

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE INGENIERÍA
FACULTAD DE INGENIERÍA INDUSTRIAL Y SISTEMAS**



**Sistema de Gestión de Afiliaciones, Aportes y Prestaciones
de Salud de la SEPS**

**Informe de Suficiencia
Para obtener el Título Profesional de
Ingeniero de Sistemas**

LUIS ENRIQUE QUISPE CALDERON

Lima – Perú
2004

AGRADECIMIENTO

Deseo expresar mi agradecimiento a los profesores de la Universidad Nacional de Ingeniería por su contribución a mi formación académica y profesional, en especial al Lic. Luis Alvarado y al Lic. Riquelmer Vázquez, así mismo al Dr. Luis Cordero Muñoz y Dr. Julio Bonilla Tumialan por darme la oportunidad de contribuir en mejorar la calidad de la información en salud.

CONTENIDO

| | |
|------------------------------------|----|
| DESCRIPTORES TEMATICOS | 5 |
| RESUMEN EJECUTIVO | 6 |
| INTRODUCCIÓN | 10 |
| I. ANTECEDENTES | 13 |
| 1.1 DIAGNÓSTICO ESTRATÉGICO | 14 |
| 1.2 DIAGNÓSTICO SITUACIONAL | 15 |
| 1.3 ESTRATEGIAS DE DESARROLLO | 24 |
| 1.4 DIAGNÓSTICO FUNCIONAL | 26 |
| 1.5 PROCESOS GENERALES | 34 |
| 1.6 MARCO NORMATIVO | 36 |
| II. MARCO TEORICO | 39 |
| III. PROCESO DE TOMA DE DECISIONES | 46 |
| 3.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | 46 |
| 3.2 ALTERNATIVAS DE SOLUCION | 49 |
| 3.3 METODOLOGIA DE SOLUCION | 50 |
| 3.4 TOMA DE DECISIONES | 53 |
| 3.5 ESTRATEGIAS ADOPTADAS | 58 |
| IV. EVALUACIÓN DE RESULTADOS | 83 |

| | | |
|-----|--------------------------------|----|
| V. | CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES | 85 |
| 5.1 | CONCLUSIONES | 85 |
| 5.2 | RECOMENDACIONES | 87 |
| | GLOSARIO DE TERMINOS | 88 |
| | BIBLIOGRAFÍA | 89 |
| | ANEXOS | 90 |

DESCRIPTORES TEMATICOS

Afiliación al Sistema de EPS

Aplicaciones de Consulta Gerencial

Aportes Financieros

Atención de Salud

Datawarehouse en Salud

Prestación de Salud

Sistema de EPS

Sistema de Gestión

Régimen Contributivo de la Seguridad Social en Salud

RESUMEN EJECUTIVO

Mediante Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, se crea la Superintendencia de Entidades Prestadoras de Salud “SEPS”, como Organismo Público Descentralizado del Sector Salud como ente regulador y supervisor del Sistema de EPS.

Para el cumplimiento de sus funciones, la SEPS reglamenta, mediante resoluciones, la formulación y presentación de la información que las Entidades Prestadoras de Salud deben proporcionar.

En estas resoluciones la SEPS pone de conocimiento que requiere contar con información sobre afiliación y atenciones prestadas por las EPS, con fines estadísticos y de supervisión de los servicios que éstas ofrecen y sobre los beneficiarios del sistema atendidos por ellas. Además, con la finalidad de elaborar estudios técnicos sobre la marcha del Régimen Contributivo de la Seguridad Social en Salud.

La Intendencia de Regulación y Desarrollo (IRD) requiere información oportuna acerca del comportamiento del sistema de EPS para la adecuación y creación de nuevas normas que encausen el funcionamiento del sistema

hacia la mejora en la calidad de las prestaciones de salud; nuevos mecanismos que promuevan el crecimiento del sistema hacia nuevos usuarios y nuevas formas de desarrollo del sistema que aseguren el autofinanciamiento y sostenibilidad del mismo.

La Intendencia de Supervisión, Autorización y Regulación (ISAR), también requiere información oportuna para supervisar que las actividades desarrolladas por las EPS se ajusten a las normas dadas por ella e IRD, velar por que el sistema no colapse ya sea por falta de recursos económicos (indicadores económicos, financieros, siniestralidad), mala gestión de las EPS o por una mala calidad de las prestaciones de salud.

Las EPS reportan a la SEPS la información de afiliación y prestaciones mediante dos vías, en detalle a la Oficina de Sistemas de Información (OSI) y los consolidados a la Intendencia de Supervisión, Autorización y Registro (ISAR), y a la Intendencia de Regulación y Desarrollo (IRD).

Los procedimientos para la obtención de insumos que ayudan al cumplimiento de las funciones y metas estratégicas de las SEPS y sus unidades orgánicas son variados y no están integrados. Estas dificultades conllevan a una duplicidad de esfuerzos e inversión innecesaria de tiempo que puede ser aprovechado para el análisis de la información, mejoras en la calidad de la información, mayor cantidad de insumos y por consiguiente mayores argumentos para una buena toma de decisión.

Estos procedimientos son desarrollados en parte por la Oficina de Sistemas de Información (OSI), la cual esta encargada de procesar los archivos de afiliación y prestaciones de salud enviados por las EPS mensualmente. El problema del procesamiento radica en la calidad de los archivos enviados por las EPS, estos archivos no contienen toda la información pedida por la SEPS, la calidad de la información no es la óptima y el envío se hace con demora.

La finalidad de este proyecto es desarrollar un Sistema de Información de Apoyo a la Toma de Decisiones de la SEPS concerniente a la Afiliaciones y Prestaciones de Salud. Así como proveer a los usuarios, herramientas de tecnología de información que soporte el análisis y la toma de decisiones.

Esto conlleva a obtener:

- Integración de la información
- Información oportuna, de calidad y confiable
- Consultas amigables, fáciles de entender de acuerdo a las unidades de análisis de la organización
- Reducción del tiempo en la obtención de insumos y ampliación del tiempo dedicado al análisis de la información

Las etapas de Recopilación y Análisis de la Información, y Modelamiento Dimensional serán llevadas a cabo mediante la elaboración de entrevistas a

los usuarios para el levantamiento de los requerimientos de información y la elaboración de modelos de información del repositorio de datos.

INTRODUCCIÓN

Mediante Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, se crea la Superintendencia de Entidades Prestadoras de Salud “SEPS”, como Organismo Público Descentralizado del Sector Salud, con las funciones de autorizar, regular y supervisar el funcionamiento de las Entidades Prestadoras de Salud (EPS), cautelando el uso correcto de los fondos por éstas administrados y el cumplimiento de las normas legales y reglamentarias correspondientes, en resguardo de los derechos de los asegurados.

Para el cumplimiento de sus funciones la SEPS cuenta con los siguientes órganos de línea:

- Intendencia de Regulación y Desarrollo
- Intendencia de Supervisión, Autorización y Registro

La Intendencia de Regulación y Desarrollo, tiene por función estudiar y proponer las normas que regulan el comportamiento de las Entidades Prestadoras de Salud, Entidades que prestan Servicios de Salud Prepagados y Entidades de Salud con Regímenes Especiales, así como las

prestaciones de servicios de salud de sus asegurados. Está a cargo de un Intendente, quien depende jerárquicamente del Intendente General.

Además, corresponde a la Intendencia de Regulación y Desarrollo:

- a) Proponer, formular, desarrollar y/o revisar el marco normativo funcional del Sistema Complementario de la Seguridad Social del régimen contributivo;
- b) Elaborar estudios técnicos que contribuyan al perfeccionamiento del marco normativo del Sistema;
- c) Generar y difundir información estadística sobre la evolución del Sistema, en el área prestacional de salud y económico financiera de sus agentes;
- d) Ejercer las demás funciones que le delegue el Intendente General.

La Intendencia de Supervisión, Autorización y Registro, tiene como función supervisar y fiscalizar el desempeño de las Entidades Prestadoras de Salud, de las Entidades que prestan Servicios de Salud Prepagados y Entidades de Salud con Regímenes Especiales, de acuerdo a la normativa de la SEPS y dispositivos legales vigentes; así como autorizar la organización y funcionamiento de EPS y registrar y mantener actualizado el registro de los diversos agentes del Sistema y registros complementarios de consultores externos. Está a cargo de un Intendente, quien depende jerárquicamente del Intendente General.

Además, corresponde a la Intendencia de Supervisión, Autorización y Registro:

- a) Autorizar la organización y funcionamiento de EPS de acuerdo a la normativa vigente;
- b) Registrar y mantener actualizado el registro de EPS, Entidades Vinculadas, Entidades que prestan Servicios de Salud Prepagados, Entidades Empleadoras, Planes de Salud, así como los registros complementarios de consultores y auditores médicos, contables y financieros;
- c) Supervisar el cumplimiento de las obligaciones contraídas en los contratos suscritos por las EPS, así como de las disposiciones vinculadas a las materias de su competencia;
- d) Evaluar, según sea el caso, la gestión administrativa, económica y financiera de las entidades bajo el ámbito de la SEPS, así como la calidad de las prestaciones de los servicios de salud que brindan;
- e) Atender quejas de los asegurados, en las áreas de su competencia;
- f) Calificar y aplicar, en caso de incumplimiento, las sanciones correspondientes, previo proceso administrativo, de acuerdo a la normativa vigente;
- g) Ejercer las demás funciones que le delegue el Intendente General.

CAPITULO I

ANTECEDENTES

LA SUPERINTENDENCIA DE ENTIDADES PRETADORAS DE SALUD

En el marco de la Política General de la Reforma del Sector Salud, se promulgó la *Ley General de Salud – Ley N° 26842* y la *Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud - Ley N° 26790*, las mismas que promueven la creación de un nuevo Sistema de Cobertura de Salud a través del Régimen Contributivo, el cual busca alcanzar la universalidad en el acceso a los servicios de salud para toda la población, bajo principios de equidad, solidaridad y eficiencia.

En este contexto se crea la Superintendencia de Entidades Prestadoras de Salud (SEPS), como Organismo Público Descentralizado del Sector Salud, encargada de autorizar, regular y supervisar el funcionamiento de las Entidades Prestadoras de Salud (EPS), cautelando su correcto funcionamiento y el cumplimiento de las normas legales y reglamentarias correspondientes; de esta forma, la SEPS contribuye a la consolidación del Proceso de Modernización de la Seguridad Social en Salud, estableciendo para ello, adecuados y pertinentes mecanismos de coordinación entre los

diversos entes conformantes del Sector. Dicha situación es reconfirmada por la *Ley del Ministerio de Salud – Ley N° 27657* y su Reglamento (*Decreto Supremo N° 013-2002-SA*)

1.1 DIAGNOSTICO ESTRATÉGICO

1.1.1 VISION

Ser la Institución que, basada en los valores corporativos y competencias técnicas de su personal, garantiza a la comunidad la máxima confiabilidad de los servicios privados de Seguridad Social en Salud.

1.1.2 MISION

Velar por la máxima satisfacción de los asegurados, autorizando, regulando y supervisando a las entidades del Sistema, para que operen con óptimos estándares de calidad y solvencia; en el marco de las normas y principios de la Seguridad Social en Salud.

1.1.3 OBJETIVOS

- Satisfacer a los asegurados promoviendo la eficiencia y eficacia de los servicios de las EPS.
- Ampliar el universo de asegurados al Régimen Contributivo de la Seguridad Social en Salud.

- Fortalecer Institucionalmente a la SEPS en sus competencias legales, capacidades técnicas y organización.
- Garantizar la disponibilidad y el uso adecuado de los recursos de la SEPS.
- Lograr el posicionamiento técnico de la SEPS como autoridad del Sistema Complementario del Régimen Contributivo de Seguridad Social en Salud.

1.2 DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

1.2.1. IDENTIFICACION DE LA SITUACION SECTORIAL E INSTITUCIONAL SECTORIAL

En términos generales, la situación de la salud se encuentra relacionada con variables de tipo social, ambiental y económico. Al respecto y a consecuencia de los diversos cambios sociales y económicos experimentados en el país, se ha evidenciado que la situación de la salud ha sufrido grandes cambios, caracterizada por la diversidad y desigualdad.

Al respecto, la diversidad se encuentra relacionada a la existencia de perfiles epidemiológicos diferentes, en tanto la desigualdad, se expresa en las brechas que existen entre los grupos poblacionales y ámbitos geográficos.

Asimismo, la crisis económica, el descuido del medio ambiente y el deterioro de las políticas sociales, han sido causa de la reaparición de enfermedades que parecían superadas así como el agravamiento de otras ya existentes.

En tal sentido, el Ministerio de Salud (MINSA) como ente rector del Sector, ha establecido las siguientes políticas, en el marco de la formulación del Plan Estratégico Sectorial Multianual:

1. Cobertura Universal; continua, oportuna y de calidad, priorizando los sectores de mayor pobreza, mujeres y niños a través del Seguro Integral de Salud (SIS).
2. Reducción de la morbi-mortalidad con la aplicación de estrategias de atención primaria de salud, considerando acciones sostenidas contra las enfermedades transmisibles emergentes y reemergentes.
3. Priorizar y consolidar las acciones de atención integral, con énfasis en la promoción y prevención, cautelando la salud, disminuyendo los riesgos y daños de las personas, en especial de los niños, mujeres, adultos mayores y discapacitados.
4. Acceso a medicamentos de calidad, promoviendo su abaratamiento con medicamentos genéricos y esenciales, con mecanismos de control estrictos y uso racional de los mismos.

5. Desarrollar el sistema de inteligencia sanitaria y vigilancia epidemiológica, controlando con base intersectorial las enfermedades transmisibles de importancia regional y nacional.
6. Revaloración y dignificación de los recursos humanos.
7. Fortalecer el rol rector del Ministerio de Salud como ente conductor, normativo, coordinador y regulador en el ámbito de su competencia.
8. Consolidar la organización y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud, con énfasis en la descentralización política, administrativa y económica.
9. Incorporar sistemas de mejoramiento continuo de la calidad, como expresión de la revaloración de la persona humana y plena vigencia de los derechos de los usuarios.

En dicho marco, las prioridades identificadas son las siguientes:

- a) *La Salud del Niño*, dirigida hacia la atención integral con énfasis en las áreas rurales y urbanas con mayor pobreza.
- b) *Salud y desarrollo de la mujer*, dirigida hacia una atención integral de la mujer en todas las etapas de su vida.
- c) *Salud y apoyo al adulto mayor, discapacitados y poblaciones en riesgo*, a fin de cautelar, y apoyar a los ancianos, discapacitados y población en riesgo.
- d) *Saneamiento básico e higiene del hogar*, su importancia radica en su contribución al desarrollo social y mejoramiento de la salud.

- e) *Prevención y control de enfermedades transmisibles, emergentes y re-emergentes*, este tipo de daños, podrán enfrentarse a través del desarrollo tecnológico, fortalecimiento de las responsabilidades frente a la salud pública, el proceso de descentralización, el desarrollo de los recursos humanos, la participación de la sociedad en el cuidado de la salud y la coordinación intersectorial.

INSTITUCIONAL

Como entidad reguladora del Sistema Complementario del Régimen Contributivo de la Seguridad Social en Salud, la SEPS ha desarrollado el marco regulatorio orientado a normar los principales aspectos relacionados al funcionamiento de las entidades bajo su ámbito, entre las que se pueden mencionar por ejemplo:

- Uso de protocolos en el Sistema de EPS
- Reglamento de Registro de Empresas y Entidades que prestan Servicios de Salud Vinculados a los Planes de Salud de las EPS
- Reglamento de Supervisores Técnicos de la SEPS
- Constitución de Reserva por Aportes No Devengados
- Indicadores Prestacionales y Económico - Financieros que serán utilizados para llevar a cabo las acciones de Supervisión contenidas en el Reglamento General de Supervisión de la Superintendencia de Entidades Prestadoras de Salud.
- Reglamento de Fusión y Normas Complementarias de Disolución y Liquidación de Entidades Prestadoras de Salud.

- Reglamento General de Supervisión de la Superintendencia de Entidades Prestadoras de Salud.
- Reglamento de Infracciones y Sanciones de las Entidades Prestadoras de Salud.
- Instructivo “Metodología para la determinación de las Reservas Técnicas de las Entidades Prestadoras de Salud”.
- Reglamento sobre Patrimonio de Solvencia, Reservas Técnicas e Inversiones de las EPS y su modificatoria.

Asimismo, se ha dado énfasis al fortalecimiento institucional de la SEPS, iniciándose así el desarrollo de una cultura de planeamiento estratégico al interior de la misma.

En el Año 2000, se trabajó en el marco de las siguientes líneas de acción:

- **Procesos de Regulación y Supervisión**, la SEPS orientó sus acciones a fortalecer el Proceso de Supervisión a las entidades bajo su ámbito, en tal sentido, los **Procesos de Regulación y Supervisión** llevados a cabo por las Intendencias de Línea tienen particular importancia, en tanto la permanente retroalimentación entre éstas, coadyuvan al desarrollo de acciones orientadas al mejoramiento del Sistema de EPS.
- **Desarrollo Técnico del Sistema**, del mismo modo, la Superintendencia continuó realizando **estudios técnicos y**

eventos de capacitación orientados a contribuir con el desarrollo del Sistema de EPS, los mismos se realizarán en el marco de las actividades programadas por las Intendencias de Línea y el Centro de Conciliación y Arbitraje.

- **Desarrollo de Sistemas de Información**, en el ámbito interno de la SEPS, el desarrollo informático ha sido priorizado con la finalidad de implementar y mantener los Sistemas que en el marco del Programa de Proveedores Privados del Sector Salud se desarrollaron en el período 1999 – 2001, lo cual ha contribuido no sólo a contar con un **Sistema de Información Interna** acorde con las exigencias del entorno, sino también se ha podido desarrollar **Proyectos a nivel del Sistema de EPS** que involucran la participación de los agentes participantes del mismo.
- **Fortalecimiento de las Capacidades Técnicas**, la capacitación del personal de la SEPS, continuó siendo uno de los factores prioritarios, en tanto que, contar con un capital humano preparado y con conocimientos actualizados acordes con las funciones que realiza permite dar respuestas cada vez más efectivas y oportunas de acuerdo a las exigencias del Sistema.
- **Difusión y promoción el Sistema Complementario del Régimen Contributivo de la Seguridad Social en Salud**, dando a conocer los avances del Sistema a través de mecanismos de difusión con la finalidad de proporcionar información oportuna a la

población objetivo determinada, así como a la opinión pública en general.

1.2.2. ANALISIS DE HECHOS Y TENDENCIAS

Se ha identificado los factores que caracterizan el entorno interno de la SEPS, los mismos que se presentan a continuación:

Fortalezas

Las principales fortalezas de la SEPS son:

- Alto nivel de autoridad y capacidad de convocatoria con los integrantes del Sistema de EPS.
- Habilidad para concebir y liderar la construcción de sistemas de información en salud y generación de conocimiento
- Capacidad técnica y experiencia institucional en Autorización, Regulación y Supervisión, así como en Mecanismos Alternativos de Solución de Controversias en Salud.
- Capacidad de generación de conocimiento especializado en el tema de Seguridad Social en Salud.
- Solidez ética y compromiso del personal con los principios de la Seguridad Social en Salud: solidaridad, equidad, calidad, eficiencia y universalidad.
- Cultura de planeamiento y capacidades directivas.
- Mecanismos transparentes confiables y oportunos de acceso a la información.

Debilidades

Las principales debilidades identificadas son:

- Falta de adecuación del Manual de Procedimientos a la nueva estructura orgánica.
- Desarrollo parcial de los Sistemas de Información Gerencial.
- Excesivo formalismo de algunos procesos internos.
- Falta de celeridad en la ejecución de algunas tareas.
- Falta de automatización de algunos procesos.
- Incipiente difusión del rol de la Superintendencia.

Del mismo modo, se han identificado los factores que caracterizan el entorno externo de la SEPS, los mismos que se presentan a continuación:

Oportunidades

Entre las oportunidades que el entorno presenta a la SEPS se encuentran:

- Interés de la cooperación técnica y económica internacional en incentivar la participación del Sector Privado en la Seguridad Social en Salud.
- Inclusión de otras entidades privadas a la supervisión de la SEPS, tales como las entidades que prestan servicios de salud prepagados.

- Existe demanda por servicios de salud oportunos y de calidad.
- Disponibilidad de tecnología de información y comunicaciones que permita el mejoramiento continuo de los Sistemas de Información que se implementen.
- El Proceso de Supervisión genera una oportunidad de aprendizaje entre los actores del Sistema en el manejo de riesgo de salud.
- Existe consenso en la necesidad de mejorar la legislación sobre la Seguridad Social en Salud.

Amenazas

Las principales amenazas que el entorno presenta a la SEPS son:

- Los vacíos en el marco legal dificultan la labor de la SEPS y el desarrollo del Sistema de EPS.
- La lenta recuperación económica y desempleo: que limita el crecimiento de la afiliación a la Seguridad Social en Salud.
- Ausencia de una visión socialmente compartida respecto al Modelo de la Seguridad Social en Salud.
- Insuficiente Cultura de Salud y Aseguramiento de la población.
- Falta de fidelización de los médicos con el Sistema de EPS
- Reticencia de algunos sectores a la participación del Sector Privado en la Seguridad Social en Salud.
- Limitaciones en la infraestructura de servicios de salud en provincias.

1.3. ESTRATEGIAS DE DESARROLLO

Dentro de las estrategias de la SEPS para cumplir con el cumplimiento de sus funciones, se ha establecido los siguientes objetivos:

- Satisfacer a los asegurados promoviendo la eficiencia y eficacia de los servicios de las EPS
- Ampliar el universo de asegurados al Régimen Contributivo de la Seguridad Social en Salud
- Fortalecer institucionalmente a la SEPS en sus competencias legales, capacidades técnicas y organización
- Garantizar la disponibilidad y el uso adecuado de los recursos de la SEPS
- Lograr el posicionamiento técnico de la SEPS como autoridad del Régimen Complementario de seguridad social en salud.

El objetivo de satisfacer y retener a los asegurados en el sistema de EPS es vital para el crecimiento y fortalecimiento del sistema, por lo que es importante dar énfasis a las acciones estratégicas de supervisión y monitoreo que permiten garantizar el correcto funcionamiento de las EPS con el fin de lograr la satisfacción de los usuarios.

Ampliar el universo de asegurados tiene como finalidad atraer a un mayor número de asegurados en el mediano plazo, tanto regulares como potestativos y del seguro complementario de trabajo de riesgo, y

conseguir así que el sistema de EPS se fortalezca, atrayendo además nuevas inversiones al sistema de EPS. Las acciones estratégicas están encaminadas hacia la difusión y promoción del sistema así como en la mejora del marco normativo del sistema de seguridad social en salud.

Las acciones estratégicas relacionadas al fortalecimiento institucional, permiten incrementar las capacidades técnicas y las competencias legales necesarias en el personal para el desarrollo eficiente y eficaz de sus funciones, dentro de una estructura organizacional, considerando el tiempo de vida y las necesidades de aprendizaje organizacional que se generan en una institución nueva, con funciones reguladoras y supervisoras en un sector naciente.

El objetivo de garantizar la disponibilidad y hacer un uso óptimo de los recursos, está relacionado con el desarrollo de acciones estratégicas que permitan garantizar los recursos necesarios para el normal funcionamiento e implementación del plan estratégico corporativo.

El objetivo de posicionamiento institucional está relacionado con el desarrollo de acciones estratégicas que nos permitan adquirir un peso específico institucional, como autoridad técnica, al nivel de los entes decisores del gobierno, los agentes del sistema complementario del régimen contributivo de la seguridad social y la opinión pública en

general, a el fin de mejorar nuestro poder de negociación y así lograr consolidar el sistema complementario de seguridad social en salud.

1.4. DIAGNÓSTICO FUNCIONAL

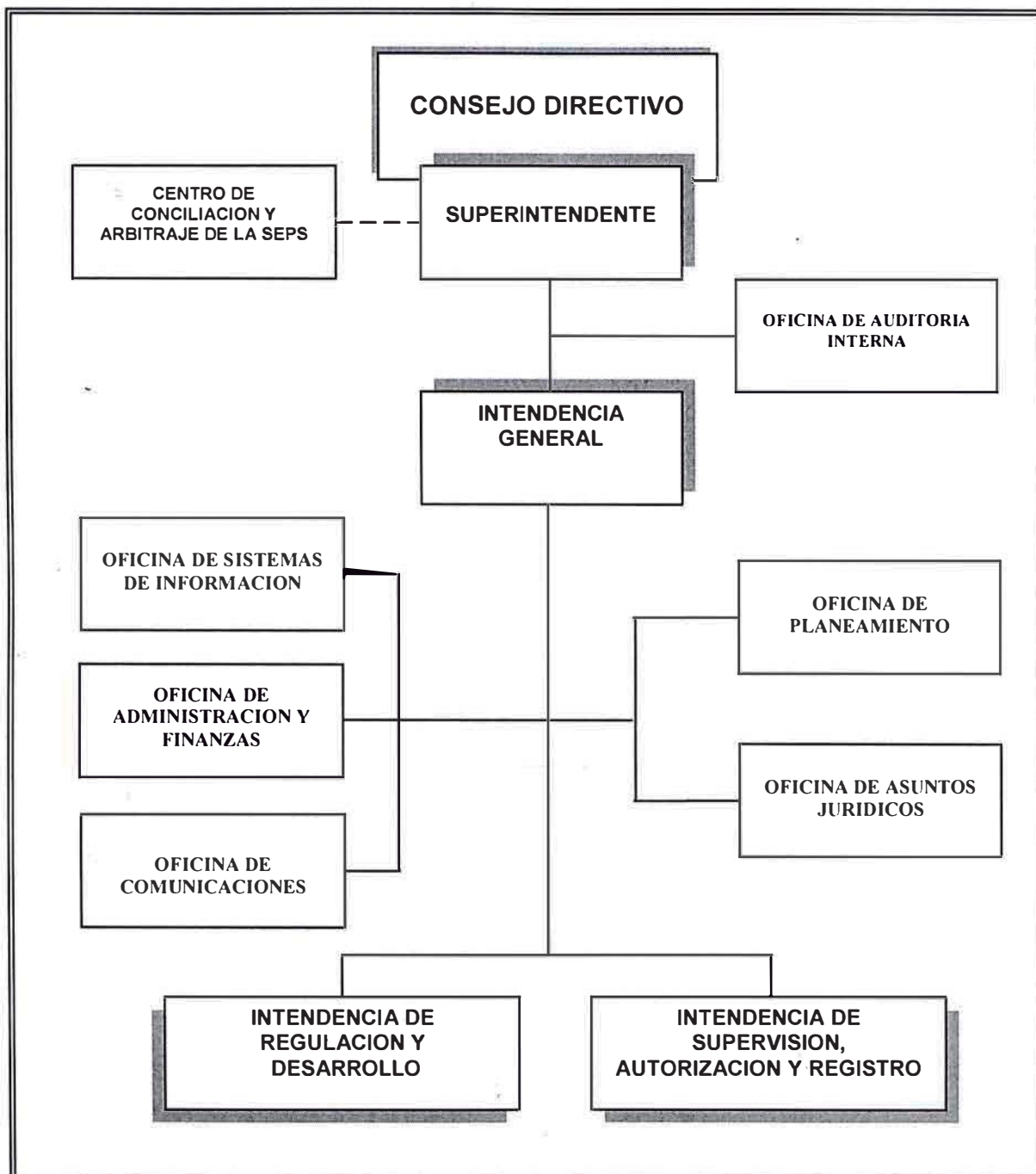
Entre sus principales funciones y atribuciones podemos mencionar:

- Autorizar y reglamentar el funcionamiento y actividades de las Entidades Prestadoras de Salud -EPS, incluyendo las modalidades y procedimientos de contratación con los afiliados y entidades empleadoras; la información que las EPS proporcionen a los afiliados, a entidades empleadoras o al público en general; así como la formulación y presentación de información por las EPS a la SEPS.
- Definir, verificar, regular y supervisar los requisitos de solvencia e infraestructura propia que deben ser cumplidos por las EPS, así como la formulación y presentación de la información financiera a la SEPS.
- Registrar y supervisar los planes de las EPS, verificando que cubran los requisitos de ley.
- Regular y supervisar que los proveedores de servicios de salud vinculados con una EPS se ajusten a las disposiciones de la Ley No.26790 y su Reglamento.
- Supervisar el funcionamiento y las actividades de la EPS para controlar su adecuación a la legalidad, imponiendo las sanciones

correspondientes en los casos señalados por la Ley y los Reglamentos.

- Establecer mecanismos de arbitraje y otras modalidades de solución directa de los conflictos que se produzcan entre los usuarios y las EPS, así como entre éstas y IPSS (hoy EsSalud) u otros proveedores de servicios de salud vinculados con una EPS.
- Ejercer actos coactivos para el cobro de las deudas a favor de la Superintendencia.
- Dictar disposiciones que regulen las reservas que obligatoriamente constituirán las Entidades Prestadoras de Salud, así como la elaboración y presentación de sus estados financieros.

ESTRUCTURA ORGANICA



Función del Consejo Directivo

Dictar las políticas institucionales para el cumplimiento de la misión y objetivos de la SEPS. Aprobar los reglamentos y otras disposiciones de carácter general emitidas por la SEPS, la Memoria Anual, Estados Financieros y Planes de la institución, aprobar y modificar la estructura orgánica de la SEPS, la Política Remunerativa de la institución, el Manual de Organización y Funciones, el Reglamento de Organización y Funciones; así como, delegar en el Superintendente las atribuciones que no le sean privativas.

Función de la Superintendencia

Autorizar y reglamentar el funcionamiento y las actividades de las Entidades Prestadoras de Salud, incluyendo las modalidades y procedimientos de contratación con los afiliados y las entidades empleadoras; así como lo referido a la información que las Entidades Prestadoras de Salud proporcionen a los asegurados, a las entidades empleadoras o al público en general y la que debe formular y presentar a la SEPS.

Definir, verificar, regular y supervisar los requisitos de solvencia patrimonial e infraestructura propia que deben ser cumplidos por las Entidades Prestadoras de Salud, así como la formulación y presentación de la información financiera que deben elevar a la SEPS.

Registrar y supervisar los planes de las Entidades Prestadoras de Salud, verificando que cumplan los requisitos de Ley

Regular y supervisar a los proveedores de servicios de salud vinculados con los Planes de Salud que brinden las Entidades Prestadoras de Salud, y demás entidades comprendidas en el ámbito de supervisión y control de la SEPS, a fin de que se ajusten a las disposiciones de la Ley N° 26790 su Reglamento y Normas Complementarias

Supervisar el funcionamiento y las actividades de las Entidades Prestadoras de Salud y demás entidades comprendidas en el ámbito normativo de la SEPS, para controlar su adecuación a la legalidad, imponiendo las sanciones correspondientes en los casos señalados por la ley, normas y medidas cautelares.

Establecer mecanismos de conciliación y arbitraje y otras modalidades de solución directa de los conflictos que se produzcan entre los asegurados y las Entidades Prestadoras de Salud, así como entre estas y la Seguridad Social – EsSALUD u otros proveedores de servicios de salud vinculados con una Entidad Prestadora de Salud

Función de la Intendencia General

Planificar, organizar, dirigir, supervisar y evaluar las actividades técnicas, administrativas, económicas y financieras de la Superintendencia de Entidades Prestadoras de Salud.

