo de la práctica administrativa en la oficina de aseguramiento, se consolidó una base de datos correspondiente a un total de 271 usuarios. Esta información fue organizada y depurada con el fin de identificar inconsistencias en la afiliación, estados en BDUA y registros en ADRES. La base de datos permitió realizar un análisis técnico de la situación de los usuarios en el sistema de salud.

54

ANEXO 2. MATRICES DE VERIFICACIÓN Y CRUCE DE INFORMACIÓN EN PLATAFORMAS ADRES, BDUa Y SISbÉN IV

Se presentan las matrices utilizadas para el proceso de verificación y cruce de información de los usuarios, mediante el uso de herramientas institucionales como ADRES, BDUA y

DISEÑO Y OPTIMIZACIÓN DE PROCESOS EN ASEGURAMIENTO Y VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

55

Sisbén IV. Estas matrices permitieron identificar inconsistencias, usuarios no activos, traslados territoriales no formalizados y errores en la actualización de datos en el sistema.

Identificación / Caso	Municipio Origen	Estado BDUA (ADRES)	Observación Técnica de Auditoría
RC 1062347873 (Jade C.)	Santander de Quilichao	El afiliado no se encuentra en BDUA	Oficio del 22/01/2026. EPS no ha cargado la novedad territorial.
Muestra de 51 usuarios	Municipios Distantes	Retirado / Inactivo / Pendiente	23 usuarios (43% de fallas) amarrados a Buenaventura o Putumayo entre otros.

Consolidado auditoria nominal / población indígena (AIC- EPS)

Tip o Doc	Identificació n	Ubicación / Vereda	Tipo Afiliación	Estad o Verificado ADRES
RC	1062348123	Nuevo San Antonio	Nacimient o	Activ o - Cargado con rezago técnico

DISEÑO Y OPTIMIZACIÓN DE PROCESOS EN ASEGURAMIENTO Y VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

56

RC	1062348122	Mondomit o	Nacimient o	Activ o - Validado con código étnico
CC	1007146985	Vereda La Meria	Traslado	Activ o - Población Especial Protegida
CC	4758815	Vereda Concepción	Traslado	Activ o - Cruzado en lista de Cabildo

ANEXO 3. EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS DE LAS ACTIVIDADES EXTRAMURALES REALIZADAS EN EL TERRITORIO

Se incluyen evidencias fotográficas correspondientes a las actividades desarrolladas en el campo durante la práctica administrativa, especialmente en las veredas del municipio. Estas evidencias reflejan las acciones de vigilancia en salud pública, vivitas comunitarias y procesos de intervención territorial.

DISEÑO Y OPTIMIZACIÓN DE PROCESOS EN ASEGURAMIENTO Y VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA



**ANEXO 4. REGISTROS Y REPORTES DEL PROGRAMA AMPLIADO DE
INMUNIZACIONES (PAI) Y PLATAFORMA PAIWEB**

Este anexo contiene los registros y reportes relacionados con el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), así como evidencias del uso de la plataforma PAIWEB. La información permite evidenciar el seguimiento a esquemas de vacunación y la verificación de coberturas en la población atendida.

59

[illegible]

DISEÑO Y OPTIMIZACIÓN DE PROCESOS EN ASEGURAMIENTO Y VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

60

The form is a complex data entry sheet for health insurance and surveillance. It includes a header section with fields for 'Nombre del asegurado' (Name of the insured) and 'Número del seguro' (Insurance number). Below this is a large grid with columns for various data points, including 'Tipo de cobertura' (Type of coverage), 'Categoría' (Category), and 'Estado' (Status). The grid is filled with names and numbers, indicating a list of insured individuals. At the bottom, there is a section for 'Tipo de cobertura' with a table showing different coverage types and their corresponding categories.

Tipo de cobertura	Categoría	Estado
1	Cobertura básica	Activo
2	Cobertura básica	Inactivo
3	Cobertura básica	En proceso
4	Cobertura básica	Cancelado

This is a smaller form, possibly a continuation or a specific section of the main form. It contains a grid with handwritten entries, including names and numbers. The form is titled 'SEGURO DE SALUD' (Health Insurance) and includes fields for 'Nombre del asegurado' and 'Número del seguro'. The grid is filled with handwritten data, indicating a list of insured individuals.



DISEÑO Y OPTIMIZACIÓN DE PROCESOS EN ASEGURAMIENTO Y VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

61

ANEXO 5. ACTAS DE REUNIONES, COMITÉS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA Y ACTIVIDADES INSTITUCIONALES

Durante el desarrollo de la práctica administrativa, se participó en diferentes espacios institucionales, incluyendo reuniones de trabajo y jornadas de socialización de información en el sector salud.

En este anexo se presenta evidencias fotográficas que permite demostrar la asistencia y participación con el equipo institucionla, en el cumplimiento de las funciones asignadas.

