

**ANÁLISIS Y RECOMENDACIONES SOBRE LA IMPLEMENTACIÓN DEL  
SISTEMA DE AFILIACIÓN TRANSACCIONAL EN UNA EPS DEL REGIMEN  
SUBSIDIADO**

**ANALYSIS AND RECOMMENDATIONS ON THE IMPLEMENTATION OF THE  
TRANSACTIONAL AFFILIATION SYSTEM IN AN EPS OF THE SUBSIDIZED  
REGIME**

**VALERIA BOTERO BOTERO**

**LUIS ALBERTO MARTINEZ SALDARRIAGA**

**Odontólogo, Magister Salud y Gobierno en Políticas Públicas**

**Trabajo de grado para optar al título de Especialista en Administración de  
Servicios de Salud**

**UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA  
FACULTAD NACIONAL DE SALUD PÚBLICA  
“HÉCTOR ABAD GÓMEZ”**

**MEDELLÍN**

**2022**

## Tabla de Contenido

|   |    |
|---|----|
| Lista de tablas.....  | 4  |
| Lista de gráficas.....  | 5  |
| Lista de anexos.....  | 6  |
| Glosario .....  | 7  |
| Resumen .....   | 8  |
| Abstract.....   | 9  |
| Introducción .....  | 10 |
| 1. Planteamiento del problema.....  | 11 |
| 2. Justificación.....   | 12 |
| 3. Objetivos .....  | 13 |
| 3.1. Objetivo General.....  | 13 |
| 3.2. Objetivos Específicos.....   | 13 |
| 4. Metodología.....   | 14 |
| 5. MARCO NORMATIVO O LEGAL.....   | 16 |
| 6. Marco Teórico .....  | 18 |
| 6.1. Historia del concepto de la Seguridad Social.....                            | 18 |
| 6.2. Sistema General de Seguridad Social y la Salud como Derecho Fundamental..... | 19 |
| 6.3. Definición del Sistema de Afiliación Transaccional.....                      | 20 |
| 7. Marco Conceptual .....   | 27 |
| 7.1. Sistema de Afiliación Transaccional .....                                    | 27 |
| 7.2. Componentes del Sistema de Afiliación Transaccional .....                    | 29 |
| 7.2.1 Entradas .....  | 29 |
| 7.2.2. Ente de Inspección, vigilancia y control.....                              | 29 |
| 7.2.3. Usuarios .....   | 29 |
| 7.2.4. Plataforma Tecnológica.....  | 30 |
| 7.2.5. Procesos .....   | 32 |
| 7.2.6. Productos o Salidas.....   | 32 |
| 7.3. Elementos del Sistema de Afiliación Transaccional.....                       | 33 |
| 7.4. Integración con otros Sistemas .....   | 33 |
| 8. Marco Contextual .....   | 35 |

|     |  |    |
|-----|--|----|
| 9.  | Resultados .....   | 41 |
| 9.1 | Conocimiento, registro y uso del SAT:.....                       | 41 |
| 9.2 | Trámites para realizar a través del SAT: .....                   | 41 |
| 9.3 | Integración del SAT con el aplicativo misional:.....             | 41 |
| 9.4 | Principales dificultades para realizar trámites por el SAT ..... | 42 |
| 9.5 | Aspectos que han mejorado con la implementación del SAT: .....   | 44 |
| 9.6 | Recomendaciones de los encuestados: .....                        | 45 |
| 10. | Conclusiones .....   | 46 |
| 11. | Recomendaciones .....  | 48 |
| 12. | Referencias Bibliográficas.....                                  | 50 |
| 13. | Anexos .....   | 52 |

## Lista de tablas

|  |    |
|--|----|
| Tabla 1. Cargo personal encuestado.....  | 15 |
| Tabla 2. Normatividad relacionada con el Sistema de Afiliación Transaccional SAT.<br>.....   | 16 |
| Tabla 3. Roles agregados según usuarios, Fuente Resolución 768 de 2018. ....   | 29 |
| Tabla 4. Afiliaciones anuales realizadas en la EPS, información suministrada por la<br>EPS.....  | 37 |
| Tabla 5. Novedades realizadas a través del Sistema de Afiliación Transaccional para<br>la EPS, información suministrada por la EPS ..... | 38 |
| Tabla 6. Actividades realizadas actualmente a través del SAT.....  | 44 |

## Lista de Figuras

|  |    |
|--|----|
| Figura 1. Diagrama Sistema de Afiliación Transaccional (SAT). .....                              | 28 |
| Figura 2. Ministerio de Salud y Protección Social. Mi Seguridad Social. ....                     | 30 |
| Figura 3. Novedades realizadas a través del Sistema de Afiliación Transaccional para la EPS..... | 38 |
| Figura 4. Diagrama Proceso de Afiliación integrado con el SAT. ....                              | 40 |
| Figura 5. Dificultades para realizar los trámites en el SAT por parte de los afiliados. ....     | 42 |

## Lista de anexos

|   |    |
|---|----|
| Anexo 1. Encuesta dirigida. ....                            | 52 |
| Anexo 2. Tabla de Roles agregados según usuarios.....       | 54 |
| Anexo 3. Funcionalidades asociadas a los roles del SAT..... | 55 |

## Glosario

ADRES: Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud

ARL: Administradora de Riesgos Laborales

BDEX: Base de Datos del Régimen Especial o Exceptuado

BDUA: Base de Datos Única de Afiliados del Sistema General de Seguridad Social en Salud

DESC: Derechos económicos sociales y culturales

DNP: Departamento Nacional de Planeación

EOC: Entidad Obligada a Compensar

EPS: Entidad Promotora de Salud

IPS: Institución Prestadora de Servicios de Salud

OIT: Organización Internacional del Trabajo

ONU: Organización de las Naciones Unidas

PIDESC: Pacto Internacional de Derechos económicos, sociales y culturales

PILA: Plantilla Integrada de Liquidación de Aportes

PPNA: Población Pobre no Asegurada

SAT: Sistema de Afiliación Transaccional

SFTP: Secure File Transfer Protocol (Protocolo de transferencia segura de archivos)

SGSSS: Sistema General de Seguridad Social en Salud

SISBEN: Sistema de Selección de Beneficiarios para Programas Sociales

UPC: Unidad de Pago por Capitación

## Resumen

El presente proyecto tiene como objetivo general realizar un diagnóstico y generar recomendaciones sobre la implementación del Sistema de Afiliación Transaccional en una EPS del régimen subsidiado. Este sistema, impartido a través de la normatividad expedida por el Ministerio de Salud y Protección social, tenía como meta de implementación el año 2020 y tomando como base los avances de la EPS sobre este tema, se evidenció que no se encontraba ejecutado en su totalidad. Con base en esta información se realizó este trabajo investigativo buscando fortalecer el avance en su implementación.

Se realizó inicialmente una referenciación sobre la normatividad vigente que aplica a la EPS para la implementación del decreto inicial, luego se profundizó en un análisis sobre los problemas y/o novedades presentadas durante la implementación del Sistema de Afiliación Transaccional con un grupo de expertos de forma colaborativa, se consolidaron los hallazgos y se generaron propuestas para su fortalecimiento.

Con base en los resultados obtenidos se puede concluir que el desconocimiento y falta de capacitación de la plataforma diseñada por el Ministerio de Salud y Protección Social y el acceso a internet por parte de los afiliados son las principales dificultades para la realización de los trámites por el SAT. Dentro de las recomendaciones dadas para la EPS, se encuentran la de fortalecer la capacitación sobre el SAT y generar estrategias para apoyar a sus afiliados para que realicen los trámites correspondientes. Para el Ministerio, se encuentran la importancia de definir un plan de comunicaciones y capacitación a los ciudadanos para garantizar el conocimiento y buen uso de la herramienta, facilitar el acceso a internet para su uso, al igual que la estabilización y e integración de la misma con los diferentes sistemas y generar espacios de integración y trabajo conjunto entre los diferentes actores del Sistema buscando alcanzar con éxito la implementación del SAT y poder garantizar el goce efectivo del derecho fundamental de la Salud. Finalmente, se concluye por que el SAT no se ha implementado de manera integral en una EPS del Régimen Subsidiado.

## **Abstract**

The general objective of this project is to make a diagnosis and develop recommendations on the implementation of the Transactional Affiliation System in an EPS of the subsidized regime. This system, imparted through the regulations issued by the Ministry of Health and Social Protection, had as its implementation goal the year 2020 and based on the advances of the EPS on this subject, it was evident that it was not fully executed. Based on this information, this investigative work was carried out seeking to strengthen progress in its implementation.

Initially, a reference was made on the current regulations that apply to the EPS for the implementation of the initial decree, then an analysis of the problems and/or novelties presented during the implementation of the Transactional Affiliation System was deepened with a group of experts in a formal way. collaboratively, the findings were consolidated and proposals were generated for their strengthening.

Based on the results, it can be concluded that the lack of knowledge, the lack of platform training (designed by the Ministry of Health and Social Protection) and the poor access to the internet by affiliates are the main difficulties for carrying out the procedures by the SAT. Among the recommendations given to the EPS, are to strengthen training on the SAT and generate strategies to support its members so that they can carry out the corresponding procedures. For the Ministry, the importance of defining a communication and training plan for citizens to guarantee knowledge, the good use of the tool, facilitate access to the Internet for its use, as well as its stabilization and integration with the different systems in order to generate spaces for integration and joint work between the different actors of the System seeking to successfully achieve the implementation of the SAT guaranteeing the effective enjoyment of the fundamental right to Health. Finally, it is concluded that the SAT has not been fully implemented in an EPS of the Subsidized Regime.

## Introducción

La Seguridad Social según la Organización Internacional del trabajo se define como un sistema basado en cotizaciones para garantizar la protección de la salud, las pensiones y el desempleo, así como las prestaciones sociales financiadas, lo cual se ha convertido en un reto en un mundo globalizado e inequitativo” (1).

Según lo establecido en los artículos 48 y 49 de la Constitución Política (2), “la Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio” y en el Artículo 154 de la Ley 100 (3), “se prevé la intervención del Estado en el servicio público de seguridad social en salud para asegurar el carácter obligatorio”.

Buscando mejorar la atención a los afiliados y el acceso a la salud, se emite el decreto 2353 de 2015 sobre la implementación del sistema de afiliación transaccional (SAT) definido por el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia y la meta propuesta de tenerlo implementado en el año 2020, cada institución de acuerdo con su objeto se ha visto volcada a revisar procesos, procedimientos e implementar tecnología para poder cumplir con el mismo (4).

Tomando como base una EPS del régimen subsidiado (95% de sus afiliados) y contributivo -5% de sus afiliados- donde a pesar de sus esfuerzos no se ha podido efectuar dicha implementación en su totalidad y aún se realizan cerca del 50% de sus afiliaciones y trámites de forma manual y con formularios físicos, se propone analizar la normatividad vigente, el proceso establecido actualmente, los costos asociados de la atención presencial, registro ante los entes locales, custodia de un gran volumen de información, consulta de la misma en caso de requerirse y las principales barreras y problemas presentados durante este período con el fin de definir oportunidades de mejora relacionadas que permitan cumplir la meta propuesta.

Además de realizar su implementación basado en el decreto 2353 de 2015 y en el 2058 de 2018 (5), es un sistema de información que permite obtener datos en línea de forma segura y confiable, facilitar a la EPS los procesos de afiliación, actualización y consultas, disminuir los costos asociados a la custodia de registros sensibles y uso de documentación física. Adicionalmente, facilita al usuario su proceso de afiliación y sus trámites ante la EPS; se disminuyen los errores de registro manual mejorando la calidad de la información y se actualizan y optimizan las bases de datos de la población afiliada y su grupo familiar para el análisis, clasificación y priorización de grupos vulnerables y el diseño de programas específicos, para la gestión del riesgo de los afiliados a la EPS buscando mejorar su bienestar y alcanzar los resultados esperados.

## 1. Planteamiento del problema

Con el propósito de facilitar los trámites de afiliación al Sistema de Seguridad Social y garantizar la cobertura en salud desde el acceso y la continuidad en la atención, el Ministerio de Salud y Protección Social expidió el Decreto 2353 de 2015 y el Decreto 2058 de 2018, creando el Sistema de Afiliación Transaccional - SAT como un conjunto de procedimientos e instrumentos para registrar y consultar, en tiempo real, los datos de información de los usuarios, procesos de afiliación y las novedades en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y al Sistema General de Riesgos Laborales. De igual forma, se establecen los procesos para la movilidad entre los regímenes subsidiado y contributivo (4) (5).

Según la normatividad, este sistema debía estar implementado en el año 2020 y analizando los resultados de la EPS sobre este tema, se encontró que no se ha ejecutado en su totalidad. Resultados a partir de los cuales se formula la pregunta objeto del análisis de este trabajo:

¿por qué el SAT no se ha implementado de manera integral en una EPS del Régimen Subsidiado?