Función de la Intendencia de Regulación y Desarrollo

Estudiar, formular, proponer, desarrollar y/o revisar el marco normativo funcional de las Entidades Prestadoras de Salud, Entidades que prestan Servicios de Salud Prepagados, Entidades de Salud con Regímenes Especiales. Asimismo; elaborar estudios, difundir información y desarrollar otras acciones afín de promover la eficacia, eficiencia y calidad de la prestación de servicios de salud a los asegurados; todo ello, con sujeción a los procedimientos definidos en el manual de procesos de la institución

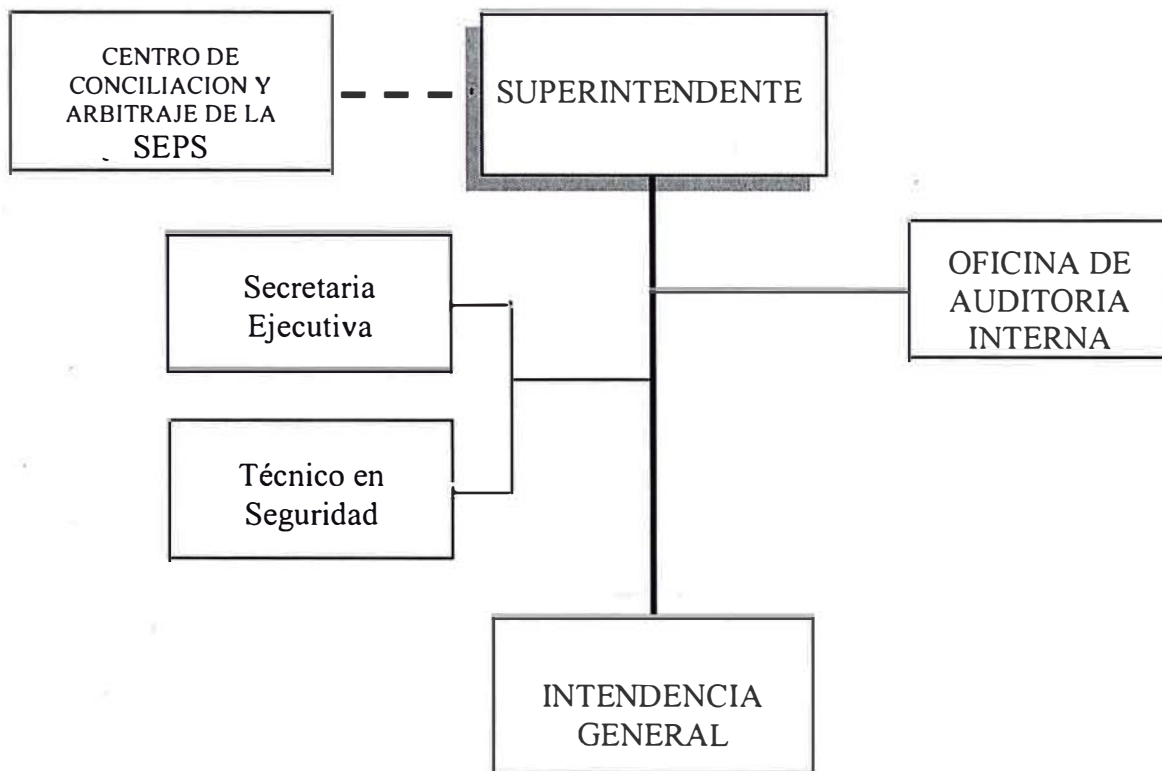
Función de la Intendencia de Supervisión, Autorización y Registro

Supervisar y fiscalizar el desempeño de las Entidades Prestadoras de Salud, de las Entidades que prestan Servicios de Salud Prepagados y Entidades de Salud con Regímenes Especiales, de acuerdo a la normativa de la SEPS y dispositivos legales vigentes; así como autorizar la organización y funcionamiento de EPS y registrar y mantener actualizado el registro de los diversos agentes del Sistema y registros complementarios de consultores externos; todo ello con

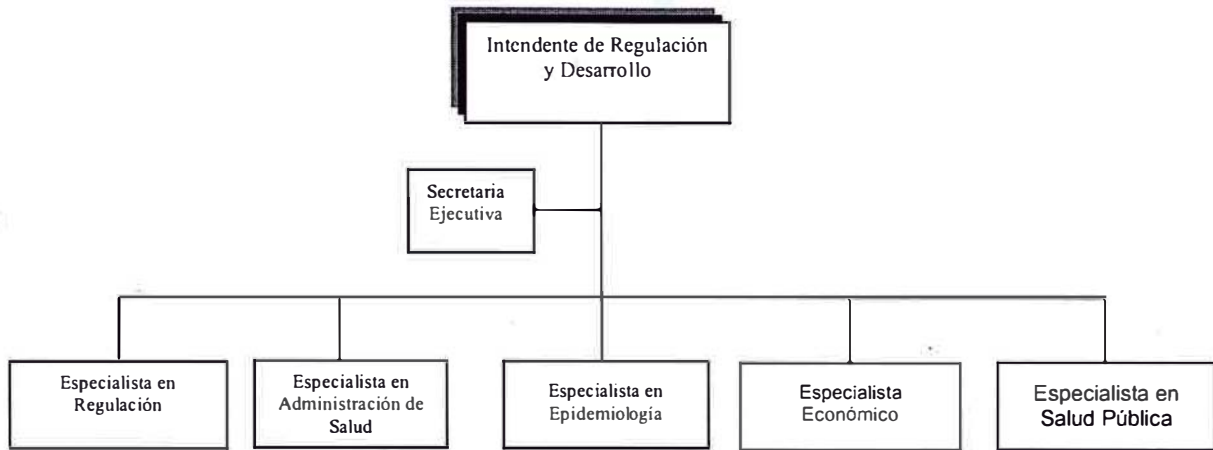
sujeción a los procedimientos definidos en el manual de procesos de la institución.

ESTRUCTURA ORGANICA DE AREAS DE INTERES

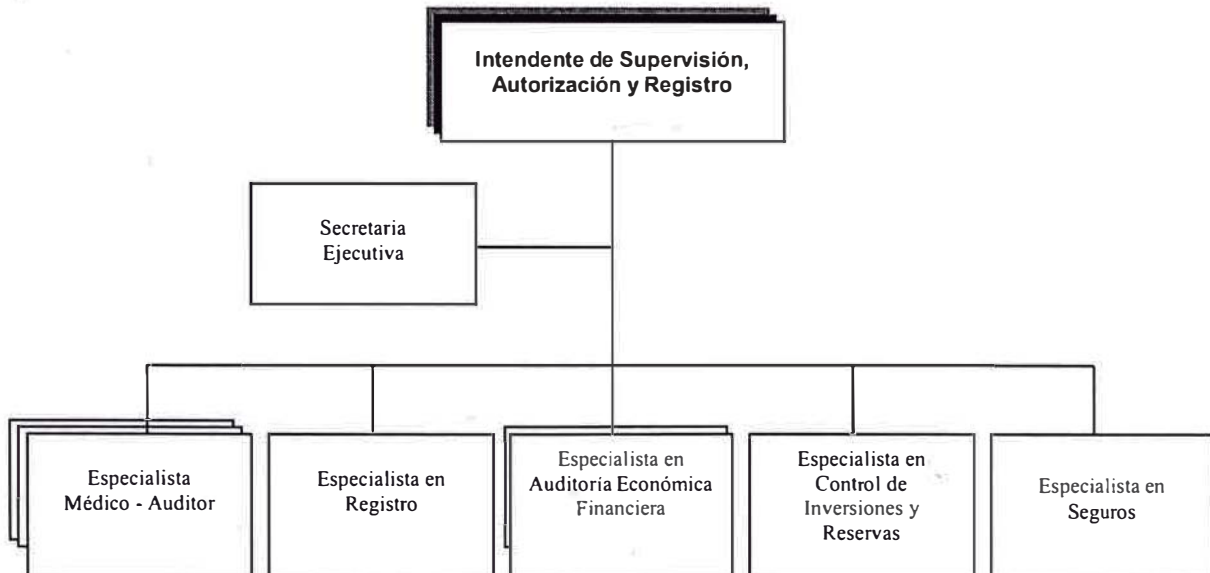
SUPERINTENDENCIA



INTENDENCIA DE REGULACION Y DESARROLLO



INTENDENCIA DE SUPERVISION, AUTORIZACION Y REGISTRO



1.5. PROCESOS GENERALES

La SEPS viene desarrollando sus actividades según el Manual de Organización y Funciones (MOF) y el Manual de Procesos Principales y de Soporte, en los cuales se pueden diferenciar los siguientes procesos principales:

1.6.1 Intendencia de Regulación y Desarrollo.

- Elaboración de Normas
- Elaboración de Reportes Mensuales de afiliación, aportes y prestaciones

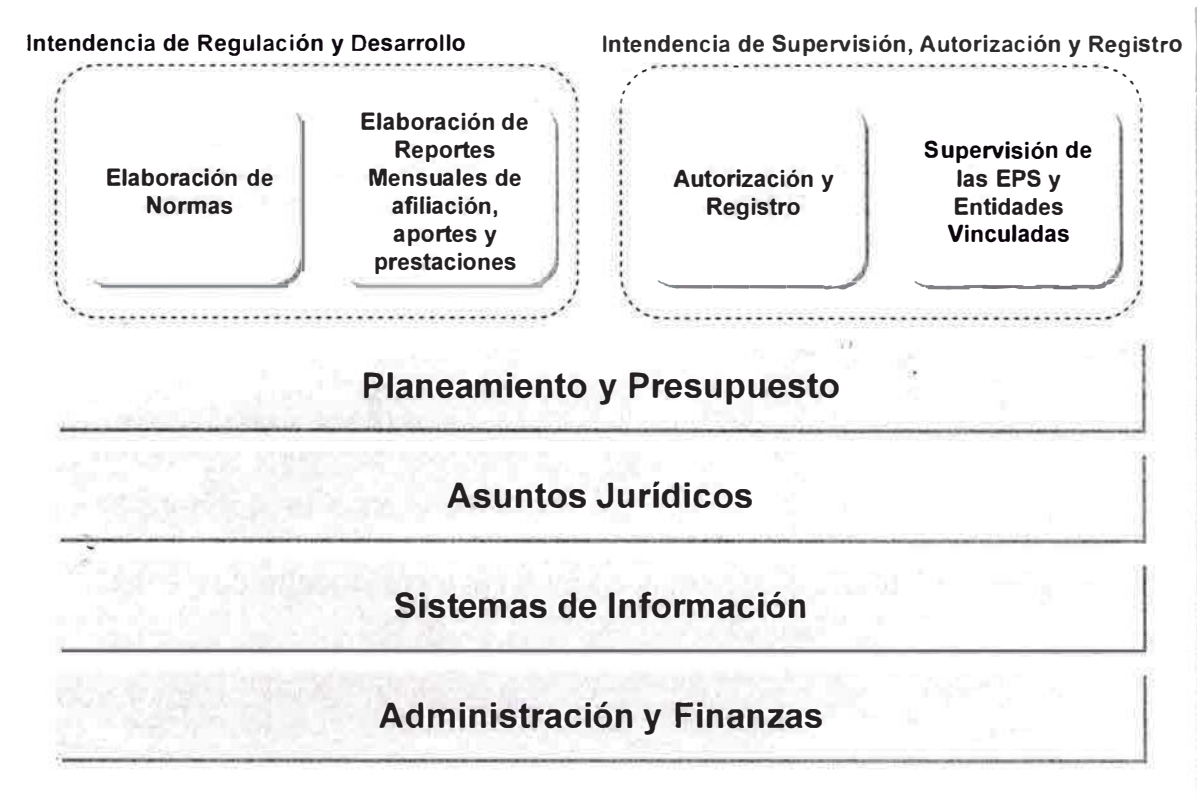
1.6.2 Intendencia de Supervisión, Autorización y Registro

- Autorización y Registro
- Supervisión de las EPS y Entidades Vinculadas

1.6.3 Procesos de Soporte

- Planeamiento y Presupuesto
- Asuntos jurídicos
- Sistemas de Información
- Administración y Finanzas

MAPA GENERAL DE PROCESOS



Elaboración de Normas.

Proponer normas de acuerdo con las necesidades del Sistema de EPS, a fin de regular las actividades de éste, que contribuyan al logro de solvencia económica de las EPS y garantice prestaciones de salud de calidad para los afiliados.

Generación de Información Periódica

Analizar el comportamiento de los indicadores económicos, financieros y prestacionales a fin de utilizarlos como base para normar y/o mejorar

las normas existentes, así como evaluar permanentemente la evolución del sistema de EPS

Autorización y Registro

Evaluar la organización y el funcionamiento de las EPS según las normas vigentes

Supervisión Administrativa

Supervisar el cumplimiento de las condiciones administrativas de las EPS y su adecuación a las normas vigentes para beneficio del afiliado y sus derechohabientes

Supervisión Prestacional

Supervisar el cumplimiento de las condiciones de calidad de las prestaciones de salud.

1.6. MARCO NORMATIVO DE TRABAJO

Mediante Decreto Supremo N° 004-RE-99 de fecha 25 de Enero de 1999 se ratificó el Convenio de Cooperación Técnica no Reembolsable entre el Perú y el Banco Interamericano de Desarrollo para la ejecución del Programa de Proveedores Privados del Sector Salud, cuyo plazo de ejecución ha sido prorrogado al 15 de mayo de 2002, mediante comunicación de fecha 13 de setiembre de 2001, recibida por la SEPS.

En el marco de dicho convenio el BID ha aprobado un Plan de Actividades para el 2001 el cual está conformado por Componentes.

El Componente 1 del Plan de Actividades 2001: Sistemas de Información, contempla la Actividad "*Aplicaciones de Consulta Gerencial*", actividad destinada a mejorar la toma de decisiones en base a información del sector salud. Para tal efecto se ha visto la necesidad de automatizar los procesos de captura, procesamiento y explotación de la información de afiliaciones y prestaciones de las EPS y los procesos de análisis de la información administrativa-financiera de la SEPS, lo cual permitirá la elaboración e implementación de soluciones tecnológicas que proporcione información para la toma de decisiones.

La elaboración de "*Aplicaciones de Consulta Gerencial*", prevé el desarrollo de dos sistemas: el sistema de gestión de la información de afiliaciones y prestaciones (con dos subsistemas: captura-procesamiento y publicación) y el sistema para el análisis de información administrativa-financiera.

En ese sentido, el presente documento describe el desarrollo del subsistema publicación de información del sistema de gestión de la información de afiliaciones y prestaciones.

Mediante resoluciones de Superintendencia: N° 040-99-SEPS, N° 014-2001-SEPS/CD, N° 035-2001-SEPS/CD, se reglamenta la formulación y presentación de la información que las Entidades Prestadoras de Salud deben proporcionar a la SEPS, conforme a lo establecido en el inciso a) del Artículo 5° del Decreto Supremo N° 005-98-SA.

En estas resoluciones la SEPS pone de conocimiento que requiere contar con información sobre afiliación y atenciones prestadas por las EPS, con fines estadísticos y de supervisión de los servicios que éstas ofrecen y sobre los beneficiarios del sistema atendidos por ellas. Además, con la finalidad de elaborar estudios técnicos sobre la marcha del Régimen Contributivo de la Seguridad Social en Salud.

Actualmente las EPS vienen reportando mensualmente información de afiliaciones y prestaciones de servicios de salud a la SEPS a una razón de 10 mil y 100 mil respectivamente. Este reporte se hace en un archivo en formato de texto el cual es procesado y consolidado en un servidor de base de datos relacional. Además, reportan información consolidada de afiliación, prestaciones, aportes, desembolsos en formatos Excel definidos por la ISAR.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

DATAWAREHOUSE

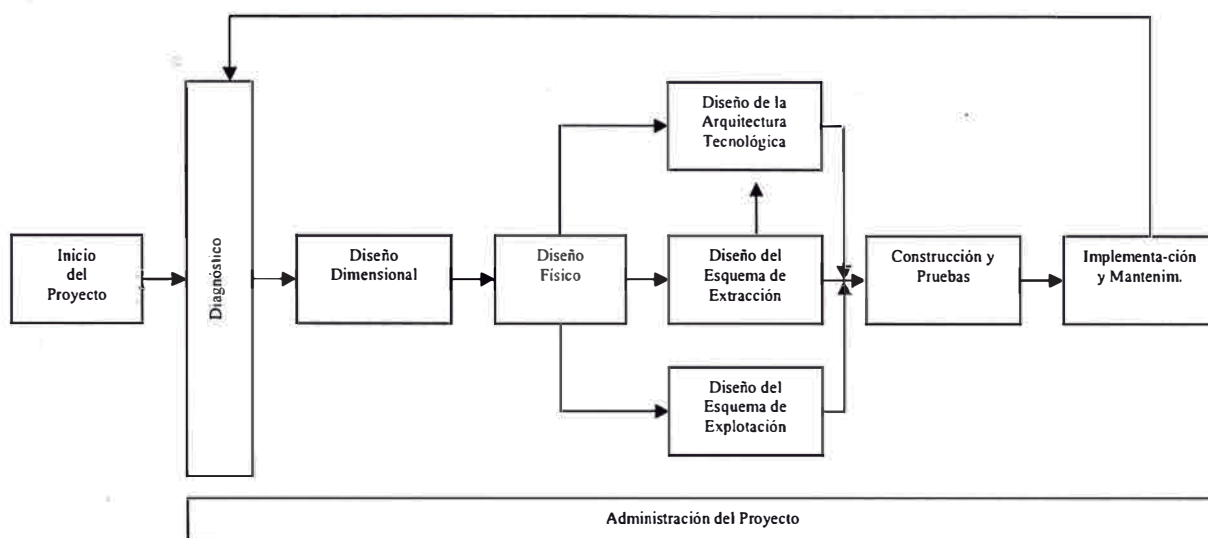
Está basada en una visión de crecimiento de Data Marts a un Data Warehouse Corporativo. Se basa en el criterio del Diseño de Dimensional aplicado en una primera fase al Diseño y Construcción de Data Marts considerando Dimensiones y Tablas de hechos Corporativas, para luego crecer a un Data Warehouse que contenga una combinación de las variables del negocio.

Se consideran los siguientes procesos a lo largo de esta metodología:

- Extracción
- Transformación
- Carga e Indexación
- Control y Aseguramiento de Calidad de los datos.
- Auditoria de Procesos de Extracción
- Seguridad
- Backup y Recuperación
- Actualización de la Información en el Data Warehouse

- Análisis OLAP
- Análisis Relacional (Queries Personalizados)

METODOLOGIA



2.1 PLANTEAMIENTO DEL PROYECTO

Durante esta etapa se debe considerar:

- Elección de la herramienta de base de datos relacional
- Elección de la herramienta OLAP
- Elección de la herramienta de Front End
- Análisis de Actividades, tiempos, duración del proyecto
- Recursos indispensables en el proyecto.

Acciones

Definiendo Roles y Funciones

2.2 DIAGNOSTICO

El objetivo de esta etapa es lograr identificar las necesidades del negocio, conociendo el Plan Estratégico de la empresa y el rol del Área Objetivo del Data Mart dentro del mismo.

Todo esto debe ir enmarcado por un conocimiento de los principales procesos del negocio y la operación de los sistemas transaccionales que soportan dichos procesos para crear un equilibrio entre las necesidades de los usuarios finales y lo que actualmente existe para proveerlo.

Nos debe brindar un conocimiento a nivel macro de la arquitectura tecnológica de la empresa para enmarcar la solución.

Durante esta etapa se busca lograr:

- Identificación del objetivo corporativo
- Identificación de áreas de negocio
- Modelamiento de procesos (Análisis de flujo de tareas y de datos)
- Asignar prioridad a las áreas de negocio y procesos
- Identificar área de negocio con mayor prioridad y temas que representan
- Identificación de posicionamiento

- Definir factores críticos de éxito
- Identificar problemas VS implicaciones
- Escenarios de solución
- Recomendaciones
- Estrategia de infraestructura
- Definición de equipos de trabajo

Acciones

- Recopilación de información del negocio
- Entrevistas y Consolidación
- Infraestructura del Cliente
- Definición y evaluación de riesgos

2.3 DISEÑO DIMENSIONAL

El objetivo de esta etapa es lograr identificar el Modelos Dimensional del Área del Negocio a través del Esquema Estrella.

Debe considerar la identificación clara de los temas del negocio, así como un resumen consolidado de los indicadores de cada uno.

Durante esta etapa se busca lograr:

- Conceptualización Funcional
- Conceptualización de datos
- Definición de modelo lógico

Acciones

- Definición de Temas e Indicadores
- Identificar granularidad de cada Tema
- Identificación de Fuentes Involucradas
- Identificación y Diseño de Dimensiones
- Identificación y Diseño de Facts y Medidas
- Consolidar Diseño Dimensional

2.4 DISEÑO FISICO

El objetivo de esta etapa es lograr Consolidar el Modelo Dimensional en un Diseño de Base de Datos.

Debe considerar la identificación clara de los temas del negocio, así como un resumen consolidado de los indicadores de cada uno.

Acciones

- Definición de Tablas
- Definición de Relaciones
- Definición de Indices
- Definición de Procedimientos de Recuperación

2.5 DISEÑO DE ESQUEMA DE EXTRACCION

Durante esta etapa se busca lograr:

- Identificación y detalle de fuentes de datos

- Identificación de transformaciones

Acciones

- Mapeo de Datos
- Diseño de Procesos de Extracción de Dimensiones
- Diseño de Procesos de Extracción de Facts
- Diseño de Data Entries
- Diseño de Pruebas
- Dimensionamiento de HW

2.6 DISEÑO DE EXPLOTACION

Acciones

- Diseño del Análisis OLAP
- Diseño del Análisis Relacional
- Diseño de Consultas y Vistas
- Diseño del Esquema de Publicación

2.7 CONSTRUCCION Y PRUEBAS

Acciones

- Construcción de Procesos de Transformación
- Construcción de Esquema de Publicación
- Automatización de Carga de Transformaciones
- Automatización de Esquema de Publicación
- Pruebas Integrales

- Preparación de la Capacitación

2.8 IMPLEMENTACION Y MANTENIMIENTO

Acciones

- Preparación del Ambiente de Producción
- Implantación
- Ajuste de Pruebas sobre Producción
- Capacitación a Usuarios

CAPITULO III

PROCESO DE TOMA DE DECISIONES

3.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Intendencia de Regulación y Desarrollo (IRD) requiere información oportuna acerca del comportamiento del sistema de EPS para la adecuación y creación de nuevas normas que encausen el funcionamiento del sistema hacia la mejora en la calidad de las prestaciones de salud; nuevos mecanismos que promuevan el crecimiento del sistema hacia nuevos usuarios y nuevas formas de desarrollo del sistema que aseguren el autofinanciamiento y sostenibilidad del mismo.

Para que esta tarea se cumpla, es necesaria una constante coordinación, comunicación y retroalimentación de información por parte de las unidades orgánicas de la SEPS.

La Intendencia de Supervisión, Autorización y Regulación (ISAR), también requiere información oportuna para supervisar que las actividades desarrolladas por las EPS se ajusten a las normas dadas

por ella e IRD, velar por que el sistema no colapse ya sea por falta de recursos económicos (indicadores económicos, financieros, siniestralidad), mala gestión de las EPS o por una mala calidad de las prestaciones de salud.

Los procedimientos para la obtención de insumos que ayudan al cumplimiento de las funciones y metas estratégicas de las SEPS y sus unidades orgánicas son variados y no están integrados. Estas dificultades conllevan a una duplicidad de esfuerzos e inversión innecesaria de tiempo que puede ser aprovechado para el análisis de la información, mejoras en la calidad de la información, mayor cantidad de insumos y por consiguiente mayores argumentos para una buena toma de decisión.

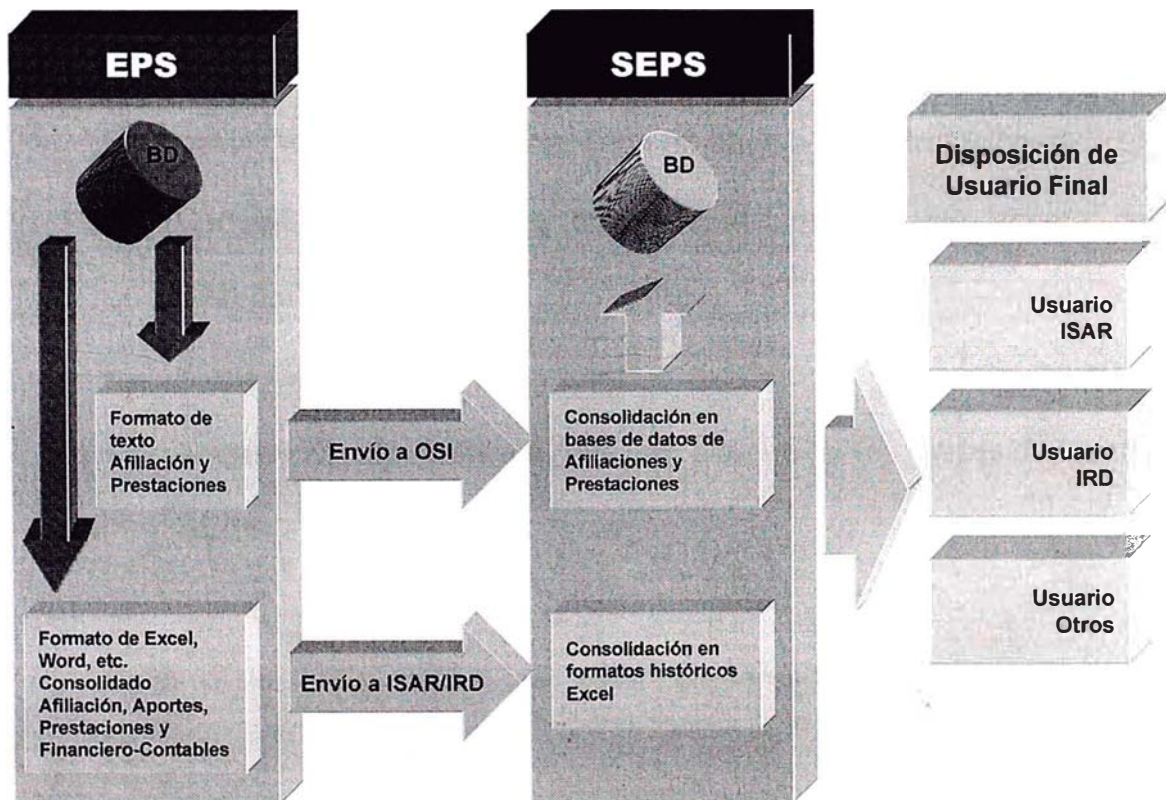
Estos procedimientos son desarrollados en parte por la Oficina de Sistemas de Información (OSI), la cual esta encargada de procesar los archivos de afiliación y prestaciones de salud enviados por las EPS mensualmente. El problema del procesamiento radica en la calidad de los archivos enviados por las EPS, estos archivos no contienen toda la información pedida por la SEPS, la calidad de la información no es la óptima y el envío se hace con demora.

Los procedimientos efectuados en las intendencias IRD e ISAR son desarrollados de forma iterativa, es decir mediante el ensayo y error se

llega a la calidad óptima de la información, el problema está en la inversión de tiempo utilizado para este fin.

En ambos casos notamos una demora en la captura y el procesamiento de la información, la cual disminuye el tiempo que puede ser empleado en el análisis de la misma.

Actualmente para el cumplimiento de los objetivos se obtiene la información de la siguiente manera:



Las EPS reportan a la SEPS la información de afiliación y prestaciones mediante dos vías, en detalle a la OSI y los consolidados a ISAR e IRD.

El procesamiento se hace de forma separada, en OSI mediante procedimientos automatizados hacia una base de datos relacional. En ISAR e IRD mediante procedimientos manuales consolidan la información de archivos Excel para su posterior publicación.

3.2. ALTERNATIVAS DE SOLUCION

Según el plan de actividades aprobado para la ejecución del convenio de cooperación internacional, se debe de ejecutar la actividad de desarrollo denominada "Aplicaciones de Consulta Gerencial".

Esta actividad puede ser desarrollada en base a la contratación de:

- Consultores individuales que tengan conocimiento acerca del Sistema de EPS,
- Firma Consultora (Outsourcing)
- Adquisición de software que se adecue a las necesidades de SEPS

Estas soluciones deben de estar enmarcadas en los siguientes objetivos:

- Desarrollo de un Sistema de Información de Apoyo a la toma de decisiones de la SEPS concerniente a Afiliaciones y Prestaciones

- Proveer a los usuarios las herramientas de tecnologías de información que soporte el análisis y la toma de decisiones de Afiliaciones y Prestaciones

Además la implementación de las soluciones deberá de conllevar a obtener:

- Integración de la información
- Información oportuna, de calidad y confiable
- Consultas amigables, fáciles de entender de acuerdo a las unidades de análisis de la organización
- Reducción del tiempo en la obtención de insumos y ampliación del tiempo dedicado al análisis de la información

3.3. METODOLOGIA DE SOLUCION

La naturaleza de la solución lleva a tener dos tipos de sistemas los cuales son denominados subsistemas.

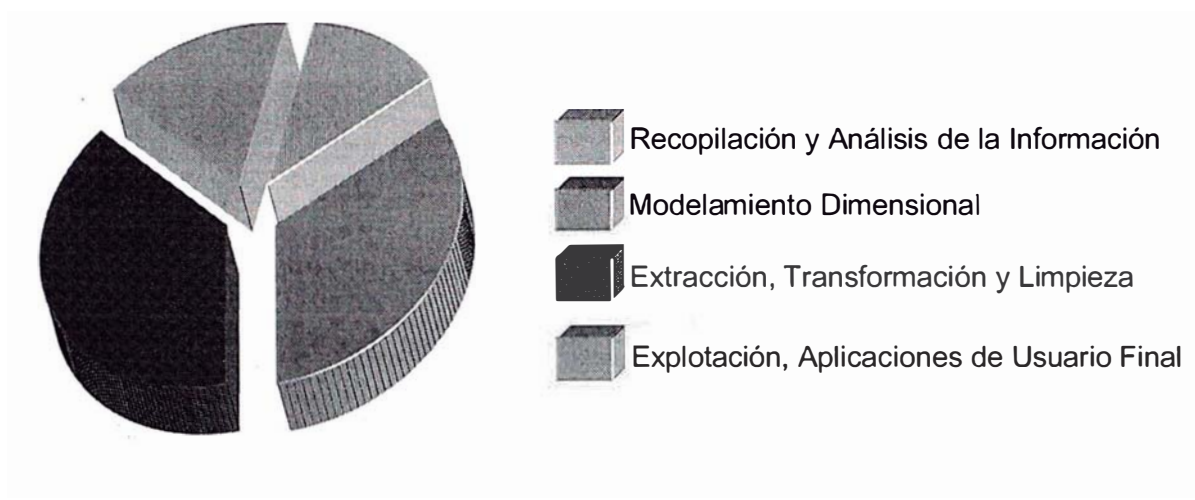
El primero es el "Subsistema de transferencia" y el segundo es el "Subsistema de Publicación"

Para el primero, usaremos la metodología clásica del ciclo de vida de un proyecto, por ser este simple.

Para el segundo, debido a los conceptos generales de un proyecto dedicado a mejorar los insumos para la toma de decisiones utilizando la filosofía Data Warehouse (Datamarts), la metodología debe cumplir las siguientes etapas:

- Recopilación y Análisis de la Información
- Modelamiento Dimensional
- Extracción, Transformación y Limpieza
- Explotación, Aplicaciones de usuario final

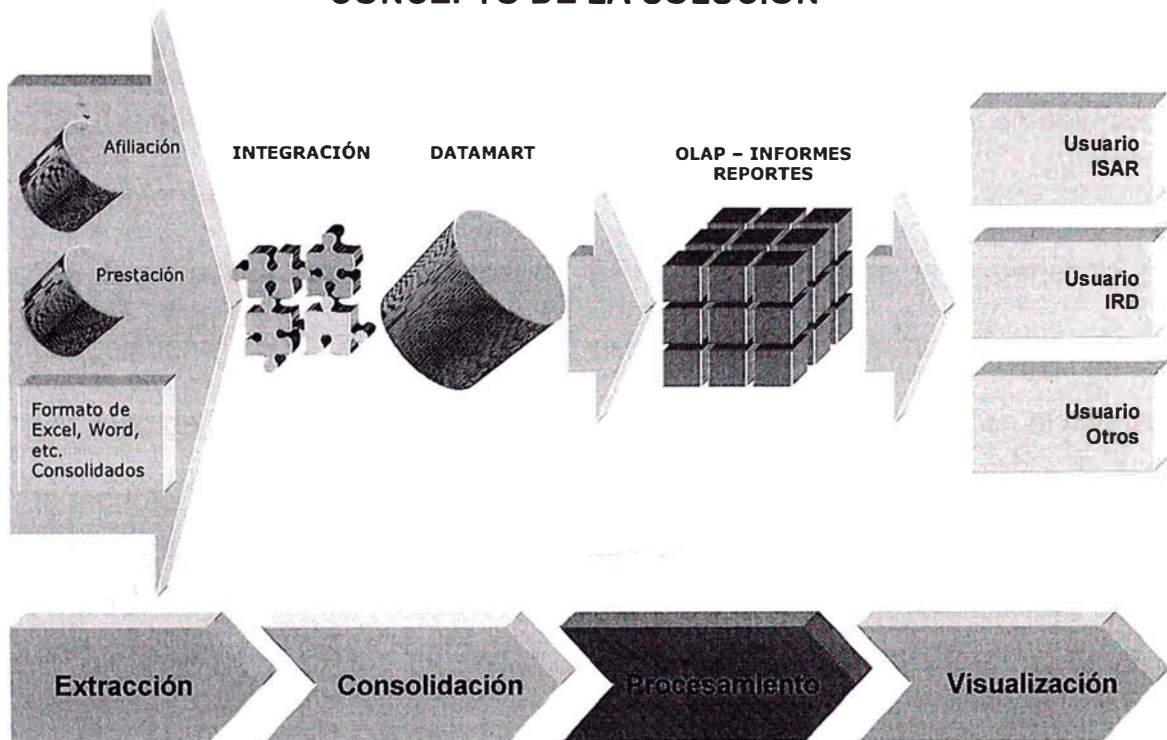
ESFUERZO DEL PROYECTO



Las etapas de Recopilación y Análisis de la Información, y Modelamiento Dimensional serán llevadas a cabo mediante la elaboración de entrevistas a los usuarios para el levantamiento de los requerimientos de información y la elaboración de modelos de información del repositorio de datos.

Las dos últimas etapas están orientadas a la extracción y consolidación de la información, al procesamiento de la información y a la implementación de la interfase de usuario final (reportes y/o consultas predeterminadas). Estas etapas son una consecuencia directa de las anteriores, por ello los objetivos específicos y el alcance serán revisados al finalizar las dos primeras.

CONCEPTO DE LA SOLUCION



3.4. TOMA DE DECISIONES

| Alternativa |
|-------------------------------------|
| A1. Firma Consultora (Softeck Perú) |
| A2. Consultorías Individuales |

Evaluación de Alternativas

Criterios a Utilizar

C1. Costo.- Se considera el costo total del servicio (10 puntos).

C2. Experiencia Laboral. Se considera la experiencia del equipo en solución de problemas similares (5 puntos).

C3. Experiencia en el Sistema de EPS.- Se considera la experiencia y conocimiento de los equipos sobre el sistema de EPS (5 puntos).

C4. Uso de Tecnología.- Se considera la experiencia del equipo en el uso de la tecnología a aplicar en la solución (5 puntos).

C5. Capacitación del Personal.- Se considera el plan de capacitación del personal de la SEPS (5 puntos).

A1. Firma Consultora

C1. Costo. Costos de la solución = 125,000.00 Nuevos soles

C2. Experiencia Laboral. La empresa SOFTECK Perú cuenta con personal capacitado en la administración de proyectos, análisis de sistemas y desarrollo de sistemas.