Posición 2024	EVENTOS	2025	%	2026	%	VARIACIÓN	OBSERVACIONES
1	AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	145	35,45	155	36,13	7 AUMENTO	
2	VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO E INTRAFAMILIAR	107	26,16	116	27,04	9 AUMENTO	
3	MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	16	3,91	21	4,90	5 AUMENTO	
4	PRESENCIA MORTALIDAD POR SIDA	15	3,67	15	3,50	0 ESTABLE	
5	DEFECTOS CONGÉNITOS	1	0,24	20	4,66	19 AUMENTO	
6	INTENTO DE SUICIDIO	8	1,96	12	2,80	4 AUMENTO	
7	CÁNCER DE LA MAMA Y CUELLO UTERINO	22	5,38	8	1,86	-14 REDUCCION	
8	ESI - IRAG (VIGILANCIA CENTINELA)	12	2,93	5	1,17	-7 REDUCCION	
9	VARICELA INDIVIDUAL	40	9,78	8	1,86	-32 REDUCCION	
10	DENGUE	132	32,27	5	1,17	-127 REDUCCION	
11	ENFERMEDADES HUERFANAS - RARAS	8	1,96	6	1,40	-2 REDUCCION	
12	DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS	1	0,24	11	2,56	10 AUMENTO	
13	MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDÍA	5	1,22	5	1,17	0 ESTABLE	
14	SÍFILIS GESTACIONAL	3	0,73	3	0,70	0 ESTABLE	
15	TUBERCULOSIS	11	2,69	5	1,17	-6 REDUCCION	
16	INTOXICACIONES	2	0,49	6	1,40	4 AUMENTO	
17	EVENTO SIN ESTABLECER	0	0,00	2	0,47	2 AUMENTO	
18	MALARIA	0	0,00	1	0,23	1 AUMENTO	Pendiente ajustar por procedencia
19	TOSFERINA	0	0,00	1	0,23	1 AUMENTO	
20	IRA POR VIRUS NUEVO	6	1,47	0	0,00	-6 REDUCCION	
21	LESIONES POR ARTEFACTOS EXPLOSIVOS (POLVORA Y	2	0,49	9	2,10	7 AUMENTO	
22	CÁNCER EN MENORES DE 18 AÑOS	1	0,24	2	0,47	1 AUMENTO	
23	HEPATITIS B, C Y COINFECCIÓN HEPATITIS B Y DELTA	1	0,24	1	0,23	0 ESTABLE	
24	ACCIDENTE ORÓICO	0	0,00	1	0,23	1 AUMENTO	
25	MORTALIDAD INTEGRADA POR EDA, IRA Y DNT	0	0,00	1	0,23	1 AUMENTO	SOSPECHOSA
26	ETA	0	0,00	1	0,23	1 AUMENTO	
27	MENINGITIS	0	0,00	1	0,23	1 AUMENTO	
28	SÍFILIS CONGÉNITA	0	0,00	1	0,23	1 AUMENTO	
29	PAROTIDITIS	2	0,49	0	0,00	-2 REDUCCION	
30	INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA GRAVE IRAG	2	0,49	0	0,00	-2 REDUCCION	
31	LEPTOSPIROSIS	2	0,49	0	0,00	-2 REDUCCION	
32	DENGUE GRAVE	1	0,24	0	0,00	-1 REDUCCION	
33	MORBILIDAD POR DENGUE	2	0,49	0	0,00	-2 REDUCCION	
34	COVID	2	0,49	0	0,00	-2 REDUCCION	
35	LEPRA	0	0,00	1	0,23	1 AUMENTO	
36	LEISHMANIASIS	1	0,24	0	0,00	-1 REDUCCION	
	TOTAL GENERAL	409	100,00	429	100,00	20 AUMENTO	