## 2. Justificación

Este tema es de gran importancia para avanzar en la garantía del goce efectivo del derecho fundamental a la salud y de aplicabilidad en la EPS, partiendo de la misión de la entidad y del cumplimiento de la norma que pretende alcanzar una efectiva implementación del Sistema de Afiliación Transaccional SAT, porque permite:

- Garantizar la afiliación de la población para el acceso a los servicios de salud.
- Optimizar y simplificar los trámites a los usuarios.
- Unificar la información en una sola plataforma de los datos de los usuarios almacenados en diferentes sistemas de información para análisis, estadísticas, proyecciones, diseño de programas, entre otras.
- Obtener en tiempo real información del aseguramiento de la población y realizar análisis de las problemáticas del sector con una información confiable y actualizada.
- Proyecto de grado para la formación como especialista y que puede ser utilizado en otras empresas del sector y el ministerio como instrumento para el mejoramiento.

### **3. Objetivos**

#### **3.1. Objetivo General**

Realizar un diagnóstico y generar recomendaciones sobre la implementación del Sistema de Afiliación Transaccional en una EPS del régimen subsidiado.

#### **3.2. Objetivos Específicos**

- Identificar la normatividad vigente relacionada con el Sistema de Afiliación Transaccional SAT.
- Identificar los componentes del Sistema de Afiliación Transaccional.
- Realizar el diagnóstico sobre la implementación del Sistema de Afiliación Transaccional.
- Generar recomendaciones a las oportunidades de mejora encontradas que permitan el avance en la implementación del Sistema de Afiliación Transaccional.

#### 4. Metodología

La metodología utilizada para el desarrollo de este trabajo se basa en la formulación de proyecto de diagnóstico organizacional en fase exploratoria con enfoque cualitativo, el cual consiste en el conocimiento de la realidad o del problema que se quiere atacar y sus consecuencias y repercusiones. La determinación de necesidades implica conocer el marco teórico y analizar la situación actual con el fin de proponer acciones y recomendaciones para su implementación.

Se realizó inicialmente una referenciación sobre la normatividad vigente que aplica a la EPS para la implementación del decreto inicial, luego se profundizó en un análisis sobre los problemas y/o novedades presentadas durante la implementación del Sistema de Afiliación Transaccional con un grupo de expertos de forma colaborativa, se consolidaron los hallazgos y se generaron propuestas para su fortalecimiento, basados en el conocimiento y experiencia de la EPS desde el inicio de la implementación del Sistema de Afiliación Transaccional emitido por el Ministerio de Salud y Protección Social a la fecha.

La revisión bibliográfica partió de la búsqueda de información de fuentes oficiales del Congreso de la República y Ministerio de Salud y Protección Social sobre la normatividad vigente y revisión de fuentes secundarias y documentos técnicos relacionados con el tema.

Como herramienta de apoyo para realizar el diagnóstico se diseñó una encuesta (Anexo 1: Encuesta Dirigida) cuyo objetivo era inicialmente recopilar información general sobre el SAT, la funcionalidad y uso del aplicativo definido y luego identificar algunas recomendaciones para fortalecer su implementación. Se realizó una encuesta mixta con preguntas cerradas (selección múltiple) y otras abiertas que permiten tener más libertad al momento de responder cada pregunta y obtener respuestas más profundas a través de un formulario electrónico enviado a cada uno por correo electrónico. Luego del diligenciamiento de la encuesta se procesaron y analizaron los datos y concluyendo con la consolidación de los resultados.

La encuesta se realizó a un grupo de expertos (19 personas) que hacen parte del proceso de Aseguramiento en Salud, quienes son los líderes y responsables de este proceso en la EPS y son considerados los expertos del tema. Dentro de la población se encuentran personas encargadas de las diferentes subregiones del departamento, por lo que se garantiza una mirada integral de la situación, los cuales se detallan a continuación por su cargo.

**Tabla 1. Cargo personal encuestado.**

| <b>Cargos personal encuestado</b>            | <b>Nro de personas</b> |
|--|------------------------|
| <b>Analista Aseguramiento</b>                | <b>2</b>               |
| <b>Auxiliar de Operaciones</b>               | <b>4</b>               |
| <b>Coordinador Regional</b>                  | <b>7</b>               |
| <b>Jefe Régimen Contributivo</b>             | <b>1</b>               |
| <b>Jefe Régimen Subsidiado</b>               | <b>1</b>               |
| <b>Líder de Apoyo a las Regiones</b>         | <b>1</b>               |
| <b>Líder de Gestión de Base de Datos</b>     | <b>1</b>               |
| <b>Líder de Operación y Afiliación</b>       | <b>1</b>               |
| <b>Profesional de Apoyo de Aseguramiento</b> | <b>1</b>               |
| <b>Total general</b>                         | <b>19</b>              |

## 5. MARCO NORMATIVO O LEGAL

Con base en la propuesta realizada, el primer objetivo específico es “Identificar la normatividad vigente relacionada con el Sistema de Afiliación Transaccional SAT”, normatividad expedida por el Gobierno Nacional donde se encuentra las siguientes normas:

**Tabla 2. Normatividad relacionada con el Sistema de Afiliación Transaccional SAT.**

| Norma  | Descripción   |
|--|---|
| <p><b>La Declaración Universal de Derechos Humanos</b></p> | <p>Es un documento que marca un hito en la historia de los derechos humanos. Elaborada por representantes de todas las regiones del mundo con diferentes antecedentes jurídicos y culturales, la Declaración fue proclamada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en París, el 10 de diciembre de 1948 como un ideal común para todos los pueblos y naciones.</p>  |
| <p><b>Convenios de la OIT</b></p>                          | <p>En 1952, la OIT adoptó el Convenio sobre la Seguridad Social (normas mínimas) (núm. 102), y en 2001 puso en marcha una Campaña Mundial en materia de Seguridad Social y Cobertura para Todos.</p>  |
| <p><b>Constitución Política de Colombia</b></p>            | <p>El pueblo de Colombia, en ejercicio de su poder soberano, representado por sus delegatarios a la Asamblea Nacional Constituyente, invocando la protección de Dios, y con el fin de fortalecer la unidad de la nación y asegurar a sus integrantes la vida, la convivencia, el trabajo, la justicia, la igualdad, el conocimiento, la libertad y la paz, dentro de un marco jurídico, democrático y participativo que garantice un orden político, económico y social justo, y comprometido a impulsar la integración de la comunidad latinoamericana, decreta, sanciona y promulga la siguiente:</p> |
| <p><b>Ley Estatutaria 1751 de 2015</b></p>                 | <p>Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.</p>  |
| <p><b>Decreto 2353/2015</b></p>                            | <p>Por el cual se unifican y actualizan las reglas de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, se crea el Sistema de Afiliación Transaccional y se definen los instrumentos para garantizar la continuidad en la afiliación y el goce efectivo del derecho a la salud.</p>   |

|   |   |
|---|---|
| <b>Decreto 780/2016</b>                       | Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social  |
| <b>Decreto 1355/2018</b>                      | Por el cual se modifica el Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, en relación con el manejo de los recursos de propiedad de las entidades territoriales destinados al aseguramiento de la población afiliada al Régimen Subsidiado                              |
| <b>Resolución 768/2018</b>                    | Por la cual se adoptan las reglas y condiciones generales para la operación del Sistema de Afiliación Transaccional- SAT  |
| <b>Resolución 3310/2018</b>                   | Por la cual se adopta el Formulario Único De Afiliación Y Reporte De Novedades al Sistema de Riesgos Laborales  |
| <b>Decreto 2058/2018</b>                      | Por el cual se modifica el Título 2 de la Parte 1 del Libro 2 y el artículo 2.1.5.1 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social   |
| <b>Sentencia de tutela Sentencia T-192/19</b> | Acción de tutela  |
| <b>Decreto 1818/2019</b>                      | Por el cual se modifica el Título 2 de la Parte 1 del libro 2 del Decreto número 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social en relación con la inclusión en el Sistema de Afiliación Transaccional (SAT) del Sistema General de Pensiones y del Sistema de Subsidio Familiar |
| <b>Resolución 2389/2019</b>                   | Por la cual se definen los lineamientos generales para la operación del Sistema General de Riesgos Laborales – SGRL en el Sistema de Afiliación Transaccional – SAT, en el que se adopta el formulario de afiliación y traslado del empleador al Sistema General de Riesgos Laborales.                  |
| <b>Resolución 2945/2019</b>                   | Modifica la Resolución número 2389 de 2019 en relación con la ampliación de unos plazos y se dictan otras disposiciones para la operación del Sistema General de Riesgos Laborales (SGRL) en el SAT   |

## 6. Marco Teórico

### 6.1. Historia del concepto de la Seguridad Social

La seguridad social es la protección que una sociedad proporciona a los individuos y los hogares para asegurar el acceso a la asistencia médica y garantizar la seguridad del ingreso, en particular en caso de vejez, desempleo, enfermedad, invalidez, accidentes del trabajo, maternidad o pérdida del sostén de familia (1).

La seguridad social está claramente definida en los Convenios de la OIT y en los instrumentos de la ONU como un derecho fundamental, aunque en realidad sólo una proporción de la gente en nuestro planeta disfrute del mismo. Según el Objetivo 3 “Salud y Bienestar de Desarrollo SOSTENIBLE” del programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo a julio de 2021, al menos 400 millones de personas en el mundo no tienen acceso a servicios de salud básicos y el 40% carece de protección social.(6).

Desde hace 136 años, Alemania se convirtió en el primer país del mundo en adoptar un programa de seguro social para la vejez, diseñado por Otto Von Bismarck buscando promover el bienestar de los trabajadores sin afectar la economía alemana que se encontraba con una máxima eficiencia y disuadir las ideas socialistas más radicales (7).

Setenta años más tarde, en 1935 el presidente Roosevelt de EE.UU. aprobó la Ley de la Seguridad Social, que incluía un nuevo término que combina “seguridad económica” con “seguro social”.

Después de la primera guerra mundial, los sistemas de seguros sociales se desarrollaron rápidamente en varias regiones y la protección social se incluyó en los programas de las organizaciones internacionales recientemente creadas, como la OIT y la Conferencia Internacional de Uniones Nacionales de Mutualidades y Cajas de Seguro de Enfermedad que inició su andadura en Bruselas en octubre de 1927 y que posteriormente se convirtió en la Asociación Internacional de la Seguridad Social - AISS.

En 1941, en la Carta del Atlántico, el presidente Roosevelt y el Primer Ministro del Reino Unido, Winston Churchill, se comprometieron a mejorar las normas laborales, el progreso económico y una seguridad social para todos. En 1942, en pleno apogeo de la segunda guerra mundial, el Gobierno del Reino Unido publicó el Plan Beveridge, llamado así por el nombre de su autor principal Lord Beveridge, que dio lugar a la creación del primer sistema unificado de seguridad social. En Francia, Pierre Laroque lideró los esfuerzos gubernamentales por extender la protección social a toda la población y en 1946 se constituyó un sistema nacional de seguridad social (7).

En 1944, con el giro experimentado por la guerra, la histórica Declaración de Filadelfia de la OIT hacía un llamamiento a favor de ampliar las medidas de seguridad social y de promover, a escala internacional o regional, una cooperación sistemática y directa entre las instituciones de la seguridad social, el intercambio regular de información y el estudio de los problemas comunes relativos a la administración de la seguridad social (7).

El 10 de diciembre de 1948, fue aprobada y proclamada la Declaración Universal de Derechos Humanos por la Asamblea General de las Naciones y da a la seguridad social el carácter de derecho fundamental, lo que implica que tal derecho trasciende las fronteras e impone la regla a los Estados miembros de las Naciones Unidas, procurar, por la implementación en su territorio de los derechos y garantías establecidos en tal norma internacional, dando una importancia capital a la necesidad de que toda persona reciba de su Estado la protección a las contingencias que le afectan; y adicional a ello, los obliga a desarrollar legislación interna, que promueva las condiciones mínimas de previsión social (8).

En 1952, la OIT adoptó el Convenio sobre la Seguridad Social (normas mínimas) (núm. 102), y en 2001 puso en marcha una Campaña Mundial en materia de Seguridad Social y Cobertura para Todos (1).

Luego, la Organización de las Naciones Unidas ONU a través del Pacto Internacional de Derechos económicos, sociales y culturales de las Naciones Unidas DESC reguló el contenido y alcance de los mismos y fue aprobado mediante la Ley 74 de 1968. Colombia lo ratificó el 29 de octubre de 1969 y entró vigor el tres de enero de 1976. Conforme al PIDESC, Colombia debe rendir informes cada cinco años, sobre las medidas adoptadas y los progresos realizados con el fin de asegurar el respeto de los derechos reconocidos en el Pacto. Los tratados internacionales que desarrollan derechos humanos, ratificados por Colombia, forman parte de nuestro derecho interno y se deben incorporar a la Constitución de carácter prevalente frente al ordenamiento legal (9).