C3. Experiencia en el Sistema de EPS.- La empresa SOFTECK Perú viene implementando el sistema de administración de riesgos de Pacifico EPS.

C4. Uso de Tecnología. La empresa SOFTECK Perú es representante de los productos COGNOS en Perú y su personal esta capacitado en el uso de estos productos.

C5. Capacitación de Personal. La empresa SOFTECK Perú brinda los cursos de capacitación en el uso de los productos COGNOS según el plan de capacitación presentado, los cursos adicionales tienen un costo de 7,500.00 nuevos soles.

A2. Consultorías Individuales

C1. Costo. Cotos de la solución = 97,000.00 Nuevos soles

C2. Experiencia Laboral. La terna de consultores evaluados y propuestos, posee experiencia en el análisis, diseño y desarrollo de sistemas, especialmente en el sector salud.

C3. Experiencia en el Sistema de EPS.- Los consultores propuestos han laborado en Clínicas afiliadas al sistema de EPS, así como en la SEPS, por consiguiente poseen un amplio conocimiento del sistema de EPS.

C4. Uso de Tecnología. Los consultores propuestos poseen capacitación en el uso de herramientas COGNOS, así como su aplicación en el MINSA.

C5. Capacitación de Personal. Los consultores propuestos proveen un mayor tiempo de capacitación en el uso de las herramientas COGNOS al personal de la SEPS sin un costo adicional.

Cuadro de Calificación de Criterios vs. Alternativas

| Criterio | A1. Firma Consultora | A2. Consultorías Individuales |
|-----------------|-----------------------------|--------------------------------------|
| C1 | 7 | 10 |
| C2 | 5 | 4 |
| C3 | 4 | 5 |
| C4 | 5 | 4 |
| C5 | 4 | 5 |
| TOTAL | 25 | 28 |

La alternativa a desarrollar al detalle los costos y la evaluación financiera será la de Consultorías Individuales la cual posee el puntaje mayor en la calificación.

Costo de Tecnología. El costo de tecnología tiene dos componentes, el costo de proyecto y el costo de operación del proyecto. Cada uno de ellos a su vez esta dividido Persona, Licencias (Proyecto) y Mantenimiento, administrativos (Operación). Este costo asciende a 97,000 nuevos soles.

| | | |
|--------------------------------------|-------|---------------|
| Costos de Tecnología | | 97,000 |
| Costos del Proyecto | | 81,400 |
| Personal | | 56,400 |
| Jefe de Proyecto (20%) | 2,000 | 8,000 |
| Analista de Sistema de la SEPS (40%) | 2,500 | 10,000 |
| Coordinador de consultorías (100%) | 5,800 | 23,200 |
| Programador (100%) | 3,800 | 15,200 |
| Licencias de Software COGNOS | | 25,000 |
| Costos de Operación | | 15,600 |
| Costo de Mantenimiento | | |
| Analista de Sistema de la SEPS (20%) | 1,250 | 15,000 |
| Costos Administrativos | 50 | 600 |

Costo de Operación Actual. Para el cálculo de este costo se ha considerado el porcentaje de tiempo mensual usado por el personal involucrado en los procesos, el número de personas involucradas y el sueldo promedio del personal. Este costo asciende a 63,000 nuevos soles anuales.

| Costo de Operación Actual | |
|--|------------------|
| % de Tiempo mensual en actividades de procesamiento de datos | 0.15 |
| Nº de Personas involucradas en actividades de procesamiento de datos | 5.00 |
| Sueldo Promedio mensual de personas involucradas | 7,000.00 |
| Total mensual | 5,250.00 |
| Total anual | 63,000.00 |

Evaluación Financiera. La evaluación financiera la realizamos en base a al flujo de caja proyectado para 5 años.

| EVALUACION FINANCIERA | Año | | | | | | Total |
|------------------------|----------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|----------------|
| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| | Costos | | | | | | |
| Costos del Proyecto | | | | | | | |
| Personal | 56,400 | - | - | - | - | - | 56,400 |
| Licencias de Software | 25,000 | - | - | - | - | - | 25,000 |
| Costos de Operación | | 15,600 | 15,600 | 15,600 | 15,600 | 15,600 | 78,000 |
| Costo Total | 81,400 | 15,600 | 15,600 | 15,600 | 15,600 | 15,600 | 159,400 |
| Beneficios | | | | | | | |
| Operación Actual | | 63,000 | 63,000 | 63,000 | 63,000 | 63,000 | 315,000 |
| Beneficio Total | - | 63,000 | 63,000 | 63,000 | 63,000 | 63,000 | 315,000 |
| Flujo | -81,400 | 47,400 | 47,400 | 47,400 | 47,400 | 47,400 | 155,600 |

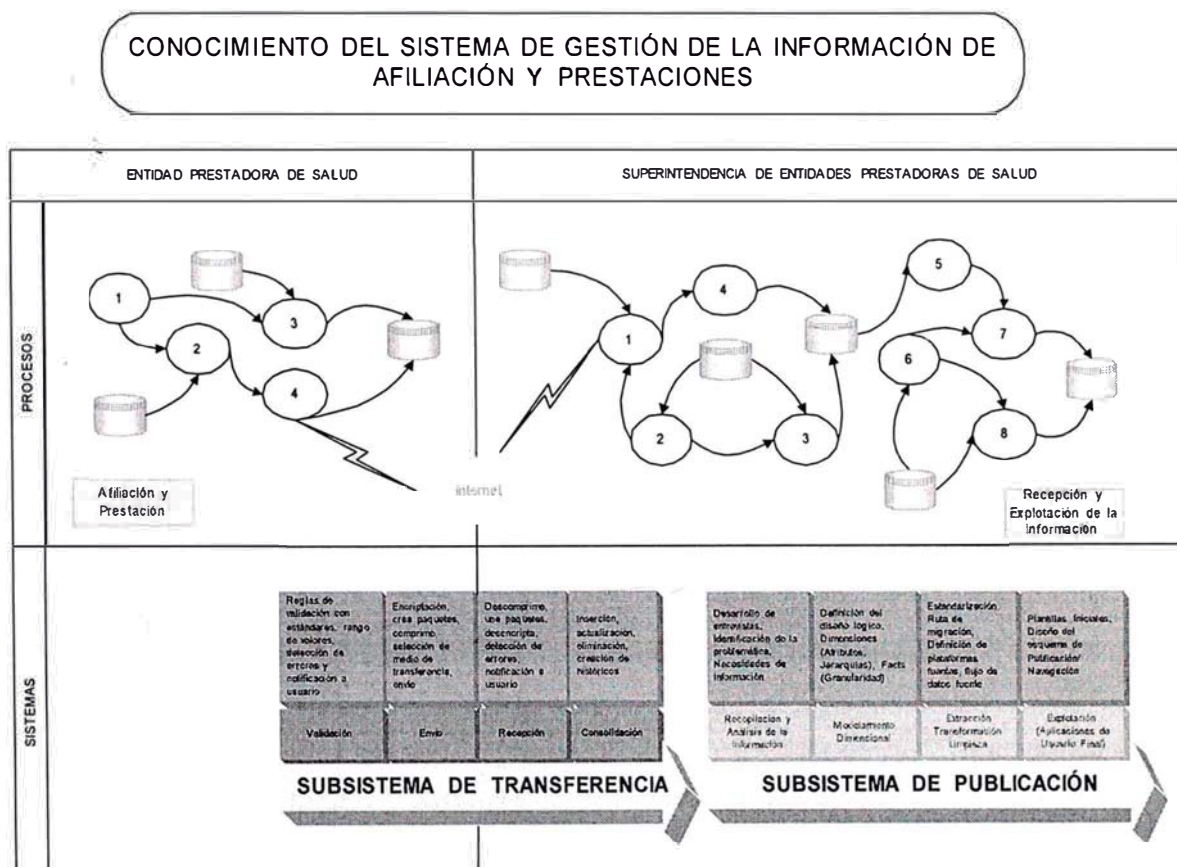
Indicadores Financieros

| | |
|-------------------------------------|----------------|
| Beneficios Totales | 315,000.00 |
| Costos Totales | 159,400.00 |
| Inversión Inicial | 81,400.00 |
| Vida Útil | 5.00 |
| Tasa de Recuperación | 1.91 |
| Costo de Capital | 0.30 |
| Valor Presente Neto | 34,046.01 |
| Relación Beneficio Costo Contable | 1.98 |
| Relación Beneficio Costo Financiero | 1.42 |
| Índice Rentabilidad | 0.42 |
| Tasa Interna de Retorno | 0.51 |
| Periodo de Recuperación | 2 años 9 meses |

| |
|--|
| Beneficios Totales - Costos Totales Inversión Inicial |
| VAN(año 1..5) + Valor(año 0) |
| Beneficios Totales Costos Totales |
| Valor Presente Neto + Inversión Inicial Inversión Inicial |
| Valor Presente Neto Inversión Inicial |
| TIR(Flujo; 0.3) |

3.5. ESTRATEGIAS ADOPTADAS

El sistema de Gestión de la Información de Afiliación y Prestaciones esta compuesto de dos Subsistemas, tal como se muestra en el “Esquema 1”, estos subsistemas automatizan los procesos desarrollados en las EPS y en la SEPS.



Esquema 1

El primer subsistema, denominado Subsistema de Transferencia de Información, automatiza los procesos de envío de información de las

EPS hacia la SEPS y la consolidación de esta en la SEPS, según la normatividad vigente.

Los Módulos de este subsistema son:

- Validación
- Envío
- Recepción
- Consolidación

Los Módulos de Validación y Envío son ejecutados en las EPS y los Módulos de Recepción y Consolidación en la SEPS

El subsistema de Publicación, esta destinado a cubrir los requerimientos de información de afiliaciones y prestaciones de los usuarios finales de la SEPS.

El desarrollo de este subsistema esta concebido según la metodología de DataWareHouse proporcionada por Softek:

- Recopilación y Análisis de la Información
- Modelamiento Dimensional
- Extracción, Transformación y Limpieza
- Explotación

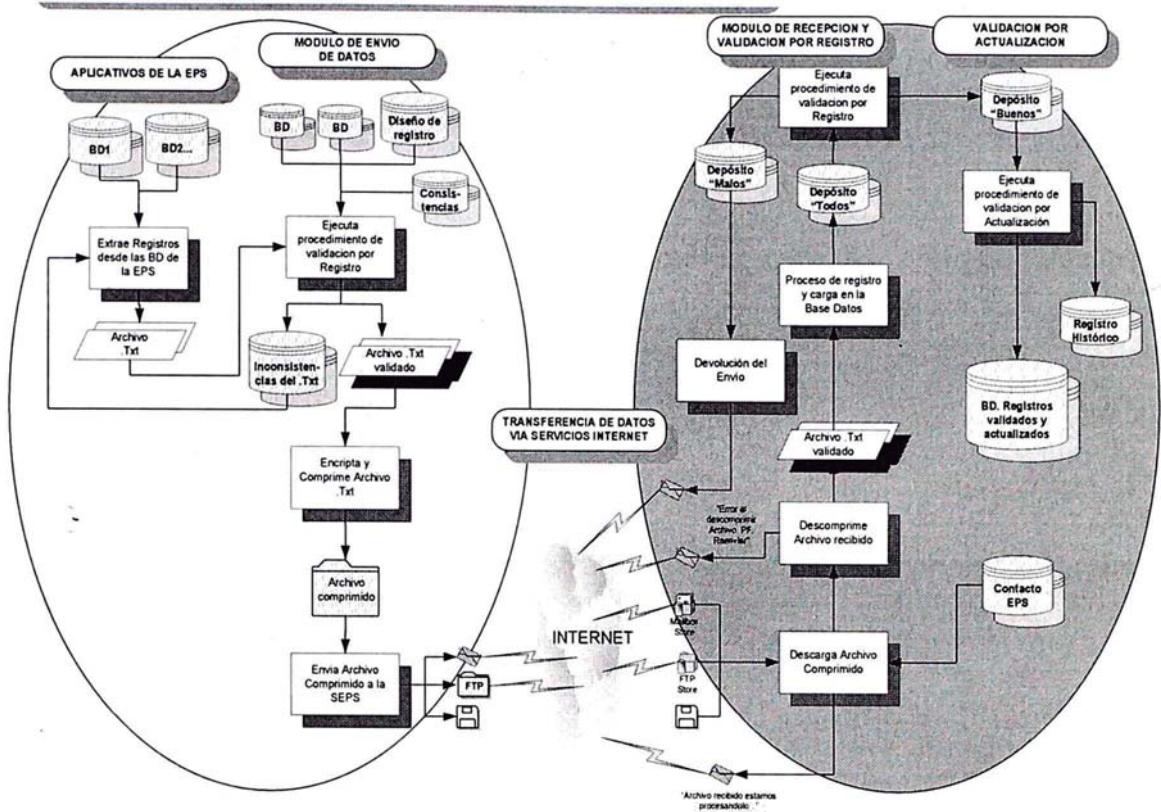
El subsistema de publicación tiene como punto neurálgico las entradas o inputs de información. Estas entradas son la información de afiliación

y prestaciones que las EPS envían mensualmente a la SEPS. Actualmente esta información no es suficiente para cubrir las necesidades de información de los usuarios, por lo que fue necesario realizar un rediseño de la Base de Datos que guarda esta información.

3.5.1. Subsistema de transferencia

Los especialistas de la SEPS tienen acceso a la información a través de múltiples mecanismos. Uno de ellos es a través del envío de formularios en medios electrónicos, los cuales muestran las características y comportamiento del sistema de EPS. El componente deberá facilitar el envío desde la EPS hasta la SEPS mediante el uso del correo electrónico, el FTP y/o archivos por disquete, con los respectivos mecanismos de seguridad y confiabilidad de la información. Además deberá validar la información antes de ser enviada y validar cuando este llegue a la SEPS, en base a criterios definidos por la SEPS. También mostrará una lista de errores a ser subsanados por la EPS y/o EV para cada validación.

Esquema de la solución:



El análisis y diseño se encuentra en el **Anexo I** del presente documento

3.5.2. Subsistema de Publicación

La información que incluirá el modelo dimensional, en base a los temas de análisis, como mínimo la siguiente:

- Afiliados y Asegurados. La información de las afiliaciones será trabajada en base a los criterios de agregación de Fecha de Afiliación, EPS, Empleadora, Sexo, Edad (grupos de edad), Ubigeo, etc.

- Prestaciones de Salud, aportes y reembolsos. Esta información será agrupada según la EPS de procedencia, entidad vinculada, empleadora, afiliado o derechohabiente (edad, sexo), CIE10, CPT, CUM, etc.
- Oferta de Servicios. Será trabajada en base a la ubicación geográfica de las EPS y sus sucursales, camas y profesionales de la salud.

Accesibilidad

El acceso a la información mostrada en el modelo dimensional tendrá las siguientes características:

- Oportunidad de información
- Acceso a consulta y/o reportes predefinidos de los diferentes temas
- Flexibilidad para la creación de nuevas consultas y/o reportes tipo, posterior a la implementación del datamart.

Carga de Datos

Para la carga de datos, se prevé la creación de aplicativos desarrollados en Visual Basic, los cuales extraerán la información enviada por las EPS y la producida en la SEPS bajo un formato previamente definido.

Estos aplicativos permitirán el llenado del depósito de datos en forma mensual. La periodicidad para este llenado también estará en función

de que tan actualizada este la información del sistema, además del tipo de información que se desea mostrar.

Características del Sistema de Publicación (DataMarts)

El datamart tendrá las siguientes características:

- Periodo. El periodo de análisis será Meses, Trimestres, Año
- Fecha: El manejo de fecha será de 4 dígitos para el año
- Medidas de Moneda. Las medidas referidas a moneda, serán visualizadas en Nuevos soles y/o Dólares, dependiendo de la consulta y el estándar que se adopte para los reportes.
- Disminución en los tiempos de respuesta de las consultas
- Acceso. Las consultas pueden ser efectuadas desde cualquier equipo que posea un Explorador de Internet a través de la intranet de la SEPS
- Acceso. En coordinación con las áreas involucradas se determinará que consultas pueden ser vistas desde internet.
- Capacitación. Se prevé el desarrollo de un plan de capacitación a los usuarios involucrados.
- Documentación. Las etapas de desarrollo presentadas serán documentadas según la metodología apropiada y presentada según el cronograma de trabajo.

Aplicaciones de Explotación

La Superintendencia de EPS cuenta actualmente con Licencias de los Productos de COGNOS, tales como:

- Cognos PowerPlay Tranformer
- Cognos PowerPlay User
- Cognos Impromptu Administrator
- PowerPlay Enterprise Server Administration
- Upfront Server Administration

Por lo que se ha optado desarrollar los datamarts utilizando estas herramientas tanto para el diseño, construcción y explotación.

DIAGNOSTICO

En esta etapa se revisaron los documentos de la SEPS, entre ellos el Manual de Organización y Funciones (MOF), el Plan Operativo Institucional y el Manual de Procesos de la SEPS.

Definición de Usuarios

La definición de los usuarios está relacionada con el tipo de utilización que estos dan a las consultas y/o reportes, manipulación de la información y análisis de la misma. Estas características están reflejadas en las funciones que desempeñan los usuarios dentro de la organización según el MOF.

Superintendente (1)

Intendentes: IG, IRD e ISAR (3)

Especialistas:

Regulación (1)

Epidemiólogo (1)

Económico (1)

Salud Pública (1)

Auditor Económico-Financiero (1)

Médico Auditor (2)

Seguros (1)

Utilización del Sistema por Usuarios Finales

Bajo los diferentes criterios de utilización del sistema, tales como el nivel de detalle o el tipo de análisis, se bosquejan roles bajo los cuales podemos agrupar a los usuarios del sistema.

a) Usuario Gerencial

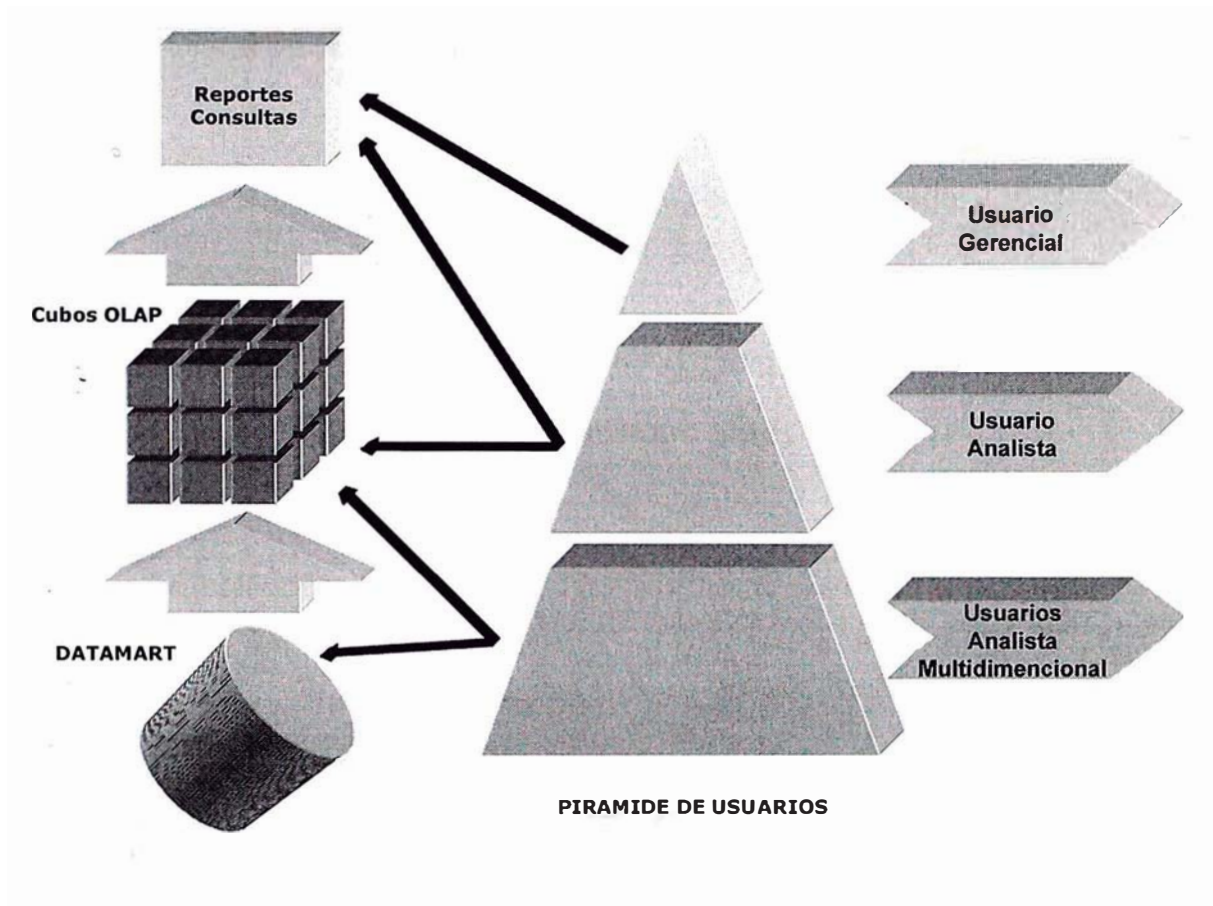
Son los usuarios corporativos o ejecutivos que ven la información en forma consolidada e histórica. Estos usuarios requieren que las consultas sean construidas previamente. Son usuarios que deben utilizar el sistema de una forma fácil e intuitiva. La labor de manipulación de los datos no es parte de esta función. Bajo este rol se encuentran el Superintendente y los Intendentes.

b) Usuario Analista

Es un usuario que está familiarizado con el ambiente del datamart y con el análisis multidimensional. Este usuario no tiene un patrón definido de consultas propias o realiza estas directamente a los cubos de análisis multidimensional. Estos usuarios tienen control directo sobre el universo de indicadores y filtros del datamart. Pueden crear sus propios análisis y convertirlos en consultas para que puedan ser usados por el usuario gerencial.

c) Usuario Analista Multidimensional

Estos usuarios son encargados de extender la funcionalidad del sistema. Es decir, poder general nuevos cubos, nuevos indicadores o nuevas agrupaciones.



Así mismo se ha aplicado una encuesta y entrevistas a los usuarios claves o aquellos que interactúan con el sistema. El modelo de la encuesta aplicada se encuentra en el **Anexo II**.

Como resultado de la encuestas se encontraron los siguientes temas de interés por partes del usuario

- Análisis Económico Financiero del desenvolvimiento de las EPS

- Afiliaciones y Asegurados, Prestaciones, aportes y gasto en prestaciones
- Prestaciones, aportes y gasto en prestaciones
- Indicadores prestacionales de salud
- Oferta de servicios de las entidades vinculadas

Como variables del modelo dimensional se han encontrado:

- Balance General
- Estado de Ganancias y Perdidas
- Estado de Cambios en el Patrimonio Neto
- EPS
- Empleadora
- Afiliado
- Asegurados
- Derechohabientes
- Relación con Titular
- Tipo de Seguro
- Período de Cobertura
- Tipo de Retiro
- Fecha de Retiro
- Período de Latencia
- Composición de la contrato
- Tipo de Cobertura

- Numero de aportes por trabajado
- Total de trabajadores inscritos
- Aporte estimado
- Especialidad
- Tipo de Atención
- Tipo de Hospitalización
- Tipo de Egreso
- Tipo de Diagnostico
- Tipo de profesional que brinda la atención
- Diagnóstico
- Procedimiento Médico
- Medicamento
- Costo de Procedimientos
- Costo de Medicamento
- Copago
- Entidad Vinculada
- Fecha de Prestación
- Fecha de Hospitalización
- Fecha de Alta
- Aportes de la entidad Empleadora
- Gastos en prestaciones de salud
- Reembolso

Como medidas encontradas tenemos:

- Las variables económicas y financieras se miden en términos monetarios
- Numero de Afiliados
- Número de Asegurado
- Monto de aportes mensual por afiliado
- Número de prestaciones
- Costo de atención
- Aporte promedio mensual por asegurado por contrato
- Aporte promedio mensual por asegurado por EPS y tipo de seguro
- Aporte promedio mensual por asegurado por tipo de seguro
- Monto de prestaciones mensual por afiliado
- Prestaciones promedio mensual por asegurado por contrato
- Prestaciones promedio mensual por asegurado por EPS y tipo de seguro
- Prestaciones promedio mensual por asegurado por tipo de seguro
- Número de médicos, enfermeras, odontólogos, camas hospitalarias y consultorio externo
- Número de gestantes adecuadamente controladas
- Número de Partos
- Número de dosis de BCG aplicada en el periodo
- Número total de recién nacidos
- Número de niños protegidos por DPT

- Número de niños asegurados menores de un año
- Número de niños protegidos contra la polio
- Número de dosis aplicadas contra el sarampión
- Número de niños asegurados de un año de edad
- Número de mujeres con examen citológico de cuello uterino mayores 25 años
- Número de aseguradas mayores de 25 años
- Número de mujeres con examen mamográfico mayores de 50 años
- Número de aseguradas mayores de 50 años
- Asegurados con despistaje de cáncer prostático
- Número de consultas externas en el período
- Número de consultantes en el período
- Total de cesáreas
- Total de días de internamiento en UCI
- Total de egresos del servicio UCI
- Total de días de internamiento en un mes calendario
- Total de egresos en un mes calendario
- Número de atenciones en Emergencia
- Número de atenciones en consultorio externo
- Número de diagnósticos anatómo-patológicos y preoperatorios coincidentes
- Número total de diagnósticos anatómo-patológicos

- Costo total en fármacos prescritos
- Número de consultas de egresos
- Número de consultas de atenciones de emergencia
- Total de reclamos por tipo de atención prestada
- Total de asegurados atendidos en la EPS

El detalle de los temas, variables, medidas e indicadores se encuentran en el resumen de entrevistas del **Anexo III**.

DISEÑO DIMENSIONAL

Análisis de Temas.

a) Afiliaciones y Asegurados

Medir mensualmente las personas que ingresan/retiran del Sistema de EPS, ya sean estas Afiliados (Titulares) y/o Asegurados (Derechohabientes) en función de las gestiones que realiza las EPS ante las Entidades Empleadoras para el caso de Afiliaciones Regulares. Además permite medir el crecimiento de las Afiliaciones Potestativas.

También permite el análisis de la composición o perfiles de personas que integran el sistema tales como, tipo de seguro, edad, sexo, etc.

Medir:

Número de Asegurados

Numero de Retirados del Sistema

b) Prestaciones de Salud

Medir mensualmente las prestaciones de salud que los asegurados al Sistema de EPS realizan ante las Entidades Vinculadas.

También permite medir los Copagos, Deducibles que los asegurados al sistema realizan por prestación de salud. Además el total del costo de la prestación de salud.

Medir:

Número de Prestaciones

Deducibles en Procedimientos

Copagos en Procedimientos

Total del Costo del Procedimiento

Deducibles en Medicamentos

Total del Costo del Medicamento

c) Aportes

Medir mensualmente los aportes que realizan las entidades empleadoras a las EPS, cabe señalar que estos aportes serán tomados para cada contrato que las entidades empleadoras formalicen con las EPS.

También permite medir la estructura de los aportes según el Crédito, Aporte del Trabajador y Aporte Adicional del Empleador.

Medir:

Aporte perteneciente al crédito

Aporte del Trabajador

Aporte Adicional del Empleador

Análisis de Dimensiones

Una dimensión es una gran agrupación de datos que representan los segmentos más importantes de la información de la organización.

Está conformada por uno o varios niveles dependiendo de las jerarquías que se necesiten, cada uno de estos niveles es una

agrupación del anterior. Por ejemplo, en el caso de la dimensión tiempo tenemos Año, Mes y Semana como niveles, y cada Mes incluye el total de todas las Semanas que lo componen.

Las dimensiones nos permiten ver la misma información desde diferentes perspectivas. Por ejemplo, podemos ver las afiliaciones por EPS, Sexo y Fecha, es decir podemos cruzar dimensiones, o podemos cambiar esta vista de acuerdo a otras necesidades como ver la misma afiliación por Entidad Vinculada y Sexo.

Las dimensiones que conforman el Data Mart de Afiliaciones-Asegurados son:

1. Fecha de Carga
2. Fecha de Aseguramiento
3. EPS
4. Entidad Empleadora
5. Grupo de Edad
6. Sexo
7. Relación con titular
8. Tipo de Retiro
9. Estado del Asegurado
10. Ubigeo – Localidad
11. Tipo de Contrato

Las dimensiones que conforman el Data Mart de Prestaciones son:

1. Fecha de Carga
2. Fecha de Prestación
3. Especialidad
4. Tipo de Profesión
5. Tipo de Hospitalización
6. Tipo de Egreso
7. Tipo de Diagnóstico
8. Tipo de Atención
9. Entidad Vinculada
10. Relación con titular
11. EPS
12. Tipo de Contrato
13. Entidad Empleadora
14. Grupo de Edad
15. Sexo
16. Ubigeo – Localidad
17. Enfermedad – Diagnóstico
18. Cobertura según el SITEDS

Las dimensiones que conforman el Data Mart de Aportes son:

19. Fecha del Aporte
20. Contrato
21. EPS

22. Tipo de Contrato

El detalle de la definición de cada una de las dimensiones se encuentra en el **Anexo IV**.

DISEÑO FISICO

El detalle del diseño físico de las FACT para los modelo de Afiliaciones, Prestaciones y Aportes, se encuentra en el **Anexo V**

DISEÑO DE EXTRACCION

Mapeo de Datos

Origen

Base de Datos Fuente: Oracle 9i
Schema: AsegPres
Servidor: Seps
IP: XXX.XXX.XXX.XXX

Destino

Base de Datos Fuente: Oracle 9i
Schema: FacAsegPres
Servidor: Seps
IP: XXX.XXX.XXX.XXX

Para el acceso a la información de las fuentes se ha creado sinónimos de las tablas principales del origen en el destino:

| Tabla Origen | Sinónimo Destino FacAsegPres | Destino FacAsegPres |
|----------------------|------------------------------|-------------------------------|
| Persona | xPersona | Asegurado, Prestación |
| Asegurado | xAsegurado | Asegurado, Prestación |
| Titular | xTitular | Asegurado, Prestación |
| Contrato | xContrato | Asegurado, Prestación, Aporte |
| Prestacion | xPrestacion | Prestación |
| PrestacionEnfermedad | xPrestacionEnfermedad | Prestación |
| Aporte | xAporte | Aporte |
| TipoContrato | xTipoContrato | Aporte |
| EPS | xEPS | Aporte |

Diseño de Procesos de Extracción

Para el proceso de extracción se ha desarrollado una aplicación que consta de 3 subprocesos los cuales extraen la información del Schema asegures hacia el Schema FacAsegPres.

Para cumplir este objetivo se ha creado un usuario de uso interno en el Shema FacAsegPres con los siguientes atributos:

Usuario: facasegpres

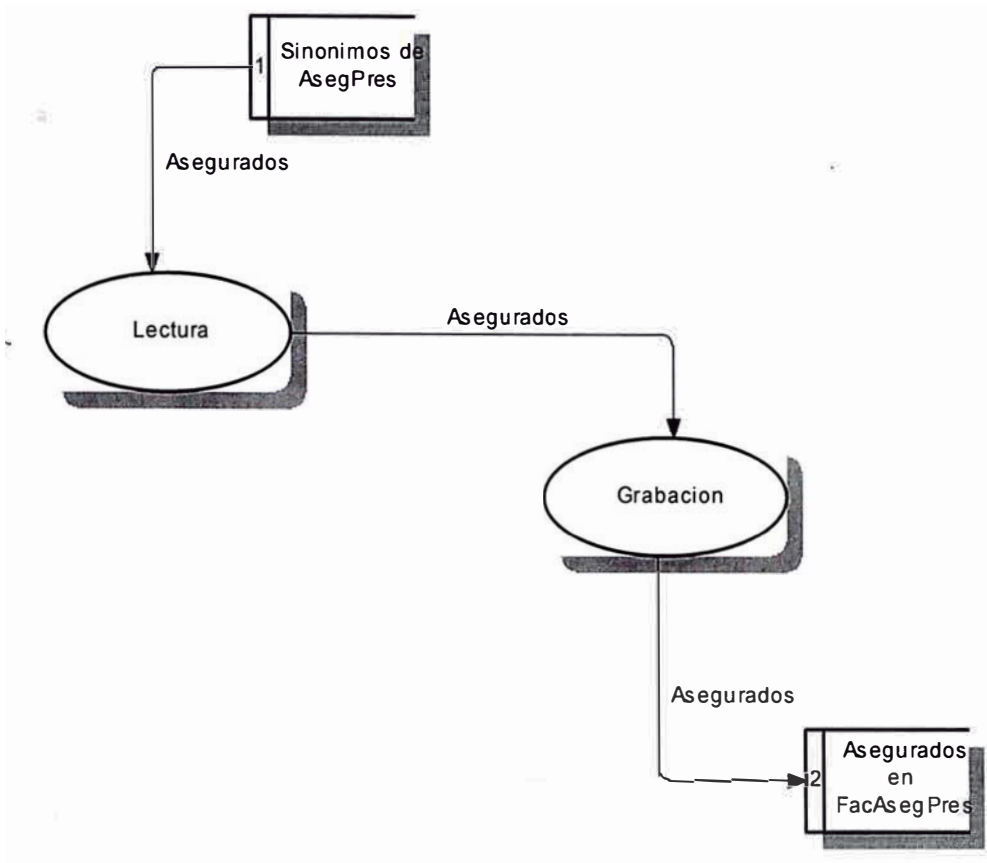
Password: xxxxxxxxxxxx

Db: Activado

El proceso de extracción consiste en leer la información de los sinónimos creados en el Schema facasegpres de tal forma que se obtengan los datos necesarios para llenar las Facts de Asegurados,

Prestación y Aportes. Una vez realizada la lectura, se barre la consulta registro por registro y grabado en su respectivo Fact Table.