62



Tipificación	Identific	Primer ap	Segundo	Primer no	Segundo	Dirección	07/04/2026	25/05/2026	DESDE LA 39 en adelante	Fecha de afili	Tipo de afiliación	Zona	RURAL DISPERSA	Sexo	Tip de pc	Observaciones	Observ
RC	1602348122	INGRI	LIZETH	OLAYA	BALANTA	CC 1100748042											
RC	1602348122	MOREANO	TROCHEZ	DOMINIC	DAVID	NUNO	16/02/2026	16/02/2026	23/02/2026	23/02/2026	NACIMIENTO	RURAL DISPERSA	M	INDIGENA		301010413355418	
RC	1602347978	SALAZAR	YULE	GUADALUPE			3118033482	16/02/2026	23/02/2026	23/02/2026	NACIMIENTO	RURAL DISPERSA	F	INDIGENA		302327941355418	
RC	1602348034	VALDIVIA	AYSEL				211518033482	16/02/2026	23/02/2026	23/02/2026	NACIMIENTO	RURAL DISPERSA	F	INDIGENA		30100593355418	
RC	1606446389	VASQUEZ	PONCE	ZEITH	VEREDA	VILACHI		30/01/2026	23/02/2026	23/02/2026	NACIMIENTO	RURAL DISPERSA	F	INDIGENA		20202853355418	
RC	1602348076	PAZU	HURTADO	LIAHM	ALTO	SAN FRANCISCO	3226368348	19/01/2026	23/02/2026	23/02/2026	NACIMIENTO	RURAL DISPERSA	M	INDIGENA		20098607355418	
RC	1602347434	VALGULU	ANTONIO	ANIVELY	EXTIFER		3212166440	18/02/2026	23/02/2026	23/02/2026	NACIMIENTO	RURAL DISPERSA	M	INDIGENA		20120283355418	
RC	1602348131	BUSTOS	ULCIE	GAIL	MATHIAS	SANTANDER	3218163311	18/02/2026	23/02/2026	23/02/2026	NACIMIENTO	RURAL DISPERSA	M	INDIGENA		30060100355418	
RC	1602348131	BRUNEL	BRUNEL	PAEZ	PAEZ		3217192104	18/02/2026	23/02/2026	23/02/2026	NACIMIENTO	RURAL DISPERSA	F	INDIGENA		30060100355418	
RC	1602348144	CIERON	CONDA	JAZLYN	NAHARIA	CARBONERO	3213286161	18/02/2026	23/02/2026	23/02/2026	NACIMIENTO	RURAL DISPERSA	F	INDIGENA		30079253355418	
RC	1602347894	PEÑA	CUCURAME	THIAGO	MATIAS	PURBO NUEVO	3118586658	31/10/2026	09/03/2026	09/03/2026	NACIMIENTO	RURAL DISPERSA	M	INDIGENA		20544083355418	
RC	1606446406	VALDIVIA	YADON	VALDIVIA			3118586658	21/02/2026	09/03/2026	09/03/2026	NACIMIENTO	RURAL DISPERSA	F	INDIGENA		20544083355418	
RC	1606446406	PAZU	ULCIE	VALERIA	ALEJANDRA	VEREDA EL AGUILA	3202571548	20/02/2026	13/03/2026	13/03/2026	NACIMIENTO	RURAL DISPERSA	F	INDIGENA		30084143355418	
RC	1602348203	YACATA	CHOCUE	IKER	MANUEL	VEREDA EL BRDCHÉ		07/03/2026	20/03/2026	20/03/2026	NACIMIENTO	RURAL DISPERSA	M	INDIGENA		30110609355418	
RC	1602348203	VALDIVIA	VALDIVIA	JOSELENE	JOSELENE		3212099626	18/02/2026	20/03/2026	20/03/2026	NACIMIENTO	RURAL DISPERSA	F	INDIGENA		30110609355418	
RC	1605873539	MENZA	ULCIE	YELIN	YARETHZI	VEREDA LA CASCADA		13/12/2026	18/03/2026	18/03/2026	NACIMIENTO	RURAL DISPERSA	F	INDIGENA		301131035418	
RC	1605873539	RAMBANO	VALDIVIA	VALDIVIA	VALDIVIA		3211599626	18/02/2026	20/03/2026	20/03/2026	NACIMIENTO	RURAL DISPERSA	F	INDIGENA		301131035418	
TI	1602325245	TROCHEZ	GUEGUE	ANGIE	VANESA	PARAMILLO II	3207280007	04/02/2016	02/03/2026	02/03/2026	REACTIVACION	RURAL DISPERSA	F	INDIGENA		20395846355418	
CC	1602316274	YULE	FLOR	EMILCEN	ALTO DE SAN FRANCISCO		3208234423	15/04/1995	07/03/2026	07/03/2026	REACTIVACION	RURAL DISPERSA	F	INDIGENA		30109250355418	
CC	1602316274	TROCHEZ	OSCAR	HERNAN	VEREDA EL AGUILA		3211330007	04/03/2016	07/03/2026	07/03/2026	REACTIVACION	RURAL DISPERSA	F	INDIGENA		30109250355418	
CC	1602284010	PATIRIO	COLORADO	JUAN	JOSE	VEREDA BELLO HORIZONTE	3225754917	09/11/2026	11/03/2026	11/03/2026	REACTIVACION	RURAL DISPERSA	M	INDIGENA		30109593355418	
CC	16049431	HERNANDEZ	ESQUE	ROQUE	VEREDA PALMACHA		3205155121	26/02/1978	10/03/2026	10/03/2026	TRASLADO	RURAL DISPERSA	M	INDIGENA		30105495355418	
CC	1602284010	HERNANDEZ	VALDIVIA	Y													