## **6.2. Sistema General de Seguridad Social y la Salud como Derecho Fundamental**

La constitución Política de Colombia de 1886 no contenía una norma directa encaminada a garantizar plenamente la Seguridad Social, en su artículo 19 mencionaba una asistencia pública, dirigida únicamente a la protección de las personas incapacitadas para trabajar. Por la razón anterior, el Sistema de Seguridad Social adquiere verdadera solvencia con la promulgación de la constitución de 1991, donde se precisan los principios rectores de la misma y se establece la Seguridad Social como un servicio Público de carácter obligatorio, irrenunciable y universal definido en los artículos 48 y 49. De la misma manera, se abre el camino para que la jurisprudencia constitucional empiece a desarrollar y a extender el derecho a la

seguridad social como presupuesto ineludible en un Estado Social de derecho, permitiendo que la salud y en algunos casos la pensión, puedan considerarse como derechos fundamentales, por estar en conexidad con otros derechos como la vida, el mínimo vital, entre otros (2).

“El artículo 154 de la Ley 100 de 1993 prevé la intervención del Estado en el servicio público de seguridad social en salud y deberá asegurar el carácter obligatorio de la Seguridad Social en Salud y su naturaleza de derecho social para todos los habitantes de Colombia” (3).

La ley estatutaria 1751 del 2015 que tiene por objeto “garantizar el derecho fundamental a la salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección” donde comporta bajo el principio de la Universalidad que “Los residentes en el territorio colombiano gozarán efectivamente del derecho fundamental a la salud en todas las etapas de la vida” y dentro de sus obligaciones el Estado “es responsable de respetar, proteger y garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud” (10).

### **6.3. Definición del Sistema de Afiliación Transaccional**

Con el decreto 2353 de 2015 “Por el cual se unifican y actualizan las reglas de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, se crea el Sistema de Afiliación Transaccional y se definen los instrumentos para garantizar la continuidad en la afiliación y el goce efectivo del derecho a la salud” (4).

Como lo establece el decreto 2353 de 2015, busca a través del Sistema de Afiliación Transaccional agrupar y simplificar las reglas de afiliación por medio de un sistema unificado de información, con el fin de consagrar la salud como un derecho fundamental, el cual no puede ser suspendido por causas administrativas y económicas. Este decreto pretende minimizar los trámites para la afiliación a las EPS y tener menos obstáculos para la atención del afiliado cotizante y sus beneficiarios (4).

Este decreto prohíbe:

1. Negarle la afiliación a alguna persona por razones de salud y de la utilización de servicios.
2. Negarse a inscribir a alguna persona por limitaciones en la capacidad de afiliación.
3. Promover o inducir a alguna persona a la afiliación en determinada EPS.
4. Realizar afiliaciones al Sistema General de Seguridad Social en Salud SGSSS por medio de relaciones laborales inexistentes o por medio de entidades que no estén autorizadas por el Ministerio de Salud.

5. La adulteración o el uso indebido de la base de datos del afiliado (11).

Novedades:

- Las EPS no podrán exigir declaración del estado de salud para la afiliación o el traslado de EPS.
- Desde la fecha de la afiliación o de la fecha de efectividad del traslado o de la movilidad los afiliados tienen derecho a todo el plan de beneficios y no solo a la atención inicial de urgencias como ocurría antes y que debían esperar los 30 días para acceder al resto.
- La afiliación se realiza por una sola vez en el Sistema y la desafiliación solo ocurre por la muerte del cotizante, el cabeza de familia o el beneficiario.
- El grupo familiar se amplía:
  - Podrán permanecer como afiliados al sistema de salud los hijos menores de 25 años que dependen económicamente de sus padres y estos sean cotizantes, sin necesidad de presentar una certificación como estudiante.
  - Los nietos, mientras la madre o el padre sean beneficiarios.
  - Los sobrinos o hermanos menores de 25 años que presenten una incapacidad.
  - Los padres o familiares hasta cuarto grado de consanguinidad que dependan económicamente del cotizante.
- Para la afiliación de los beneficiarios, se deben presentar los siguientes documentos que los acreditan para tal condición:
  - Cónyuge: Registro civil de matrimonio.
  - Compañero (a) permanente: Acta judicial que declara la unión marital.
  - Hijos, padres o parientes hasta 3 grado de consanguinidad: Registro civil según el caso.
  - Hijo adoptivo: Certificado de adopción o acta de entrega del menor por la entidad autorizada.
  - Hijo mayor de 25 años con incapacidad permanente: Registro civil y el documento donde demuestra la incapacidad por invalidez diligenciado por la EPS.
  - Menores en custodia: Orden judicial expedida por la autoridad acreditada (12).

Estas inscripciones se realizan mediante el Formulario Único de Afiliación y Registro de Novedades y el documento que lo acredite como beneficiario ante su EPS o

mediante el Nuevo Portal “<https://miseguridadsocial.gov.co>” creado gracias al SAT - Sistema de Afiliación Transaccional.

El Sistema de Afiliación Transaccional, permite a los prestadores consultar la información referente al estado de pagos de los empleadores con respecto a sus trabajadores.

La administración de este sistema, estará a cargo del Ministerio de Salud y Protección Social y la información contenida en el sistema de afiliación transaccional estará sujeta a la ley de protección de datos.

El Sistema de Afiliación Transaccional inició en el año 2015 con el Decreto 2353 de 2015 que posteriormente fue compilado en el Decreto 780 de 2016 en el Libro 2, Parte 1, Título 2 y modificado por el Decreto 2058 de 2018 (4) (5).

Los artículos del Título 2 del Decreto 780 de 2016 rigen el Sistema de Afiliación Transaccional:

- 2.1.2.1. Creación del Sistema de Afiliación Transaccional
- 2.1.2.2. Elementos del Sistema de Afiliación Transaccional
- 2.1.2.3. Soportes documentales en el Sistema de Afiliación Transaccional
- 2.1.2.4. Identificación de los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud y al Sistema General de Riesgos Laborales
- 2.1.2.5. Transición al Sistema de Afiliación Transaccional

En el año 2018, se expidió la Resolución 768 de 2018 por la cual se fijan las condiciones generales para la operación del Sistema de Afiliación Transaccional SAT y las reglas que deben cumplir quienes intervengan en la afiliación, el reporte de novedades y de la información relevante para la operación del sistema (13).

Tomando como referencia la EPS objeto de análisis, se compilarán las obligaciones que le competen a la Entidad y a sus afiliados:

*Artículo 4.* Operación del Sistema de Afiliación Transaccional - SAT. El Ministerio de Salud y Protección Social dispondrá en el portal web "[miseguridadsocial.gov.co](https://miseguridadsocial.gov.co)", las funcionalidades para que los usuarios puedan registrarse y autenticarse, realizar las transacciones de afiliación, reportar novedades, registrarse con el "Rol Empleador" y consultar sobre la condición de afiliación en el SGSSS. La operación del SAT no releva a las EPS o EOC, del cumplimiento de sus obligaciones legales relacionadas con la afiliación y verificación de novedades, así como, de las obligaciones derivadas de la gestión del riesgo en salud.

*Artículo 5.* Registro en el Sistema de Afiliación Transaccional - SAT. La realización de transacciones en el SAT requiere que los usuarios se registren con su documento de identificación vigente en el portal web [www.miseguridadsocial.gov.co](http://www.miseguridadsocial.gov.co) del Ministerio de Salud y Protección Social. El Sistema validará el documento de

identificación con la información de referencia y asignará una clave, con la que se podrá acceder al SAT.

Si los datos del documento de identidad de los mayores de edad no coinciden con la información de referencia, la persona no podrá registrarse y deberá resolver su situación con la entidad que le expidió el documento.

*Artículo 6.* Registro de personas autorizadas por las entidades e instituciones competentes para la afiliación de oficio o institucional. Las entidades e instituciones que tienen la competencia para realizar afiliaciones institucionales o de oficio, deberán reportar la información del representante legal de la entidad o institución y, efectuado dicho reporte podrá autorizar o delegar a otras personas para adelantar las transacciones en el SAT.

*Artículo 7.* Acceso al Sistema de Afiliación Transaccional - SAT. Los usuarios deberán estar previamente registrados en el SAT para poder realizar las transacciones de acuerdo con los diferentes roles, para los cuales se encuentre autorizado de manera previa. Los roles del SAT están definidos en el Anexo 2.

*Artículo 8.* Transacciones en el Sistema de Afiliación Transaccional SA T. Los usuarios podrán realizar en el SAT las transacciones de afiliación, reporte de novedades y el registro con el "Rol Empleador".

Cuando el SAT no disponga de información de referencia, los usuarios que tienen la calidad de cotizante o cabeza de familia deberán adjuntar al SAT los documentos y soportes documentales de que tratan los artículos 2.1.3.5 y 2.1.3.7 del Decreto 780 de 2016 o la norma que lo modifique o sustituya para la aprobación de la transacción y posterior verificación por parte de la EPS. Si se trata de la novedad de traslado por unificación de grupo familiar, para su aprobación la EPS verificará el soporte documental adjuntado, de manera previa a la fecha en que se haría efectivo el traslado.

Las entidades territoriales realizarán transacciones relacionadas con las novedades de la población a su cargo y que son de su competencia, a través de la funcionalidad que para tal fin se disponga en el SAT. Las funcionalidades asociadas a los roles del SAT están definidas en el Anexo 3.

Parágrafo. Las autoridades de las entidades territoriales del orden departamental, municipal, y distrital deberán apoyar y acompañar a las personas que residan en zonas rurales y tengan dificultades para acceder al SAT, a realizar las transacciones en el sistema.

*Artículo 9.* Disposición de las transacciones efectuadas. El SAT reportará la información a cada EPS y entidad territorial de las transacciones de afiliación y reporte de novedades de los afiliados inscritos en la EPS o de la respectiva entidad territorial, sin perjuicio de que tales entidades consulten dichas transacciones en el sistema. El SAT dispondrá para la consulta de los empleadores y otros aportantes, los datos básicos de la afiliación de las personas por las cuales se encuentran

obligados a efectuar aportes al Sistema General de Seguridad Social en Salud. La disposición de información de que trata el presente artículo está definida en el numeral 3 del anexo que hace parte integral de la presente resolución.

*Artículo 16:* Reporte de información de las EPS y EOC. Las EPS y EOC deberán reportar a través del SAT, la siguiente información:

- a. IPS primarias.
- b. Acuerdos de pago suscritos con empleadores y trabajadores independientes.
- c. Verificación de documentos de parentesco.
- d. Modificación a la capacidad de afiliación, si estuvieren sometidas al régimen de autorización general.
- e. Los afiliados que en el último día calendario de cada mes se encuentren internados, información que deberá reportarse ese mismo día. Esta información se reportará a través de las funcionalidades definidas en los numerales 4.1 y 4.4 del anexo que hace parte integral de la presente resolución.

*Artículo 20.* Incumplimiento de los plazos, términos y condiciones para el reporte de información. De conformidad con lo previsto en los artículos 116 y 130 de la Ley 1438 de 2011, los obligados a reportar información que no cumplan con el suministro oportuno, confiable, suficiente y con la calidad necesaria para la operación integral y monitoreo del Sistema General de Seguridad Social en Salud, serán reportados por el Ministerio de Salud y Protección Social, ante las autoridades competentes para que impongan las sanciones a que hubiere lugar.

*Artículo 21.* Incumplimiento del deber de suministrar información veraz, clara, completa, suficiente y oportuna. Los usuarios que no cumplan con el deber de suministrar información veraz, clara, completa, suficiente y oportuna o que no correspondan a la verdad material de las transacciones que realicen en el SAT, podrán ser reportados por la EPS ante las autoridades competentes.

*Artículo 22.* Incumplimiento de reporte por parte de las EPS y EOC. En el caso de la afiliación y de la novedad de inclusión de beneficiarios, si la EPS o EOC no realiza la verificación de los documentos dentro de los tres [3] meses siguientes a la disposición del soporte documental para la verificación, la EPS o EOC no tendrá derecho al reconocimiento de la UPC y tendrá la obligación de garantizar la prestación de los servicios de salud a los afiliados por los cuales se debió realizar la verificación. Cuando el afiliado se encuentre internado en una IPS sin que se hubiere efectuado el reporte de la internación, y el traslado se aprueba en el SAT y se hace efectivo, la EPS de la cual se traslada será responsable del pago de los servicios de salud que demande el afiliado durante la internación y está facultada para solicitar a la EPS a la cual se trasladó, el reembolso de la UPC percibida durante el periodo de internación. El Ministerio de Salud y Protección Social

informará a la Superintendencia Nacional de Salud como una práctica no autorizada, cuando la EPS reporte una internación que no sea cierta.

*Artículo 24.* Cartas de Derechos y Deberes del Afiliado y del Paciente y de Desempeño. Toda persona que se afilie o se traslade de EPS podrá acceder a la "Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y del Paciente" y la "Carta de Desempeño" de las EPS y EOC a través del SAT, sin perjuicio de la obligación de estas entidades de entregarlas y mantenerlas publicadas, actualizadas y disponibles en su portal web, en cumplimiento de lo establecido en los artículos 2 y 9 de la Resolución 4343 de 2012 o la norma que la modifique o sustituya.