Proceso de Extracción



El detalle del mapeo de datos y los procesos de extracción se encuentran en el **Anexo VI**.

DISEÑO DE EXPLOTACION

Diseño OLAP

Se han identificado las medidas base para asegurados, prestaciones y aportes, las cuales son:

NumeroAsegurados: Representa si el asegurado esta activo, para lo cual toma el valor 1

NumeroRetirados: Representa si el asegurado esta retirado, para lo cual toma el valor 1

Totaldeducibleprocedimiento: Total de Deducible del Medicamento

Totalcopagoprocedimiento: Total del Copago del Procedimiento

Totalcostoprocedimiento: Total del Costo del Procedimiento

Totaldeduciblemedicamento: Total del Deducible del Medicamento

Totalcostomedicamento: Total del Costo del Medicamento

AporteCredito: Aporte correspondiente el Crédito

AporteTrabajador: Aporte Adicional correspondiente al Trabajador

AporteEmpleador: Aporte Adicional correspondiente al Empleador

Para asegurados y prestaciones, se han diseñado los siguientes reportes:

Asegurado ReporteAsegurados.imr

Prestación AseguradosPrestaciones.imr

Date: 22/02/2002

Reporte de Asegurados

| Codigo Identificacion de Asegurado | Nombres | Apellido paterno | Apellido materno |
|------------------------------------|----------------------|------------------|------------------|
| 0108244008000 | MARIA TERESA | BoRGA | RoIZ |
| 0107039432000 | SOTELO CONCEPCI | MYRICK | M.DE |
| 0108773783000 | DE MEZA CARMEN TERES | MARTIN | VILLANoEVA |
| 0107817724000 | DALIA | FLORES | ARMESTAR |
| 0110813597000 | VIRGINIA | CHIRICHIGNO | LOZADA |
| 0108774610000 | RAQUEL LEONOR | ARCINIEGA | ROJAS |
| 0107799868000 | MARIA ELVIRA ESTHER | RoIZ-HoIDOBRO | CoBAS |
| 0108784829000 | JUANA | CHIA | CHao |
| 0108800255000 | FELICITA | LEON | CHANG |

Date: 22/02/2002

Reporte de Asegurados y Prestaciones

| Codigoidentificacionasegurado | Correlativoasegurado | Correlativoprestacion | Nombres |
|-------------------------------|----------------------|-----------------------|------------------|
| 0106488015000 | 1 | 5 | RICARDO |
| | 1 | 8 | RICARDO |
| 0106604989000 | 1 | 1 | JULIO AURELIO |
| | 1 | 2 | JULIO AURELIO |
| | 1 | 3 | JULIO AURELIO |
| 0107771249000 | 1 | 1 | BARTOLA |
| | 1 | 3 | BARTOLA |
| | 1 | 2 | BARTOLA |
| | 1 | 4 | BARTOLA |
| 0107782446000 | 1 | 1 | MIGUEL GUILLERMO |
| | 1 | 2 | MIGUEL GUILLERMO |
| | 1 | 3 | MIGUEL GUILLERMO |
| | 1 | 4 | MIGUEL GUILLERMO |
| 0108787778000 | 1 | 1 | HAYDEE |
| | 1 | 2 | HAYDEE |
| 0109877816000 | 1 | 1 | HELMA |

CAPITULO IV

EVALUACION DE RESULTADOS

La solución presentada y desarrollada soluciono los problemas de información para el análisis y toma de decisiones, pero cabe mencionar que está solución aún depende en demasía la información que envían las EPS a la SEPS.

El subsistema de transferencia necesita ser alimentado por información de las EPS, y hasta el término del proyecto aún este tiene problemas en cumplir con los tiempos dados por la SEPS para el envío de la información. Cabe mencionar que a más presión impuesta a las EPS, la calidad de información disminuye.

En cuantos a los plazos, cabe mencionar que el proyecto estaba pronosticado para realizarse en 4 meses, pero este termino en 5 meses por actividades no contempladas desde un inicio. Cabe mencionar que la gerencia de la SEPS tenía conocimiento del atraso antes que este se concretara.

El costo adicional para la SEPS, fueron indirectos, ya que la modalidad de contrato eran por productos y los consultores proporcionaban el equipamiento de computo para el desarrollo del proyecto. En consecuencia estos costos fueron de luz, agua, teléfono y mantenimiento de local.

Las pruebas fueron desarrolladas con los usuarios especialistas, y estos fueron involucrados desde el diseño de los reportes y diseño de las dimensiones. De tal forma que al término de proyecto ya estaban familiarizados con la solución.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

- Lamentablemente la SEPS aun depende económicamente del Ministerio de Economía y Finanzas, esto dificulta la planeación de sistemas debido a los constantes cambios y recortes presupuéstales. El proyecto sufrió esto cuando por parte del estado se recorto la contraparte del convenio y no se pudieron comprar en su totalidad las licencias de los productos utilizados, teniéndose que buscar alternativas de solución.
- El sistema de EPS aún esta en desarrollo y la falta de apoyo en inversión ha estancado su crecimiento, esto dificulta la independencia económica con el Ministerio de Economía y Finanzas.
- Las normas que regulan el envío de información, tienden a ser cambiadas constantemente debido a la naturaleza del servicio que brindan las EPS y las entidades vinculadas.

- El trabajo realizado en el mejoramiento de las normas de envío de información por parte de las EPS, ayudo a estandarizar el intercambio de información en el sistema de EPS.
- Se ha recuperado el tiempo invertido por los especialistas de las intendencias y se ha destinado este tiempo al análisis de la información.

Recomendaciones

- Se deben de sustentar los proyectos de TI en base al análisis financiero de los mismos.
- Se debe de proyectar el funcionamiento del subsistema de publicación con información del Sistema de Transacciones Electrónicas de Datos en Salud de la SEPS (SITEDS).
- Se debe de redefinir la información de aportes para un mejor control de la información económica y financiera de las EPS.
- Se debe de debe de normar el envío de información de facturación para un mejor control de la información económica y financiera de las EPS.
- Debido al desarrollo del sistema, la forma de contratos de las EPS con las EV varia en perjuicio de los afiliados, trasladando el riesgo hacia las EV. Este tipo contratos debería de estar reglamentado y/o normado.
- Se deben de buscar recursos económicos que no dependan del Ministerio de Economía y Finanzas, para un mejor desarrollo de los proyectos.

GLOSARIO DE TERMINOS

SEPS. Superintendencia de Entidades Prestadoras de Salud

EPS. Entidad Prestadora de Salud

Afiliado. Persona que aporta económicamente al sistema de EPS

Assegurado. Persona que participa en el sistema de EPS

Derechohabiente. Persona familiar directo del Afiliado

OSI. Oficina de Sistemas de Información

ISAR. Intendencia de Supervisión, Autorización y Registro

IRD. Intendencia de Regulación y Desarrollo

SITEDS. Sistema de Transacciones Electrónicas de Datos en Salud de la SEPS

EV. Entidad Vinculada que participa en el Sistema de EPS

Prestación. Acto de brindar la atención en salud

BIBLIOGRAFIA

- Ley General de Salud (Ley N° 26842)
- Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud (Ley N° 26790)
- Ley del Ministerio de Salud – Ley N° 27657 y su Reglamento (Decreto Supremo N° 013-2002-SA)
- Plan Estratégico 2001 de la SEPS.
- Manual de Organización y Funciones 2001 de la SEPS
- Reglamento de Organización y Funciones 2001 de la SEPS
- Informe “Una Vista Ejecutiva usando las Bodegas de Datos” de Softtek Perú
- “Metodología Data Warehouse” de Softtek Perú

ANEXO I

Análisis y Diseño del Subsistema de Transferencia

I. Análisis de Procesos

1.1 Proceso de Afiliación

El proceso de afiliación se realiza cuando las entidades empleadoras desean que sus empleados pertenezcan a una EPS.



Figura 1

El diagrama de Nivel 0 es que se muestra en la figura 1, el cual tiene como información de insumo los datos de las personas y como información de salida las personas afiliadas.

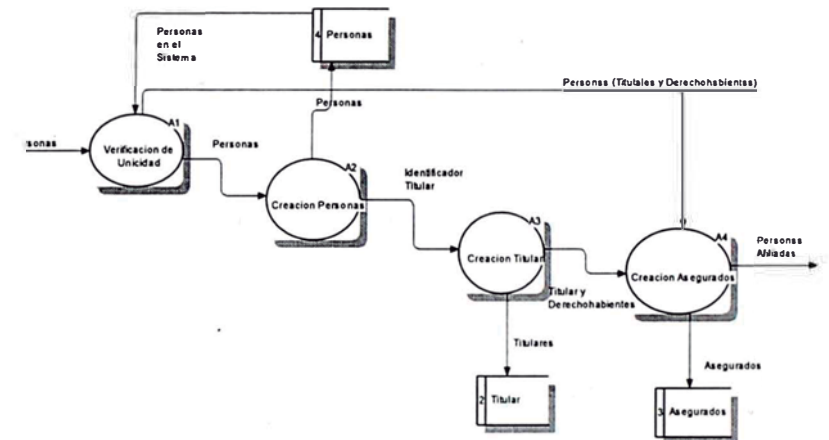


Figura 2

El siguiente nivel se muestra en la figura 2, en este diagrama se identifican los principales procesos encontrados en la afiliación de donde destacamos:

Verificación de Unicidad. En este proceso se pretende encontrar a la persona, en base a información de esta, que no este creada en el sistema de tal forma que esta sea única en el Sistema de EPS. En base al resultado de esta verificación se disparan los procesos restantes

Creación de Personas. Este proceso es encargado de crear a las personas y asignarles el Código de Identificación de Asegurado.

Creación de Titular. Este proceso es encargado de crear a los titulares de la afiliación.

Creación de Asegurados. Este proceso es el encargado de crear a los asegurados y asignar la relación con el titular.

La necesidad de llevarse a cabo estos procesos fueron conversados con el personal de las Intendencias involucradas y estaban de acuerdo con la importancia de estos.

1.2 Proceso de Prestación

El proceso de prestación se inicia cuando un asegurado tiene la necesidad de atenderse en un establecimiento médico.

Se ha diferenciado tres tipos de prestaciones, las de Consulta Ambulatoria, Emergencia y Hospitalización.

Prestación de Consulta Ambulatoria



Figura 3

El diagrama de Nivel 0 tiene como insumos o input el asegurado con necesidad de atenderse y como salida o output el asegurado atendido.

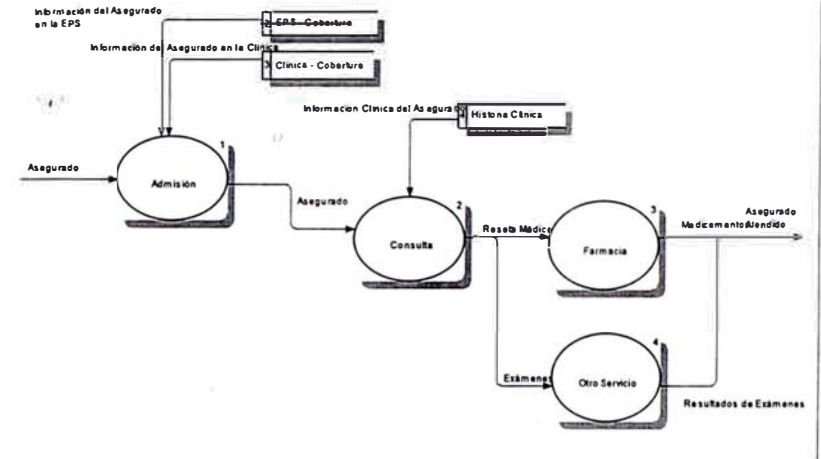


Figura 4

En el siguiente nivel de los DFDs, mostramos los principales procesos encontrados en el momento de la atención:

Admisión. En este proceso se verifica la cobertura del asegurado, así como la condición de este, cuanto debe de cancelar e información mínima de identificación.

Consulta. Una vez realizada la admisión del asegurado, este procede a ser atendido por un médico.

Farmacia. Una vez realizada la consulta, el médico puede derivar al paciente hacia farmacia para que sea previsto de los medicamentos que este le recete.

Otro Servicio. Este proceso trata de abarcar los exámenes médicos de laboratorio y otras cosas que el médico crea necesaria aplicar al asegurado.

Prestación de Emergencia



Figura 5

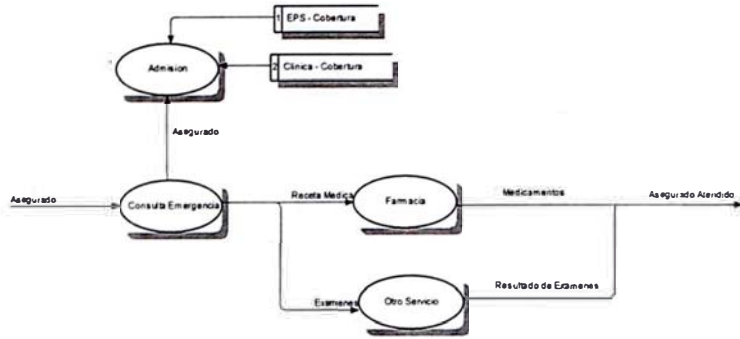


Figura 6

La Figura 5 y 6 muestran como se realiza los procesos en la prestación de emergencia, la diferencia radica en que la consulta de emergencia se realiza al inicio y luego la verificación de la información del asegurado en el proceso de admisión.

Prestación de Hospitalización



Figura 7

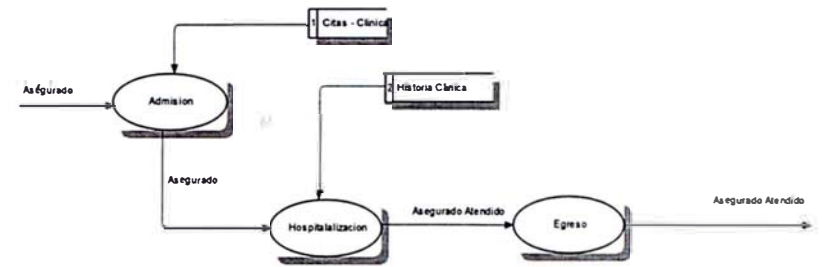


Figura 8

La figura 7 y 8 muestran los procesos que interviene en la prestación de hospitalización y básicamente tenemos:

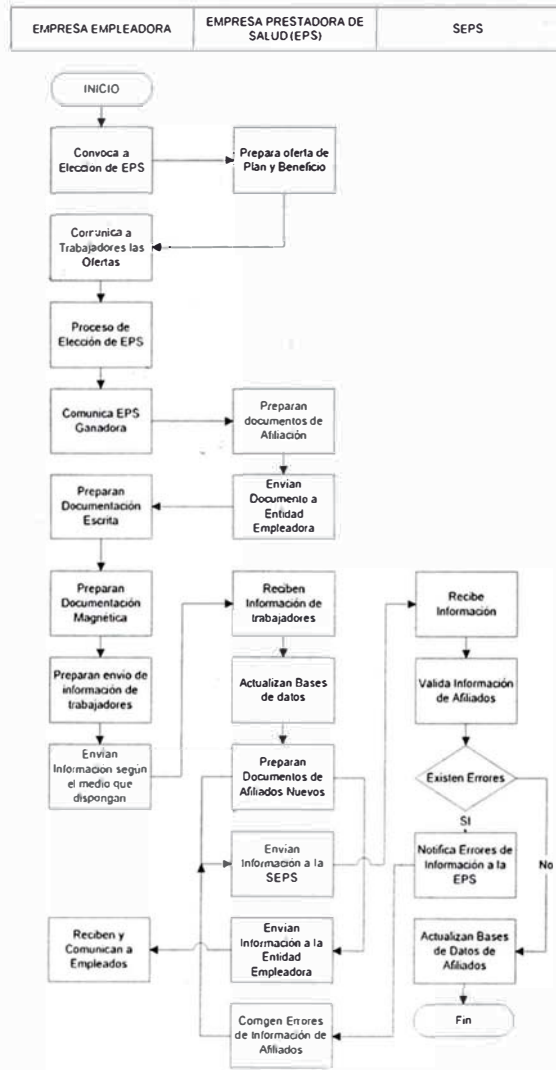
Admisión. En este proceso se verifican los datos del asegurado así como la disponibilidad de habitaciones o previa cita que este haya tenido que realizar para llevarse a cabo la hospitalización

Hospitalización. Con este proceso se quiere reflejar todas las consultas, medicamentos y otros servicios por los cuales el asegurado puede pasar durante su estadía en la clínica.

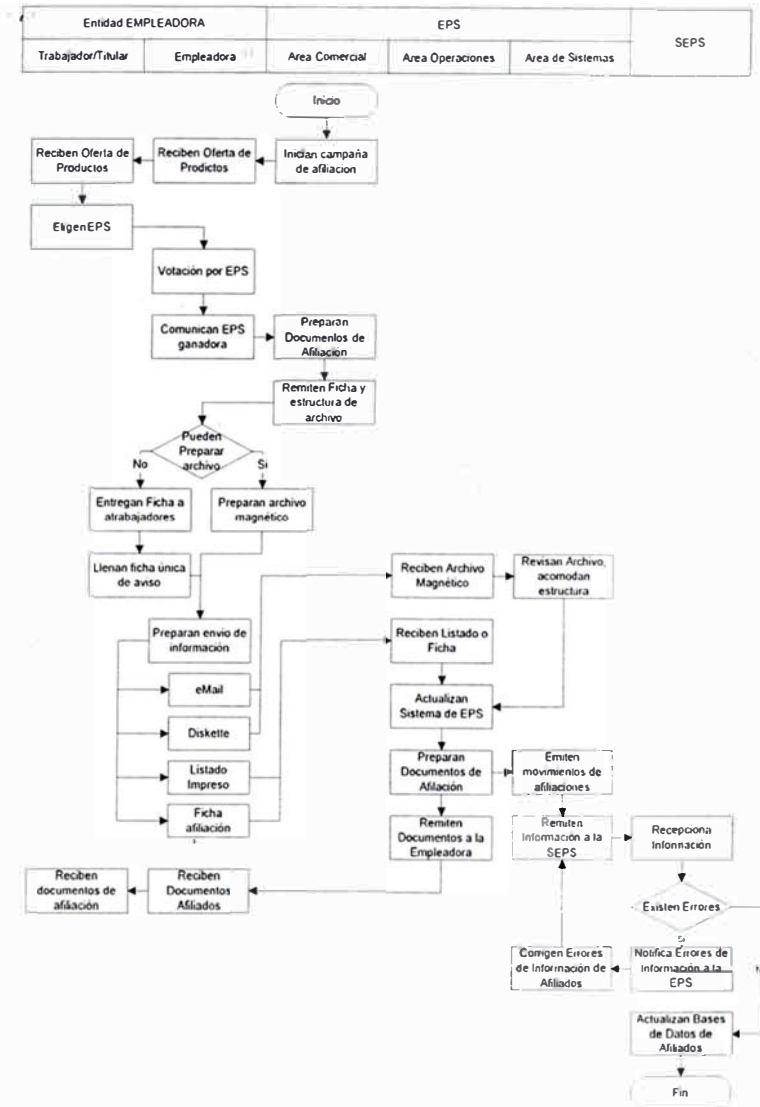
Egreso. En este proceso se verifica los servicios prestados anteriormente y se procede a elaborar la cuenta o gastos del asegurado.

II. DIAGRAMA DE FLUJO DE INFORMACIÓN

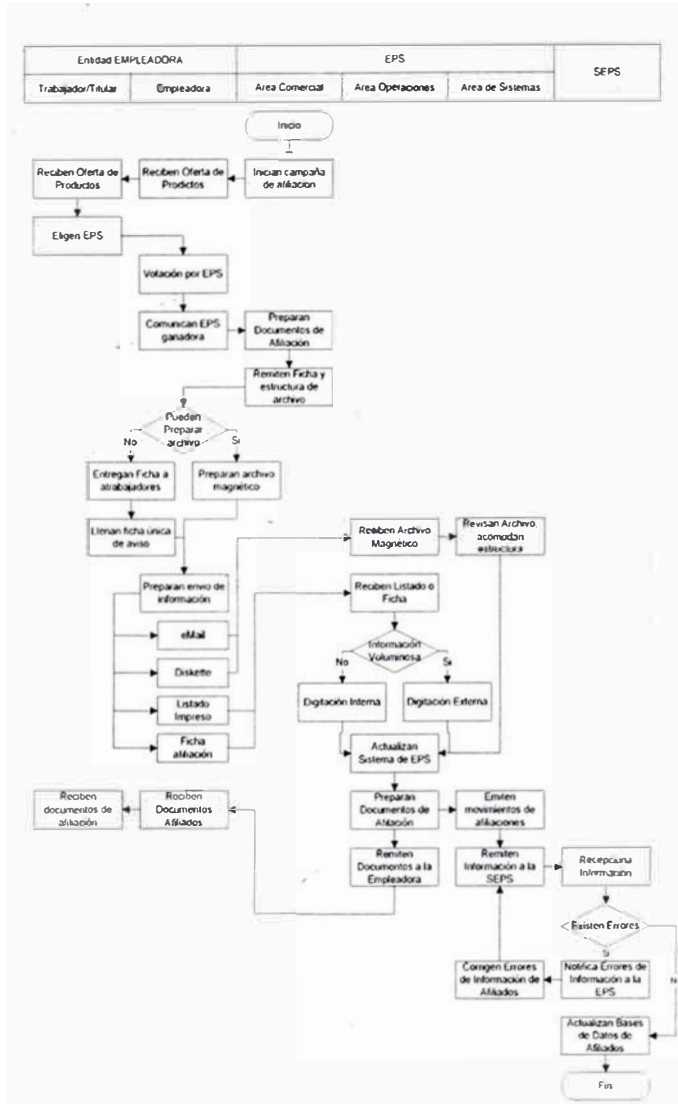
2.1 Afiliación de Pacífico EPS



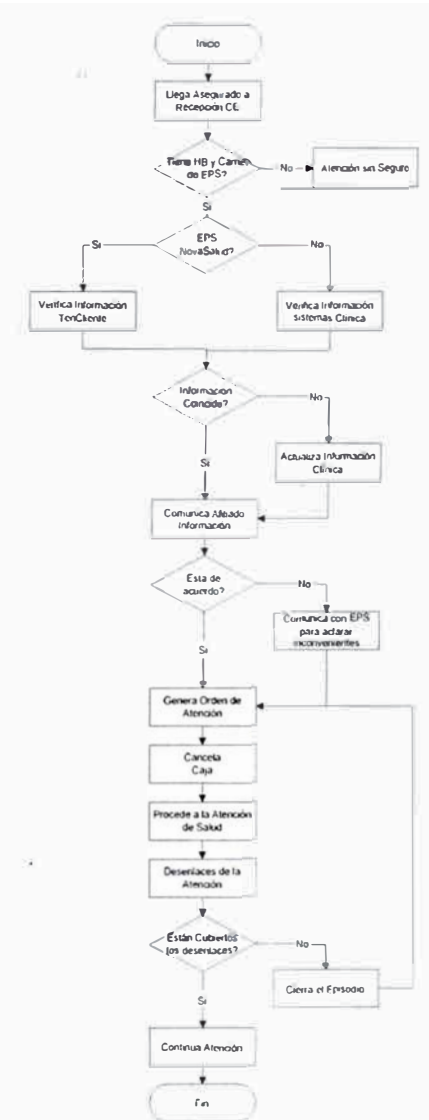
2.2 Afiliación de Rimac EPS



2.3 Afiliación de Novasalud EPS



2.4 Prestación en Clínica Santa Teresa

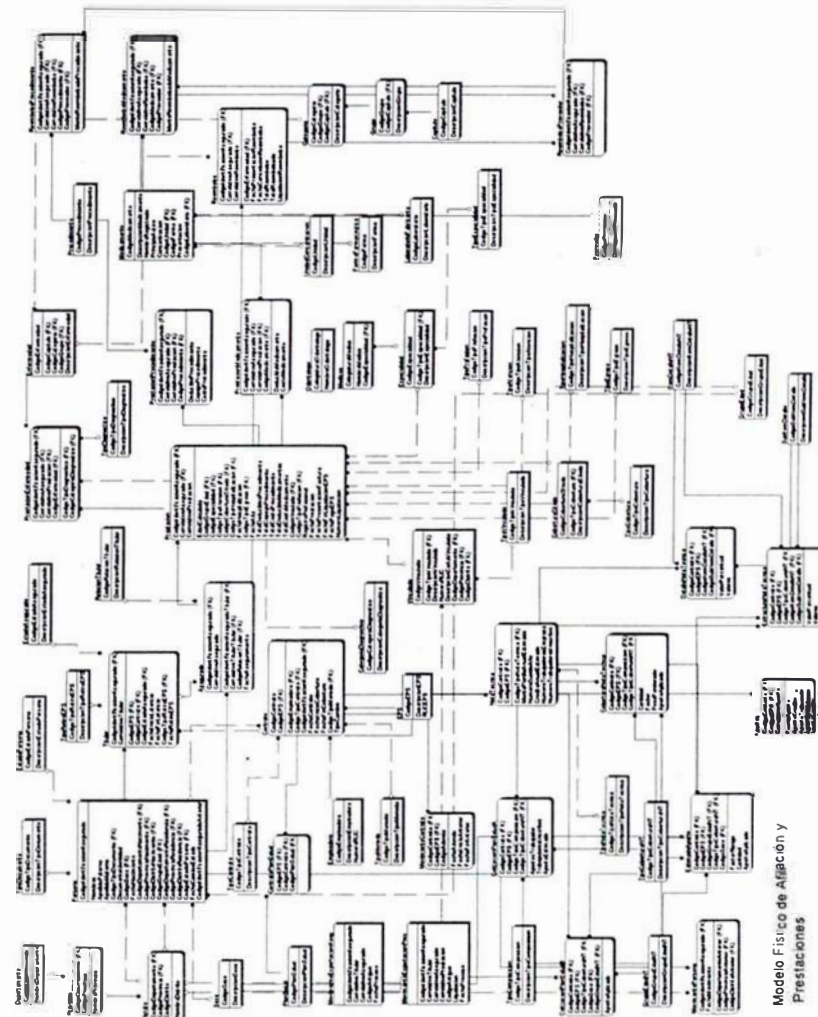


Básicamente todas las EPS realizan de una u otra manera los mismos procesos, tales como:

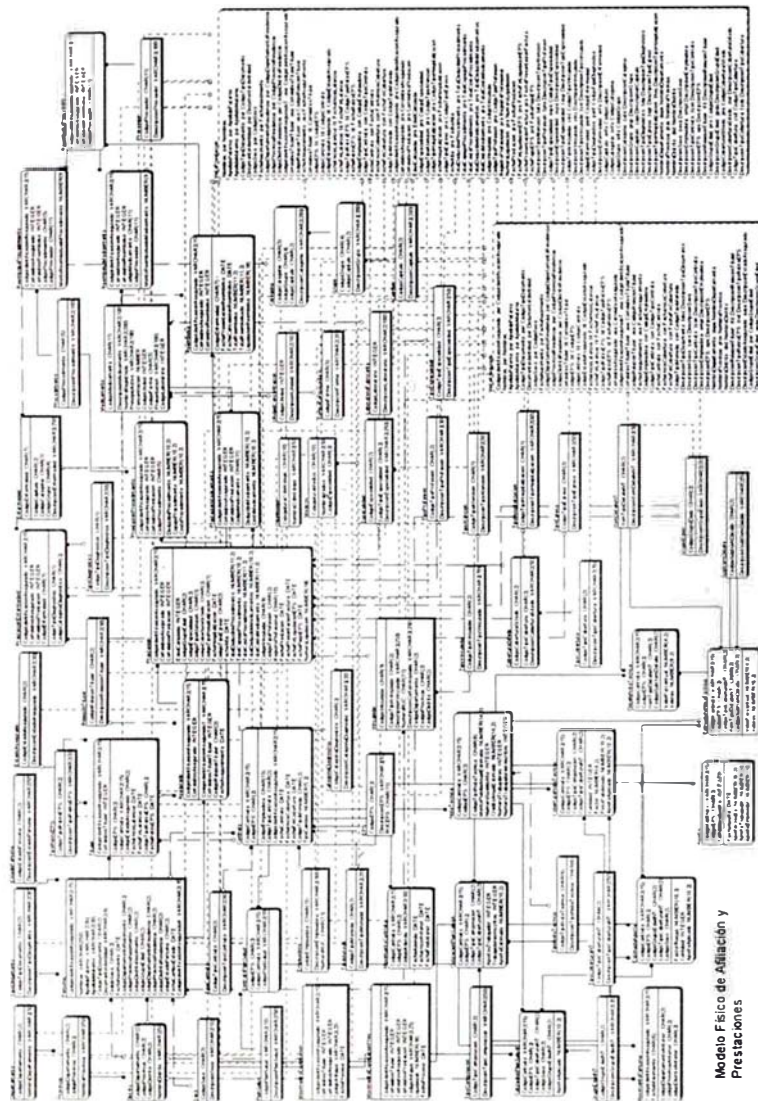
- Campaña de Afiliación
- Preparación de Documentación
- Actualización de Información, ya sea manual o automática
- Preparación de Información para la SEPS del Movimiento de Afiliaciones.