DISEÑO Y OPTIMIZACIÓN DE PROCESOS EN ASEGURAMIENTO Y VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

63

FECHA	NOMBRES	APELLIDO	AFILIADO	T. DOCUMENTO	N. DOCUMENTO	ESTADO DE AFILIACIÓN	EPS	REGIMEN	FECHA AFILIACIÓN	FECHA DE FINALIZACIÓN	TIPO DE AFILIACIÓN	AFILIACIÓN A TRAVÉS DE OFICIO	MUNICIPIO
REVISIÓN	INGRI LIZETH	OLAYA	BALARTA	CC	1107084809								
05/05/2026	SERGIO EDUARDO	RAMIREZ	QUINTERO	CC	10492911		RETRADO	COOSALUD EPS S.A	SUBSIDIADO	24/04/2023	27/04/2026	CABEZA DE FAMILIA	16/01/2026
05/05/2026	JADE NAHAMA	CABRALI	OLAYA	RC	1062347873		El afiliado con número de documento 1062347873 no se encuentra en BDUA						22/01/2026
05/05/2026	RICARDO	MEJIA	GUTIERREZ	CC	16675011		ACTIVO	EMESANAR S.A.S.	SUBSIDIADO	01/06/2026	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA	27/01/2026
05/05/2026	JARLY Y VANESSA	MEDINA	QUINTERO	CC	1007186826		ACTIVO	EMESANAR S.A.S.	SUBSIDIADO	01/07/2025	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA	23/02/2026
05/05/2026	LEIDY JOHANNA	LADINO	GOMEZ	CC	40218124		ACTIVO	EMESANAR S.A.S.	SUBSIDIADO	01/04/2026	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA	27/01/2026
05/05/2026	EFRAIN ANTONIO	VALENCIA	ZAPATA	CC	16365528		ACTIVO	EMESANAR S.A.S.	SUBSIDIADO	01/02/2025	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA	23/01/2026
05/05/2026	JENNY PAOLA	MATZ	CARDONA	CC	1113309921		ACTIVO	EMESANAR S.A.S.	SUBSIDIADO	01/04/2026	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA	26/02/2026
05/05/2026	JENNIFER CAROLINA	PIADILLA	GIL	PPT	5009441		ACTIVO	EMESANAR S.A.S.	SUBSIDIADO	18/02/2022	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA	PADILLA ANGELA FRANYENNY 03 03
05/05/2026	JAMIE	GUEJIA	PIA	CC	47611920		ACTIVO	ASMET SALUD EPS S.A.S.	SUBSIDIADO	01/04/2026	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA	SANTANDER DE QUILCHAO
05/05/2026	ALEXANDRA KAYMARITH	TORRES	PIADILLA	PPT	49801180		ACTIVO	COOSALUD EPS S.A	SUBSIDIADO	24/06/2022	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA	SANTANDER DE QUILCHAO
05/05/2026	ELVIRA DEL CARMEN	VASQUEZ	DE RANGEL	PPT	6998383		ACTIVO	EMESANAR S.A.S.	SUBSIDIADO	01/02/2025	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA	05 03 2026
05/05/2026	EVELYN SHARLOD	CUESTA	BARBOSA	TI	1091366058		ACTIVO	NEUEVA EPS S.A.	SUBSIDIADO	01/04/2026	31/12/2999	BENEFICIARIO	27 02 2026
05/05/2026	FIDEL	ARRACHEA	CC	10481052			ACTIVO	EMESANAR S.A.S.	SUBSIDIADO	23/03/2022	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA	06 02 2026
05/05/2026	KARELYS MARINA	PERNALETE	PPT	67698884			ACTIVO	A SOLIDARIA DE SALUD ENTIDAD PROMO	SUBSIDIADO	11/10/2022	31/05/2026	CABEZA DE FAMILIA	CARTAGENA 10 02 2026
05/05/2026	MARIA JOSE	ARIAS	ROMERO	PPT	4867508		ACTIVO	A SOLIDARIA DE SALUD ENTIDAD PROMO	SUBSIDIADO	14/11/2023	31/12/2999	BENEFICIARIO	BARRANQUILLA 16 02 2026
05/05/2026	RICARDO	MEJIA	GUTIERREZ	CC	16675013		ACTIVO	EMESANAR S.A.S.	SUBSIDIADO	01/04/2026	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA	05 03 2026
05/05/2026	ANA TULIA	GONZALEZ	GONZALEZ	CC	42989939		ACTIVO	EMESANAR S.A.S.	SUBSIDIADO	01/05/2026	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA	11 03 2026
05/05/2026	DAVID	GONZALEZ	GONZALEZ	CC	1144053364		ACTIVO	EMESANAR S.A.S.	SUBSIDIADO	01/05/2026	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA	11 03 2026
05/05/2026	LEIDY ANANDA	ZAMBRANO	GUTIERREZ	CC	1062313530		ACTIVO	PROTEGER EPS S.A.S.	SUBSIDIADO	02/02/2026	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA	19 03 2026
05/05/2026	MARCELA	CHACON	CC	1143635467			ACTIVO	COOSALUD EPS S.A	SUBSIDIADO	01/11/2009	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA	17 03 2026
05/05/2026	ARIBEY	PAZ	VALENCIA	CC	10475848		ACTIVO	EMESANAR S.A.S.	SUBSIDIADO	20/02/2013	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA	16 03 2026
05/05/2026	JOHN SEBASTIAN	MERA	CAMAYO	CC	12819869		ACTIVO	EMESANAR S.A.S.	SUBSIDIADO	01/05/2026	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA	18 03 26
05/05/2026	ARCESIO	FAJARDO	GARCIA	CC	60941110		ACTIVO	EMESANAR S.A.S.	SUBSIDIADO	01/07/2006	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA	24 03 26
05/05/2026	KAREN VURLEY	CALABIAS	DOU	CC	1007146744		ACTIVO	EMESANAR S.A.S.	SUBSIDIADO	01/05/2026	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA	20 03 26
05/05/2026	MARY LUZ	GUEVARA	MADRIGAL	CC	1086955648		ACTIVO	EMESANAR S.A.S.	SUBSIDIADO	07/12/2015	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA	26 3 26