*Artículo 25.* Tratamiento de la información. Las entidades que participen en el acceso, registro, consulta, flujo y consolidación de la información serán responsables del cumplimiento del régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con su tratamiento en el marco de la Ley Estatutaria 1581 de 2012, la Ley 1712 de 2014, el Capítulo 25 del Título 2 del Libro 2 de la Parte 2 del Decreto 1074 de 2015 y las normas que las modifiquen, reglamenten o sustituyan, en virtud de lo cual se hacen responsables de la privacidad, seguridad, confidencialidad y veracidad de la información suministrada sobre los datos a los cuales tiene acceso.

*Artículo 26.* Conservación de los documentos y soportes documentales requeridos por el SAT. Las EPS y EOC deberán conservar los documentos y soportes documentales que alleguen los usuarios a través del SAT, de manera física o en medio técnico, electrónico, informático, óptico o telemático, por el término señalado en la normativa vigente. En aquellos casos en que el SAT no contenga el soporte documental, será obligación de la EPS de la cual se traslada un afiliado con su grupo familiar, entregar a la EPS a la cual se traslada, los documentos soporte de la afiliación de que tratan los artículos 2.1.3.5 y 2.1.3.7 del Decreto 780 de 2016 o la norma que la modifique o sustituya. Para tal efecto, la EPS contará con un plazo no mayor a treinta (30) días calendario siguientes a la fecha en que se hizo efectivo el traslado. En ningún caso, podrá trasladarse al afiliado el suministro de estos soportes documentales.

*Artículo 27.* Divulgación del Sistema de Afiliación Transaccional - SAT. Las EPS y entidades territoriales apoyarán la implementación del Sistema de Afiliación Transaccional a través de sus Oficinas de Atención al Afiliado o la dependencia correspondiente, para lo cual el Ministerio dispondrá los tutoriales en el portal web "miseguridadsocial.gov.co". Las entidades señaladas en el artículo 2 de la presente Resolución, en el ámbito de sus competencias, podrán adelantar acciones tendientes a la divulgación del SAT.

*Artículo 29.* Migración de la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA al Sistema de Afiliación Transaccional - SAT. El Ministerio de Salud y Protección Social realizará la migración de la información de afiliados, empleadores y otros aportantes con inscripción vigente al corte del primer proceso BDUA del mes de marzo de 2018. Las reglas de validación para la migración de afiliados, empleadores y otros

aportantes son las señaladas en el numeral 5 del anexo (Anexo 9) que hace parte integral de la presente resolución. Las inconsistencias que se detecten durante el proceso de migración serán reportadas a las EPS o EOC. entidades que deberán resolverlas en los procesos de BDUA de acuerdo con la Resolución 4622 de 2016, o la norma que la modifique o sustituya, y dentro del plazo definido en el parágrafo del artículo 2.1.2.5 del Decreto 780 de 2016; para menores de edad la EPS o EOC dispondrá de un término de cuatro [4] meses para resolver la inconsistencia. Una vez validadas y aceptadas las correcciones de inconsistencias en la BDUA, estas se actualizarán en el SAT, mediante el proceso de sincronización. Los registros que no sean migrados de la BDUA al SAT se mantendrán en la BDUA hasta que se adelante la auditoría y depuración, en todo caso, la EPS o EOC continuará garantizando la prestación de los servicios de salud a los afiliados cuyos registros no migraron.

*Artículo 30.* Gradualidad en la implementación del Sistema de Afiliación Transaccional - SAT. La entrada en operación del SAT se realizará de manera gradual, a partir del 15 de marzo de 2018 se podrá realizar la transacción de la novedad de traslado y en el transcurso del segundo trimestre de 2018, se incorporarán las transacciones de afiliación y demás novedades del SGSSS. A partir del mes de mayo de 2018. las EPS no podrán requerir los documentos para acreditar la calidad de empleadores y otros aportantes que hubieren realizado el registro del "Rol empleador" en el SAT, ni cuando estos realicen las transacciones de novedades que se encuentren en operación en el SAT. La anterior información deberá ser consultada por las EPS directamente al SAT.

En el año 2019, el Ministerio de Protección Social expidió la Resolución 2389 de 2019 por la cual se definen los lineamientos generales para la operación del SGRL en el SAT y se adopta el formulario de afiliación y traslado del empleador al Sistema General de Riesgos Laborales. En noviembre de 2019, los plazos fueron modificados por la Resolución 2945 de 2019 (14).

## 7. Marco Conceptual

### 7.1. Sistema de Afiliación Transaccional

La palabra sistema procede del latín *systema*, y este del griego σύστημα (*systema*), identificado en español como “unión de cosas de manera organizada” (15).

Según Ludwig Von Bertalanffy un **Sistema** es: Conjunto de elementos interrelacionados, interdependientes, interactuantes, combinados y coordinados como un todo organizado en pos de un objetivo común, cuyo resultado (output) es mayor que el de la sumatoria que se obtendría si las unidades actuaran independientemente. Es decir que la sinergia del conjunto genera un resultado superior al de la suma de las acciones individuales. Es importante entender que por tratarse de un esquema interactivo, el avance del conjunto estará condicionado por el elemento más lento de los componentes del sistema (16).

Además del objetivo común, otra característica está dada por el concepto de globalismo o totalidad: Todo sistema tiene una naturaleza orgánica, por lo cual cualquier cambio en uno de sus elementos produce con un alto grado de probabilidad cambios en el resto de sus componentes. El efecto total de esos cambios o alteraciones se entiende como un ajuste del sistema.

Un **Sistema Transaccional** es un tipo de sistema de información diseñado para recolectar, almacenar, modificar y recuperar todo tipo de información que es generada por las transacciones en una organización. Se entiende como transacción a un evento o proceso que genera o modifica la información que se encuentra eventualmente almacenadas en un sistema de información y debe contar con las siguientes características (17):

- **Confiable:** cuando se realice una transferencia de dinero o información sensible el sistema sea capaz de garantizar la seguridad de la misma y evitar pérdidas de dinero.
- **Veloz:** porque de nada sirve usar un sistema de transferencia si la información o dinero se demora muchas horas o días en llegar a su destinatario o a la cuenta correspondiente.
- **Inflexible:** porque la información requerida y entregada a los usuarios debe ser la misma para todos y en ningún momento aceptar datos erróneos.

Dentro de las ventajas de un sistema transaccional se encuentran:

- Agilizar y automatizar los procesos realizados por las empresas.
- Almacenar grandes cantidades de información.
- Gestionar las bases de datos.

- Transformar tareas complejas para los seres humanos en actividades más sencillas.

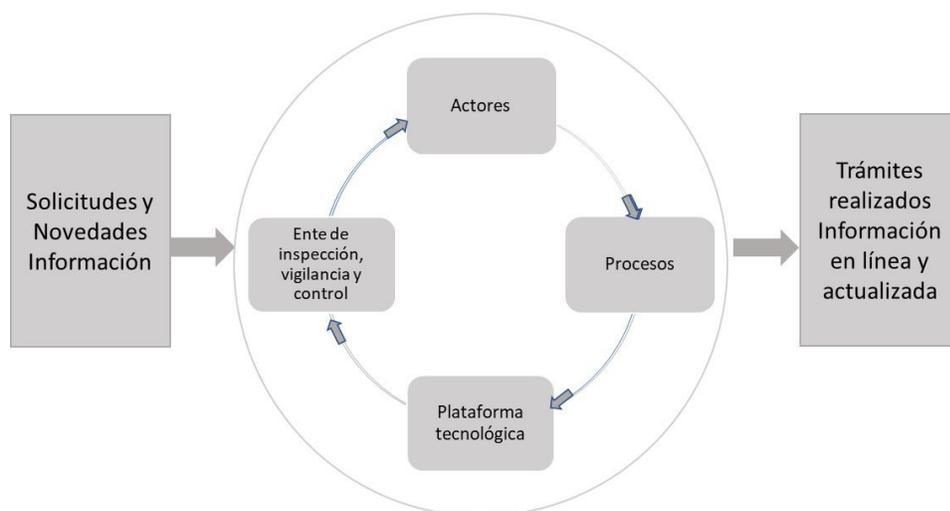
El término **Afiliación** según la Real Academia de la Lengua es: Acción y efecto de afiliar. Afiliar: Incorporar o inscribir a alguien en una organización o en un grupo.

Según el Ministerio de Seguridad Social y Salud, Afiliación: Es el acto de ingreso al Sistema General de Seguridad Social en Salud que se realiza a través del registro en el SAT, por una única vez, y de la inscripción en una Entidad Promotora de Salud (EPS) o Entidad Obligada a Compensar (EOC) (11).

Con base en lo anterior, se puede concluir que Sistema de Afiliación Transaccional es un sistema de información diseñado para recolectar, almacenar, modificar y recuperar todo tipo de información que es generada por las transacciones de los diferentes actores que interactúan, partiendo del ingreso al Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de un registro para una afiliación o para gestión de novedades.

El Sistema de Afiliación Transaccional es considerado como un todo (sistema total), integrado por los componentes que se describen a continuación y las interacciones necesarias para el cumplimiento de los objetivos propuestos.

Partiendo de la normatividad establecida, el ente de inspección, vigilancia y control debe velar porque todos los actores que interactúan en el sistema cumplan con unos procedimientos específicos definidos de acuerdo con su rol y sean registrados a través de una plataforma tecnológica para entregar como resultados información en línea y actualizada que permite gestionar la afiliación en salud y consolidar información importante para el sistema que permita la toma de decisiones.



**Figura 1. Diagrama Sistema de Afiliación Transaccional (SAT).**

## 7.2. Componentes del Sistema de Afiliación Transaccional

### 7.2.1 Entradas

Información suministrada por los diferentes actores

Solicitudes y Novedades

### 7.2.2. Ente de Inspección, vigilancia y control

La administración de este sistema estará a cargo del Ministerio de Salud y Protección Social y la información contenida en el sistema de afiliación transaccional estará sujeta a la ley de protección de datos, con base en la normatividad definida(9)

### 7.2.3. Usuarios

Se establece como actor fundamental el Ciudadano y/o Afiliado, quien es el encargado de realizar su afiliación y reporte novedades.

Adicionalmente, y tal como lo establece la norma se tienen definidos otros actores dentro del sistema, con sus roles definidos, los cual se relacionan en la siguiente tabla:

**Tabla 3. Roles agregados según usuarios, Fuente Resolución 768 de 2018.**

| Entidades relacionadas con la afiliación y reporte de novedades | Entidades obligadas al reporte de información | Entidades de disposición de información      |
|---|---|--|
| Administradora o pagadora de pensiones                          | Administradora o pagadora de pensiones        |  |
| Caja de compensación familiar                                   | Caja de compensación familiar                 |  |
| Empleador   |   |  |
| Entidad afiliación institucional                                | Entidad afiliación institucional              |  |
| Entidad afiliación de oficio                                    | Entidad afiliación de oficio                  |  |
|   | Entidad Obligada a Compensar                  | Entidad Obligada a Compensar                 |
|   | Entidad Promotora de Salud                    | Entidad Promotora de Salud                   |
| Entidad territorial   | Entidad Territorial                           | Entidad Territorial                          |
|   | Institución Prestadora de Servicios de Salud  | Institución Prestadora de Servicios de Salud |
|   | Superintendencia Nacional de Salud            |  |
|   | Usuarios de información                       | Usuarios de información                      |

## 7.2.4. Plataforma Tecnológica

.La plataforma creada por el Ministerio es Misseguridadsocial <https://misseguridadsocial.gov.co/>, la cual se encuentra disponible 24 horas al día.

¿Qué es mi Seguridad Social?

“Un portal web creado para que los ciudadanos puedan realizar reportes de novedades y hacer consultas en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y en el Sistema General de Riesgos Laborales” (18).

En el sistema se podrán realizar las siguientes transacciones:

Como ciudadano: traslados a otra EPS, consultas sobre el estado de su afiliación en salud y el historial de inscripciones a EPS, además de incluir y excluir a sus beneficiarios.

Como empresario, entidades del sector público o empleador, podrán, entre otros: registrarse, realizar afiliaciones y consultas.

Como Entidades Promotoras de Salud - EPS e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPS, Administradoras de Riesgos Laborales - ARL, entes territoriales, podrán, entre otros: consultar la información relacionada con sus funciones en el SGSSS, hacer reportes de internación e interpretar con Misseguridadsocial.

Y como Superintendencia Nacional de Salud podrá registrar las EPS inmersas en alguna medida, así como las excepciones al tiempo mínimo de permanencia en el proceso de traslado” (18).