III. DISEÑO DE BASE DE DATOS

3.1 Modelo Lógico



3.2 Modelo Físico



3.3 Diccionario de Datos

| Column Table Name | Column Name | Column Datatype | Column Comment |
|----------------------|---------------------------------|-----------------|--|
| Aporte | AporteTrabajador | NUMBER(10,2) | Aporte adicional correspondiente al trabajador |
| | CodigoEPS | CHAR(2) | Código de la EPS |
| | AporteEmpleador | NUMBER(10,2) | Aporte adicional correspondiente al empleador |
| | AporteCredito | | Aporte correspondiente al crédito |
| | CodigoContrato | VARCHAR2(15) | Código de Contrato que firma la entidad empleadora con la EPS |
| | CorrelativoAporte | INTEGER | Correlativo del aporte |
| | FechaAporte | DATE | Fecha del aporte |
| | Asegurado | | |
| | CodigoIdentificacionAsegurado | VARCHAR2(15) | Código único de identificación del Asegurado, será proporcionado por la SEPS en base a un algoritmo de formación cuya raíz es el DNI y permanecerá constante así el afiliado se cambie de EPS |
| | FechaAseguramiento | DATE | Fecha de realización del aseguramiento |
| | CodigoRelacionTitular | CHAR(2) | Código de la Relación del Asegurado con el titular |
| | CodigoIdentificacionAseguradoT | VARCHAR2(15) | Código único de identificación del afiliado, será proporcionado por la SEPS en base a un algoritmo de formación cuya raíz es el DNI y permanecerá constante así el afiliado se cambie de EPS |
| | CorrelativoTitularTitular | INTEGER | Correlativo del Titular |
| | CorrelativoAsegurado | INTEGER | Correlativo del Asegurado, inicia en 1 y aumenta correlativamente según los contratos que el asegurado realiza con las EPS |
| Capitulo | CodigoCapitulo | CHAR(2) | Código de Capitulo de Enfermedades según CIE10 |
| | DescripcionCapitulo | VARCHAR2(200) | Descripción del Capitulo de Enfermedades |
| Categoria | CodigoCategoria | CHAR(3) | Código de Categoría de Enfermedades según CIE10 |
| | CodigoGrupo | CHAR(4) | Código de Grupo |
| | CodigoCapitulo | CHAR(2) | Código de Capitulo de Enfermedades según CIE10 |
| | DescripcionCategoria | VARCHAR2(200) | Descripción de Categoría de Enfermedades |
| CategoriaDiagnostico | CodigoCategoriaDiagnostico | CHAR(2) | Código de la Categoría del Diagnóstico 01. Principal 02. Secundario |
| | DescripcionCategoriaDiagnostico | VARCHAR2(20) | Descripción de la Categoría del diagnóstico |
| CoberturaNotaTecnica | PesoPonderado | NUMBER(10,2) | Peso Ponderado |
| | CodigoContrato | VARCHAR2(15) | Código de Contrato que firma la entidad empleadora con la EPS |
| | CodigoTipoCoberturaNT | CHAR(2) | Código del Costo de la Cobertura 01. Cobertura Obligatoria (Capa Simple) 02. Cobertura Adicional a la Capa Simple 03. Cobertura Adicional para otros beneficiarios distintos a los derechohabientes legales |
| | Factor | NUMBER(4,2) | Factor |
| | CodigoTipoComposicion | CHAR(2) | Código de Tipo de Composición 01. Afiliado Solo 02. Afiliado + 1 derechohabiente 03. Afiliado + 2 derechohabientes 04. Afiliado + 3 o más derechohabientes 05. 1 Beneficiario 06. 2 Beneficiarios 07. 3 o más Beneficiarios |
| | AporteAplicado | NUMBER(10,2) | Aporte Aplicado |
| | Cantidad | INTEGER | Cantidad o Monto |
| | CodigoEPS | CHAR(2) | Código de la EPS |
| CoberturaSiteds | DescripcionCoberturaSiteds | VARCHAR2(50) | Descripción de la Cobertura según el SITEDS |
| | CodigoTipoCobertura | CHAR(2) | Código del Tipo de Cobertura |

ANEXO I - Análisis y Diseño del Subsistema de Transferencia

| | | | |
|----------------------|------------------------------|---------------|--|
| Contrato | CodigoCoberturaSiteds | | Código de Cobertura según el SITEDS |
| | TipoCambio | NUMBER(5,2) | Tipo de Cambio |
| | CodigoEmpleadora | CHAR(13) | Código de la Entidad empleadora |
| | CodigoEPS | CHAR(2) | Código de la EPS |
| | CodigoIdentificaconAsegurado | VARCHAR2(15) | Código de Identificación del Afiliado en casos que el contrato sea del tipo potestativo |
| | CodigoTipoMoneda | CHAR(2) | Código del Tipo de Moneda del contrato |
| | FechaInicioCobertura | DATE | Fecha de Inicio de Cobertura |
| | FechaContrato | | Fecha de Firma del contrato |
| | CodigoTipoContrato | CHAR(2) | Código del tipo de contrato que firman las entidades |
| | FechaFinCobertura | DATE | Fecha de Fin de Cobertura |
| | CodigoContrato | VARCHAR2(15) | Código de Contrato que firma la entidad empleadora con la EPS |
| ContratoPlanSalud | CodigoEPS | CHAR(2) | Código de la EPS |
| | CodigoContrato | VARCHAR2(15) | Código de Contrato que firma la entidad empleadora con la EPS |
| | CodigoPlanSalud | VARCHAR2(10) | Código del Plan de Salud |
| CotizacionPlanSaludA | AportesTrabajador | INTEGER | Aportes por trabajador |
| | CodigoContrato | VARCHAR2(15) | Código de Contrato que firma la entidad empleadora con la EPS |
| | AporteEstimado | NUMBER(10,2) | Aporte estimado por trabajador |
| | CodigoTipoCoberturaNT | CHAR(2) | Código de la Cobertura |
| | CodigoEPS | | Código de la EPS |
| | TrabajadoresInscritos | INTEGER | Numero de trabajadores inscritos |
| | CodigoTipoComposicion | CHAR(2) | Código de Tipo de Composición |
| CotizacionPlanSaludB | CodigoEPS | | Código de la EPS |
| | AporteAplicado | NUMBER(10,2) | Aporte Aplicado |
| | CodigoTipoCoberturaNT | CHAR(2) | Código de la Cobertura 01. Cobertura Obligatoria (Capa Simple) 02. Cobertura Adicional a la Capa Simple 03. Cobertura Adicional para otros beneficiarios distintos a los derechohabientes legales |
| | CodigoGrupoEdadNT | CHAR(2) | Código de Grupo de Edad para la Nota Técnica: 00. Menores 5 años 01. 5 - 17 años 02. 18 - 39 años 03. 40 - 64 años 04. 65 años y mas |
| | CodigoContrato | VARCHAR2(15) | Código de Contrato que firma la entidad empleadora con la EPS |
| | CodigoSexo | CHAR(2) | Sexo del Afiliado 0. Masculino 1. Femenino |
| Departamento | CodigoDepartamento | CHAR(2) | Código de Ubigeo de Departamento según la lista del INEI |
| | NombreDepartamento | VARCHAR2(50) | Nombre del Departamento según el INEI |
| DetalleNotaTecnica | ItemTipoDetalleNT | CHAR(2) | Código de la Estructura de Egresos |
| | CodigoContrato | VARCHAR2(15) | Código de Contrato que firma la entidad empleadora con la EPS |
| | CodigoSubitemDetalle | CHAR(2) | Código del Sub Item de la Estructura de Egresos |
| | CodigoEPS | | Código de la EPS |
| | ValorPorcentual | NUMBER(4,2) | Valor expresado en porcentajes |
| | Valores | NUMBER(9,2) | Valor cuantitativo |
| Distrito | CodigoDepartamento | CHAR(2) | Código de Ubigeo de Departamento según la lista del INEI |
| | CodigoProvincia | CHAR(2) | Código de Ubigeo de Provincia según la lista del INEI |
| | CodigoDistrito | CHAR(2) | Código de Ubigeo de Distrito según la lista del INEI |
| | NombreDistrito | VARCHAR2(50) | Nombre del Distrito según el INEI |
| Empleadora | DescripcionEmpleadora | VARCHAR2(100) | Descripción de la Entidad Empleadora |
| | NumeroRUC | CHAR(11) | Número de Registro Unico de Contribuyente de la Entidad Empleadora |
| | CodigoEmpleadora | CHAR(13) | Código de la Entidad Empleadora en la cual se encuentran los asegurados titulares del |

ANEXO I - Análisis y Diseño del Subsistema de Transferencia

| | | | |
|--------------|------------------------|---------------|--|
| Enfermedad | CodigoGrupo | CHAR(4) | Regimen Regular. Código de Grupo de Enfermedades según CIE10 |
| | CodigoCapitulo | CHAR(2) | Código de Capitulo de Enfermedades según CIE10 |
| | CodigoCategoría | CHAR(3) | Código de Categoría de Enfermedades según CIE10 |
| | CodigoEnfermedad | CHAR(7) | Código de Enfermedad según la Clasificación Internacional de Enfermedades CIE10 |
| | DescripcionEnfermedad | VARCHAR2(250) | Descripción de Enfermedad según la Clasificación Internacional de Enfermedades CIE10 |
| EPS | RUCEPS | CHAR(11) | |
| | CodigoEPS | CHAR(2) | Código de la Entidad Prestadora de Salud EPS según el registro de la SEPS |
| | DescripcionEPS | VARCHAR2(50) | Descripción de la EPS |
| Especialidad | CodigoTipoEspecialidad | CHAR(2) | Código del Tipo de Especialidad |
| | CodigoEspecialidad | | Código de Especialidad en la que ha sido atendido el asegurado. Se usará una tabla de códigos elaborada por la SEPS. Si se trata de una hospitalización, corresponde a la especialidad del médico tratante. 01 Administración de Hospitales 02 Anatomía Patológica 03 Anestesiología 04 Angiología 05 Cardiología 06 Cirugía de Cabeza - Cuello y Maxilo - Fa 07 Cirugía General 08 Cirugía Pediátrica 09 Cirugía Plástica 10 Cirugía Torácica y Cardiovascular 11 Dermatología 12 Endocrinología 13 Ecografía 14 Enferm. Infecciosas y Tropicales 15 Epidemiología 16 Farmacología 17 Fisiología 18 Gastroenterología 19 Genética 20 Genetría 21 Ginecología y Obstetricia 22 Hematología 23 Inmunología y Alergia 24 Medicina Intensiva 25 Medicina Interna 26 Medicina General 27 Medicina Legal 28 Medicina Nuclear 29 Medicina de Rehabilitación 30 Medicina del Trabajo 31 Nefrología 32 Neumología 33 Neurología 34 Oftalmología 35 Oncología Médica 36 Oncología Quirúrgica 37 Ortopedia y Traumatología 38 Otorrinolaringología 39 Patología Clínica y Laboratorio 40 Pediatría 41 Proctología 42 Psiquiatría 43 Radiología 44 Reumatología 45 Salud Pública 46 Traumatología |

ANEXO I - Análisis y Diseño del Subsistema de Transferencia

| | | | |
|-----------------------|----------------------------|---------------|---|
| | | | 47 Urología XX No registrado |
| | DescripcionEspecialidad | VARCHAR2(250) | Descripción de la Especialidad según el código de la misma |
| EstadoAsegurado | DescripcionEstadoAsegurado | VARCHAR2(30) | Descripción del Estado del Asegurado según el código |
| | CodigoEstadoAsegurado | CHAR(2) | Código de Estado del Asegurado 01. Activo 02. Latencia 03. Inactivo |
| EstadoPersona | CodigoEstadoPersona | | Código de Estado de la Persona, puede ser: 01. Activo 02. Desactivado por Cambio de Código de Identificación Asegurado 03. Desactivado por Muerte |
| | DescripcionEstadoPersona | VARCHAR2(50) | Descripción del Estado de la Persona |
| EstimadoAporte | CodigoTipoCoberturaNT | CHAR(2) | Código de la Cobertura 01. Cobertura Obligatoria (Capa Simple) 02. Cobertura Adicional a la Capa Simple 03. Cobertura Adicional para otros beneficiarios distintos a los derechohabientes legales |
| | CodigoSexo | | Sexo del Afiliado 0. Masculino 1. Femenino |
| | FactorRiesgo | NUMBER(10,2) | |
| | CodigoGrupoEdadNT | CHAR(2) | Código de Grupo de Edad para la Nota Técnica: 00. Menores 5 años 01. 5 - 17 años 02. 18 - 39 años 03. 40 - 64 años 04. 65 años y mas |
| | AporteAplicado | NUMBER(10,2) | |
| | Cantidad | INTEGER | |
| | CodigoEPS | CHAR(2) | Código de la EPS |
| | CodigoContrato | VARCHAR2(15) | Código de Contrato que firma la entidad empleadora con la EPS |
| EstructuraNotaTecnica | CodigoEPS | CHAR(2) | Código de la EPS |
| | CodigoTipoCoberturaNT | | Código de la Cobertura 01. Cobertura Obligatoria (Capa Simple) 02. Cobertura Adicional a la Capa Simple 03. Cobertura Adicional para otros beneficiarios distintos a los derechohabientes legales |
| | Valores | NUMBER(10,2) | |
| | ItemTipoDetalleNT | CHAR(2) | Código de la Estructura de Egresos 01. A. Prestación de Salud previstas 02. B. Egresos Técnicos no Asistenciales |
| | CodigoContrato | VARCHAR2(15) | Código de Contrato que firma la entidad empleadora con la EPS |
| | CodigoSubItemDetalle | CHAR(2) | Código del Sub Item de la Estructura de Egresos 01. Consulta Ambulatoria 02. Hospitalización 03. Emergencia 04. Maternidad 05. Aporte Cedido (Reaseguros) 06. Gastos Administrativos 07. Unidad Técnica 08. Contribución a la SEPS 09. Otros |
| | ValorPorcentual | NUMBER(4,2) | |
| FormaFarmaceutica | CodigoForma | CHAR(3) | Código de la Forma Farmacéutica del Medicamento FRA Frasco COM. Comprimidos GOT. Gotas |
| | DescripcionForma | VARCHAR2(20) | Descripción de la forma farmacéutica del medicamento |

ANEXO I - Análisis y Diseño del Subsistema de Transferencia

| | | | |
|-----------------------|--------------------------|---------------|--|
| Grupo | CodigoCapitulo | CHAR(2) | Código de Capitulo de Enfermedades según CIE 10 |
| | CodigoGrupo | CHAR(4) | Código de Grupo |
| | DescripcionGrupo | VARCHAR2(200) | Descripción de Grupo |
| GrupoEdad | CodigoGrupoEdad | CHAR(2) | Código de Grupo de Edad 00. 00 - 04 años 01. 05 - 09 años 02. 10 - 14 años 03. 15 - 19 años 04. 20 - 24 años 05. 25 - 29 años 06. 30 - 34 años 07. 35 - 39 años 08. 40 - 44 años 09. 45 - 49 años 10. 50 - 54 años 11. 55 - 59 años 12. 60 - 64 años 13. 65 - 69 años 14. 70 - 74 años 15. 75 - 79 años 16. 80 - mas años 98. No Identificado 99. No Registrado |
| | DescripcionGrupoEdad | VARCHAR2(20) | Descripción del Grupo de Edad |
| GrupoEdadNT | CodigoGrupoEdadNT | CHAR(2) | Código de Grupo de Edad para la Nota Técnica: 00. Menores 5 años 01. 5 - 17 años 02. 18 - 39 años 03. 40 - 64 años 04. 65 años y mas |
| | DescripcionGrupoEdadNT | VARCHAR2(20) | Descripción del Grupo de Edad para la Nota Técnica |
| ItemDetalleNT | ItemTipoDetalleNT | CHAR(2) | Código de la Estructura de Egresos 01. A. Prestación de Salud previstas 02. B. Egresos Técnicos no Asistenciales |
| | DescripcionItemDetalleNT | VARCHAR2(50) | Descripción de los Item de la Estructura de Egresos |
| LaboratorioFabricante | DescripcionLaboratorio | VARCHAR2(100) | Descripción / Razón Social del Laboratorio |
| | CodigoLaboratorio | INTEGER | Código del Laboratorio Fabricante de la Medicina (RUC) |
| Medicamento | Presentacion | VARCHAR2(100) | Presentación del Medicamento |
| | NombreRegistrado | VARCHAR2(200) | Nombre Registrado en DIGEMID |
| | PrncipioActivo | VARCHAR2(100) | Prncipio Activo del Medicamento |
| | CodigoUnidad | INTEGER | Código de la Unidad |
| | Concentracion | NUMBER | Concentración |
| | DescripcionMedicamento | VARCHAR2(100) | Descripción del Medicamento |
| | CodigoLaboratorio | INTEGER | Código del Laboratorio Fabricante del Medicamento |
| | CodigoMedicamento | CHAR(11) | Código del Medicamento |
| | CodigoForma | CHAR(3) | Código de la Forma Farmacéutica del Medicamento |
| Medicos | ColegiaturaMedico | CHAR(10) | Número de Colegio Médico |
| | CodigoEspecialidad | CHAR(2) | Código de Especialidad en la que ha sido atendido el asegurado. Ej. 25 = Medicina Interna Se usará una tabla de códigos elaborada por la SEPS. Si se trata de una hospitalización, corresponde a la especialidad del médico tratante. |
| | NombreMedico | VARCHAR2(50) | Nombres y Apellidos del Médico |
| MovimientoContrato | CodigoAdenda | VARCHAR2(10) | Código de Adenda |
| | CodigoContrato | VARCHAR2(15) | Código de Contrato |
| | FechaInicioAnterior | DATE | Fecha de Inicio de Contrato Anterior a la Adenda |
| | FechaAdenda | | Fecha de Adenda |
| | CodigoEPS | CHAR(2) | Código de EPS |
| | FechaFinAnterior | DATE | Fecha de Fin de Contrato Anterior a la Adenda |

ANEXO I - Análisis y Diseño del Subsistema de Transferencia

| | | | |
|-------------|--------------------------------|--------------|---|
| NotaTecnica | CodigoTipoNotaTecnica | CHAR(6) | Código del Tipo de Nota Técnica que acompaña al contrato: 01. Composición regular + derechohabientes 02. Composición de Grupo de Edad |
| | NumeroTrabajadores | INTEGER | Número de trabajadores de la entidad empleadora |
| | CodigoContrato | VARCHAR2(15) | Código de Contrato que firma la entidad empleadora con la EPS |
| | NumeroSueldoAño | INTEGER | Número de sueldos al año de la entidad empleadora |
| | NumeroTrabajadoresInscritos | | Número de Trabajadores Inscritos |
| | MontoPlanillaAnualEstimada | NUMBER(14,2) | Monto de la planilla anual estimada por la EPS y la entidad empleadora |
| | CodigoEPS | CHAR(2) | Código de la EPS |
| | CreditoAnualEstimado | NUMBER(14,2) | Crédito anual estimado por la EPS y entidad empleadora |
| Odontologo | ColegiaturaOdontologo | CHAR(10) | Número de Colegio Odontológico |
| | NombreOdontologo | VARCHAR2(50) | Nombres y Apellidos del Odontólogo |
| Persona | CodigoIdentificacionAseguradoA | VARCHAR2(15) | Código de Identificación de Asegurado Anterior al nuevo Código |
| | CodigoDepartamentoResidencia | CHAR(2) | Código de Ubigeo del Departamento de Residencia del Afiliado |
| | CodigoProvinciaNacimiento | CHAR(2) | Código de Ubigeo de Provincia según la lista del INEI |
| | CodigoProvinciaResidencia | CHAR(2) | Código de Ubigeo de la Provincia de Residencia del Afiliado |
| | CodigoDistritoResidencia | CHAR(2) | Código de Ubigeo del Distrito de Residencia del Afiliado |
| | CodigoGrupoEdad | | Código de Grupo de Edad 00 00 - 04 años 01 05 - 09 años 02 10 - 14 años 03 15 - 19 años 04 20 - 24 años 05 25 - 29 años 06 30 - 34 años 07 35 - 39 años 08 40 - 44 años 09 45 - 49 años 10 50 - 54 años 11 55 - 59 años 12 60 - 64 años 13 65 - 69 años 14 70 - 74 años 15 75 - 79 años 16 80 - mas años 98 No Identificado 99 No Registrado |
| | CodigoEstadoPersona | CHAR(2) | Código de Estado de la Persona, puede ser: 01. Activo 02. Desactivado por Cambio de Código de Identificación Asegurado 03. Desactivado por Muerte |
| | FechaNacimiento | DATE | Fecha de Nacimiento del Asegurado. Se usará el formato AAAAMDD |
| | CodigoDistritoNacimiento | CHAR(2) | Código de Ubigeo de Distrito según la lista del INEI |
| | CodigoSexo | CHAR(2) | Sexo del Asegurado 0. Masculino 1. Femenino |
| | Nombres | VARCHAR2(50) | Nombres completos del Asegurado que ingresa al sistema de EPS |
| | CodigoIdentificacionAsegurado | VARCHAR2(15) | Código único de identificación del asegurado, será proporcionado por la SEPS en base a un algoritmo de formación cuya raíz es el DNI y permanecerá constante así el afiliado se cambie de EPS |
| | DocumentoIdentidad | VARCHAR2(8) | Número del Documento de Identidad según lo especificado en el Código de Tipo de |

ANEXO I - Análisis y Diseño del Subsistema de Transferencia

| | | | |
|------------|-------------------------------|--------------|---|
| | ApellidoPaterno | VARCHAR2(30) | Documento Apellido Paterno del Asegurado que ingresa al sistema de EPS |
| | ApellidoMaterno | VARCHAR2(30) | Apellido Materno del Asegurado que ingresa al sistema de EPS |
| | CodigoDepartamentoNacimiento | CHAR(2) | Código de Ubigeo de Departamento según la lista del INEI |
| | CodigoTipoDocumento | CHAR(2) | Código del Tipo de Documento del Asegurado según la Entidad TipoDocumento |
| | FechaCambioEstado | DATE | Fecha en la que se realizó el cambio de estado de la persona |
| PlanSalud | DescripcionPlanSalud | VARCHAR2(50) | Descripción del Plan de Salud |
| | CodigoPlanSalud | VARCHAR2(10) | Código del Plan de Salud del afiliado |
| Prestacion | FechaPrestacion | DATE | Fecha en que se realizó la prestación |
| | CodigoEspecialidad | CHAR(2) | Código de la Especialidad donde recibió la prestación |
| | FechaAlta | DATE | Fecha de alta o de egreso hospitalario |
| | CodigoTipoHospitalizacion | CHAR(1) | Código del Tipo de Hospitalización para los casos donde el tipo de atención fue hospitalización |
| | CodigoCoberturaSiteds | CHAR(2) | Código de Cobertura según el SITEDS |
| | CodigoTipoAtencion | CHAR(1) | Código del tipo de atención que recibió en la prestación |
| | EdadCalculada | INTEGER | Edad del asegurado al realizarse la prestación, se calcula en base a la fecha de prestación y la fecha de nacimiento |
| | CodigoIdentificacionAsegurado | VARCHAR2(15) | Código único de identificación del Asegurado, será proporcionado por la SEPS en base a un algoritmo de formación cuya raíz es el DNI y permanecerá constante así el afiliado se cambie de EPS |
| | CodigoTipoEgreso | CHAR(2) | Código del tipo de egreso hospitalario |
| | TotalCopagoProcedimiento | NUMBER(10,2) | Total de Copago que paga el afiliado por el procedimiento |
| | CodigoGrupoEdad | CHAR(2) | Código de Grupo de Edad 00 00 - 04 años 01 05 - 09 años 02 10 - 14 años 03 15 - 19 años 04 20 - 24 años 05 25 - 29 años 06 30 - 34 años 07 35 - 39 años 08 40 - 44 años 09 45 - 49 años 10 50 - 54 años 11 55 - 59 años 12 60 - 64 años 13 65 - 69 años 14 70 - 74 años 15 75 - 79 años 16 80 - mas años 98 No Identificado 99 No Registrado |
| | RegistroProfesional | CHAR(10) | Número de Colegiatura del profesional de salud que realiza la prestación |
| | FechaFinLiquidacionEPS | DATE | Fecha de la creación de la Liquidación por parte de la entidad vinculada |
| | NumeroLiquidacion | NUMBER(18) | Número de Liquidación |
| | FechaHospitalizacion | DATE | Fecha de la Hospitalización |
| | TotalCostoMedicamento | NUMBER(11,2) | Costo total de Medicamentos de la prestación |
| | TotalCostoProcedimiento | NUMBER(11,2) | Costo total del Procedimiento de la prestación |
| | CorrelativoAsegurado | INTEGER | Correlativo del Asegurado |
| | CodigoVinculada | CHAR(9) | Código de la entidad vinculada donde se realiza la prestación |
| | TotalDeducibleMedicamentos | NUMBER(10,2) | Total de coaseguros que paga el afiliado por los medicamentos |
| | CodigoTipoProfesion | CHAR(2) | Código del tipo de Profesional que realiza la prestación |

ANEXO I - Análisis y Diseño del Subsistema de Transferencia

| | | | |
|-------------------------|-------------------------------|---------------|---|
| | FechaPagoEPS | DATE | Fecha de Pago de la factura por parte de la EPS |
| | FechaPresentacionFactura | DATE | Fecha de recepción de la factura en la EPS |
| | CorrelativoPrestacion | INTEGER | Correlativo de la Prestación, inicia en 1 y aumenta correlativamente según las prestaciones que el asegurado realice con las EPS |
| | TotalDeducibleProcedimiento | NUMBER(11,2) | Total de deducibles que paga el afiliado por la prestación / Liquidación |
| PrestacionEnfermedad | CodigoidentificacionAsegurado | VARCHAR2(15) | Código único de identificación del Asegurado, será proporcionado por la SEPS en base a un algoritmo de formación cuya raíz es el DNI y permanecerá constante así el afiliado se cambie de EPS |
| | CodigoEnfermedad | CHAR(7) | Código de Enfermedad según CIE10 |
| | CorrelativoAsegurado | INTEGER | Correlativo del asegurado |
| | CodigoCategoriaDiagnostico | CHAR(2) | Código del Peso de Diagnóstico: 01 Enfermedad Principal 02 Enfermedad Secundana |
| | CodigoTipoDiagnostico | CHAR(1) | Código de Tipo de Diagnóstico P. Presuntivo D. Definitivo R. Repetido |
| | CorrelativoPrestacion | INTEGER | Correlativo de la Prestación |
| PrestacionMedicamento | DeducibleMedicamento | NUMBER(10,2) | Deducible que paga el asegurado por los medicamentos |
| | CostoMedicamento | | Costo del Medicamento de la prestación |
| | CorrelativoPrestacion | INTEGER | Correlativo de la Prestación, inicia en 1 y aumenta correlativamente según las prestaciones que el asegurado realice con las EPS |
| | CodigoMedicamento | CHAR(11) | Código del Medicamento |
| | CorrelativoAsegurado | INTEGER | Correlativo del Asegurado |
| | CodigoidentificacionAsegurado | VARCHAR2(15) | Código único de identificación del Asegurado, será proporcionado por la SEPS en base a un algoritmo de formación cuya raíz es el DNI y permanecerá constante así el afiliado se cambie de EPS |
| PrestacionProcedimiento | CorrelativoPrestacion | INTEGER | Correlativo de la Prestación, inicia en 1 y aumenta correlativamente según las prestaciones que el asegurado realice con las EPS |
| | CodigoidentificacionAsegurado | VARCHAR2(15) | Código único de identificación del Asegurado, será proporcionado por la SEPS en base a un algoritmo de formación cuya raíz es el DNI y permanecerá constante así el afiliado se cambie de EPS |
| | CopagoProcedimiento | NUMBER(10,2) | Copago que paga el asegurado por el procedimiento |
| | CorrelativoAsegurado | INTEGER | Correlativo del Asegurado |
| | CodigoProcedimiento | CHAR(5) | Código de Procedimiento Médico |
| | CostoProcedimiento | NUMBER(10,2) | Costo de procedimiento del procedimiento |
| | DeducibleProcedimiento | | Deducible que paga el asegurado por el procedimiento |
| Procedimiento | CodigoProcedimiento | CHAR(5) | Código de Procedimiento Médico |
| | DescripcionProcedimiento | VARCHAR2(100) | Descripción del Procedimiento Médico |
| Proveedor | CodigoProveedor | CHAR(11) | Código del Proveedor (RUC) |
| | DescripcionProveedor | VARCHAR2(100) | Descripción del Proveedor |
| Provincia | CodigoProvincia | CHAR(2) | Código de Ubigeo de Provincia según la lista del INEI |
| | CodigoDepartamento | | Código de Ubigeo de Departamento según la lista del INEI |
| | NombreProvincia | VARCHAR2(50) | Nombre de la Provincia según el INEI |
| Reembolso | LiquidacionReembolso | NUMBER(18) | Número de Liquidación del Reembolso |
| | CorrelativoReembolso | INTEGER | Correlativo del Reembolso, inicia en 1 y aumenta correlativamente según los reembolsos que el asegurado realice con las EPS |
| | TotalReembolso | NUMBER(11,2) | Total del Reembolso en soles |

ANEXO I - Análisis y Diseño del Subsistema de Transferencia

| | | | |
|------------------------|-------------------------------|--------------|---|
| | TotalReembolsado | NUMBER(11,2) | Total Reembolsado en soles |
| | FechaCancelacionReembolso | DATE | Fecha de cancelación del reembolso por parte de la EPS |
| | CodigoEnfermedad | CHAR(7) | Código de Enfermedad según la Clasificación Internacional de Enfermedades CIE10 |
| | FechaPresentacionReembolso | DATE | Fecha que se realiza la presentación de la documentación del reembolso a la EPS |
| | CorrelativoAsegurado | INTEGER | Correlativo del Asegurado, inicia en 1 y aumenta correlativamente según los contratos que el asegurado realice con las EPS |
| | CodigoidentificacionAsegurado | VARCHAR2(15) | Código único de identificación del Asegurado, será proporcionado por la SEPS en base a un algoritmo de formación cuya raíz es el DNI y permanecerá constante así el afiliado se cambie de EPS |
| ReembolsoMedicamento | CodigoProveedor | CHAR(11) | Código del Proveedor |
| | CodigoidentificacionAsegurado | VARCHAR2(15) | Código único de identificación del Asegurado, será proporcionado por la SEPS en base a un algoritmo de formación cuya raíz es el DNI y permanecerá constante así el afiliado se cambie de EPS |
| | CorrelativoReembolso | INTEGER | Correlativo del Reembolso, inicia en 1 y aumenta correlativamente según los reembolsos que el asegurado realice con las EPS |
| | CorrelativoAsegurado | INTEGER | Correlativo del Asegurado, inicia en 1 y aumenta correlativamente según los contratos que el asegurado realice con las EPS |
| | MontoReembolsadoMedicamento | NUMBER(9,2) | Monto de Reembolso de Medicamentos |
| | CodigoMedicamento | CHAR(11) | Código del Medicamento |
| ReembolsoProcedimiento | MontoReembolsadoProcedimiento | NUMBER(9,2) | Reembolso conciente a CPT |
| | CodigoidentificacionAsegurado | VARCHAR2(15) | Código único de identificación del Asegurado, será proporcionado por la SEPS en base a un algoritmo de formación cuya raíz es el DNI y permanecerá constante así el afiliado se cambie de EPS |
| | CorrelativoAsegurado | INTEGER | Correlativo del Asegurado, inicia en 1 y aumenta correlativamente según los contratos que el asegurado realice con las EPS |
| | CodigoProcedimiento | CHAR(5) | Código de Procedimiento Médico |
| | CodigoProveedor | CHAR(11) | Código del Proveedor (RUC) |
| | CorrelativoReembolso | INTEGER | Correlativo del Reembolso, inicia en 1 y aumenta correlativamente según los reembolsos que el asegurado realice con las EPS |
| ReembolsoProveedor | CorrelativoAsegurado | INTEGER | Correlativo del Asegurado, inicia en 1 y aumenta correlativamente según los contratos que el asegurado realice con las EPS |
| | CodigoidentificacionAsegurado | VARCHAR2(15) | Código único de identificación del Asegurado, será proporcionado por la SEPS en base a un algoritmo de formación cuya raíz es el DNI y permanecerá constante así el afiliado se cambie de EPS |
| | CodigoProveedor | CHAR(11) | Código del Proveedor |
| | CorrelativoReembolso | INTEGER | Correlativo del Reembolso, inicia en 1 y aumenta correlativamente según los reembolsos que el asegurado realice con las EPS |
| RelacionTitular | DescripcionRelacionTitular | VARCHAR2(30) | Descripción de la Relación con el Titular según el código del mismo |
| | CodigoRelacionTitular | CHAR(2) | Código de la Relación con el Titular. 01. Titular 02. Cónyuge 03. Hijo/Hija (No Incapacitados) 04. Hijo/Hija (Incapacitado) 05. Padre Titular 06. Madre Titular |

ANEXO I - Análisis y Diseño del Subsistema de Transferencia

| | | | |
|-----------------|----------------------------|--------------|---|
| | | | 07. Padre Cónyuge 08. Madre Cónyuge |
| Sexo | DescripcionSexo | VARCHAR2(10) | Descripción del Sexo |
| | CodigoSexo | CHAR(2) | Sexo del Afiliado 0. Masculino 1. Femenino |
| SubItemDetalle | DescripcionSubItemDetalle | VARCHAR2(50) | Descripción del Sub Item de la Estructura de Egresos según el código |
| | CodigoSubItemDetalle | CHAR(2) | Código del Sub Item de la Estructura de Egresos 01. Consulta Ambulatoria 02. Hospitalización 03. Emergencia 04. Maternidad 05. Aporte Cedido (Reaseguros) 06. Gastos Administrativos 07. Unidad Técnica 08. Contribución a la SEPS |
| TipoAtencion | DescripcionTipoAtencion | VARCHAR2(30) | Descripción del Tipo de Atención |
| | CodigoTipoAtencion | CHAR(1) | Código de Tipo de Atención. A. Ambulatorio E. Emergencia D. Domicilio H. Hospitalización O. Otros no médicos |
| TipoCobertura | DescripcionTipoCobertura | VARCHAR2(70) | Descripción del Tipo de Cobertura según el SITEDS |
| | CodigoTipoCobertura | CHAR(2) | Código del Tipo de Cobertura según el SITEDS |
| TipoCoberturaNT | DescripcionTipoCoberturaNT | VARCHAR2(50) | Descripción del Tipo de Cobertura según el Código |
| | CodigoTipoCoberturaNT | CHAR(2) | Código de la Cobertura 01. Cobertura Obligatoria (Capa Simple) 02. Cobertura Adicional a la Capa Simple 03. Cobertura Adicional para otros beneficiarios distintos a los derechohabientes legales |
| TipoComposicion | CodigoTipoComposicion | | Código de Tipo de Composición 01. Afiliado Solo 02. Afiliado + 1 derechohabiente 03. Afiliado + 2 derechohabientes 04. Afiliado + 3 o más derechohabientes 05. 1 Beneficiario 06. 2 Beneficiarios 07. 3 o más Beneficiarios |
| | DescripcionTipoComposicion | VARCHAR2(50) | Descripción del Tipo de Composición |
| TipoContrato | CodigoTipoContrato | CHAR(2) | Código de Tipo de Contrato del Afiliado 01. Regular: El titular y todos sus derechohabientes legales. 02. Otros Beneficiarios Adicionales: Padres u otros familiares adicionales. 03. Potestativo: Asegurado Independiente. 04. SCTR: Asegurados del Seguro Complementario de Riesgo. |
| | DescripcionTipoContrato | VARCHAR2(30) | Descripción del Tipo de Contrato según el código del mismo |
| TipoDiagnostico | CodigoTipoDiagnostico | CHAR(1) | Código de Tipo de Diagnóstico P. Presuntivo D. Definitivo R. Repetido |
| | DescripcionTipoDiagnostico | VARCHAR2(30) | Descripción del Tipo de Diagnóstico |
| TipoDocumento | CodigoTipoDocumento | CHAR(2) | Código de Tipo de Documento 01. DNI / Libreta Electoral 02. Camet de Extranjeria 03. Pasaporte 04. Camet de Identidad 05. Camet de autorizacion Ministerio de Trabajo 06. Otro |