05/05/2026	LAURA CAMILA	RAMIREZ	RUIZ	CC	1123116601		ACTIVO	IRA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO	SUBSIDIADO	01/06/2002	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA	26 03 26
05/05/2026	SANTAGO	GONZALEZ	RAMIREZ	TI	1123116035		ACTIVO	IRA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO	SUBSIDIADO	22/06/2015	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA	SANTANDER DE QUILCHAO
05/05/2026	JUAN SEBASTIAN	RAMIREZ	RUIZ	TI	1123115710		ACTIVO	IRA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO	SUBSIDIADO	13/03/2014	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA	SANTANDER DE QUILCHAO
05/05/2026	NAIYO	ARRIETA	ZAMBRANO	CC	57263123		ACTIVO	DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO	SUBSIDIADO	01/10/2025	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA	26 03 2026
05/05/2026	ELIZABETH	OSPINA	ARRIETA	CC	10073673215		ACTIVO	EMESANAR S.A.S.	SUBSIDIADO	01/05/2026	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA	26 03 26
05/05/2026	JUAN PABLO	POPAYAN	DAZ	CC	1004519613		ACTIVO	EMESANAR S.A.S.	SUBSIDIADO	01/05/2026	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA	27 03 26
05/05/2026	JAMES	CHARRA	FAJARDO	CC	10476754		ACTIVO	EMESANAR S.A.S.	SUBSIDIADO	01/05/2026	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA	30 03 26
05/05/2026	EMANUELE ALEJANDRA	FINERO	ARIZA	CC	1062347677		ACTIVO	ASMET SALUD EPS S.A.S.	SUBSIDIADO	20/03/2026	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA	06 04 26
05/05/2026	BRANDON ALEXIS	VIVAS	TOMBE	CC	1061777821		ACTIVO	DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO	SUBSIDIADO	01/07/2024	31/05/2026	CABEZA DE FAMILIA	06 04 26
05/05/2026	TULY JOHANA	MENESES	SANTACRUZ	CC	1006981694		ACTIVO	EMESANAR S.A.S.	SUBSIDIADO	30/01/2013	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA	13 04 26
05/05/2026	ADHARA CELESTE	MENESES	SANTACRUZ	CC	1062347678		ACTIVO	ASMET SALUD EPS S.A.S.	SUBSIDIADO	27/03/2026	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA	13 04 26
05/05/2026	BETTY MARISOL	BIELKAZAR	CC	27126320			ACTIVO	EMESANAR S.A.S.	SUBSIDIADO	30/06/2014	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA	13 04 26
05/05/2026	HANS ALONDER	HOLGUIN	MURILLO	CC	10486279		ACTIVO	EMESANAR S.A.S.	SUBSIDIADO	12/02/2026	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA	15 04 26
05/05/2026	HANS EDUARDO	HOLGUIN	WAMPASH	TI	1062348220		El afiliado con número de documento 1062348220 no se encuentra en BDUA						
05/05/2026	DANIEL	AGUIRRE	DAZ	CC	66634351		ACTIVO	EMESANAR S.A.S.	SUBSIDIADO	18/11/2012	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA	21 04 26
05/05/2026	DIEGO ALEJANDRO	BENAVIDES	RAMOS	TI	1029867754		ACTIVO	EPS FAMSANAR S.A.S.-CM	SUBSIDIADO	02/02/2026	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA	27 04 26
05/05/2026	KAREN YULIANA	BENAVIDES	RAMOS	TI	1114002691		ACTIVO	EMESANAR S.A.S.	SUBSIDIADO	16/11/2017	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA	27 04 26
05/05/2026	DANIEL	BENAVIDES	LOPEZ	CC	10050625		ACTIVO	EMESANAR S.A.S.	SUBSIDIADO	16/11/2017	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA	TRASLADO DE BUGALAGRANDE VALLE A SANTANDER
05/05/2026	VALENTINA	BERMUDEZ	MONTOYA	CC	1114148498		ACTIVO	COOSALUD EPS S.A	SUBSIDIADO	22/02/2022	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA	27 04 26
05/05/2026	CLAUDIA PATRICIA	ARJAS	MERCAZO	CC	57402451		ACTIVO	A SOLIDARIA DE SALUD ENTIDAD PROMO	SUBSIDIADO	01/04/2019	31/12/2999	BENEFICIARIO	28 04 26
05/05/2026	ALFONSO	MARRIQUE	OSORIO	CC	16706793		ACTIVO	A SOLIDARIA DE SALUD ENTIDAD PROMO	SUBSIDIADO	01/04/2019	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA	28 02 26
05/05/2026	MARANELLA	PIRETEL	ANGULO	TI	69644559		ACTIVO	COOSALUD EPS S.A	SUBSIDIADO	03/10/2013	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA	28 04 26
05/05/2026	MIGUEL ANGEL	ROBLES	PIRETEL	TI	1062348113		ACTIVO	EMESANAR S.A.S.	SUBSIDIADO	28/04/2026	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA	28 04 26
05/05/2026	TULY JOHANA	MENESES	SANTACRUZ	CC	1006981696		ACTIVO	EMESANAR S.A.S.	SUBSIDIADO	30/01/2013	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA	29 04 26
05/05/2026	ADHARA CELESTE	MENESES	SANTACRUZ	CC	1112074057		CTIVO	ASMET SALUD EPS S.A.S.	SUBSIDIADO	27/03/2026	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA	29 04 26
05/05/2026	SANTAGO ANDRES	MARTINEZ	GIRALDO	CC	1045002522		RETRADO	EPS SURAMERICANA S.A.-CM	SUBSIDIADO	01/12/2020	28/04/2026	CABEZA DE FAMILIA	04 05 26