The screenshot displays the 'Misseguridadsocial' website interface. At the top, there is a navigation bar with the logo of the Ministry of Health and Social Protection, the slogan 'La salud es de todos', and the name 'Minsalud'. On the right side of the header, there are statistics: 'Total ciudadanos registrados: 4629758', 'Empleadores Jurídicos registrados: 17292', and 'Empleadores naturales registrados: 0', along with the date 'Hoy es: 15 de Octubre de 2021'. Below the header is a horizontal menu with icons for 'Inicio', 'Registro', 'Ayuda', 'Contacto', and 'Ingreso'. The main content area features a green vertical sidebar on the left labeled 'Zona de Registro'. The central content is titled '¿Cómo puedo registrarme?' and includes a four-step process flow: 1. Registro de datos básicos, 2. Validación de identidad, 3. Información de contacto, and 4. Creación de usuario. A note states: 'Para registrarse en el portal debe tener a la mano su documento de identidad y completar los cuatro pasos que se muestran a continuación:'. Below the flow, another note says: 'Para registrarse como empleador es importante que ya tenga un registro como ciudadano y que sea el Representante Legal Principal de la empresa, entidad o institución que va a registrar.' At the bottom center, there is a button labeled 'Registro ciudadano' and a 'Subir' button on the right.

**Figura 2. Ministerio de Salud y Protección Social. Mi Seguridad Social.**

Fuente: Web *Ministerio de Salud y Protección Social*

El primer paso para comenzar a utilizar el sistema es el registro. Para registrarse es indispensable tener una cuenta de correo electrónico, a la cual llega el primer correo para validar el usuario y cambio de contraseña con el fin de acceder a la plataforma.

Para registrarse se deben completar los siguientes pasos:

1. Registro de datos básicos
2. Validación de identidad
3. Información de contacto
4. Creación del usuario

Una vez usted reciba en su correo electrónico la contraseña para acceder, podrá entrar al sistema y realizar trámites, novedades o consultas.

Dentro de los Trámites y novedades disponibles en el SAT se encuentran los siguientes:

- Actualización datos complementarios
- Inclusión de beneficiarios
- Traslado de EPS
- Reinscripción a EPS
- Actualización del documento de identidad
- Solicitar exclusión como cónyuge/compañero permanente
- Exclusión de beneficiarios
- Confirmación de movilidad a régimen contributivo
- Movilidad a régimen subsidiado

Consultas disponibles en el SAT:

- Mi historial de salud
- Mi historial de aportes a PILA (Planilla de Pago de Aportes)
- Estado de mi afiliación en Salud
- Mi historial de afiliación a ARL (Administradora de Riesgos Laborales)
- Mi historial de afiliación a CCF (Cajas de Compensación Familiar)
- Mi historial de afiliación a AFP (Administradora de Fondos de Pensiones)

La plataforma ofrece tutoriales y manuales para conocer y/o diligenciar la información según las opciones mencionadas y también cuenta con ayuda

telefónica, chat en línea, correo electrónico o con puntos físicos de atención en algunos municipios de Colombia.

A noviembre 20 de 2021 se evidencia que el aplicativo solo tiene registrados 4.831.720 usuarios de 50.372.000 millones de colombianos según estadísticas del DANE para el año 2021, lo que representa solo un 9.5% de la población. Cobertura muy baja teniendo en cuenta que la utilización del sistema debía estar implementado en su totalidad para el año 2020.

### **7.2.5. Procesos**

Dentro de los procesos definidos por el SAT de los cuales la EPS es responsable son:

- Validación y actualización de la base de datos (SISBEN, Registraduría, Bases de datos internas) de los afiliados cargados de forma tradicional por los gestores de la EPS a el sistema de información propio.
- Notificaciones de ingreso y egreso: una vez se reciben las notificaciones a través del SAT se deben cargar en el sistema propio de la EPS las novedades con sus soportes documentales de afiliación y de los retiros y/o traslados.
- Reportes periódicos de información:
  - IPS primarias.
  - Acuerdos de pago suscritos con empleadores y trabajadores independientes.
  - Verificación de documentos de parentesco.
  - Modificación a la capacidad de afiliación, si estuvieren sometidas al régimen de autorización general.
  - Notificación reporte de internación: afiliados que en el último día calendario de cada mes se encuentren internados. Esta información se debe reportar a través de las funcionalidades definidas en los numerales 4.1 y 4.4 del anexo de la Resolución 768 de 2018 (19).

### **7.2.6. Productos o Salidas**

- Base de datos actualizada.
- Reportes periódicos de información.
- Información actualizada y en línea.

### **7.3. Elementos del Sistema de Afiliación Transaccional**

Según el decreto 2353 de 2015, constituyen elementos básicos del Sistema de Afiliación Transaccional, los siguientes:

- La información de referencia para la correcta identificación de los afiliados, construida a partir de la información reportada por la Registraduría Nacional del Estado Civil, Migración Colombia y cualquier otra entidad que tenga a su cargo la expedición de documentos de identidad de nacionales y residentes extranjeros; la verificación de la población potencialmente beneficiaria de subsidios; la verificación de supervivencia, la identificación inicial del recién nacido y la relación de parentesco de este con la madre; el control de las afiliaciones colectivas, la integridad y consistencia de la información reportada por afiliados y aportantes; y toda aquella información que el Ministerio considere relevante para el cumplimiento de los objetivos definidos para la información de referencia.
- La información de referencia que permita controlar la multifiliación al interior del Sistema General de Seguridad Social en Salud y entre éste y los regímenes especiales y de excepción.
- La información de referencia que permita validar los datos que se ingresen al Sistema.
- El registro oficial de todos los aportantes y afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud, su identificación. Estado de pago de las cotizaciones y demás información que el Ministerio de Salud y Protección Social considere relevante.
- Las reglas de afiliación y novedades contenidas en las disposiciones vigentes que soportan las validaciones. Para el registro de la afiliación y las novedades y que permiten controlar la calidad de los datos y la integridad de la información (4).

### **7.4. Integración con otros Sistemas**

Dentro del alcance del Sistema de Afiliación Transaccional, se tiene definido que se integre con diferentes sistemas.

Actualmente, el SAT se encuentra integrado con

- Base de Datos Única de Afiliados (BDUA).
- Sistemas de la Registraduría Nacional del Estado Civil, Migración Colombia y cualquier otra entidad que tenga a su cargo la expedición de documentos de identidad de nacionales y residentes extranjeros.

- Sistemas de información de los regímenes Especiales y de Excepción del Sistema General de Seguridad Social en Salud y en el Sistema General de Riesgos Laborales.
- Con PILA se encuentra una integración parcial.
- Se encuentran pendientes de desarrollar las integraciones con los Sistemas de información de las EPS, EOC, ARL y los Sistemas de Información de las Cámaras de Comercio con base en el planeamiento inicial del SAT.

## 8. Marco Contextual

La Ley Estatutaria 1751 de 2015 obliga al Estado a garantizar y proteger el debido cumplimiento del derecho a la salud de los colombianos, el cual pasa de ser un derecho social a un derecho fundamental.

Esta ley fue basada en 4 elementos y 13 principios fundamentales, buscando impactar en la prestación de los servicios y las tecnologías brindadas en salud con el fin de garantizar a todos los habitantes el derecho a la salud como un derecho irrenunciable. Se debe velar por el cumplimiento de los elementos estructurantes de accesibilidad, disponibilidad, aceptabilidad y de calidad apalancados en los 13 principios de Universalidad, Pro hómine, Equidad, Continuidad, Oportunidad, Prevalencia de Derechos, Progresividad del Derecho, Libre Elección, Sostenibilidad, Solidaridad, Eficiencia, Interculturalidad, Protección a los Pueblos y Comunidades Indígenas (10).

La Ley Estatutaria 1751 de 2015 es un importante logro social, jurídico y político. Por ser un derecho fundamental se debe garantizar por el Estado y al ser un servicio público esencial es el mismo Estado quien debe velar por el cumplimiento de los elementos estructurantes de accesibilidad, disponibilidad, aceptabilidad y de calidad de forma oportuna, eficiente, integral, continua y con calidez. Adicionalmente, debe propender por los principios de dignidad y pro homine desde la promoción de la salud en forma integral y desde la prevención de la enfermedad, tanto en lo colectivo como en lo individual (19).

Con la expedición del decreto 2353 de 2015 "Por el cual se unifican y actualizan las reglas de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, se crea el Sistema de Afiliación Transaccional y se definen los instrumentos para garantizar la continuidad en la afiliación y el goce efectivo del derecho a la salud" y la Resolución 768 de 2018 por la cual se fijan las condiciones generales para la operación del Sistema de Afiliación Transaccional SAT y las reglas que deben cumplir quienes intervengan en la afiliación, el reporte de novedades y de la información relevante para la operación del sistema (4).

Con base en la normatividad analizada se observa que el decreto 2353 de 2015 y la resolución 768 de 2018 restringen en alguna medida el derecho fundamental de la Salud con base en la ley estatutaria ya reglamentada de mayor jurisprudencia.

Para garantizar el acceso a la salud el ciudadano y su grupo familiar deben estar registrados en el SAT y afiliados a una EPS del régimen subsidiado y/o contributivo, lo que puede ser una barrera de acceso al momento de necesitar un servicio y no se encuentre afiliado o presente alguna novedad con el estado de su afiliación, lo cual va en contravía al principio de Universalidad "Los residentes del territorio colombiano gozarán efectivamente del derecho fundamental a la salud en todas las etapas de la vida" y la expresión gozaran "efectivamente", debe entenderse en el sentido que dicho goce se hace efectivo no solo con la mera atención oportuna,

sino que también implica la calidad, la continuidad, la integralidad, y demás principios en la prestación del servicio.”, tal como lo reitera la Corte en la sentencia C313 (20).

Por otro lado, la atención en salud depende en la mayoría de los casos de las autorizaciones dadas por la EPS en la cual se encuentra afiliado con posible vulneración del principio Prohomine, el cual reza que “Las autoridades y demás actores del sistema de salud, adoptarán la interpretación de las normas vigentes que sea más favorable a la protección del derecho fundamental a la salud de las personas” y tal como se explica en la sentencia C313 en relación con el derecho a la salud, el principio pro homine se concretaría en la siguiente fórmula: *“la interpretación de las exclusiones debe ser restrictiva, a la vez que la interpretación de las inclusiones debe ser amplia”* y *“Busca evitar que una reglamentación legal o administrativa impida el goce efectivo de garantías constitucionales y de los derechos fundamentales a la vida, a la integridad y a la salud”* (20).

Revisando trabajos previos sobre el Sistema de Afiliación Transaccional se encuentra un análisis legal y constitucional sobre el decreto 2353 de 2015, el cual realizó una demanda a la Presidencia de la República, quien expidió el decreto que se acusa, en concordancia con lo dispuesto en el artículo 159 del CPACA y llama la atención lo que concluye: “Es claro para el caso concreto, que el Decreto 2353 de 2015 no solo sobrepasa las leyes que han previsto su campo de acción reglamentaria, esto es la Ley Ordinaria 100 de 1993 y la Ley Estatutaria de la Salud 1751 de 2015, ocasionándose una extralimitación del acto administrativo demandado por cuanto restringe el acceso a la Seguridad Social en Salud y en consecuencia el goce efectivo de Derecho Fundamental de la Salud en varias de sus disposiciones, por el condicionamiento adicional que prevé mediante el uso indiscriminado de la expresión “afiliado cotizante”, específicamente dentro de sus artículos 3, 21, 32, 46, 50, 53, 66, 70, y 71. Finalmente, que no son solo estas leyes las que se ven violadas, sino los preceptos constitucionales fundamentales, por cuanto la Constitución ha previsto la Seguridad Social en todas sus variantes como un servicio” (21).

La EPS objeto para el análisis es una EPS del Régimen Subsidiado del Departamento de Antioquia que cuenta con 1.652.288 afiliados a octubre 31 del presente año, de los cuales 1.523.416 pertenecen al régimen Subsidiado y 128.872 al régimen Contributivo. Es la EPS de mayor presencia en el Departamento con una participación en el régimen subsidiado de 122 municipios que representan el 93% del total.

Misión: Somos una Entidad Administradora de Planes de Beneficios de Salud que gestiona el aseguramiento de la población pobre y vulnerable, para impactar en la calidad de vida de sus afiliados.

Visión: En el 2028 seremos la mejor alternativa de aseguramiento en régimen subsidiado para la población pobre y vulnerable del departamento de Antioquia.

### Objetivos Estratégicos:

- Convertir la EPS en el eje articulador de la política de salud de Antioquia, bajo lo que se conoce a nivel mundial como “Red Integrada de Servicios de Salud”.
- Controlar la variación en la probabilidad de ocurrencia de una condición de salud o de su severidad y consecuencias, denominado como el riesgo primario
- Controlar la probabilidad de ocurrencia de eventos evitables atribuibles a la prestación de servicios que afectan la calidad y el resultado esperado, denominado como el riesgo técnico.
- Controlar la variación en el costo de atención en salud asociado al proceso de prestación de servicios, denominado como el riesgo financiero.
- Controlar la probabilidad de fallas en la implementación de los planes y estrategias de negocio, en la asignación de recursos y en poder adaptarse a los cambios del entorno, denominado como el riesgo estratégico.