ANEXO I - Análisis y Diseño del Subsistema de Transferencia

| | | | |
|---------------------|--------------------------------|--------------|--|
| | DescripcionTipoDocumento | VARCHAR2(30) | Descripción del Tipo de Documento según el código del mismo |
| TipoEgreso | CodigoTipoEgreso | CHAR(2) | Código de Tipo de Egreso Hospitalario 01. Alta 02. Referencia a otro establecimiento de EPS 03. Referencia a ESSALUD 04. Fuga 05. Defunción 06. Otros 99. No Registrado |
| | DescripcionTipoEgreso | VARCHAR2(50) | Descripción del tipo de egreso hospitalario |
| TipoEspecialidad | DescripcionTipoEspecialidad | | Descripción del Tipo de la Especialidad |
| | CodigoTipoEspecialidad | CHAR(2) | Código del Tipo de la Especialidad 01. Medicina 02. Cirugía 03. Pediatría 04. Ginecología y Obstetricia 05. Genatría 06. Psiquiatría 07. Dx Imágenes 08. Patología 09. Otras 99. No registrado |
| TipoHospitalizacion | CodigoTipoHospitalizacion | CHAR(1) | Código de Tipo de Hospitalización C. Hospitalización clínica Q. Hospitalización quirúrgica O. Hospitalización obstétrica 9. No Registrado |
| | DescripcionTipoHospitalizacion | VARCHAR2(30) | Descripción del Tipo de Hospitalización |
| TipoMoneda | DescripcionTipoMoneda | VARCHAR2(20) | Descripción del Tipo de Moneda |
| | CodigoTipoMoneda | CHAR(2) | Código de Tipo de moneda 01. Soles 02. Dólares |
| TipoNotaTecnica | DescripcionTipoNotaTecnica | CHAR(6) | Descripción del Tipo de la Nota Técnica |
| | CodigoTipoNotaTecnica | | Código del Tipo de Nota Técnica que acompaña al contrato: 01. Composición regular + derechohabientes 02. Composición de Grupo de Edad |
| TipoProfesion | CodigoTipoProfesion | CHAR(2) | Código del Tipo de Profesional 01. Médico 02. Odontólogo 03. Obstetra 04. Enfermero 05. Psicólogo 06. Otra Profesión 99. No Registrado |
| | DescripcionTipoProfesion | VARCHAR2(30) | Descripción del Tipo de Profesional según el código del mismo |
| TipoRetiroEPS | CodigoTipoRetiroEPS | CHAR(2) | Código de Tipo de Retiro 01. Retiro de la EPS 02. Retiro de la Empresa |
| | DescripcionTipoRetiroEPS | VARCHAR2(30) | Descripción del Tipo de Retiro de la EPS según el código del mismo |
| TipoVinculada | CodigoTipoVinculada | CHAR(2) | Código de Tipo de Entidad Vinculada AD Servicios de Atención Domiciliaria AM Centro de Apoyo Médico AT Administradoras de Servicios de Salud brindados por Terceros CL Clínicas CM Centros Médicos CO Consultorios Odontológicos CP Consultorios Médicos Particulares DT Servicios de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico HO Hospitales IN Institutos OE Otros Establecimientos |

| | | | |
|---------------------|-------------------------------|---------------|---|
| | | | PM Policlínicos Médicos PO Policlínicos Odontológicos TO Centros Odontológicos TP Servicios de Traslado de Pacientes XR Reembolsos 99 No registrado |
| | DescripcionTipoVinculada | VARCHAR2(70) | Descripción de Tipo de Entidad Vinculada |
| Titular | FechaRetiroEPS | DATE | Fecha de retiro del asegurado del sistema de EPS |
| | CodigoTipoRetiroEPS | CHAR(2) | Código de Tipo de Retiro 01 Retiro de la EPS 02 Retiro de la Empresa |
| | CorrelativoTitular | INTEGER | Correlativo del Titular, inicia en 1 y aumenta correlativamente según los contratos que el asegurado realice con las EPS |
| | CodigoContrato | VARCHAR2(15) | Código de Contrato que firma la entidad empleadora con la EPS |
| | CodigoIdentificacionAsegurado | | Código único de identificación del Asegurado, será proporcionado por la SEPS en base a un algoritmo de formación cuya raíz es el DNI y permanecerá constante así el afiliado se cambie de EPS |
| | CodigoEPS | CHAR(2) | Código de la EPS |
| | FechaFinLatencia | DATE | Fecha de fin del periodo de latencia del asegurado |
| | FechaInicioLatencia | | Fecha de Inicio del periodo de latencia del asegurado |
| | CodigoEstadoAsegurado | CHAR(2) | Código de Estado del Asegurado 01 Activo 02 Latencia 03 Desactivado |
| UnidadConcentracion | CodigoUnidad | INTEGER | Código de Unidad de Concentración 1. mg 2. gr 3. Otros |
| | DescripcionUnidad | VARCHAR2(10) | Descripción de la Unidad de Concentración |
| Vinculada | DescripcionVinculada | VARCHAR2(250) | Descripción de la Entidad Vinculada |
| | CodigoTipoVinculada | CHAR(2) | |
| | CodigoProvincia | | Código de Ubigeo de Provincia según la lista del INEI |
| | DescripcionCortaVinculada | VARCHAR2(250) | |
| | CodigoDistrito | CHAR(2) | Código de Ubigeo de Distrito según la lista del INEI |
| | NumeroRUC | CHAR(11) | Numero de Registro Unico de Contribuyente de la Entidad Vinculada |
| | CodigoVinculada | CHAR(9) | Código de Entidad Vinculada según el registro de la SEPS |
| | CodigoDepartamento | CHAR(2) | Código de Ubigeo de Departamento según la lista del INEI |

3.4 Creación de Base de Datos

Fuente

Archivo: Modelo004.er1
Formato: Platinum Erwin/ERX 3.5.2
Service Pack 3

Base de Datos

Schema: AsegPres
Usuario: AsegPres
Servidor: Oracle 9i
SEPS
192.168.10.11
TableSpace: ASEGPRE
Tamaño: 1000 Mb
Usado: 576.5 Mb
Porcentaje Usado: 57.65 %

Creación de Tablas

Parámetros Adicionales Configurados

| Tabla | Parámetro | Valor |
|-------------------------|-----------------|--------------------|
| Persona | Storage INITIAL | 52428800 (50 Mb) |
| Distrito | Storage INITIAL | 131072 (128 Kb) |
| Titular | Storage INITIAL | 20971520 (20 Mb) |
| Asegurado | Storage INITIAL | 31457280 (30 Mb) |
| Contrato | Storage INITIAL | 262144 (256 Kb) |
| Empleadora | Storage INITIAL | 262144 (256 Kb) |
| Prestacion | Storage INITIAL | 209715200 (200 Mb) |
| PrestacionEnfermedad | Storage INITIAL | 41943040 (40 Mb) |
| Enfermedad | Storage INITIAL | 5242880 (50 Mb) |
| PrestacionProcedimiento | Storage INITIAL | 83886080 (80 Mb) |
| Procedimiento | Storage INITIAL | 2097152 (20 Mb) |
| PrestacionMedicamento | Storage INITIAL | 83886080 (80 Mb) |
| Medicamento | Storage INITIAL | 20971520 (20 Mb) |
| Reembolso | Storage INITIAL | 5242880 (5 Mb) |
| ReembolsoProveedor | Storage INITIAL | 7340032 (7 Mb) |
| ReembolsoEnfermedad | Storage INITIAL | 7340032 (7 Mb) |
| ReembolsoProcedimiento | Storage INITIAL | 7340032 (7 Mb) |
| ReembolsoMedicamento | Storage INITIAL | 7340032 (7 Mb) |

Adicionalmente se configuró el parámetro PCTFREE en 10 % para todas las tablas de la lista anterior.

ANEXO II

Modelo de Entrevistas a Usuario

Minuta de la Entrevista a Usuarios Gerenciales

Fecha: de del
Hora:

| | |
|------------------|--|
| Nombre | |
| Puesto | |
| Realizada por: | |
| Documentada por: | |

1. ¿Cuáles son los Objetivos de Gestión de la SEPS?

2. ¿Cuáles son las iniciativas y actividades claves de gestión que ayudan a alcanzar los objetivos y/o tareas?

3. ¿Cómo cree usted que este sistema ayudará a la SEPS a alcanzar sus objetivos?

4. ¿Cuáles son los indicadores de gestión más importantes que utilizar? ¿Con que frecuencia los solicita o elabora?

5. Los objetivos del DataMart son permitirle obtener de una manera más rápida y flexible la información más importante de su área, mediante el desarrollo de cubos y/o reportes dinámicos fáciles de entender y consultar. ¿Cuáles serían las vistas más importantes de información que le gustaría tener?

Minuta de la Entrevista a Usuarios Operativos

Fecha: de del
 Hora:

| | |
|------------------|--|
| Nombre | |
| Intendencia | |
| Departamento | |
| Puesto | |
| Realizada por: | |
| Documentada por: | |

Parte I. Información requerida/ Reportes

1. ¿Cómo se mide el éxito del grupo/Area? Explicar en forma breve los objetivos y funciones que realiza dentro del área.

2. ¿Qué reportes recibe o elabora actualmente para cumplir con sus objetivos y funciones?

| Nombre/Descripción del Reporte | Quien lo genera | Frecuencia | Fuente utilizada para generarlo |
|--------------------------------|-----------------|------------|---------------------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

3. Por favor describa qué le gustaría que el DataMart le permitiera hacer:

4. Proporcione su opinión acerca de los siguientes temas:

| | |
|---|--|
| El datamart le permitirá revisar información a diferentes niveles de detalle en el tiempo. ¿Cuál es el mínimo nivel de periodicidad desea ver la información en el Datamart? Diaria, Semanal, Mensual. Justifique su respuesta. | |
| ¿Qué personas bajo su área pueden acceder a la información que usted administra? ¿A que nivel de detalle la ven? | |
| ¿Qué horizonte de tiempo (histórico) debe tener para realizar su análisis? (Ejemplos: 1 año, 3 años, 5 años 10 años, etc.) | |

5. Actualmente las EPS informan a la SEPS las afiliaciones, prestaciones y los estados económico-financieros, mediante reportes o formatos dados a conocer por la SEPS en normas publicadas. ¿Encuentra Ud. alguna dificultad en estos reportes? Indique que inconvenientes encuentra y proporcione algunas sugerencias que puedan solucionar estos inconvenientes.

Parte II. Definición de Temas que Analiza

1. Definir los temas más importantes que analiza, con una descripción muy clara de lo que significa. Por ejemplo, si el tema es "prestaciones por entidad vinculada", ¿qué significa exactamente ese término?, ¿cuál es la importancia del tema? ¿qué preguntas del negocio responde con las variables o mediciones del tema? ¿cuál es la periodicidad del análisis del tema?

| N° | Tema | Descripción |
|----|------|-------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

2. Identifique las variables involucradas en el análisis de los temas presentados. Por ejemplo, si el tema es prestaciones, las variables típicas serían el Diagnostico de la prestación, el Entidad Vinculada donde se realizo la prestación, el la EPS de procedencia del Asegurado y la Fecha que se realizo la prestación.

Presente el número de tema al que pertenece, el nombre de la variable una breve descripción de la misma y los niveles de agrupación existentes. Por ejemplo, colocar si los diagnósticos se agrupan en categorías, grupos, clases, etc

| N° | Variable | Definición y Relaciones del tema |
|----|----------|----------------------------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

Parte III. Factores Críticos e Indicadores

Los Factores Críticos de Éxito (FCE) son los indicadores clave del negocio, los cuales determinan el éxito o fracaso del Area de Negocio. Por ejemplo, un FCE de ventas sería: Precio del producto y un FCE de Manufactura sería: Calidad del producto.

| |
|--|
| |
|--|

Los indicadores son elementos del negocio que pueden medirse, que nos proporcionan la información más relevante para la Toma de decisiones: Ejemplo- Variación de gastos VS. Presupuesto.

2. ¿Cuáles son los indicadores más importantes para su análisis?

| Indicador | Descripción | Variables involucradas para su análisis | Fórmula de Cálculo | Periodicidad | Comparativo entre Periodos |
|-----------|-------------|---|--------------------|--------------|----------------------------|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

Parte IV. Funcionalidad

1. Marque con una X los tipos de gráficas con los que desea evaluar los indicadores y variables:

| Indicador | Barras | Pie | Barras Comp. | Plot | Bloques | Otra (Especifique) |
|-----------|--------|-----|--------------|------|---------|--------------------|
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

2. Envié por correo electrónico los formatos de hojas de cálculo que utiliza a lquispe@seps.gob.pe.

| |
|--|
| |
|--|

3. Sugerencias Generales

| |
|--|
| |
|--|

ANEXO III

Resumen de Entrevistas

Contenido

| | | |
|----|------------------|----|
| 1. | TEMAS | 3 |
| 2. | VARIABLES..... | 4 |
| 3. | MEDIDAS..... | 10 |
| 4. | INDICADORES..... | 14 |

1. TEMAS

| Nº | TEMA | DESCRIPCIÓN |
|----|---|---|
| 1 | Análisis Económico Financiero del desenvolvimiento de las EPS | La gestión de las EPS, tanto en lo que respecta a la generación de sus ingresos como a las prestaciones de los servicios médicos que implican gastos, conlleva a un resultado económico y financiero que debe ser monitoreado y evaluado. Esto se realiza mensualmente. Específicamente se mide el cumplimiento con niveles dados por la SEPS (solvencia, reservas técnicas), márgenes del negocio (rentabilidad), capacidad de pago (liquidez) Además del cumplimiento con normas internacionales de contabilidad, a efecto de mostrar la verdadera realidad económica y financiera de la EPS conforme a las normas peruanas vigentes. También se realizan una proyección económico-financiera, a fin de predecir el desenvolvimiento que asegure el servicio a los afiliados. |
| 2 | Afiliaciones y Asegurados | Número de empresas y de personas que suscriben contratos con EPS y adquieren un plan de salud. Asimismo, es importante el análisis de los que cancelan contratos y compararlo con la información respecto a la siniestralidad, individual y de empresa. Es importante poder diferenciar si los que se retiran es porque no están satisfechos con los planes que les ofertan, o es porque están subiendo demasiado las primas, que podría ser un mecanismo por el cual las EPS podrían forzar que se retiren las empresas con mayor siniestralidad. A su vez esta información permite ver si el sistema está creciendo o no, por lo que debe hacerse un seguimiento mensual. |
| 3 | Prestaciones, aportes y gasto en prestaciones | Es importante diferenciar las prestaciones que se vienen otorgando en forma ambulatoria, hospitalización o emergencia. Asimismo, poder conocer los servicios que se están brindando en actividades preventivo promocionales. El análisis debe ser mensual. Considerar las diferencias por grupo de asegurados según edad y sexo, localidad geográfica, diagnóstico CIE-10 y tipo de atención. Es importante conocer el monto recaudado por cada EPS y de que empresas, para los diversos análisis. Igualmente este análisis es mensual. Se requiere saber como se distribuye el gasto (incluyendo los copagos) entre los diversos tipos de atenciones y por rubros. Con ello se puede evaluar las propuestas de modificación a la capa simple o corregir distorsiones en |
| 4 | Indicadores prestacionales de salud | Medida de ciertas variables del sistema definidas en norma sobre indicadores. |
| 5 | Oferta de servicios | Distribución geográfica de los recursos asistenciales de las EPS y Entidades Vinculadas |

2. VARIABLES

| TEMA | VARIABLES | DEFINICIÓN Y RELACION DEL TEMA |
|--|---|--|
| Análisis Económico Financiero del desenvolvimiento de las EPS | Balance General | En el análisis financiero se contempla el balance según el reglamento y manual de la CONASEV y el Plan de cuentas del sistema de EPS. Además se requiere al detalle de: Activo Corriente, Total Activo, Pasivo y Patrimonio, Pasivo Corriente, Total Pasivo Corriente, Total Pasivo, Patrimonio Neto, Total Patrimonio Neto, Total de Pasivo y Patrimonio, etc. |
| Análisis Económico Financiero del desenvolvimiento de las EPS | Estado de Ganancias y Perdidas | En el análisis financiero se contempla el estado de ganancias y pérdidas según el reglamento y manual de la CONASEV y el Plan de cuentas del sistema de EPS. Además se requiere a detalle de: Total de Ingresos Brutos, Utilidad Bruta, Gastos Operacionales, Utilidad Operativa, Otros Ingresos, Resultado antes de participaciones, Impuesto a la Renta y Partidas Extraordinarias, Resultado antes de Partidas Extraordinarias, Resultado antes de Interés Minoritario, Utilidad (Pérdida) Neta del Ejercicio, Utilidad (pérdida) Neta atribuible a los accionistas, Utilidad (pérdida) Básica por Acción Común, Utilidad (pérdida) Básica por Acción de Inversión, Utilidad (pérdida) Diluida por Acción Común, Utilidad (pérdida) Diluida por Acción de Inversión, etc. |
| Análisis Económico Financiero del desenvolvimiento de las EPS | Estado de Cambios en el Patrimonio Neto | En el análisis financiero se contempla el estado de ganancias y pérdidas según el reglamento y manual de la CONASEV y el Plan de cuentas del sistema de EPS. Además se requiere a detalle de: Capital, Capital Adicional, Acciones de Inversión, Excedente de Reevaluación, Reserva Legal, Otras Reservas, Resultados acumulados, etc. |
| Afiliaciones y Asegurados, Prestaciones, aportes y gasto en prestaciones | EPS | EPS de afiliación |
| Afiliaciones y Asegurados, Prestaciones, aportes y gasto en prestaciones | Empleadora | Entidad Empleadora la cual contrata a la EPS para las prestaciones de Salud de sus trabajadores. Puede estar identificada por el RUC dado por la SUNAT. |
| Afiliaciones y Asegurados | Afiliado | Identificación del Afiliado, habría que precisar que esta variable encierra toda la información del afiliado, como documento de identidad, nombres, sexo, edad, fecha de nacimiento, ubigeo de residencia, etc. |

Anexo III – Resumen de Entrevistas

| | | |
|--|----------------------|--|
| Afiliaciones y Asegurados, Prestaciones, aportes y gasto en prestaciones | Asegurados | Asegurados en el Sistema de EPS |
| Afiliaciones y Asegurados | Derechohabientes | Personas adicionales dependientes del Afiliado/Asegurado, se rigen en base a la relación de parentesco que tienen con el titular de la afiliación. |
| Afiliaciones y Asegurados, Prestaciones, aportes y gasto en prestaciones | Relación con Titular | Relación del derechohabiente con el titular de la afiliación 1. Titular 2. Cónyuge 3. Hijo/Hija 4. Padre Titular 5. Madre Titular 6. Padre Cónyuge 7. Madre Cónyuge 8. Otros |
| Afiliaciones y Asegurados, Prestaciones, aportes y gasto en prestaciones | Tipo de Seguro | Tipo de Seguro del asegurado, puede ser 01 Regular 02 Potestativo 03 SCTR |
| Afiliaciones y Asegurados | Periodo de Cobertura | Periodo de vigencia de la cobertura, es decir el periodo de tiempo en donde el asegurado tendrá acceso a los servicios que indican el contrato y plan de salud |
| Afiliaciones y Asegurados | Tipo de Retiro | Tipo de Retiro del asegurado del sistema de EPS 1. Retiro de la EPS 2. Retiro de la Empresa |
| Afiliaciones y Asegurados | Fecha de Retiro | Fecha en la cual se lleva a cabo el retiro del asegurado |
| Afiliaciones y Asegurados | Período de Latencia | Período de latencia que por derecho tienen los asegurados según cálculos de los aportes que han estado efectuando. Se debe especificar la fecha de inicio y fin de la misma. |

Anexo III – Resumen de Entrevistas

| | | |
|---|---------------------------------|--|
| Afiliaciones y Asegurados | Composición de la contrato | Las afiliaciones se realizan en base a una Composición, la cual puede tomar los siguientes ocurrencias: 01. Afiliado Solo 02. Afiliado + 1 derechohabiente 03. Afiliado + 2 derechohabientes 04. Afiliado + 3 o más derechohabientes 05. 1 Beneficiario 06. 2 Beneficiarios 07. 3 o más Beneficiarios |
| Afiliaciones y Asegurados | Tipo de Cobertura | Cobertura: 01. Cobertura Obligatoria (Capa Simple) 02. Cobertura Adicional a la Capa Simple 03. Cobertura Adicional para otros beneficiarios distintos a los derechohabientes legales |
| Afiliaciones y Asegurados | Numero de aportes por trabajado | Numero de aportes que la entidad empleadora se compromete a aportar a la EPS |
| Afiliaciones y Asegurados | Total de trabajadores inscritos | Total de trabajadores inscritos o estimados que estarían dispuestos a realizar los aportes al sistema de EPS. Esta especificado en el Contrato de Afiliación. |
| Afiliaciones y Asegurados | Aporte estimado | Es el aporte estimado que realiza la EPS, según los datos de la planilla de la entidad empleadora |
| Prestaciones, aportes y gasto en prestaciones | Especialidad | Especialidad en la que ha sido atendido el asegurado. Ej. 25 = Medicina Interna Se usará una tabla de códigos elaborada por la SEPS. Si se trata de una hospitalización, corresponde a la especialidad del médico tratante. |
| Prestaciones, aportes y gasto en prestaciones | Tipo de Atención | Representa el tipo de atención o servicio donde se ha llevado a cabo la prestación. A. Ambulatorio E. Emergencia D. Domicilio H. Hospitalización |

Anexo III – Resumen de Entrevistas

| | | |
|--|--|--|
| Prestaciones, aportes y gasto en prestaciones | Tipo de Hospitalización | En caso que el tipo de atención sea de hospitalización, es necesario registrar de qué tipo ha sido esta. C. Hospitalización clínica Q. Hospitalización quirúrgica O. Hospitalización obstétrica |
| Prestaciones, aportes y gasto en prestaciones | Tipo de Egreso | La salida del asegurado, después de una hospitalización, puede tomar las siguientes ocurrencias 1. Alta 2. Referencia a otro establecimiento de EPS 3. Referencia a ESSALUD 4. Fuga 5. Defunción las cuales son consideradas como prestación |
| Prestaciones, aportes y gasto en prestaciones | Tipo de Diagnostico | El diagnóstico de una prestación puede calificarse como: P. Presuntivo D. Definitivo R. Repetido |
| Prestaciones, aportes y gasto en prestaciones | Tipo de profesional que brinda la atención | La prestación es realizada por un personal de salud, el cual tiene que quedar registrado para efectos de auditoria u otros estudios técnicos. |
| Prestaciones, aportes y gasto en prestaciones Indicadores prestacionales de salud | Diagnóstico | Diagnóstico de la prestación codificado según el CIE10 el cual tiene la siguiente estructura: Categoría Grupo Subgrupo Enfermedad |
| Prestaciones, aportes y gasto en prestaciones Indicadores prestacionales de salud | Procedimiento Médico | Procedimiento médico aplicado al tratamiento codificado según el CPT |

Anexo III – Resumen de Entrevistas

| | | |
|--|----------------------------------|--|
| Prestaciones, aportes y gasto en prestaciones Indicadores prestacionales de salud | Medicamento | Medicamentos recetados según el CIU |
| Prestaciones, aportes y gasto en prestaciones | Costo de Procedimientos | Valorización del costo de los procedimientos médicos efectuados en la prestación |
| Prestaciones, aportes y gasto en prestaciones | Costo de Medicamento | Valorización del costo de los medicamentos que interviene en la prestación |
| Prestaciones, aportes y gasto en prestaciones | Copago | Valor del importe efectuado por el asegurado para que se realice la prestación |
| Prestaciones, aportes y gasto en prestaciones | Entidad Vinculada | Establecimiento de salud donde se realiza la prestación, esta codificado según el sistema de registro de la SEPS. |
| Prestaciones, aportes y gasto en prestaciones | Fecha de Prestación | Fecha que se lleva a cabo la prestación |
| Prestaciones, aportes y gasto en prestaciones | Fecha de Hospitalización | Fecha que se lleva a cabo la hospitalización |
| Prestaciones, aportes y gasto en prestaciones | Fecha de Alta | Fecha que se lleva a cabo el alta o egreso del asegurado |
| Prestaciones, aportes y gasto en prestaciones | Aportes de la entidad Empleadora | Es el monto mensual que paga cada afiliado a la EPS para que esta atienda la salud de él y su familia. Por tanto representa el monto máximo que puede ser gastado con este fin. Esta variable puede tener las categorías de agregación de: EPS, tipo de Seguro y contrato Afiliado Asegurado |
| Prestaciones, aportes y gasto en prestaciones | Gastos en prestaciones de salud | Es el monto mensual que gasta cada afiliado en la atención de su salud y su familia. Esta variable puede tener las categorías de agregación de: EPS Tipo de Seguro y Contrato Afiliado Asegurado |
| Prestaciones, aportes y gasto en prestaciones | Reembolso | Importe efectuado por la EPS para efectos de cubrir una prestación en una entidad no vinculada. Para efectos prácticos se considera como una prestación. |

Anexo III – Resumen de Entrevistas

| | | |
|---------------------|------------------------|--|
| Oferta de servicios | Camas | |
| Oferta de servicios | Profesionales de Salud | |
| Oferta de servicios | Entidades Vinculadas | |

Anexo III – Resumen de Entrevistas

3. MEDIDAS

| TEMA | MEDIDAS | DEFINICIÓN |
|---|--|--|
| Análisis Económico Financiero del desenvolvimiento de las EPS | Las variables económicas y financieras se miden en términos monetarios | Los valores que interviene para el cálculo del estado de ganancias y pérdidas, el balance general y el estado de cambios del patrimonio se miden en términos monetarios y estos pueden se, según lo visto hasta el momento, soles o dólares. |
| Afiliaciones y Asegurados | Numero de Afiliados | EL número de afiliados representa la cantidad de personas inscritas en el sistema de EPS que tiene el carácter de titulares. |
| Afiliaciones y Asegurados | Número de Asegurado | Es el número de personas inscritas en el sistema que pueden hacer uso de los servicios de prestación de salud que brinda la EPS. Esta compuesto por los titulares mas los derechohabientes. |
| Prestaciones, aportes y gasto en prestaciones | Monto de aportes mensual por afiliado | Aporte mensual del núcleo familiar |
| Prestaciones, aportes y gasto en prestaciones | Número de prestaciones | Distribución del número de prestaciones por los diagnósticos de atención |
| Prestaciones, aportes y gasto en prestaciones | Costo de atención | Suma de costos por copagos, honorarios, procedimientos y medicamentos por EPS, Entidad vinculada, diagnóstico |
| Prestaciones, aportes y gasto en prestaciones | Aporte promedio mensual por asegurado por contrato | El promedio de aporte que paga cada asegurado (persona) de un determinado contrato |
| Prestaciones, aportes y gasto en prestaciones | Aporte promedio mensual por asegurado por EPS y tipo de seguro | Aporte mensual promedio que paga cada asegurado (persona) tomando como universo el aporte de todas las personas afiliadas a un determinado seguro en una determinada EPS. |
| Prestaciones, aportes y gasto en prestaciones | Aporte promedio mensual por asegurado por tipo de seguro | Aporte mensual promedio que paga cada asegurado (persona) tomando como universo el aporte de todas las personas afiliadas a un determinado seguro en todo el sistema.. |
| Prestaciones, aportes y gasto en prestaciones | Monto de prestaciones mensual por afiliado | Gastos en prestaciones mensuales del núcleo familiar |
| Prestaciones, aportes y gasto en prestaciones | Prestaciones promedio mensual por asegurado por contrato | El promedio de gasto en prestaciones que efectúa cada asegurado (persona) de un determinado contrato |

Anexo III – Resumen de Entrevistas

| | | |
|---|---|--|
| Prestaciones, aportes y gasto en prestaciones | Prestaciones promedio mensual por asegurado por EPS y tipo de seguro | El promedio de gasto en prestaciones que efectúa cada asegurado (persona) tomando como universo los gastos en prestaciones de todas las personas afiliadas a un determinado seguro en una determinada EPS. |
| Prestaciones, aportes y gasto en prestaciones | Prestaciones promedio mensual por asegurado por tipo de seguro | El promedio de gasto en prestaciones que efectúa cada asegurado (persona) tomando como universo los gastos en prestaciones de todas las personas afiliadas a un determinado seguro en todo el sistema.. |
| Oferta de servicios | Número de médicos, enfermeras, odontólogos, camas hospitalarias y consultorio externo | Distribución de estos recursos geográficamente por EPS y por entidad vinculada |
| Indicadores prestacionales de salud | Número de gestantes adecuadamente controladas | |
| Indicadores prestacionales de salud | Número de Partos | |
| Indicadores prestacionales de salud | Número de dosis de BCG aplicada en el periodo | |
| Indicadores prestacionales de salud | Número total de recién nacidos | |
| Indicadores prestacionales de salud | Número de niños protegidos por DPT | |
| Indicadores prestacionales de salud | Número de niños asegurados menores de un año | |
| Indicadores prestacionales de salud | Número de niños protegidos contra la polio | |
| Indicadores prestacionales de salud | Número de dosis aplicadas contra el sarampión | |
| Indicadores prestacionales de salud | Número de niños asegurados de un año de edad | |
| Indicadores prestacionales de salud | Número de mujeres con examen citológico de cuello uterino mayores 25 años | |
| Indicadores prestacionales de salud | Número de aseguradas mayores de 25 años | |

Anexo III – Resumen de Entrevistas

| | | |
|-------------------------------------|--|--|
| Indicadores prestacionales de salud | Número de mujeres con examen mamográfico mayores de 50 años | |
| Indicadores prestacionales de salud | Número de aseguradas mayores de 50 años | |
| Indicadores prestacionales de salud | Asegurados con despistaje de cáncer prostático | |
| Indicadores prestacionales de salud | Número de consultas externas en el periodo | |
| Indicadores prestacionales de salud | Número de consultantes en el periodo | |
| Indicadores prestacionales de salud | Total de cesáreas | |
| Indicadores prestacionales de salud | Total de días de internamiento en UCI | |
| Indicadores prestacionales de salud | Total de egresos del servicio UCI | |
| Indicadores prestacionales de salud | Total de días de internamiento en un mes calendario | |
| Indicadores prestacionales de salud | Total de egresos en un mes calendario | |
| Indicadores prestacionales de salud | Número de atenciones en Emergencia | |
| Indicadores prestacionales de salud | Número de atenciones en consultorio externo | |
| Indicadores prestacionales de salud | Número de diagnósticos anatomo-patológicos y preoperatorios coincidentes | |
| Indicadores prestacionales de salud | Número total de diagnósticos anatomo-patológicos | |
| Indicadores prestacionales de salud | Costo total en fármacos prescritos | |
| Indicadores prestacionales de salud | Número de consultas de egresos | |
| Indicadores prestacionales de salud | Número de consultas de atenciones de emergencia | |

Anexo III – Resumen de Entrevistas

| | | |
|-------------------------------------|---|--|
| Indicadores prestacionales de salud | Total de reclamos por tipo de atención prestada | |
| Indicadores prestacionales de salud | Total de asegurados atendidos en la EPS | |

Anexo III – Resumen de Entrevistas

4. INDICADORES

| INDICADOR | DESCRIPCION | VARIABLES INCOLUCRADAS PARA EL ANALISIS | FORMULA DE CALCULO | PRERIODICIDAD | COMPARATIVO ENTRE PERIODOS |
|----------------|--|--|------------------------|---------------|----------------------------|
| Siniestralidad | <p>Es el porcentaje de gasto en prestaciones de salud en relación al aporte de los asegurados, esto para a cada una de las categorías señaladas.</p> <p>El indicador siniestralidad da información de alerta en relación al nivel de gasto en la prestación del servicio, que es una aproximación de los resultados económicos, antes de efectuar los estados financieros. Debiendo situarse su estándar entre 75% y 85%, cifras mayores a estas y menores a 100% significan posibilidad de pérdida. Mayor a 100% evidentemente perdida como resultado económico.</p> <p>Permite:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tomar medidas correctivas en la administración de los servicios y - Reajustar las primas de los usuarios. | <p>Costo de prestación</p> <p>Aporte del afiliado</p> <p>La agregación de la siniestralidad puede darse también por el contrato, por EPS, por tiempo, etc.</p> | $Aporte * 100 / Costo$ | Mensual | 3 años |

Anexo III – Resumen de Entrevistas

| | | | | | |
|---|--|--|--|---------|-------|
| Gestantes Controladas | Evalúa la proporción de gestantes que han recibido un número adecuado de consultas de control prenatal | Número de gestantes adecuadamente controladas Número de Partos | Número de gestantes adecuadamente controladas / Número de Partos | Mensual | 1 año |
| Cobertura de Inmunizaciones | Determinar la cobertura de inmunizaciones en el primer año de vida | Número de dosis de BCG aplicada en el periodo Número total de recién nacidos Número de niños protegidos por DPT Número de niños asegurados menores de un año Número de niños protegidos contra la polio Número de dosis aplicadas contra el sarampión Número de niños asegurados de un año de edad | Número de dosis de BCG aplicada en el periodo / Número total de recién nacidos Número de niños protegidos por DPT / Número de niños asegurados menores de un año Número de niños protegidos contra la polio / Número de niños asegurados menores de un año Número de dosis aplicadas contra el sarampión / Número de niños asegurados de un año de edad | Mensual | 1 año |
| Mujeres con Examen Citológico de Cuello Uterino | Verificar la cobertura del despistaje de cáncer de cuello uterino | Número de mujeres con examen citológico de cuello uterino mayores 25 años Número de aseguradas mayores de 25 años | Número de mujeres con examen citológico de cuello uterino mayores 25 años / Número de aseguradas mayores de 25 años | Mensual | 1 año |

Anexo III – Resumen de Entrevistas

| | | | | | |
|--|---|--|--|---------|-------|
| Mamografías en mujeres mayores de 50 años | Verifica la cobertura de la detección precoz de cáncer de mama mediante el uso de la mamografía | Número de mujeres con examen mamográfico mayores de 50 años Número de aseguradas mayores de 50 años | Número de mujeres con examen mamográfico mayores de 50 años / Número de aseguradas mayores de 50 años | Mensual | 1 año |
| Chequeo urológico de varones mayores de 50 años | Asegura la ejecución de actividades de detección precoz de Cáncer de Próstata | Asegurados con despistaje de cáncer prostático Número de aseguradas mayores de 50 años | Asegurados con despistaje de cáncer prostático / Número de aseguradas mayores de 50 años | Mensual | 1 año |
| Concentración en consulta externa | Mide el uso del recurso consultorio externo | Número de consultas externas en el periodo Número de consultantes en el periodo | Número de consultas externas en el periodo Número de / consultantes en el periodo | Mensual | 1 año |
| Tasa de Cesáreas | Evalúa el uso de la cesárea como procedimiento de atención del parto | Total de cesáreas Número de Partos | Total de cesáreas / Número de Partos | Mensual | 1 año |
| Promedio de permanencia en la Unidad de Cuidados Intensivos | Evalúa la adecuada utilización de los servicios de la Unidad de Cuidados Intensivos | Total de días de internamiento en UCI Total de egresos del servicio UCI | Total de días de internamiento en UCI / Total de egresos del servicio UCI | Mensual | 1 año |
| Promedio de Permanencia en Hospitalización | Permite verificar el adecuado uso del recurso cama | Total de días de internamiento en un mes calendario Total de egresos en un mes calendario | Total de días de internamiento en un mes calendario / Total de egresos en un mes calendario | Mensual | 1 año |
| Razón de atenciones en Emergencia en relación a las atenciones de consulta externa | Mide el uso de los Servicios de Emergencia en comparación al uso de los Servicios de Consulta Externa | Número de atenciones en Emergencia Número de atenciones en consultorio externo | Número de atenciones en Emergencia / Número de atenciones en consultorio externo | Mensual | 1 año |