ANEXO7. BASE DE DATOS DE USUARIOS EN CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA Y VERIFICACIÓN DE AFILIACIÓN

Se presenta la base de datos correspondiente a los usuarios identificados en estado de contribución solidaria, la cual fue utilizada durante el proceso de verificación y análisis en la oficina de aseguramiento. Esta información permitió evidenciar el estado de afiliación de los usuarios, identificar posibles inconsistencias en el sistema y apoyar los procesos de validación en las plataformas institucionales.

DISEÑO Y OPTIMIZACIÓN DE PROCESOS EN ASEGURAMIENTO Y VIGILANCIA

EN SALUD PÚBLICA

64

TI	NI	PN	SN	PA	SA	CODMPIO	REGIMEN	CATEGORIA	ATENCIÓN AL USUARIO (SI/NO)	OBSERVACIONES
CC	4637731	LUBERNEY		ABANIS	CARABALI	698	CONTRIBUTIVO	D20	NO	NUEVA EPS
CC	1062327189	JUAN	FERNANDO	ABANIS	VELASCO	698	CONTRIBUTIVO	D21	NO	NUEVA EPS
CC	1062319717	OSCAR	ANDRES	ABANIS	VELASCO	698	CONTRIBUTIVO	D22	NO	NUEVA EPS
CC	10483257	DEISON		ABONIA		698	CONTRIBUTIVO	D21	NO	NUEVA EPS
CC	86031310	JOSE	IVER	ABONIA		698	CONTRIBUTIVO	D22	NO	SALUD TOTAL EN CUMARAL META Y SISBEN SANTANDER
CC	76140228	WILMER		ABONIA	ARARAT	698	SUBSIDIADO	D21	NO	NUEVA EPS CALOTO Y SISBEN EN SANTANDER DE QUIL
CC	1062321359	JHON	FREDY	ABONIA	DIAZ	698	SUBSIDIADO	D08	NO	EMSSANAR VERIFICAR SI ESTA PAGANDO CONTRI
CC	1062310801	LUIS	FERNANDO	ABONIA	DIAZ	698	CONTRIBUTIVO	D09	NO	SANITAS
CC	1062288284	ARNOLD		ABONIA	HERRERA	698	CONTRIBUTIVO	D21	NO	SANITAS
CC	1062283187	JOSE	BERSAIN	ABONIA	HERRERA	698	CONTRIBUTIVO	D16	NO	NUEVA EPS SANTIAGO DE CALI Y SISBEN SANTANDE D
CC	1062287936	EDNA	FERNANDA	ABONIA	MEDINA	698	CONTRIBUTIVO	D21	NO	NUEVA EPS
CC	1062296349	PAOLA	ANDREA	ABONIA	MEDINA	698	CONTRIBUTIVO	D21	NO	SURAMERICANA CALI
CC	34602978	MARIVEL		ABONIA	MOSQUERA	698	CONTRIBUTIVO	B4	NO	RETIRADO DE SANITAS CONTRIBUTIVO
CC	1002885016	YINERLEY		ABONIA	MURILLO	698	CONTRIBUTIVO	D6	NO	ASMETSALUD
CC	1061430799	WILDER	HERNEY	ABONIA	VALENCIA	698	PROTECCION LABORAL	D11	NO	NUEVA EPS
CC	1062299535	MANUEL	FERNANDO	ABONIA	YULE	698	CONTRIBUTIVO	D6	NO	AIC
CC	1064437460	EYDER	ANDRES	ACALO	MULCUE	698	CONTRIBUTIVO	D20	NO	NUEVA EPS
CC	1052404676	WALTER	ANDRES	ACERO	ROMERO	698	CONTRIBUTIVO	D19	NO	SANITAS CALI
CC	1115420794	EDWIN	FERNANDO	ACEVEDO		698	CONTRIBUTIVO	D13	NO	NUEVA EPS
CC	34601957	SANDRA		ACEVEDO	DIAZ	698	CONTRIBUTIVO	D4	NO	SOS
CC	1113638546	VIVIANA	ASTRIC	ACEVEDO	OPOCUE	698	CONTRIBUTIVO	D05	NO	SANITAS
CC	80878188	JIMY	ARLEY	ACEVEDO	RAMIREZ	698	CONTRIBUTIVO	D10	NO	NUEVA EPS
CC	1062331495	WALTER	ANDRES	ACEVEDO	RAMIREZ	698	CONTRIBUTIVO	D13	NO	SANITAS
CC	34593642	UBALDINA		ACHIPI	CHUVILA	698	CONTRIBUTIVO	D21	NO	NUEVA EPS
CC	1007149680	DANIEL	ESTEBAN	ACHIPIZ	CHAYES	698	SUBSIDIADO	B6	NO	SANITAS
CC	66772003	MARIA	NAVDU	ACOSTA	CAMPO	698	CONTRIBUTIVO	D17	NO	NUEVA EPS
CC	1082657736	KAROL	EVELIN	ACOSTA	JURADO	698	CONTRIBUTIVO	D21	NO	SANITAS PALMIRA SISBEN SANTANDER DE QUILICHAO
CC	1062298760	JESUS	ALEJANDRO	ACOSTA	TROCHEZ	698	CONTRIBUTIVO	D20	NO	NUEVA EPS CONTRIBUTIVO