Uno de sus procesos misionales es el de Gestionar el Aseguramiento, el cual es la puerta de entrada de los afiliados a la EPS y busca garantizar el ingreso, trámite de novedades y/o movilidad mediante un proceso eficiente buscando el crecimiento de la afiliación y la fidelización de la población afiliada.

Se consolidaron las afiliaciones realizadas anualmente en la EPS de forma presencial y/o por proceso tradicional y las realizadas por el SAT. Durante el período 2020 y 2021, se observa un incremento en el Valle de Aburra, lo cual corresponde a afiliaciones masivas realizadas directamente por el Municipio a través del SAT.

**Tabla 4. Afiliaciones anuales realizadas en la EPS, información suministrada por la EPS**

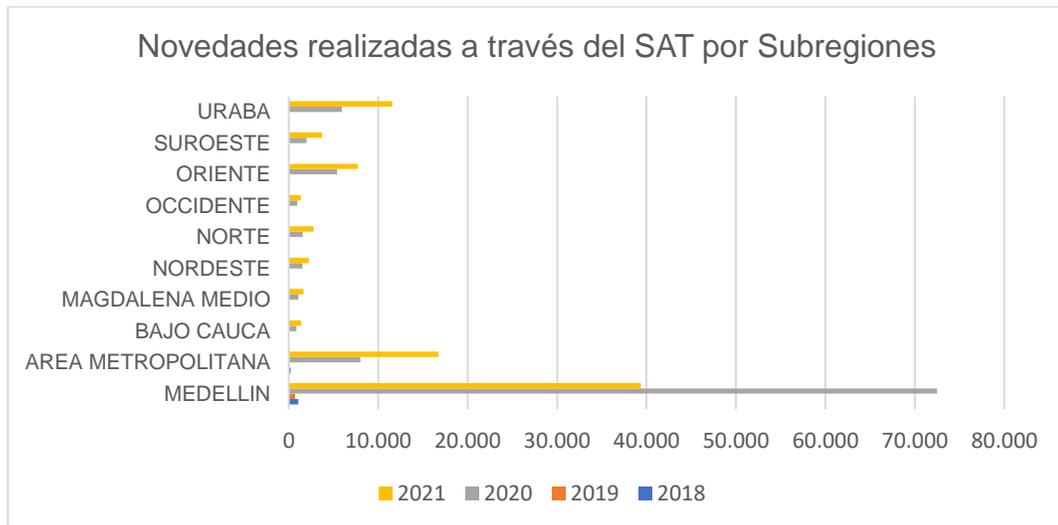
| Subregión              | AÑO 2018      |                 | AÑO 2019      |                 | AÑO 2020     |                    | AÑO 2021         |                    |
|------------------------|---------------|-----------------|---------------|-----------------|--------------|--------------------|------------------|--------------------|
|                        | Tradicional   | SA<br>T         | Tradicional   | SA<br>T         | Tradicional  | SAT                | Tradicion<br>al. | SAT                |
| <b>Bajo Cauca</b>      | 469           | 1               | 158           | 2               | 171          | 37                 | 337              | 120                |
| <b>Magdalena Medio</b> | 1.072         | 68              | 1.055         | 6               | 375          | 172                | 578              | 184                |
| <b>Nordeste</b>        | 971           | 23              | 631           | 4               | 349          | 171                | 526              | 306                |
| <b>Norte</b>           | 1.537         | 7               | 1.608         | 10              | 658          | 290                | 984              | 519                |
| <b>Occidente</b>       | 933           | 5               | 986           | 6               | 501          | 197                | 651              | 294                |
| <b>Oriente</b>         | 2.646         | 56              | 2.551         | 44              | 1.274        | 919                | 1.865            | 1.503              |
| <b>Suroeste</b>        | 2.041         | 21              | 1.730         | 6               | 1.040        | 327                | 1.548            | 1.374              |
| <b>Uraba</b>           | 3.224         | 16<br>0         | 2.748         | 10<br>3         | 675          | 387                | 1.323            | 629                |
| <b>Valle De Aburra</b> | 9.589         | 59<br>7         | 13.310        | 30<br>7         | 4.069        | 30.7<br>83         | 6.542            | 13.91<br>7         |
| <b>Total</b>           | <b>22.482</b> | <b>59<br/>7</b> | <b>24.777</b> | <b>48<br/>8</b> | <b>9.112</b> | <b>33.2<br/>83</b> | <b>14.354</b>    | <b>18.84<br/>6</b> |

Se relacionan a continuación las novedades realizadas desde el año 2018, año que entra en operación el SAT a la fecha:

**Tabla 5. Novedades realizadas a través del Sistema de Afiliación Transaccional para la EPS, información suministrada por la EPS**

| Subregión                 | 2018         | 2019       | 2020          | 2021          |
|---------------------------|--------------|------------|---------------|---------------|
| <b>Medellín</b>           | 1.068        | 696        | 72.475        | 39.395        |
| <b>Área Metropolitana</b> | 202          | 64         | 8.027         | 16.727        |
| <b>Bajo Cauca</b>         | 7            | 14         | 841           | 1.373         |
| <b>Magdalena Medio</b>    | 10           | 3          | 1.083         | 1.624         |
| <b>Nordeste</b>           | 45           | 16         | 1.545         | 2.243         |
| <b>Norte</b>              | 29           | 22         | 1.573         | 2.768         |
| <b>Occidente</b>          | 9            | 9          | 945           | 1.349         |
| <b>Oriente</b>            | 86           | 24         | 5.424         | 7.734         |
| <b>Suroeste</b>           | 63           | 28         | 1.980         | 3.724         |
| <b>Urabá</b>              | 82           | 37         | 5.949         | 11.559        |
| <b>Total Eps</b>          | <b>1.601</b> | <b>913</b> | <b>99.842</b> | <b>88.496</b> |

Dentro de las novedades gestionadas a través del SAT podemos observar un incremento, en especial en la ciudad de Medellín, Área Metropolitana y en menor escala en las regiones de Urabá y Oriente:



**Figura 3. Novedades realizadas a través del Sistema de Afiliación Transaccional para la EPS**

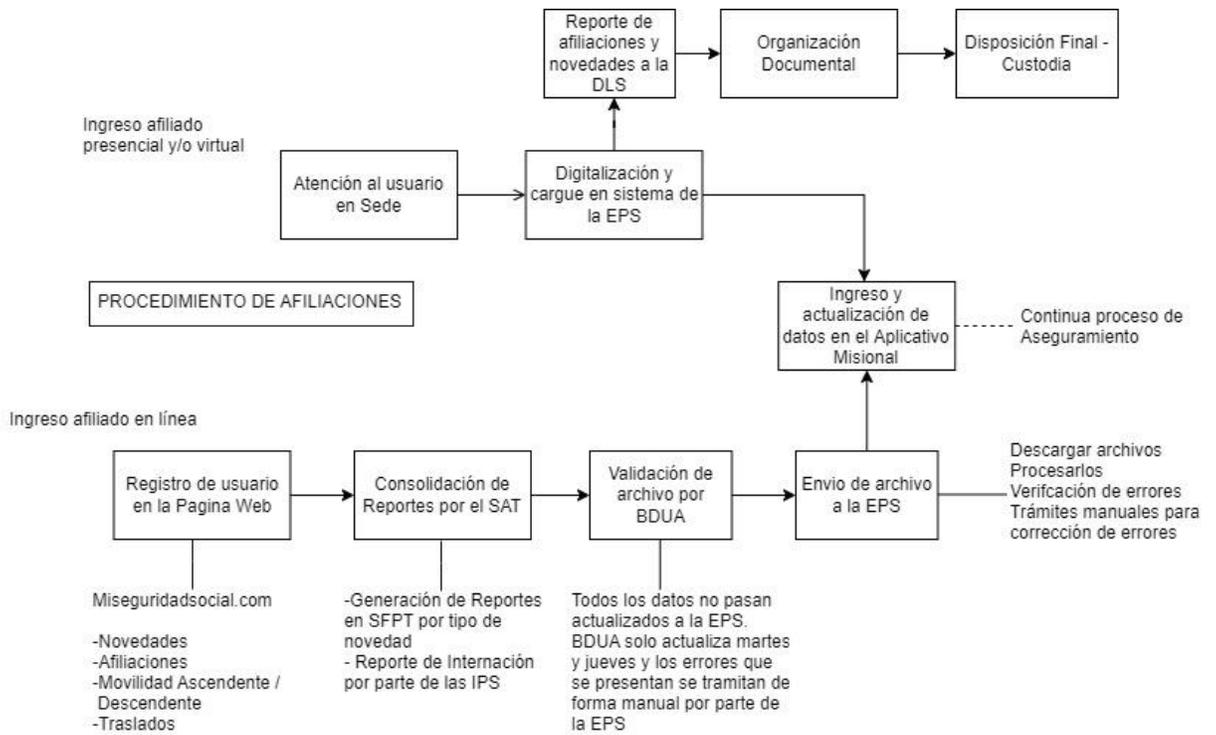
Fuente: Información suministrada por la EPS

El proceso definido por la EPS implica que los gestores en las sedes de los municipios reciban la documentación de los afiliados, realicen su cargue en el sistema propio, notifiquen la afiliación en la Secretaría de Salud del municipio correspondiente y luego se debe organizar, foliar y custodiar la información según los procesos y normatividad definida.

Estas actividades representan un costo a la EPS, teniendo en cuenta que una afiliación tiene en promedio 10 folios y según las estadísticas se realizan 1.196 afiliaciones promedio mes, lo que se transfiere en 11.961 folios que deben custodiarse por parte de la EPS. La EPS custodia para alrededor de 8.925.034 folios que equivalen a 1.239 metros lineales representan en dinero un valor mensual de tres millones de pesos [\$3.000.000].

Como otra entrada al proceso de afiliaciones y tema objeto de este trabajo, se realiza a través del SAT, donde el usuario se registra e ingresa a la plataforma, realiza su afiliación y/o novedad, una vez cargada la información se valida la información en el SAT y en BDUA y los archivos por tipo de novedad son actualizados a las 12 de la noche. Actualmente, el reporte es recibido a diario por correo electrónico o es descargado por el SFTP y los colaboradores encargados deben procesarlo, verificar que no tenga errores y solucionar los que se encuentran de forma manual. Una vez el archivo es revisado se realiza la carga masiva de los archivos en el aplicativo misional de la EPS. Estos procesos de cargue manual pueden generar errores o no realizar todas las validaciones necesarias.

A continuación, se relaciona un diagrama del proceso que actualmente se está realizando, teniendo en cuenta que el proceso de afiliación por el SAT no hace parte de la entidad.



**Figura 4. Diagrama Proceso de Afiliación integrado con el SAT.**

## 9. Resultados

A continuación, se presentan los resultados principales encontrados hallados en el presente estudio destacando las variables de interés tales como:

### 9.1 Conocimiento, registro y uso del SAT:

Sobre la muestra realizada, el 100% manifiesta **conocer** el Sistema de Afiliación Transaccional y a pesar de que todos los encuestados dicen conocer el sistema y el 78.9% se encuentran **registrados** en el SAT.

El 94.7% de los encuestados afirman que sus actividades laborales tienen **relación** con algunos de los trámites que se pueden realizar por el SAT, no obstante, el 52.6% manifiestan haber **recibido capacitación** en el uso de la herramienta.

### 9.2 Trámites para realizar a través del SAT:

Respecto a los principales **trámites** que se pueden realizar a través del SAT, se destacan las siguientes respuestas, las cuales validan la implementación del SAT:

- Afiliaciones.
- Traslados de EPS individual y grupo familiar.
- Portabilidad ascendente y descendente.
- Inclusión y exclusión de grupos familiares, recién nacidos.
- Reporte de novedades.
- Actualización de datos.
- Afiliación de trabajadores por parte de las EPS registradas.
- Verificación de servicios autorizados por año por parte de la EPS.

### 9.3 Integración del SAT con el aplicativo misional:

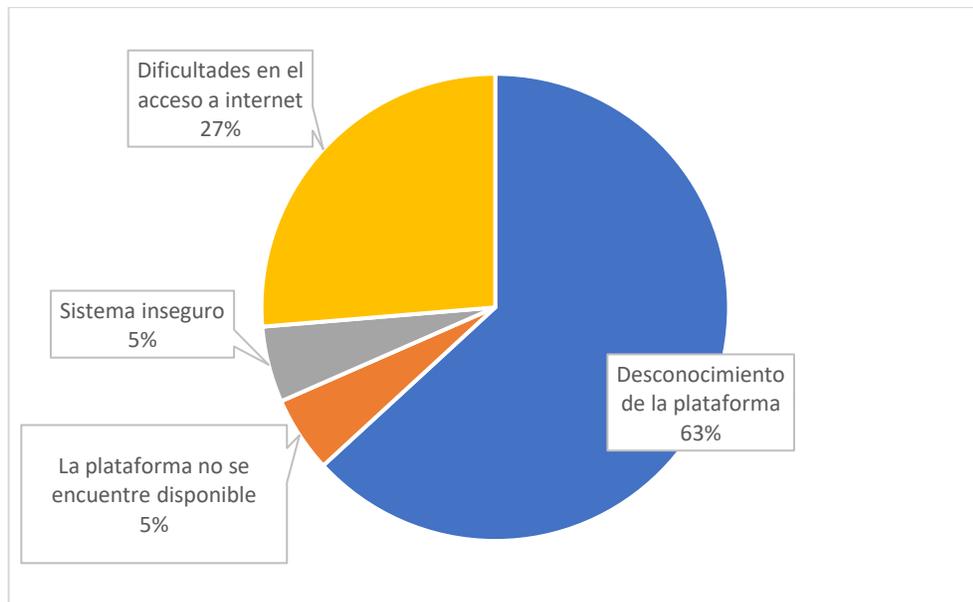
El 84.2% confirman que las transacciones realizadas por el SAT no son en línea con el aplicativo de la EPS, lo que obliga a continuar con trámites manuales dentro del proceso.