Anexo III – Resumen de Entrevistas

| | | | | | |
|--|---|--|--|---------|-------|
| Correlación positiva entre el procedimiento quirúrgico y el diagnóstico anatómico patológico | Mide la validez o el sustento del diagnóstico pre-operatorio y la indicación de procedimientos quirúrgicos frecuentes | Número de diagnósticos anatómico-patológicos y preoperatorios coincidentes Número total de diagnósticos anatómico-patológicos | Número de diagnósticos anatómico-patológicos y preoperatorios coincidentes / Número total de diagnósticos anatómico-patológicos | Mensual | 1 año |
| Gasto promedio en fármacos por tipo de atención según Entidad Vinculada | Compara el gasto promedio en medicamentos por atención | Costo total en fármacos prescritos Número de consultas de egresos Número de consultas de atenciones de emergencia | Costo total en fármacos prescritos / (Número de consultas de egresos + Número de consultas de atenciones de emergencia) | Mensual | 1 año |
| Tasa de Reclamos por EPS | Mide la magnitud de la insatisfacción del usuario con las prestaciones recibidas | Total de reclamos por tipo de atención prestada Total de asegurados atendidos en la EPS | Total de reclamos por tipo de atención prestada / Total de asegurados atendidos en la EPS | Mensual | 1 año |
| Liquidez Corriente | | Activo Corriente Pasivo Corriente | Activo Corriente / Pasivo Corriente | | |
| Liquidez Efectiva | | Pasivo Corriente Caja y Bancos Valores Negociables | (Caja y Bancos + Valores Negociables) / Pasivo Corriente | | |
| Solvencia Patrimonial | | Patrimonio Neto Patrimonio de Solvencia | Patrimonio Neto / Patrimonio de Solvencia | | |
| Respaldo de Reservas Técnicas | | Reservas por Prestaciones Inversiones Elegibles | Reservas por Prestaciones / Inversiones Elegibles | | |
| Endeudamiento Total | | Pasivo Total Activo Total | Pasivo Total / Activo Total | | |
| Grado de Propiedad del activo | | Activo Total Patrimonio Neto | Patrimonio Neto / Activo Total | | |

Anexo III – Resumen de Entrevistas

| | | | | | |
|-----------------------------------|--|--|---|--|--|
| Endeudamiento Patrimonial | | Patrimonio Neto Pasivo Total | Patrimonio Neto / Pasivo Total | | |
| De Prestaciones | | Prestaciones de Servicios Aportes | Prestaciones de Servicios / Aportes | | |
| Gastos Técnicos y Administrativos | | Comisiones Gastos Técnicos Gastos Generales y Provisionales Aportes | (Comisiones + Gastos Técnicos + Gastos Generales y Provisionales) / Aportes | | |
| Periodo Promedio de Cobros | | Cuentas por Cobrar Aportes | Cuentas por Cobrar / Aportes | | |
| Periodo Promedio de Pago | | Prestaciones por Pagar Afiliados Costo de Prestaciones | Prestaciones por Pagar Afiliados / Costo de Prestaciones | | |
| Aportes Promedio | | Aportes acumulados de los últimos 12 meses Número de Afiliados | Aportes acumulados de los últimos 12 meses / Número de Afiliados | | |
| Pagos Extendidos | | Cuentas por pagar por prestaciones de salud Prestaciones por pagar | Cuentas por pagar por prestaciones de salud / Prestaciones por pagar | | |
| Uso de Infraestructura propia | | Costo de prestaciones en infraestructura propia Costo total de Prestaciones | Costo de prestaciones en infraestructura propia / Costo total de Prestaciones | | |
| Combinado | | Índice de Prestaciones Índice de gastos técnicos y administrativos | Índice de Prestaciones + Índice de gastos técnicos y administrativos | | |
| Margen Bruto | | Resultado Bruto Aportes Netos | Resultado Bruto / Aportes Netos | | |
| Margen Operativo | | Resultado Operativo Aportes Netos | Resultado Operativo / Aportes Netos | | |
| Margen Neto | | Resultado Neto Aportes Netos | Resultado Neto / Aportes Netos | | |

ANEXO IV

Diseño Dimensional

Contenido

| | | |
|----------|--------------------------------------|-----------|
| 1 | ANÁLISIS DE TEMAS | 3 |
| 1.1 | AFILIACIONES - ASEGURADOS..... | 3 |
| 1.2 | PRESTACIONES DE SALUD..... | 3 |
| 1.3 | APORTES | 3 |
| 2 | ANÁLISIS DE DIMENSIONES | 4 |
| 2.1 | FECHA DE CARGA | 5 |
| 2.2 | FECHA DE ASEGURAMIENTO | 7 |
| 2.3 | EPS | 9 |
| 2.4 | ENTIDAD EMPLEADORA | 10 |
| 2.5 | GRUPO DE EDAD | 11 |
| 2.6 | SEXO | 13 |
| 2.7 | RELACIÓN CON EL TITULAR..... | 14 |
| 2.8 | TIPO DE RETIRO | 15 |
| 2.9 | ESTADO DE ASEGURADO | 16 |
| 2.10 | UBIGEO - LOCALIDAD..... | 17 |
| 2.11 | TIPO DE CONTRATO | 19 |
| 2.12 | FECHA DE PRESTACIÓN..... | 20 |
| 2.13 | ESPECIALIDAD | 22 |
| 2.14 | TIPO DE PROFESIÓN | 24 |
| 2.15 | TIPO DE HOSPITALIZACIÓN | 25 |
| 2.16 | TIPO DE EGRESO | 26 |
| 2.17 | TIPO DE DIAGNÓSTICO | 27 |
| 2.18 | TIPO DE ATENCIÓN | 28 |
| 2.19 | ENTIDAD VINCULADA..... | 29 |
| 2.20 | ENFERMEDAD..... | 30 |
| 2.21 | COBERTURA DEL SITEDS..... | 31 |
| 2.22 | FECHA DE APOORTE | 32 |
| 2.23 | CONTRATO | 34 |
| 3 | ANÁLISIS DE FACTS | 36 |
| 3.1 | ASEGURADOS EN EL SISTEMA DE EPS..... | 37 |
| 3.2 | PRESTACIONES DE SALUD..... | 40 |
| 3.3 | APORTES | 44 |

1 Análisis de Temas

Este análisis tiene como objetivo la descripción de los diferentes temas encontrados luego del levantamiento de la información en la SEPS, y de las necesidades de información de cada tema.

1.1 Afiliaciones - Asegurados

Medir mensualmente las personas que ingresan/retiran del Sistema de EPS, ya sean estas Afiliados (Titulares) y/o Asegurados (Derechohabientes) en función de las gestiones que realiza las EPS ante las Entidades Empleadoras para el caso de Afiliaciones Regulares. Además permite medir el crecimiento de las Afiliaciones Potestativas.

También permite el análisis de la composición o perfiles de personas que integran el sistemas tales como, tipo de seguro, edad, sexo, etc.

Medir:

Número de Asegurados
Numero de Retirados del Sistema

1.2 Prestaciones de Salud

Medir mensualmente las prestaciones de salud que los asegurados al Sistema de EPS realizan ante las Entidades Vinculadas.

También permite medir los Copagos, Deducibles que los asegurados al sistema realizan por prestación de salud. Además el total del costo de la prestación de salud.

Medir:

Número de Prestaciones
Deducibles en Procedimientos
Copagos en Procedimientos
Total del Costo del Procedimiento
Deducibles en Medicamentos
Total del Costo del Medicamento

1.3 Aportes

Medir mensualmente los aportes que realizan las entidades empleadoras a las EPS, cabe señalar que estos aportes serán tomados para cada contrato que las entidades empleadoras formalicen con las EPS.

También permite medir la estructura de los aportes según el Crédito, Aporte del Trabajador y Aporte Adicional del Empleador.

Medir:

Aporte perteneciente al crédito
Aporte del Trabajador
Aporte Adicional del Empleador

2 Análisis de Dimensiones

Una dimensión es una gran agrupación de datos que representan los segmentos más importantes de la información de la organización.

Está conformada por uno o varios niveles dependiendo de las jerarquías que se necesiten, cada uno de estos niveles es una agrupación del anterior. Por ejemplo, en el caso de la dimensión tiempo tenemos Año, Mes y Semana como niveles, y cada Mes incluye el total de todas las Semanas que lo componen.

Las dimensiones nos permiten ver la misma información desde diferentes perspectivas. Por ejemplo, podemos ver las afiliaciones por EPS, Sexo y Fecha, es decir podemos cruzar dimensiones, o podemos cambiar esta vista de acuerdo a otras necesidades como ver la misma afiliación por Entidad Vinculada y Sexo.

Las dimensiones que conforman el Data Mart de Afiliaciones-Asegurados son:

1. Fecha de Carga
2. Fecha de Aseguramiento
3. EPS
4. Entidad Empleadora
5. Grupo de Edad
6. Sexo
7. Relación con titular
8. Tipo de Retiro
9. Estado del Asegurado
10. Ubigeo – Localidad
11. Tipo de Contrato

Las dimensiones que conforman el Data Mart de Prestaciones son:

1. Fecha de Carga
2. Fecha de Prestación
3. Especialidad
4. Tipo de Profesión
5. Tipo de Hospitalización
6. Tipo de Egreso
7. Tipo de Diagnóstico
8. Tipo de Atención
9. Entidad Vinculada
10. Relación con titular
11. EPS
12. Tipo de Contrato
13. Entidad Empleadora
14. Grupo de Edad
15. Sexo
16. Ubigeo – Localidad
17. Enfermedad – Diagnóstico
18. Cobertura según el SITEDS

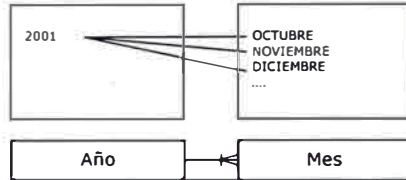
Las dimensiones que conforman el Data Mart de Aportes son:

19. Fecha del Aporte
20. Contrato
21. EPS
22. Tipo de Contrato

2.1 Fecha de Carga

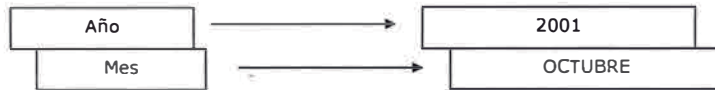
2.1.1 Descripción

Es el mes y año de carga de la información al modelo.



2.1.2 Jerarquía

| Nivel | N° de Miembros (aprox.) |
|-------|-------------------------|
| Año | 1 |
| Mes | 12 |



2.1.3 Atributos

| Nombre del Atributo | Contenido | | | | |
|---------------------|-----------------------------|------------------|----------------|-------------------|--------|
| | Descripción | Formato | Null/ Not Null | Valor por Defecto | Rollup |
| Año | Año que se realiza la carga | Texto: YYYY | Not Null | Ninguno | Si |
| Mes | Año que se realiza la carga | Texto: MM – MMMM | Not Null | Ninguno | Si |

| | |
|---------------------|---|
| Nombre del Atributo | Nombre con el que se mostrará el atributo al usuario final. No necesariamente indica el nombre del campo físico. Es un atributo también todo nivel de la dimensión. |
| Descripción | Descripción corta, identifica el atributo del usuario |
| Formato | Define el estándar (si va F/M, o masculino/femenino, etc.) y si se utilizará mayúsculas, minúsculas, abreviaturas, etc. |
| Valores Nulos | Indica si el atributo permite valor Nulo o no. En caso que no pueda ser nulo debe indicarse un valor por default. |
| Valor por Defecto | Cuando no tiene se coloca NINGUNO, de lo contrario se coloca el valor o valores que puede tener dependiendo de las condiciones del negocio. |
| Rollup | Indica si el atributo define o no un drillup de la dimensión. Colocar SI o NO. |

2.1.4 Definición de Llave principal

Campo o Campos Llave: Llave Fecha de Carga (Código generado por el Data Mart)

2.1.5 Crecimiento en el tiempo

2.1.5.1 Insert

Las reglas que definen el insert puede ser:

- Sólo cuando existen nuevas fechas de afiliación

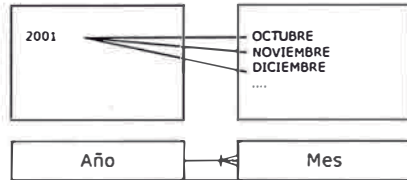
2.1.5.2 Update

- No existe

2.2 Fecha de Aseguramiento

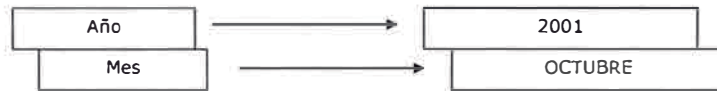
2.2.1 Descripción

Es el año y mes que se realiza el aseguramiento de las personas con la EPS



2.2.2 Jerarquía

| Nivel | N° de Miembros (aprox.) |
|-------|-------------------------|
| Año | 1 |
| Mes | 12 |



2.2.3 Atributos

| Nombre del Atributo | Contenido | | | | |
|---------------------|-------------------------------------|------------------|----------------|-------------------|--------|
| | Descripción | Formato | Null/ Not Null | Valor por Defecto | Rollup |
| Año | Año que se realiza el aseguramiento | Texto: YYYY | Not Null | Ninguno | Si |
| Mes | Mes que se realiza el aseguramiento | Texto: MM – MMMM | Not Null | Ninguno | Si |

| | |
|---------------------|---|
| Nombre del Atributo | : Nombre con el que se mostrará el atributo al usuario final. No necesariamente indica el nombre del campo físico. Es un atributo también todo nivel de la dimensión. |
| Descripción | : Descripción corta, identifica el atributo del usuario |
| Formato | : Define el estándar (si va F/M, o masculino/femenino, etc.) y si se utilizará mayúsculas, minúsculas, abreviaturas, etc. |
| Valores Nulos | : Indica si el atributo permite valor Nulo o no. En caso que no pueda ser nulo debe indicarse un valor por default. |
| Valor por Defecto | : Cuando no tiene se coloca NINGUNO, de lo contrario se coloca el valor o valores que puede tener dependiendo de las condiciones del negocio. |
| Rollup | : Indica si el atributo define o no un drillup de la dimensión. Colocar SI o NO. |

2.2.4 Definición de Llave principal

Campo o Campos Llave: Llave Fecha de Aseguramiento (Código generado por el Data Mart)

2.2.5 Crecimiento en el tiempo

2.2.5.1 Insert

Las reglas que definen el insert puede ser:

Sólo cuando existen nuevas fechas de aseguramiento

2.2.5.2 Update

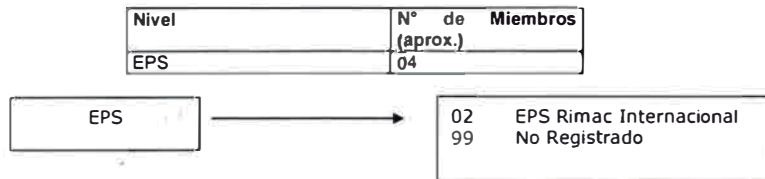
No existe

2.3 EPS

2.3.1 Descripción

Es la Empresa Prestadora de Salud que brindará los servicios al afiliado. El objetivo es dar un seguimiento de los afiliados a cada EPS.

2.3.2 Jerarquía



2.3.3 Atributos

| Nombre del Atributo | Contenido | | | |
|---------------------|------------------|---------|----------------|-------------------|
| | Descripción | Formato | Null/ Not Null | Valor por Defecto |
| EPS | Nombre de la EPS | Texto | Not Null | Ninguno |

| | |
|---------------------|---|
| Nombre del Atributo | : Nombre con el que se mostrará el atributo al usuario final. No necesariamente indica el nombre del campo físico. Es un atributo también todo nivel de la dimensión. |
| Descripción | : Descripción corta, identifica el atributo del usuario |
| Formato | : Define el estándar (si va F/M, o masculino/femenino, etc.) y si se utilizará mayúsculas, minúsculas, abreviaturas, etc. |
| Valores Nulos | : Indica si el atributo permite valor Nulo o no. En caso que no pueda ser nulo debe indicarse un valor por default. |

2.3.4 Definición de Llave principal

Campo o Campos Llave: Código de EPS (Código único existente en el sistema).

2.3.5 Crecimiento en el tiempo

2.3.5.1 Insert

Las reglas que definen el insert puede ser:

- Sólo cuando existen nuevos códigos de EPS.

2.3.5.2 Update

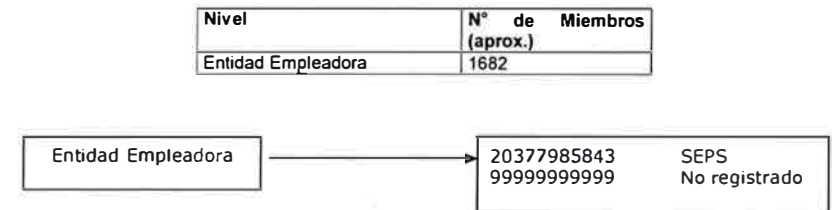
- No existe.

2.4 Entidad Empleadora

2.4.1 Descripción

Es la Entidad Empleadora que ha realizado la firma del contrato con la EPS y tienen un número de trabajadores afiliados a una EPS. El objetivo es medir la siniestralidad de cada Entidad Empleadora, los afiliados que posee y la composición de los afiliados.

2.4.2 Jerarquía



2.4.3 Atributos

| Nombre del Atributo | Contenido | | | |
|---------------------|--------------------------------------|-------------------|----------------|-------------------|
| | Descripción | Formato | Null/ Not Null | Valor por Defecto |
| Entidad Empleadora | Descripción de la Entidad Empleadora | Texto: Mayusculas | Not Null | Ninguno |

| | |
|---------------------|---|
| Nombre del Atributo | : Nombre con el que se mostrará el atributo al usuario final. No necesariamente indica el nombre del campo físico. Es un atributo también todo nivel de la dimensión. |
| Descripción | : Descripción corta, identifica el atributo del usuario |
| Formato | : Define el estándar (si va F/M, o masculino/femenino, etc.) y si se utilizará mayúsculas, minúsculas, abreviaturas, etc. |
| Valores Nulos | : Indica si el atributo permite valor Nulo o no. En caso que no pueda ser nulo debe indicarse un valor por default. |

2.4.4 Definición de Llave principal

Campo o Campos Llave: Código de la Entidad Empleadora (Código único del Sistema - RUC)

2.4.5 Crecimiento en el tiempo

2.4.5.1 Insert

Las reglas que definen el insert puede ser:

- Sólo cuando existen nuevos códigos de Entidad Empleadora.

2.4.5.2 Update

- No existe.

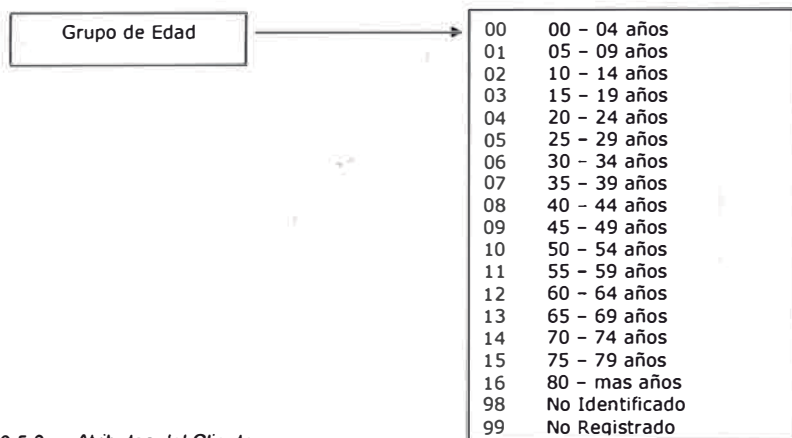
2.5 Grupo de Edad

2.5.1 Descripción

Son los grupos de edades que reflejan la composición etarea de los asegurados al sistema. El objetivo es analizar la composición del sistemas según los grupos de edades mas importantes

2.5.2 Jerarquía

| Nivel | N° de Miembros (aprox.) |
|---------------|-------------------------|
| Grupo de Edad | 19 |



2.5.3 Atributos del Cliente

| Nombre del Atributo | Contenido | | | |
|---------------------|---------------|---------|----------------|-------------------|
| | Descripción | Formato | Null/ Not Null | Valor por Defecto |
| Grupo de Edad | Grupo de Edad | Texto | Not Null | Ninguno |

| | |
|---------------------|---|
| Nombre del Atributo | Nombre con el que se mostrará el atributo al usuario final. No necesariamente indica el nombre del campo físico. Es un atributo tambien todo nivel de la dimensión. |
| Descripción | Descripción corta, identifica el atributo del usuario |
| Formato | Define el estándar (si va F/M, o masculino/femenino, etc.) y si se utilizará mayúsculas, minúsculas, abreviaturas, etc. |
| Valores Nulos | Indica si el atributo permite valor Nulo o no. En caso que no pueda ser nulo debe indicarse un valor por default. |

2.5.4 Definición de Llave principal

Campo o Campos Llave: Código del Grupo de Edad (Código del Sistema)

2.5.5 Crecimiento en el tiempo

2.5.5.1 Insert
- No existe

2.5.5.2 Update
- No existe

2.6 Sexo

2.6.1 Descripción

Sexo del Afiliado - Asegurado

2.6.2 Jerarquía

| Nivel | N° de Miembros (aprox.) |
|-------|-------------------------|
| Sexo | 3 |



2.6.3 Atributos de la Cuenta

| Nombre del Atributo | Contenido | | | |
|---------------------|---|---------|----------------|-------------------|
| | Descripción | Formato | Null/ Not Null | Valor por Defecto |
| Sexo | Valor que indica el sexo de los afiliados | Texto | Not Null | Ninguno |

| | |
|---------------------|---|
| Nombre del Atributo | : Nombre con el que se mostrará el atributo al usuario final. No necesariamente indica el nombre del campo físico. Es un atributo también todo nivel de la dimensión. |
| Descripción | : Descripción corta, identifica el atributo del usuario |
| Formato | : Define el estándar (si va F/M, o masculino/femenino, etc.) y si se utilizará mayúsculas, minúsculas, abreviaturas, etc. |
| Valores Nulos | : Indica si el atributo permite valor Nulo o no. En caso que no pueda ser nulo debe indicarse un valor por default. |

2.6.4 Definición de Llave principal

Campo o Campos Llave: Código de Sexo (Código del Sistema)

2.6.5 Crecimiento en el tiempo

2.6.5.1 Insert

- No existe.

2.6.5.2 Update

- No existe.

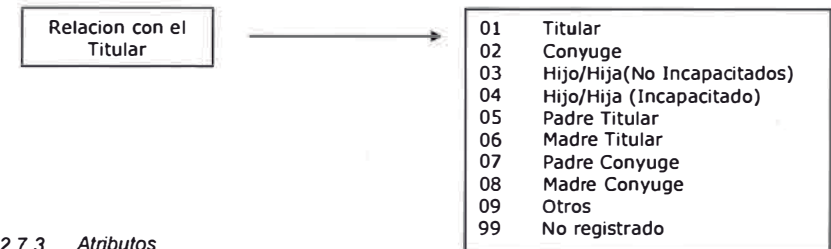
2.7 Relación con el Titular

2.7.1 Descripción

Nivel de clasificación del Area de Cobranzas (A – D) que se le da al cliente en forma mensual.

2.7.2 Jerarquía

| Nivel | N° de Miembros (aprox.) |
|---------------------------|-------------------------|
| Calificación de Capacidad | 10 |



2.7.3 Atributos

| Nombre del Atributo | Contenido | | | |
|-------------------------|--|---------|----------------|-------------------|
| | Descripción | Formato | Null/ Not Null | Valor por Defecto |
| Relacion con el Titular | Valor que indica la realación con el titular | Texto | Not Null | Ninguno |

| | |
|---------------------|---|
| Nombre del Atributo | : Nombre con el que se mostrará el atributo al usuario final. No necesariamente indica el nombre del campo físico. Es un atributo también todo nivel de la dimensión. |
| Descripción | : Descripción corta, identifica el atributo del usuario |
| Formato | : Define el estándar (si va F/M, o masculino/femenino, etc.) y si se utilizará mayúsculas, minúsculas, abreviaturas, etc. |
| Valores Nulos | : Indica si el atributo permite valor Nulo o no. En caso que no pueda ser nulo debe indicarse un valor por default. |

2.7.4 Definición de Llave principal

Campo o Campos Llave: Código de la Calificación (Código del Sistema)

2.7.5 Crecimiento en el tiempo

2.7.5.1 Insert

- No existe.

2.7.5.2 Update

- No existe.

2.8 Tipo de Retiro

2.8.1 Descripción

Representa el tipo de retiro del asegurado

2.8.2 Jerarquía

| Nivel | N° de Miembros (aprox.) |
|----------------|-------------------------|
| Tipo de Retiro | 3 |



2.8.3 Atributos

| Nombre del Atributo | Contenido | | | |
|---------------------|----------------|---------|----------------|-------------------|
| | Descripción | Formato | Null/ Not Null | Valor por Defecto |
| Tipo de Retiro | Tipo de Retiro | Texto | Not Null | Ninguno |

| | |
|---------------------|---|
| Nombre del Atributo | Nombre con el que se mostrará el atributo al usuario final. No necesariamente indica el nombre del campo físico. Es un atributo también todo nivel de la dimensión. |
| Descripción | Descripción corta, identifica el atributo del usuario |
| Formato | Define el estándar (si va F/M, o masculino/femenino, etc.) y si se utilizará mayúsculas, minúsculas, abreviaturas, etc. |
| Valores Nulos | Indica si el atributo permite valor Nulo o no. En caso que no pueda ser nulo debe indicarse un valor por default. |

2.8.4 Definición de Llave principal

Campo o Campos Llave: Código de Tipo de Retiro (Código del Sistema)

2.8.5 Crecimiento en el tiempo

2.8.5.1 Insert

Las reglas que definen el insert puede ser:

- Sólo cuando existen nuevos códigos de calificación

2.8.5.2 Update

- No existe.

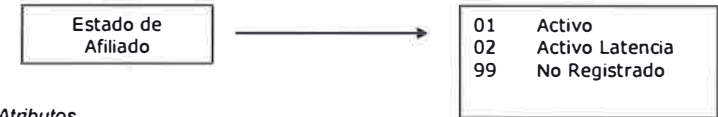
2.9 Estado de Asegurado

2.9.1 Descripción

Representa el estado actual del asegurado

2.9.2 Jerarquía

| Nivel | N° de Miembros (aprox.) |
|--------------------|-------------------------|
| Estado de Afiliado | 3 |



2.9.3 Atributos

| Nombre del Atributo | Contenido | | | |
|---------------------|--------------------|---------|----------------|-------------------|
| | Descripción | Formato | Null/ Not Null | Valor por Defecto |
| Estado de Afiliado | Estado de Afiliado | Texto | Not Null | Ninguno |

| | |
|---------------------|---|
| Nombre del Atributo | Nombre con el que se mostrará el atributo al usuario final. No necesariamente indica el nombre del campo físico. Es un atributo también todo nivel de la dimensión. |
| Descripción | Descripción corta, identifica el atributo del usuario |
| Formato | Define el estándar (si va F/M, o masculino/femenino, etc.) y si se utilizará mayúsculas, minúsculas, abreviaturas, etc. |
| Valores Nulos | Indica si el atributo permite valor Nulo o no. En caso que no pueda ser nulo debe indicarse un valor por default. |

2.9.4 Definición de Llave principal

Campo o Campos Llave: Código de Estado de Afiliado (Código del Sistema)

2.9.5 Crecimiento en el tiempo

2.9.5.1 Insert

Las reglas que definen el insert puede ser:

- Sólo cuando existen nuevos códigos de calificación

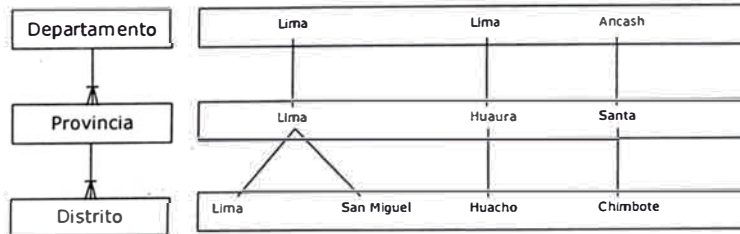
2.9.5.2 Update

- No existe.

2.10 Ubigeo - Localidad

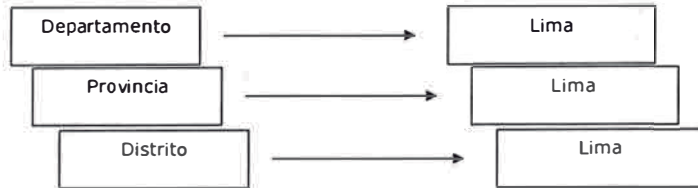
2.10.1 Descripción

Representa la Ubicación de la residencia del Asegurado, expresado en Departamento, Provincia y Distrito.



2.10.2 Jerarquía

| Nivel | Nº de Miembros (aprox.) |
|--------------|-------------------------|
| Departamento | 24 |
| Provincia | N |
| Distrito | N |



2.10.3 Atributos

| Nombre del Atributo | Contenido | | | |
|---------------------|---------------------------------------|-------------------|----------------|-------------------|
| | Descripción | Formato | Null/ Not Null | Valor por Defecto |
| Departamento | Ubigeo y Descripción del Departamento | Texto: Mayusculas | Not Null | Ninguno |
| Provincia | Ubigeo y Descripción de la Provincia | Texto: Mayusculas | Not Null | Ninguno |
| Distrito | Ubigeo y Descripción del Distrito | Texto: Mayusculas | Not Null | Ninguno |

| | |
|---------------------|---|
| Nombre del Atributo | : Nombre con el que se mostrará el atributo al usuario final. No necesariamente indica el nombre del campo físico. Es un atributo también todo nivel de la dimensión. |
| Descripción | : Descripción corta, identifica el atributo del usuario |
| Formato | : Define el estándar (si va F/M, o masculino/femenino, etc.) y si se utilizará mayúsculas, minúsculas, abreviaturas, etc. |
| Valores Nulos | : Indica si el atributo permite valor Nulo o no. En caso que no pueda ser nulo debe indicarse un valor por default. |

2.10.4 Definición de Llave principal

Campo o Campos Llave: Código de Ubigeo (Código del Sistema)

2.10.5 Crecimiento en el tiempo

2.10.5.1 Insert

No existe.

2.10.5.2 Update

No existe.

2.11 Tipo de Contrato

2.11.1 Descripción

Descripción del tipo de contrato que el afiliado a contratado.

2.11.2 Jerarquía

| Nivel | N° de Miembros (aprox.) |
|------------------|-------------------------|
| Tipo de Contrato | 4 |



2.11.3 Atributos

| Nombre del Atributo | Contenido | | | |
|---------------------|----------------------------------|---------|----------------|-------------------|
| | Descripción | Formato | Null/ Not Null | Valor por Defecto |
| Tipo de Contrato | Descripción del Tipo de Contrato | Texto | Not Null | Ninguno |

| | |
|---------------------|---|
| Nombre del Atributo | : Nombre con el que se mostrará el atributo al usuario final. No necesariamente indica el nombre del campo físico. Es un atributo también todo nivel de la dimensión. |
| Descripción | : Descripción corta, identifica el atributo del usuario |
| Formato | : Define el estándar (si va F/M, o masculino/femenino, etc.) y si se utilizará mayúsculas, minúsculas, abreviaturas, etc. |
| Valores Nulos | : Indica si el atributo permite valor Nulo o no. En caso que no pueda ser nulo debe indicarse un valor por default. |

2.11.4 Definición de Llave principal

Campo o Campos Llave: Código del Tipo de Contrato (Código del Sistema)

2.11.5 Crecimiento en el tiempo

2.11.5.1 Insert

Las reglas que definen el insert puede ser:
 - Sólo cuando existen nuevos códigos.

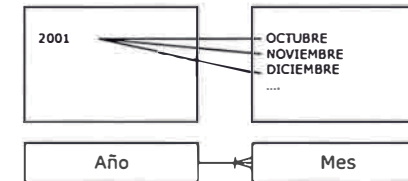
2.11.5.2 Update

- No existe.