CC	34616438	ANA	CRISTINA	ACOSTA	ZAMBRANO	698	CONTRIBUTIVO	C4	NO	SANITAS APARTIR DEL 2025 PRESENTA NOVEDAD RETIR
CC	1062281689	LUIS	ENRIQUE	ACOSTA	ZAMBRANO	698	CONTRIBUTIVO	D14	NO	SANITAS
CC	10490335	ALEJANDRO		ADARVE	OBANDO	698	CONTRIBUTIVO	D21	NO	SANITAS
CC	25276339	DUFFAY		AGREDO		698	CONTRIBUTIVO	D21	NO	SANITAS
CC	106209058	CARLOS	ALBERTO	AGREDO	GUERRERO	698	CONTRIBUTIVO	D21	NO	SANITAS
CC	34594985	MARIA	ELENA	AGREDO	MARTINEZ	698	CONTRIBUTIVO	D21	NO	SANITAS
CC	1062326709	DERIAN	STIVEN	AGRONO	NAZARIT	698	CONTRIBUTIVO	D1	NO	NUEVA EPS
CC	1112463946	JAIR		AGRONO	VELASCO	698	SUBSIDIADO	D3	NO	SANTIAGO DE CALI EMSSANAR
CC	10481169	ALBEIRO		AGUDELO		698	CONTRIBUTIVO	D3	NO	NUEV EPS
CC	1007148051	MARIA	ISABEL	AGUDELO	QUINTERO	698	CONTRIBUTIVO	D15	NO	SANITAS PROTECCION LABORAL
CC	66677183	BEATRIZ		AGUDELO	RAMOS	698	CONTRIBUTIVO	D2	NO	SANITAS
CC	10485133	JOSE	MANUEL	AGUILAR		698	RETIRADO	D21	NO	REGIMEN DE EXCEPCION O ESPECIAL
CC	1062333853	LAURA	PATRICIA	AGUILAR	ALARCON	698	CONTRIBUTIVO	D10	NO	SURAMERICANA SABANETA ANTIOQUIA
CC	10487247	GUILLERMO		AGUILAR	CAMPO	698	CONTRIBUTIVO	D21	NO	SANITAS
CC	34595979	INES		AGUILAR	CAMPO	698	SIN AFILIACION	D21	NO	SISBEN SANTANDER DE QUILICHAO
CC	10481848	LUIS	HERNAN	AGUILAR	CAMPO	698	CONTRIBUTIVO	D21	NO	NUEVA EPS
CC	76090126	VICTOR	MARIA	AGUILAR	CARABALI	698	CONTRIBUTIVO	D17	NO	NUEVA EPS
CC	1062319730	SEBASTIAN		AGUILAR	GOMEZ	698	CONTRIBUTIVO	D21	NO	SANITAS
CC	10498010	LUIS	FELIPE	AGUILAR	HOYOS	698	CONTRIBUTIVO	D21	NO	SOS
CC	1062310021	MELISSA		AGUILAR	IBARRA	698	CONTRIBUTIVO	D21	NO	SANITAS POPAYAN SISBEN SANTANDER DE QUILICHAO
CC	1130673606	YEISON		AGUILAR	JIMENEZ	698	CONTRIBUTIVO	D19	NO	SANITAS
CC	34597098	LUZ	LIBIA	ALOS	BALANTA	698	CONTRIBUTIVO	D13	NO	NUEVA EPS S.A. SANTANDER DE QUILICHAO
CC	1062319981	FREYNER	AUGUSTO	ALQUICHIDE	ARGOTE	698	CONTRIBUTIVO	D21	NO	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.
CC	1143843839	MIGUEL	ANGEL	ALVARADO	CARABALI	698	PROTECCION LABORAL	D21	NO	NUEVA EPS SANTANDER DE QUILICHAO
CC	1058972269	JESUS	FERNANDO	ALVARADO	PIAMBA	698	SUBSIDIADO	C1	NO	NUEVA EPS S.A. -CM
CC	16944192	LUIS	EDUARDO	ALVARADO	RIVERA	698	CONTRIBUTIVO	C3	NO	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.
TI	1123446678	GERONIMO		ALVARADO	ZULIAGA	698	CONTRIBUTIVO		NO	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.
RC	1150688590	JULIAN	MAURICIO	ALVARADO	ZULIAGA	698			NO	El afiliado con número de document
TI	10491920	JOSE	JULIAN	ALVARADO	ZUÑIGA	698			NO	El afiliado con número de document
CC	1062297660	JULIAN	ANDRES	ALVAREZ		698	CONTRIBUTIVO	D9	NO	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OC
CC	1094578779	CARLOS	JULIAN	ALVAREZ	AREVALO	698	CONTRIBUTIVO	D21	NO	NUEVA EPS SANTANDER DE QUILICHAO
CC	1062347695	JUAN	ROMAN	ALVAREZ	ARIAS	698			NO	El afiliado con número de document
RC	10495386	FERMIN		ALVAREZ	CASTILLO	698			NO	El afiliado con número de document
CC	31262527	ISABEL		ALVAREZ	FERNANDEZ	698	CONTRIBUTIVO	D21	NO	NUEVA EPS S.A. SANTANDER DE QUILICHAO