Las principales razones por las cuales no se encuentra en línea son:

- “El reporte actualmente es recibido a diario por correo electrónico o es descargado por el SFTP, y se realiza la respectiva gestión según la información consolidada en la base de datos de la EPS.”
- Es una plataforma diferente.
- Se requiere un archivo generado por el ADRES al día siguiente para el cargue real.
- El archivo plano es notificado a los funcionarios y son éstos los que deben realizar carga masiva de los archivos donde están consignados los tramites notificados por SAT.
- El Ministerio no ha habilitado el sistema para generar interfase con los aplicativos de las EPS.

#### 9.4 Principales dificultades para realizar trámites por el SAT

Para los afiliados:



**Figura 5. Dificultades para realizar los trámites en el SAT por parte de los afiliados.**

Dentro de las **principales dificultades** identificadas por los encuestados sobre los diferentes trámites realizados por los afiliados a la EPS a través del SAT, se evidencia que el desconocimiento de la plataforma por los afiliados a la EPS es la principal dificultad [63%], seguido de dificultades en el acceso a internet [27%\*], la plataforma no se encuentre disponible o caída [5%] y asimismo manifiestan que el sistema es inseguro [5%].

## **Para los colaboradores de la EPS:**

Las **dificultades** que se perciben por los encuestados en la **implementación** del SAT durante su desempeño laboral son las siguientes:

- Falta de información y capacitación sobre el SAT para usuarios, funcionarios de IPS, EPS, DLS, quienes son los encargados de hacer estos trámites y pueden orientar a los usuarios.
- Que el usuario no se encuentre activo por cualquier circunstancia y/o no cumplimiento de requisitos, lo que genera múltiples inconvenientes.
- Falta de controles o validaciones de la veracidad de la información.
- Error en los datos ingresados por los usuarios y validación de datos personales (contacto).
- Utilizar la plataforma para afiliar a la población a la EPS que más convenga "Violación del derecho de libre escogencia de EPS".
- Se continúan realizando en sala las mismas transacciones por dificultades de los usuarios para el manejo de la herramienta.
- Demora en la publicación de los resultados por indisponibilidad de la plataforma.
- En algunos casos se reciben solicitudes de afiliaciones que luego deben ser rechazadas porque el usuario se encuentra dentro del régimen de excepción, lo cual no debería permitirse si este se halla en estado activo. Algunos datos son reportados erróneamente o no existen todas las opciones para que sea coherente con la realidad, por ejemplo, se recibe el reporte del usuario que supuestamente pertenece a un grupo poblacional, pero se carga en BDUa con otro (más frecuente en víctimas del conflicto armado) esto afecta la homogeneidad de lo que registra en la ADRES con la base de datos de la EPS.

Los encuestados coinciden en que las dificultades identificadas en la implementación del SAT no solo afectan al usuario, o a la EPS o IPS, sino a todas por igual en un 79% y consideran en un 70% que pueden ser fáciles de solucionar.

Un 68,4% de los encuestados convienen que la promoción de la implementación del SAT no se ha cumplido con base en lo establecido en la normatividad.

Al interior de la EPS, como se puede observar en los resultados de la siguiente tabla, los trámites que se realizan por el SAT según los encuestados no alcanzan la meta propuesta del 100% y se observa diferencia en el avance de la implementación entre las transacciones realizadas por los afiliados del régimen subsidiado y los del régimen contributivo por movilidad. En el régimen subsidiado, el 50% de los traslados se realizan por el SAT, el 30 % de las afiliaciones y el 20% de las novedades. En el régimen contributivo se observa un incremento de las actividades que se realizan por el SAT así: Traslados 60%, Afiliaciones 40% y novedades el 60%.

**Tabla 6. Actividades realizadas actualmente a través del SAT.**

| Régimen             | Actividades realizadas por el SAT |              |           |
|---------------------|-----------------------------------|--------------|-----------|
|                     | Traslados                         | Afiliaciones | Novedades |
| <b>Subsidiado</b>   | 50%                               | 30%          | 20%       |
| <b>Contributivo</b> | 60%                               | 40%          | 60%       |

### **9.5 Aspectos que han mejorado con la implementación del SAT:**

#### **Para los usuarios:**

Dentro de los **aspectos que han mejorado** con la implementación del SAT para los usuarios, se obtienen los siguientes:

- Agilidad y oportunidad en los trámites y tiempos de respuesta.
- Agilidad y comodidad para el afiliado disminuyendo el desplazamiento de los usuarios, gastos de transporte y aglomeraciones.
- Mayor oportunidad y accesibilidad a los traslados entre EPS sin restricción para la aceptación.
- Mayor oportunidad en los tiempos de respuesta del traslado entre EPS y la inclusión de beneficiarios.

#### **Para la EPS:**

Dentro de los **principales beneficios** al implementar el SAT para la EPS se concluyen:

- Información en línea, validada y confiable actualizada constantemente.
- Oportunidad en los tiempos de respuesta de los trámites solicitados por los usuarios.
- Agilidad y acompañamiento a usuarios, seguridad de realización de trámites.
- Agilidad en trámites de los entes territoriales e IPS, disminuyendo el alto flujo de correos electrónicos que generan en algunos casos reprocesos. Las DLS puede realizar la afiliación directamente de la PPNA depurada.
- Menos trámites presenciales en las sedes.
- Las novedades se aplican directamente en la BDU, los traslados son aceptados sin que la EPS de origen los pueda negar o bloquear.
- El flujo de información entre la EPS y el SAT es más oportuno y menos trabas administrativas.

### **Para el Sistema de Salud:**

Como los **principales beneficios** de la implementación del SAT se obtienen los siguientes:

- Agilidad y oportunidad en los procesos (afiliaciones, traslados, novedades).
- Tener claridad y conocimiento oportuno del estado de afiliación del usuario.
- Sistema de información unificado con información validada.
- Facilidad de acceso para los usuarios para realizar trámites en línea y consultas de afiliación e históricos de trámites realizados en las diferentes EPS.
- Menor número de derechos de petición y/o tutelas por las solicitudes de traslados negativos.
- Permite mantener actualizadas las novedades de los usuarios de una manera efectiva.
- Aumentar cobertura en aseguramiento.
- Oportunidad y facilidad en las transacciones para los usuarios y la EPS.

### **9.6 Recomendaciones de los encuestados:**

Por último, dentro de las **recomendaciones** dadas por los encuestados para fortalecer el SAT, se concluyen:

- Crear un ambiente de la plataforma más amigable con el ciudadano promedio y en especial con la población pobre y vulnerable que no tiene acceso a medios electrónicos.
- Estrategias comunicaciones con despliegue por radio y TV y redes sociales.
- Promocionar mucho más entre los usuarios las bondades y beneficios de realizar sus trámites por el SAT.
- Más educación y conocimientos sobre estos temas para todos los participantes tanto públicos como privados.
- Ampliar más las validaciones y las alertas en el momento de realizar el trámite.
- Mejorar la seguridad en el manejo de la información.
- Tener mejor relación con tablas de referencia como la del DNP (cumplimiento de puntaje para régimen subsidiado), BDEX y pensionados.
- Estabilizar la plataforma del SAT evitando caídas constantes.
- Capacitar a los colaboradores en el funcionamiento de la plataforma.
- Permitir que la vinculación de afiliados se realice en cualquier momento del mes.
- Hacer exigible a todos los actores el uso del SAT y que solo puedan realizar las afiliaciones por este medio.

## 10. Conclusiones

El Sistema de Afiliación Transaccional lleva tres años de implementación para todos los actores del sistema de salud y desde la gestión de procesos del aseguramiento de una EPS del régimen subsidiado mediante este trabajo de grado se hizo un diagnóstico del estado de la implementación resultando aspectos positivos y otros por mejorar, donde se evidencian las principales causas de la incipiente implementación del SAT en una EPS del Régimen Subsidiado, las cuales se describen a continuación:

### Aspectos positivos:

- Con base en las observaciones encontradas, se logra evidenciar que el Sistema de Afiliación Transaccional es una propuesta innovadora que incluye desde su planteamiento a todos los actores del Sistema de Salud, buscando consolidar toda la información que se requiere para garantizar el goce efectivo del derecho fundamental de la salud.
- El SAT permite obtener en tiempo real datos del aseguramiento de la población y realizar análisis de las problemáticas del sector con información actualizada y confiable.
- Optimiza y simplifica los trámites a los usuarios, los cuales pueden realizar sus transacciones desde su casa sin tener que desplazarse a las oficinas de atención de la EPS, disminuyendo su desplazamiento, gastos de transporte y aglomeraciones al hacer innecesaria su presencialidad en las oficinas de atención de la EPS.
- El trámite de traslado entre EPS, solicitud y respuesta se realiza con una mayor oportunidad, de manera sencilla y eficaz, evitando antiguas prácticas de rechazo o demoras injustificadas.
- Se ha generado economía procedimental dentro del sistema y disminución de reprocesos al disminuir el alto flujo de correos electrónicos para algunos procesos de aseguramiento entre entes territoriales e IPS.
- Las novedades de los afiliados de la EPS se están actualizando directamente en la Base de Datos Única de Afiliados permitiendo un flujo de información más oportuno y mejorando la accesibilidad administrativa para los usuarios.
- Se ha logrado mayor oportunidad y facilidad en las transacciones para los usuarios, las IPS y entes territoriales.

### Aspectos por mejorar:

- A pesar de que se presentan beneficios en la realización de los trámites que se pueden realizar por el SAT, se continúan presentando dificultades que deben ser intervenidas.

- El desconocimiento de la plataforma para realizar el registro de afiliaciones y/o novedades y el acceso a los servicios de internet, se identifican como las principales dificultades para avanzar en su implementación.
- Se observa una relación en el uso del SAT en las áreas más urbanas, como es el caso de la ciudad de Medellín y Área Metropolitana que en los lugares lejanos con dificultades para el acceso al internet.
- Al momento de ingresar toda la información solicitada al usuario, el sistema solicita una dirección de correo electrónico para validación de la información y seguimiento a los trámites, correo electrónico que no poseen todos los afiliados de la EPS y debido a esto se quedan algunos trámites sin concluir y/o ingresar.
- El usuario puede ingresar información no válida o equivocada que no coincida con sus datos personales, lo que presentará un problema al momento que se necesite contactarlo.
- La página web de [miseguridaddocial.com](http://miseguridaddocial.com) presenta problemas de disponibilidad y estabilidad, situación que ha dificultado la realización oportuna de las transacciones por usuarios y entidades.
- La incipiente interoperabilidad que se encuentra en los sistemas de información del Sistema General de la Seguridad Social en Salud impide una eficaz operación del Sistema de Afiliación Transaccional y no permite cumplir con los tiempos establecidos en el proceso y la actualización en línea.
- El SAT no se encuentra en línea con el aplicativo misional de la EPS, lo que obliga a continuar con actividades manuales que pueden generar reprocesos y a esperar los tiempos establecidos para actualizar la información, lapso en el cual se pueden presentar dificultades con la validación de derechos de los usuarios al momento de acceder a los servicios de salud.
- No se evidencia un proceso de capacitación continua para los diferentes actores que interactúan en el sistema, en especial para los colaboradores de la EPS.