CC	34597865	EDELMIRA		ALVAREZ	FIGUEROA	698			D13	El afiliado con número de document
CC	76270397	RAFAEL		ALVAREZ	IBARRA	698	CONTRIBUTIVO	D17	NO	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OC
CC	1125251635	DEYBY	DE JESUS	ALVAREZ	MEJIA	698	SUBSIDIADO		NO	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.
CC	98348776	PEDRO	WILSON	ALVAREZ	MONTENEGR	698	CONTRIBUTIVO	D4	NO	NUEVA EPS S.A. SANTANDER DE QUILICHAO
CC	1062295115	LEANDRO		ALVAREZ	MOSQUERA	698	CONTRIBUTIVO	D21	NO	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.
CC	87301921	OSCAR	AUDELO	ALVEAR	GOMEZ	698	CONTRIBUTIVO		NO	NUEVA EPS S.A. SANTANDER DE QUILICHAO
CC	1005868510	DANIELA		ALVEAR	REYES	698	CONTRIBUTIVO		NO	EPS SURAMERICANA S.A. CALI VALLE
CC	15814611	EGAR	WILSON	ALVEAR	RIASCOS	698	CONTRIBUTIVO	D20	NO	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OC
CC	1062323327	JULIAN	DAVID	ALVEAR	ZAPATA	698	CONTRIBUTIVO	D21	NO	NUEVA EPS S.A. SANTANDER DE QUILICHAO
CC	1234197385	DILAN	STIVEN	ALZATE	QUIRONEZ	698	CONTRIBUTIVO		NO	NUEVA EPS S.A. SANTANDER DE QUILICHAO
CC	1127912873	VICTOR	ALFONSO	ALZATE	VARGAS	698	CONTRIBUTIVO		NO	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OC
CC	1112471198	YUDI	VIVIANA	AMAYA	JARAMILLO	698	CONTRIBUTIVO		NO	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.
CC	1062325296	MAYRA	ALEJANDRA	AMAYA	SANCLEMEN	698	CONTRIBUTIVO		NO	EPS SURAMERICANA S.A. CALI VALLE
CC	1062328262	JOSE	FREDDY	AMBUILA	CARABALI	698	CONTRIBUTIVO		NO	NUEVA EPS S.A. SANTANDER DE QUILICHAO
CC	1062274928	YOVANERLY		AMBUILA	CARABALI	698	CONTRIBUTIVO		NO	ASMET SALUD EPS S.A.S. -CM SANTANDER DE
CC	1149684844	EMELIBETH		AMBUILA	GONZALEZ	698	SUBSIDIADO		NO	EPS SURAMERICANA S.A. -CM CALI VALLE
CC	1062287314	AINER	AUGUSTO	AMBUILA	MOSQUERA	698	SUBSIDIADO	B5	NO	ASMET SALUD EPS S.A.S. SANTANDER DE QUILI
CC	1062330256	CARLOS	MAURICIO	AMBUILA	REYES	698	CONTRIBUTIVO	D10	NO	NUEVA EPS S.A. SANTANDER DE QUILICHAO
CC	25365424	SARA		AMEZQUITA	ESTELA	698	CONTRIBUTIVO	D21	NO	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.
CC	10491981	MARIO	JAVIER	AMU	ALVAREZ	698	CONTRIBUTIVO	D20	NO	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.
CC	10494291	NESTOR	FABIO	AMU	AMBUILA	698	CONTRIBUTIVO	D17	NO	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OC
CC	1062326489	JAN	CARLOS	AMU	AMU	698	SUBSIDIADO	B4	NO	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.
CC	34600837	ROCIO		AMU	AMU	698	CONTRIBUTIVO	D4	NO	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.
CC	1062292854	SERGIO	LEONARDO	AMU	ARCE	698	CONTRIBUTIVO	B7	NO	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.
CC	34600746	MARIA	NURIS	AMU	CAICEDO	698	CONTRIBUTIVO	B7	NO	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.
CC	34609731	LEDIS		AMU	GARCIA	698	CONTRIBUTIVO		NO	NUEVA EPS S.A. SANTANDER DE QUILICHAO
CC	34608092	MELBA	ROSA	AMU	LIZCANO	698	CONTRIBUTIVO	D14	NO	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.
CC	10495367	ARMANDO		AMU	MINA	698	CONTRIBUTIVO	D18	NO	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OC