## 11. Recomendaciones

A partir de los hallazgos encontrados en el presente trabajo se realizan las siguientes recomendaciones, dejando presente que se recomienda profundizar en algunos aspectos que se han identificado como problemas que generan barreras de acceso:

### **Se recomienda al Gobierno Nacional y en especial al Ministerio de Salud y Protección Social:**

- Es necesario recordar que, con base en la normatividad vigente, se obliga a diseñar un plan de comunicaciones sobre el SAT como entidad encargada de su implementación buscando una mayor difusión sobre los usos, bondades y recomendaciones, y definir claramente las obligaciones y el alcance por parte de las EPS y entidades territoriales para apoyar dicha implementación.
- Incluir plan de capacitación dirigido para cada uno de los actores del SAT para garantizar su entendimiento y promover su uso.
- Se recomienda fortalecer la interacción de las bases de datos del gobierno y así mismo mejorar su interoperabilidad entre los diferentes sistemas para fortalecer la herramienta, evitar inconsistencias en la información, demoras en la actualización y problemas seguridad y vulnerabilidad de la información.
- Estabilizar la plataforma del SAT para garantizar que se encuentre disponible y facilitar el acceso evitando caídas constantes.
- Crear un ambiente de la plataforma más amigable y mejorar el acompañamiento con el ciudadano promedio y en especial con la población pobre y vulnerable que no tiene acceso a medios electrónicos. Se propone diseñar una APP de fácil manejo, que pueda ser instalada en los celulares aumentando su disponibilidad.
- Permitir la interacción del SAT con el aplicativo misional de las EPS, buscando disminuir errores por actividades manuales y garantizar la veracidad de la información.
- Incrementar la supervisión por parte del Ministerio de Salud para garantizar la implementación del SAT tal como lo define en la normatividad vigente, de lo contrario quedará la propuesta solo como buenas intenciones, pero será un sistema a medias que pierda credibilidad, con el tiempo dejará de usarse y será una evidencia de la falta de gobernabilidad por parte del Ministerio.

### **Para la EPS:**

- Disponer en las sedes de atención de las EPS, personal de apoyo que oriente y ayude a realizar los trámites por el SAT a sus afiliados, proporcionándoles la tecnología necesaria.

- Fortalecer el Sistema de Información de la EPS para la generación automática de los diferentes reportes.
- Capacitar al personal de la EPS sobre el SAT y el funcionamiento de la plataforma para fortalecer los procesos en la institución, estandarizar las actividades y resultados de todas las sedes.
- Realizar un seguimiento por cada una de las sedes para conocer e intervenir las dificultades que se presentan de no realizar las transacciones por el SAT.

## 12. Referencias Bibliográficas

1. Organización Internacional del Trabajo. Hechos concretos sobre La Seguridad Social [internet] [Consultado 2021 Nov 6] Disponible en: [www.ilo.org/coverage4all](http://www.ilo.org/coverage4all)
2. Colombia. Asamblea Nacional Constituyente. Constitución Política de Colombia 1991. Bogotá: La Asamblea; 1991.
3. Colombia. Congreso de la República. Ley 100 de 1993 por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial, 41146 (Dic. 23 1993).
4. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Decreto 2353 de 2015, diciembre 3, por el cual se unifican y actualizan las reglas de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, se crea el Sistema de Afiliación Transaccional y se definen los instrumentos para garantizar la continuidad en la afiliación y el goce efectivo del derecho a la salud. Bogotá; El Ministerio; 2015.
5. Colombia. Ministerio de Salud y protección social. Decreto 2058 de 2018, noviembre 1, por el cual se modifica el Título 2 de la Parte 1 del Libro 2 y el artículo 2.1.5.1 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social. Bogotá; El Ministerio; 2018.
6. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Objetivos de Desarrollo Sostenible 3: Salud y bienestar [Internet] [Consultado 2021 Nov 6] Disponible en: <https://www1.undp.org/content/undp/es/home/sustainable-development-goals/goal-3-good-health-and-well-being.html>
7. DCOMM. De Bismarck a Beveridge: seguridad social para todos. [Internet] 2009; 67: 2 [consultado 2021 Nov 6] Disponible en: [http://www.ilo.org/global/publications/world-of-work-magazine/articles/ilo-in-history/WCMS\\_122242/lang--es/index.htm](http://www.ilo.org/global/publications/world-of-work-magazine/articles/ilo-in-history/WCMS_122242/lang--es/index.htm)
8. Fernando O, Grajales Y, Gaviria V. Análisis y aplicación en Colombia de los convenios bilaterales y multilaterales. [Internet] 2011: 37-50 [consultado 2021 Nov 6] Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3851109.pdf>
9. Díaz T. Aspectos internacionales del derecho a la salud. Saber – Ciencia y Libertad. 2010 Ene; 5(1):51-60.
10. Colombia. Congreso de la República. Ley Estatutaria 1751 de 2015, por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial, 49427 (Feb. 16 2015).
11. Ministerio de Salud y de la Protección Social. Abecé de la afiliación en salud. [internet] [Consultado 2021 Nov 6] Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/COM/abece-afiliacion-salud.pdf>

12. Safetya.com. Sistema de Afiliación Transaccional (SAT) [internet] [Consultado 2021 Nov 6] Disponible en: <https://safetya.co/sistema-de-afiliacion-transaccional-sat/>
13. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 768 de 2018, marzo 7, por la cual se adoptan las reglas y condiciones generales para la operación del Sistema de Afiliación Transaccional- SAT. Bogotá; El Ministerio; 2018.
14. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 2389 de 2019, septiembre 2, por la cual se definen los lineamientos generales para la operación del Sistema General de Riesgos Laborales (SGRL) en el Sistema de Afiliación Transaccional (SAT) y se adopta el formulario de afiliación y traslado del empleador al Sistema General de Riesgos Laborales. Bogotá; El Ministerio; 2019.
15. Significados.com. Significado de Sistema (Qué es, Concepto y Definición) [internet] [Consultado 2021 Nov 6] Disponible en: <https://www.significados.com/sistema/>
16. Espinosa Osorio D. Teoría general de sistemas de Ludwig von Bertalanffy [internet] [Consultado 2021 Nov 6] Disponible en: <https://www.gestiopolis.com/teoria-general-de-sistemas-ludwig-von-bertalanffy/>
17. Diccionario de Informática y tecnología. Sistemas transaccionales, sistemas de apoyo a las decisiones y sistemas estratégicos [internet] [Consultado 2021 Nov 21] Disponible en: <https://www.gestiopolis.com/sistemas-transaccionales-sistemas-de-apoyo-a-las-decisiones-y-sistemas-estrategicos/>
18. Ministerio de Salud y Protección Social. Mi Seguridad [internet] [Consultado 2021 Nov 17] Disponible en: <https://miseseguridadsocial.gov.co/>
19. Gañán JL. Ley Estatutaria de Salud, ¿Era necesaria para la consideración del derecho a la salud como un derecho humano autónomo y seriamente fundamental?. Monitor Estratégico [internet] 2015;20–24 [Consultado 2021 Nov 21] Disponible en: <https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/Comunicaciones/MonitorEstrategico/Monitor-estrategico008-2015.pdf>
20. Colombia. Corte Constitucional. Sentencia C-313 de 2014, marzo 15, proyecto de ley estatutaria sobre derecho fundamental a la salud. Bogotá; La corte: 2014.
21. Camilo J, Restrepo T. El Decreto 2353 de 2015, un Análisis Legal y Constitucional [Internet] Medellín: Universidad EAFIT; 2017 [Consultado 9 Nov 2021] Disponible en: [http://repository.eafit.edu.co/bitstream/10784/12310/2/JuanCamilo\\_ToroRestrepo\\_2017.pdf](http://repository.eafit.edu.co/bitstream/10784/12310/2/JuanCamilo_ToroRestrepo_2017.pdf)

### 13. Anexos

#### Anexo 1. Encuesta dirigida.

#### ENCUESTA PARA EVALUAR LA IMPLEMENTACION DEL SISTEMA DE AFILIACION TRANSACCIONAL (SAT) EN UNA EPS DEL REGIMEN SUBSIDIADO.

Se he diseñado esta encuesta como herramienta para realizar el diagnóstico sobre la implementación del Sistema de Afiliación Transaccional en una EPS del Régimen Subsidiado y generar recomendaciones a los problemas encontrados para posibles soluciones que permitan el avance en su implementación.

Muchas gracias por su valioso tiempo y apoyo.

¿Cuál es su cargo?

1. ¿Conoce usted que es el sistema de afiliación Transaccional?
  - a. Si
  - b. No
2. ¿Está usted registrado en el SAT?
  - a. Si
  - b. No
3. ¿Ha recibido capacitación del uso y trámites que se realizan por el SAT?
  - a. Si
  - b. No
4. ¿Su desempeño laboral tiene relación con algunos de los trámites que se pueden realizar por el SAT?
  - a. Si
  - b. No
5. ¿Qué tramites se pueden realizar actualmente por el SAT que se apliquen en la EPS?
6. Mencione dos aspectos que considera usted que ha mejorado el SAT en los trámites que realizan los usuarios ante la EPS.
7. ¿Las transacciones realizadas por el SAT son en línea con el aplicativo de la EPS?
  - a. Si
  - b. No

Explique:

8. ¿Cuál cree usted que es la principal dificultad para realizar los trámites de los afiliados por el SAT?
  - a. Desconocimiento de la plataforma
  - b. Dificultad de acceso tecnológico
  - c. Otro
  
9. ¿Cuál cree usted que son los principales beneficios de la implementación del SAT para la EPS?
  
10. ¿Cuál cree usted que son los principales beneficios de la implementación del SAT para el Sistema de Salud?
  
11. ¿Dentro de su desempeño laboral, cuáles son las principales dificultades que usted ha identificado en la implementación del SAT en la EPS?
  
12. ¿Las dificultades identificadas en la implementación del SAT afectan:
  - a. Al usuario
  - b. A la EPS
  - c. A las IPS
  - d. Todas las anteriores.
  
13. ¿Las dificultades que se presentan en la implementación del SAT en la EPS son:
  - a. Fáciles de solucionar
  - b. Difíciles de solucionar

Porque:
  
14. ¿Considera usted que los actores involucrados en promocionar la implementación del SAT han cumplido con lo establecido por la normatividad?
  - a. Si
  - b. No
  
15. ¿Al interior de la EPS qué porcentaje de los trámites se realizan por SAT en comparación con los trámites manuales? (aproximado)  
  
Traslados:  
Afiliaciones:  
Novedades:
  
16. ¿Qué recomendaciones considera usted para fortalecer el SAT

**Anexo 2. Tabla de Roles agregados según usuarios.**

| Entidades relacionadas con la afiliación y reporte de novedades | Entidades obligadas al reporte de información | Entidades de disposición de información      |
|---|---|--|
| Administradora o pagadora de pensiones                          | Administradora o pagadora de pensiones        |  |
| Caja de compensación familiar                                   | Caja de compensación familiar                 |  |
| Empleador   |   |  |
| Entidad afiliación institucional                                | Entidad afiliación institucional              |  |
| Entidad afiliación de oficio                                    | Entidad afiliación de oficio                  |  |
|   | Entidad Obligada a Compensar                  | Entidad Obligada a Compensar                 |
|   | Entidad Promotora de Salud                    | Entidad Promotora de Salud                   |
| Entidad territorial   | Entidad Territorial                           | Entidad Territorial                          |
|   | Institución Prestadora de Servicios de Salud  | Institución Prestadora de Servicios de Salud |
|   | Superintendencia Nacional de Salud            |  |
|   | Usuarios de información                       | Usuarios de información                      |

Fuente: Resolución 768 de 2018.

### Anexo 3. Funcionalidades asociadas a los roles del SAT.

| NRO | TRANSACCIONES DE NOVEDAD   | ROLES    |           |                     |                               |  | AFILIACION INSTITUCIONAL |
|-----|--|----------|-----------|---------------------|-------------------------------|--|--------------------------|
|     |  | AFILIADO | EMPLEADOR | ENTIDAD TERRITORIAL | CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR | ADMINISTRADORA O PAGADORA DE PENSIONES |                          |
| 1   | Modificación de datos básicos de identificación                                    | X        |           |                     |                               |  | X                        |
| 2   | Corrección de datos básicos de identificación                                      | X        |           |                     |                               |  | X                        |
| 3   | Actualización del documento de identidad   | X        |           |                     |                               |  | X                        |
| 4   | Actualización y corrección de datos complementarios                                | X        |           |                     |                               |  | X                        |
| 5   | Terminación de la inscripción en la EPS/EOC  | X        |           | X                   |                               |  | X                        |
| 6   | Reinscripción en la EPS  | X        |           |                     |                               |  | X                        |
| 7   | Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales                              | X        |           |                     |                               |  |                          |
| 8   | Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales                              | X        |           |                     |                               |  |                          |
| 9   | Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar               | X        | X         |                     |                               |  |                          |
| 10  | Terminación de relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando | X        | X         |                     |                               |  |                          |
| 11  | Vinculación a una entidad autorizada para realizar actividades colectivas          | X        |           |                     |                               |  |                          |
| 12  | Desvinculación a una entidad autorizada para realizar actividades colectivas       | X        |           |                     |                               |  |                          |
| 13  | Movilidad  | X        |           |                     |                               |  |                          |
| 14  | Traslado   | X        |           |                     |                               |  | X                        |
| 15  | Fallecimiento  | X        |           | X                   |                               |  | X                        |
| 16  | Protección al cesante  | X        |           |                     | X                             |  |                          |
| 17  | Calidad de Pre-pensionado  | X        |           |                     |                               |  |                          |
| 18  | Calidad de pensionado  | X        |           |                     |                               | X                                      |                          |

Fuente: Resolución 768 de 2018.