2.12 Fecha de Prestación

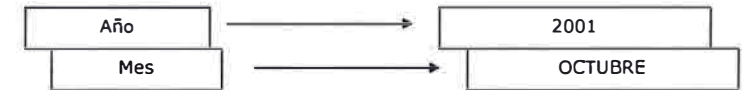
2.12.1 Descripción

Es el año y mes que se realiza la Prestación de Salud



2.12.2 Jerarquía

| Nivel | N° de Miembros (aprox.) |
|-------|-------------------------|
| Año | 1 |
| Mes | 12 |



2.12.3 Atributos

| Nombre del Atributo | Contenido | | | | |
|---------------------|---|------------------|----------------|-------------------|--------|
| | Descripción | Formato | Null/ Not Null | Valor por Defecto | Rollup |
| Año | Año que se realiza la prestación de salud | Texto: YYYY | Not Null | Ninguno | Si |
| Mes | Mes que se realiza la prestación de salud | Texto: MM – MMMM | Not Null | Ninguno | Si |

| | |
|---------------------|---|
| Nombre del Atributo | : Nombre con el que se mostrará el atributo al usuario final. No necesariamente indica el nombre del campo físico. Es un atributo también todo nivel de la dimensión. |
| Descripción | : Descripción corta, identifica el atributo del usuario |
| Formato | : Define el estándar (si va F/M, o masculino/femenino, etc.) y si se utilizará mayúsculas, minúsculas, abreviaturas, etc. |
| Valores Nulos | : Indica si el atributo permite valor Nulo o no. En caso que no pueda ser nulo debe indicarse un valor por default. |
| Valor por Defecto | : Cuando no tiene se coloca NINGUNO, de lo contrario se coloca el valor o valores que puede tener dependiendo de las condiciones del negocio. |
| Rollup | : Indica si el atributo define o no un dnrlup de la dimensión. Colocar SI o NO. |

2.12.4 Definición de Llave principal

Campo o Campos Llave: Llave Fecha de Prestación (Código generado por el Data Mart)

2.12.5 Crecimiento en el tiempo

2.12.5.1 Insert

Las reglas que definen el insert puede ser:

- Sólo cuando existen nuevas fechas de prestación

2.12.5.2 Update

- No existe

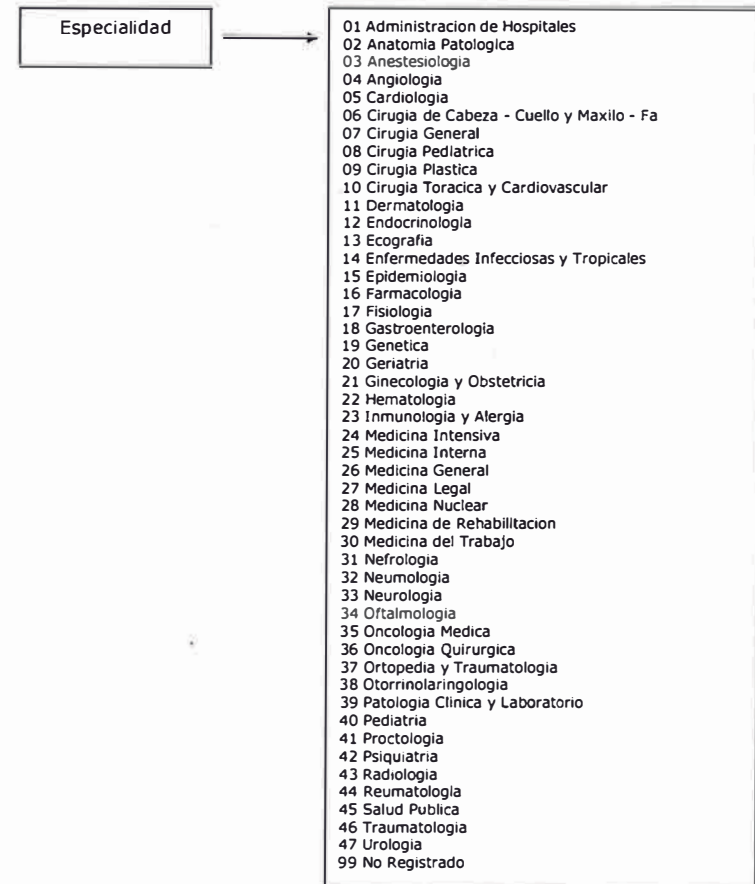
2.13 Especialidad

2.13.1 Descripción

Descripción de la especialidad donde se llevo a cabo la prestación de salud

2.13.2 Jerarquía

| Nivel | N° de Miembros (aprox.) |
|--------------|-------------------------|
| Especialidad | 48 |



2.13.3 Atributos

| Nombre del Atributo | Contenido | | | |
|---------------------|-----------------------------|---------|----------------|-------------------|
| | Descripción | Formato | Null/ Not Null | Valor por Defecto |
| Especialidad | Descripción la Especialidad | Texto | Not Null | Ninguno |

| | |
|---------------------|---|
| Nombre del Atributo | : Nombre con el que se mostrará el atributo al usuario final. No necesariamente indica el nombre del campo físico. Es un atributo también todo nivel de la dimensión. |
| Descripción | : Descripción corta, identifica el atributo del usuario |
| Formato | : Define el estándar (si va F/M, o masculino/femenino, etc.) y si se utilizará mayúsculas, minúsculas, abreviaturas, etc. |
| Valores Nulos | : Indica si el atributo permite valor Nulo o no. En caso que no pueda ser nulo debe indicarse un valor por default. |

2.13.4 Definición de Llave principal

Campo o Campos Llave: Código de la Especialidad (Código del Sistema)

2.13.5 Crecimiento en el tiempo

2.13.5.1 Insert

Las reglas que definen el insert puede ser:
 - Sólo cuando existen nuevos códigos.

2.13.5.2 Update

No existe.

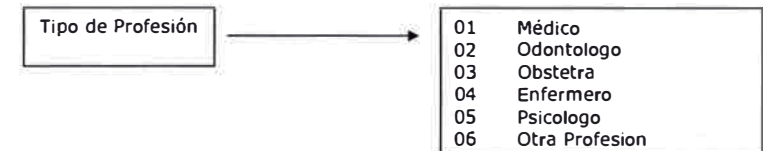
2.14 Tipo de Profesión

2.14.1 Descripción

Descripción del tipo de profesión del profesional que realiza la atención prestación de salud

2.14.2 Jerarquía

| Nivel | N° de Miembros (aprox.) |
|-------------------|-------------------------|
| Tipo de Profesión | 6 |



2.14.3 Atributos

| Nombre del Atributo | Contenido | | | |
|---------------------|-----------------------------------|---------|----------------|-------------------|
| | Descripción | Formato | Null/ Not Null | Valor por Defecto |
| Tipo de Profesión | Descripción del Tipo de Profesión | Texto | Not Null | Ninguno |

| | |
|---------------------|---|
| Nombre del Atributo | : Nombre con el que se mostrará el atributo al usuario final. No necesariamente indica el nombre del campo físico. Es un atributo también todo nivel de la dimensión. |
| Descripción | : Descripción corta, identifica el atributo del usuario |
| Formato | : Define el estándar (si va F/M, o masculino/femenino, etc.) y si se utilizará mayúsculas, minúsculas, abreviaturas, etc. |
| Valores Nulos | : Indica si el atributo permite valor Nulo o no. En caso que no pueda ser nulo debe indicarse un valor por default. |

2.14.4 Definición de Llave principal

Campo o Campos Llave: Código del Tipo de Profesión (Código del Sistema)

2.14.5 Crecimiento en el tiempo

2.14.5.1 Insert

Las reglas que definen el insert puede ser:
 - Sólo cuando existen nuevos códigos.

2.14.5.2 Update

No existe.

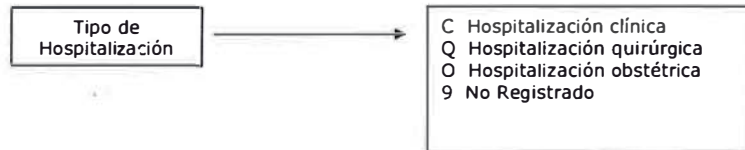
2.15 Tipo de Hospitalización

2.15.1 Descripción

Descripción del tipo de hospitalización del asegurado

2.15.2 Jerarquía

| Nivel | N° de Miembros (aprox.) |
|-------------------------|-------------------------|
| Tipo de Hospitalización | 4 |



2.15.3 Atributos

| Nombre del Atributo | Contenido | | | |
|-------------------------|---|---------|----------------|-------------------|
| | Descripción | Formato | Null/ Not Null | Valor por Defecto |
| Tipo de Hospitalización | Descripción del Tipo de Hospitalización | Texto | Not Null | Ninguno |

| | |
|---------------------|---|
| Nombre del Atributo | Nombre con el que se mostrará el atributo al usuario final. No necesariamente indica el nombre del campo físico. Es un atributo también todo nivel de la dimensión. |
| Descripción | Descripción corta, identifica el atributo del usuario |
| Formato | Define el estándar (si va F/M, o masculino/femenino, etc.) y si se utilizará mayúsculas, minúsculas, abreviaturas, etc. |
| Valores Nulos | Indica si el atributo permite valor Nulo o no. En caso que no pueda ser nulo debe indicarse un valor por default. |

2.15.4 Definición de Llave principal

Campo o Campos Llave: Código del Tipo de Hospitalización (Código del Sistema)

2.15.5 Crecimiento en el tiempo

2.15.5.1 Insert

Las reglas que definen el insert puede ser:
 - Sólo cuando existen nuevos códigos.

2.15.5.2 Update

- No existe.

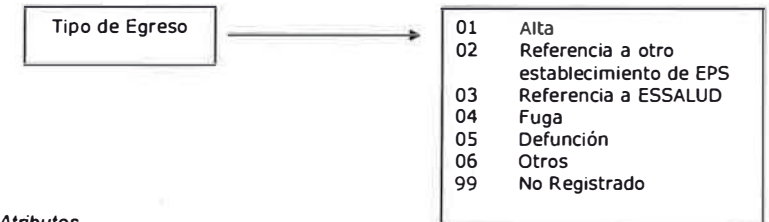
2.16 Tipo de Egreso

2.16.1 Descripción

Descripción del tipo de egreso hospitalario del asegurado

2.16.2 Jerarquía

| Nivel | N° de Miembros (aprox.) |
|----------------|-------------------------|
| Tipo de Egreso | 7 |



2.16.3 Atributos

| Nombre del Atributo | Contenido | | | |
|---------------------|--------------------------------|---------|----------------|-------------------|
| | Descripción | Formato | Null/ Not Null | Valor por Defecto |
| Tipo de Egreso | Descripción del Tipo de Egreso | Texto | Not Null | Ninguno |

| | |
|---------------------|---|
| Nombre del Atributo | Nombre con el que se mostrará el atributo al usuario final. No necesariamente indica el nombre del campo físico. Es un atributo también todo nivel de la dimensión. |
| Descripción | Descripción corta, identifica el atributo del usuario |
| Formato | Define el estándar (si va F/M, o masculino/femenino, etc.) y si se utilizará mayúsculas, minúsculas, abreviaturas, etc. |
| Valores Nulos | Indica si el atributo permite valor Nulo o no. En caso que no pueda ser nulo debe indicarse un valor por default. |

2.16.4 Definición de Llave principal

Campo o Campos Llave: Código del Tipo de Egreso (Código del Sistema)

2.16.5 Crecimiento en el tiempo

2.16.5.1 Insert

Las reglas que definen el insert puede ser:
 - Sólo cuando existen nuevos códigos.

2.16.5.2 Update

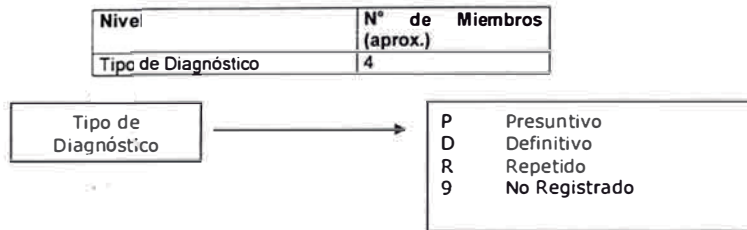
- No existe.

2.17 Tipo de Diagnóstico

2.17.1 Descripción

Descripción del tipo de diagnóstico de la enfermedad del asegurado

2.17.2 Jerarquía



2.17.3 Atributos

| Nombre del Atributo | Contenido | | | |
|---------------------|-------------------------------------|---------|----------------|-------------------|
| | Descripción | Formato | Null/ Not Null | Valor por Defecto |
| Tipo de Diagnostico | Descripción del Tipo de Diagnóstico | Texto | Not Null | Ninguno |

| | |
|---------------------|---|
| Nombre del Atributo | Nombre con el que se mostrará el atributo al usuario final. No necesariamente indica el nombre del campo físico. Es un atributo también todo nivel de la dimensión. |
| Descripción | Descripción corta, identifica el atributo del usuario |
| Formato | Define el estándar (si va F/M, o masculino/femenino, etc.) y si se utilizará mayúsculas, minúsculas, abreviaturas, etc. |
| Valores Nulos | Indica si el atributo permite valor Nulo o no. En caso que no pueda ser nulo debe indicarse un valor por default. |

2.17.4 Definición de Llave principal

Campo o Campos Llave: Código del Tipo de Diagnóstico (Código del Sistema)

2.17.5 Crecimiento en el tiempo

2.17.5.1 Insert

Las reglas que definen el insert puede ser:
 - Sólo cuando existen nuevos códigos.

2.17.5.2 Update

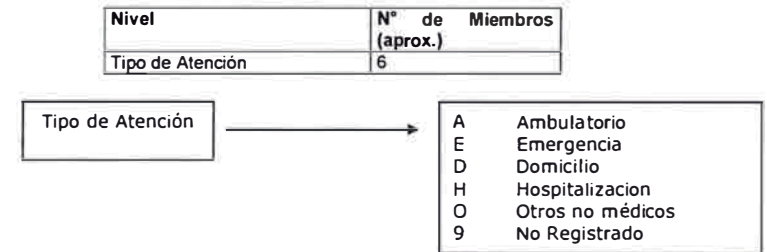
- No existe.

2.18 Tipo de Atención

2.18.1 Descripción

Descripción del tipo de atención de la prestación de salud

2.18.2 Jerarquía



2.18.3 Atributos

| Nombre del Atributo | Contenido | | | |
|---------------------|----------------------------------|---------|----------------|-------------------|
| | Descripción | Formato | Null/ Not Null | Valor por Defecto |
| Tipo de Atención | Descripción del Tipo de Atención | Texto | Not Null | Ninguno |

| | |
|---------------------|---|
| Nombre del Atributo | Nombre con el que se mostrará el atributo al usuario final. No necesariamente indica el nombre del campo físico. Es un atributo también todo nivel de la dimensión. |
| Descripción | Descripción corta, identifica el atributo del usuario |
| Formato | Define el estándar (si va F/M, o masculino/femenino, etc.) y si se utilizará mayúsculas, minúsculas, abreviaturas, etc. |
| Valores Nulos | Indica si el atributo permite valor Nulo o no. En caso que no pueda ser nulo debe indicarse un valor por default. |

2.18.4 Definición de Llave principal

Campo o Campos Llave: Código del Tipo de Atención (Código del Sistema)

2.18.5 Crecimiento en el tiempo

2.18.5.1 Insert

Las reglas que definen el insert puede ser:
 - Sólo cuando existen nuevos códigos.

2.18.5.2 Update

- No existe.

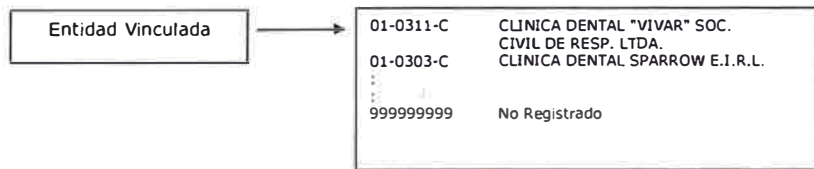
2.19 Entidad Vinculada

2.19.1 Descripción

Es la Entidad Vinculada que ha realizado la prestación de salud y posee un acuerdo con la EPS para atender a los afiliados de esta. El objetivo es medir la siniestralidad de cada Entidad Vinculadas y los afiliados que atiende o brinda las prestaciones.

2.19.2 Jerarquía

| Nivel | N° de Miembros (aprox.) |
|-------------------|-------------------------|
| Entidad Vinculada | 531 |



2.19.3 Atributos

| Nombre del Atributo | Contenido | | | |
|---------------------|-------------------------------------|-------------------|----------------|-------------------|
| | Descripción | Formato | Null/ Not Null | Valor por Defecto |
| Entidad Vinculada | Descripción de la Entidad Vinculada | Texto: Mayusculas | Not Null | Ninguno |

| | |
|---------------------|---|
| Nombre del Atributo | Nombre con el que se mostrará el atributo al usuario final. No necesariamente indica el nombre del campo físico. Es un atributo también todo nivel de la dimensión. |
| Descripción | Descripción corta, identifica el atributo del usuario |
| Formato | Define el estándar (si va F/M, o masculino/femenino, etc.) y si se utilizará mayúsculas, minúsculas, abreviaturas, etc. |
| Valores Nulos | Indica si el atributo permite valor Nulo o no. En caso que no pueda ser nulo debe indicarse un valor por default. |

2.19.4 Definición de Llave principal

Campo o Campos Llave: Código de la Entidad Vinculada (Código único del Sistema de Registro de la SEPS)

2.19.5 Crecimiento en el tiempo

2.19.5.1 Insert

Las reglas que definen el insert puede ser: Sólo cuando existen nuevos códigos de Entidad Vinculada.

2.19.5.2 Update

No existe.

2.20 Enfermedad

2.20.1 Descripción

Es es Código del Diagnostico de la Enfermedad registrada en la prestación de salud, se usara el CIE10 como estandar del registro de este.

2.20.2 Jerarquía

| Nivel | N° de Miembros (aprox.) |
|------------|-------------------------|
| Enfermedad | 13610 |



2.20.3 Atributos

| Nombre del Atributo | Contenido | | | |
|---------------------|------------------------------|-------------------|----------------|-------------------|
| | Descripción | Formato | Null/ Not Null | Valor por Defecto |
| Enfermedad | Descripción de la Enfermedad | Texto: Mayusculas | Not Null | Ninguno |

| | |
|---------------------|---|
| Nombre del Atributo | Nombre con el que se mostrará el atributo al usuario final. No necesariamente indica el nombre del campo físico. Es un atributo también todo nivel de la dimensión. |
| Descripción | Descripción corta, identifica el atributo del usuario |
| Formato | Define el estándar (si va F/M, o masculino/femenino, etc.) y si se utilizará mayúsculas, minúsculas, abreviaturas, etc. |
| Valores Nulos | Indica si el atributo permite valor Nulo o no. En caso que no pueda ser nulo debe indicarse un valor por default. |

2.20.4 Definición de Llave principal

Campo o Campos Llave: Código de la Enfermedad (Código del Sistema)

2.20.5 Crecimiento en el tiempo

2.20.5.1 Insert

Las reglas que definen el insert puede ser: Sólo cuando existen nuevos códigos de Enfermedad.

2.20.5.2 Update

No existe.

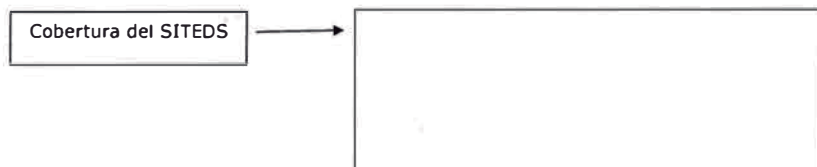
2.21 Cobertura del SITEDS

2.21.1 Descripción

Es la cobertura en la que cae la prestación de salud según la lista que se utiliza en el SITEDS

2.21.2 Jerarquía

| Nivel | N° de Miembros (aprox.) |
|----------------------|-------------------------|
| Cobertura del SITEDS | |



2.21.3 Atributos

| Nombre del Atributo | Contenido | | | |
|----------------------|--|-------------------|----------------|-------------------|
| | Descripción | Formato | Null/ Not Null | Valor por Defecto |
| Cobertura del SITEDS | Descripción de la Cobertura del SITEDS | Texto: Mayúsculas | Not Null | Ninguno |

| | |
|---------------------|---|
| Nombre del Atributo | : Nombre con el que se mostrará el atributo al usuario final. No necesariamente indica el nombre del campo físico. Es un atributo también todo nivel de la dimensión. |
| Descripción | : Descripción corta, identifica el atributo del usuario |
| Formato | : Define el estándar (si va F/M, o masculino/femenino, etc.) y si se utilizará mayúsculas, minúsculas, abreviaturas, etc. |
| Valores Nulos | : Indica si el atributo permite valor Nulo o no. En caso que no pueda ser nulo debe indicarse un valor por default. |

2.21.4 Definición de Llave principal

Campo o Campos Llave: Código de la Cobertura del SITEDS (Código del Sistema)

2.21.5 Crecimiento en el tiempo

2.21.5.1 Insert

Las reglas que definen el insert puede ser:

- Sólo cuando existen nuevos códigos de Cobertura del SITEDS.

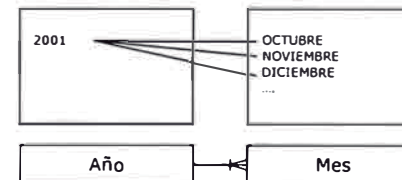
2.21.5.2 Update

- No existe.

2.22 Fecha de Aporte

2.22.1 Descripción

Es el mes y año del aporte del empleador a la EPS



2.22.2 Jerarquía

| Nivel | N° de Miembros (aprox.) |
|-------|-------------------------|
| Año | 1 |
| Mes | 12 |



2.22.3 Atributos

| Nombre del Atributo | Contenido | | | | |
|---------------------|------------------------------|------------------|----------------|-------------------|--------|
| | Descripción | Formato | Null/ Not Null | Valor por Defecto | Rollup |
| Año | Año que se realiza el aporte | Texto: YYYY | Not Null | Ninguno | Si |
| Mes | Mes que se realiza el aporte | Texto: MM – MMMM | Not Null | Ninguno | Si |

| | |
|---------------------|---|
| Nombre del Atributo | : Nombre con el que se mostrará el atributo al usuario final. No necesariamente indica el nombre del campo físico. Es un atributo también todo nivel de la dimensión. |
| Descripción | : Descripción corta, identifica el atributo del usuario |
| Formato | : Define el estándar (si va F/M, o masculino/femenino, etc.) y si se utilizará mayúsculas, minúsculas, abreviaturas, etc. |
| Valores Nulos | : Indica si el atributo permite valor Nulo o no. En caso que no pueda ser nulo debe indicarse un valor por default. |
| Valor por Defecto | : Cuando no tiene se coloca NINGUNO, de lo contrario se coloca el valor o valores que puede tener dependiendo de las condiciones del negocio. |
| Rollup | : Indica si el atributo define o no un dnllup de la dimensión. Colocar SI o NO. |

2.22.4 Definición de Llave principal

Campo o Campos Llave: Llave Fecha del Aporte (Código generado por el Data Mart)

2.22.5 Crecimiento en el tiempo

2.22.5.1 Insert

Las reglas que definen el insert puede ser:

- Sólo cuando existen nuevas fechas de aporte

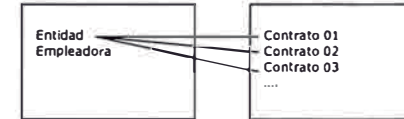
2.22.5.2 Update

- No existe

2.23 Contrato

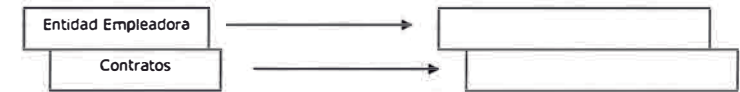
2.23.1 *Descripción*

Es el compromiso formalizado que existe entre la Entidad Empleadora y la EPS



2.23.2 *Jerarquía*

| Nivel | N° de Miembros (aprox.) |
|--------------------|-------------------------|
| Entidad Empleadora | |
| Contratos | |



2.23.3 *Atributos*

| Nombre del Atributo | Contenido | | | | |
|---------------------|-------------|------------------|----------------|-------------------|--------|
| | Descripción | Formato | Null/ Not Null | Valor por Defecto | Rollup |
| Entidad Empleadora | | Texto: YYYY | Not Null | Ninguno | Si |
| Contrato | | Texto: MM – MMMM | Not Null | Ninguno | Si |

| | |
|---------------------|---|
| Nombre del Atributo | : Nombre con el que se mostrará el atributo al usuario final. No necesariamente indica el nombre del campo físico. Es un atributo también todo nivel de la dimensión. |
| Descripción | : Descripción corta, identifica el atributo del usuario |
| Formato | : Define el estándar (si va F/M, o masculino/femenino, etc.) y si se utilizará mayúsculas, minúsculas, abreviaturas, etc. |
| Valores Nulos | : Indica si el atributo permite valor Nulo o no. En caso que no pueda ser nulo debe indicarse un valor por default. |
| Valor por Defecto | : Cuando no tiene se coloca NINGUNO, de lo contrario se coloca el valor o valores que puede tener dependiendo de las condiciones del negocio. |
| Rollup | : Indica si el atributo define o no un drillup de la dimensión. Colocar SI o NO. |

2.23.4 *Definición de Llave principal*

Campo o Campos Llave: Llave Fecha del Aporte (Código generado por el Data Mart)

2.23.5 *Crecimiento en el tiempo*

2.23.5.1 Insert

Las reglas que definen el insert puede ser:

- Sólo cuando existen nuevas fechas de aporte

2.23.5.2 Update

- No existe

3 Análisis de Facts

Una *fact table* es el componente principal del modelo, es decir la estructura donde residen la mayor parte de ocurrencias de datos del Data Mart.

Contiene información acerca de un evento específico del negocio y sirve como base para el análisis de la información a través de diversas técnicas como Olap o Queries Ad-Hoc. Parte de la creación de un modelo dimensional compuesto por dimensiones y medidas que pueden agrupar más de un tema de análisis.

La *fact table* está compuesta por Medidas y Dimensiones y puede agrupar más un tema de análisis.

Las características de las *fact tables* saltan a la vista:

- Muchas filas.
- Básicamente datos numéricos, raramente caracteres.
- Datos estáticos.

Debido a que las *fact tables* contienen la mayor parte de la información que es almacenada en el *Data Warehouse* o *Data Mart*, es importante que la estructura de la tabla sea la correcta antes de que sean cargados los datos. La costosa reestructuración de la tabla sería necesaria si los datos requeridos por las consultas para el soporte de decisiones son incorrectos. Para evitar esto es importante un adecuado análisis de los requerimientos del usuario final.

Las *fact tables* identificada en el Data Mart son:

1. Asegurados en el Sistema de EPS
2. Prestaciones de Salud
3. Aportes

3.1 Asegurados en el Sistema de EPS

3.1.1 Descripción

Esta fact guarda información del resultado de los Movimientos de asegurados en EPS mensuales. Se registra, según la fecha de carga, el número de participantes en el sistema (asegurados).

Como resultado de dichos movimientos se analizará:

- Análisis de comportamiento del Sistema en base a la cantidad de participantes (asegurados: Titulares y/o derechohabientes) que ingresan y se retiran.

3.1.2 Granularidad

| | | | | |
|--|----------------------|---------|---------|---------|
| Asegurado | | | | |
| Nombre de la Dimensión | NIVEL 1 | NIVEL 2 | NIVEL 3 | NIVEL 4 |
| Fecha de Carga | Año | Mes | | |
| Representa la Fecha del Mes de Carga de los Datos. | | | | |
| Fecha de Aseguramiento | Año | Mes | | |
| Representa la Fecha de aseguramiento de las personas al sistema de EPS. | | | | |
| EPS | EPS | | | |
| Representa a la EPS de afiliación. | | | | |
| Entidad Empleadora | Entidad Empleadora | | | |
| Representa la Entidad Empleadora que realiza el contrato con al EPS. | | | | |
| Grupo de Edad | Grupo de Edad | | | |
| Representa el grupo de edad al cual pertenece el asegurado | | | | |
| Sexo | Sexo | | | |
| Representa el sexo del asegurado | | | | |
| Relación con Titular | Relación con Titular | | | |
| Representa la relación con el titular de la afiliación que tiene el asegurado. | | | | |
| Estado del Asegurado | Estado del Asegurado | | | |
| Representa el estado actual del asegurado activo. | | | | |

| | | | |
|--|---------------------|------------------|-----------------|
| Ubigeo | Ubigeo Departamento | Ubigeo Provincia | Ubigeo Distrito |
| Representa el ubigeo del asegurado expresado en Departamento, Provincia y Distrito | | | |
| Tipo de Contrato | Tipo de Contrato | | |
| Representa el tipo de seguro que posee el asegurado. | | | |

Nota: el sombreado indica el nivel de detalle mínimo en la dimensión.

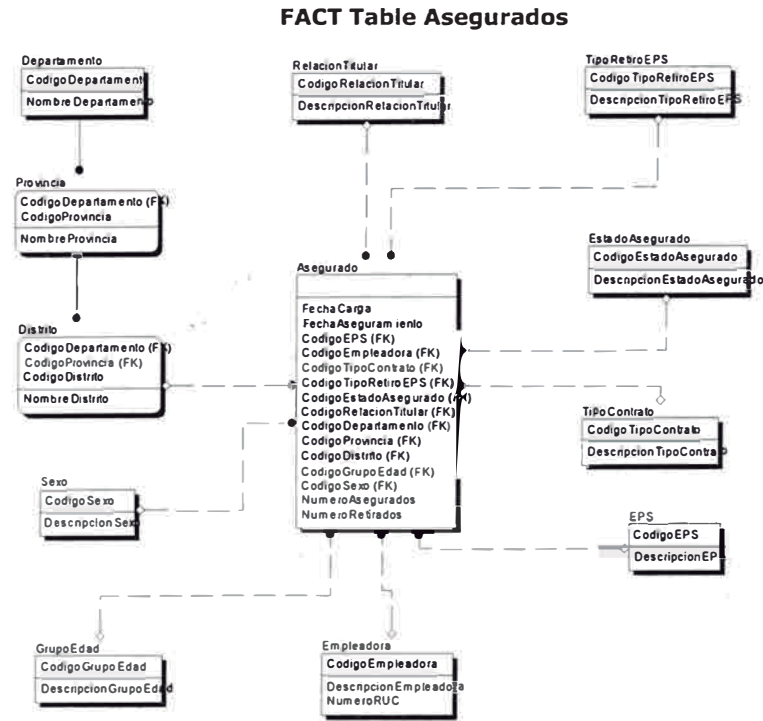
3.1.3 Medidas

Se deben incluir todas las medidas necesarias para el análisis y las consideraciones del trabajo. La definición de la implementación final de las mismas son consideradas en el diseño de cubos de acuerdo a la herramienta final.

| Nombre | Descripción |
|----------------------|--|
| Numero de Asegurados | Número de personas que actualmente se encuentran en el sistema de EPS de forma activa, es decir tienen derecho a prestaciones de salud a la fecha de carga de los datos. |
| Numero de Retiros | Número de personas que de alguna u otra forma han dejado de pertenecer al sistema de EPS a la fecha de carga de los datos. |

| | |
|---------------------------|---|
| Nombre | : Nombre de la medida. |
| Descripción | : Descripción del significado de la medida. |
| Análisis Multidimensional | : Indica si pertenece a un análisis OLAP o será posible verlo a través de reportes. |

3.1.4 Diagrama del Modelo



3.2 Prestaciones de Salud

3.2.1 Descripción

Esta fact guarda información del resultado de las prestaciones de salud. Se registra, según la fecha de carga y la fecha de prestación.

Como resultado de dichos movimientos se analizará:

- Análisis de comportamiento del Sistema en base a la cantidad de prestaciones de salud, los Deducibles, Copagos, Proceimientos, Diagnosticos y Medicamentos.

3.2.2 Granularidad

| Prestación | | | | |
|-------------------------|---|---------|---------|---------|
| Nombre de la Dimensión | NIVEL 1 | NIVEL 2 | NIVEL 3 | NIVEL 4 |
| Fecha de Carga | Año Mes | | | |
| | Representa la Fecha del Mes de Carga de los Datos. | | | |
| Fecha de Prestación | Año Mes | | | |
| | Representa la Fecha en la cual se realiza la Prestación del Salud | | | |
| Especialidad | Especialidad | | | |
| | Representa a la especialidad donde se realiza la Prestación de Salud | | | |
| Tipo de Profesión | Tipo de Profesión | | | |
| | Representa a la profesión del profesional de salud que atiende la prestación | | | |
| Tipo de Hospitalización | Tipo de Hospitalización | | | |
| | Representa el Tipo de Hospitalización en caso haya sido necesaria esta | | | |
| Tipo de Egreso | Tipo de Egreso | | | |
| | Representa el Tipo de Egreso Hospitalario que ha sido efectuado | | | |
| Tipo de Diagnóstico | Tipo de Diagnóstico | | | |
| | Representa el Tipo de Diagnostico de la enfermedad que ha sido detectada en la prestación de salud. | | | |
| Tipo de Atención | Tipo de Atención | | | |
| | Representa el Tipo de Atención de la prestación de salud. | | | |

Entidad Vinculada

Representa la Entidad Vinculada y el Tipo de Entidad vinculada que realiza la prestación de salud

Relación con Titular

Representa la relación con el titular de la afiliación que tiene el asegurado.

EPS

Representa a la EPS de afiliación.

Tipo de Contrato

Representa el tipo de seguro que posee el asegurado.

Entidad Empleadora

Representa la Entidad Empleadora que realiza el contrato con al EPS.

Grupo de Edad

Representa el grupo de edad al cual pertenece el asegurado

Sexo

Representa el sexo del asegurado

Ubigeo

Representa el ubigeo del asegurado expresado en Departamento, Provincia y Distrito

Enfermedad

Representa el diagnostico de la enfermedad detectada en la prestación, además de la Categoría, Grupo y Capitulo a la cual esta pertenece.

Cobertura SITEDS

Representa la la certera y el tipo de la misma a la cual pertenece la prestación de salud.

Nota: el sombreado indica el nivel de detalle mínimo en la dimensión.

3.2.3 Medidas

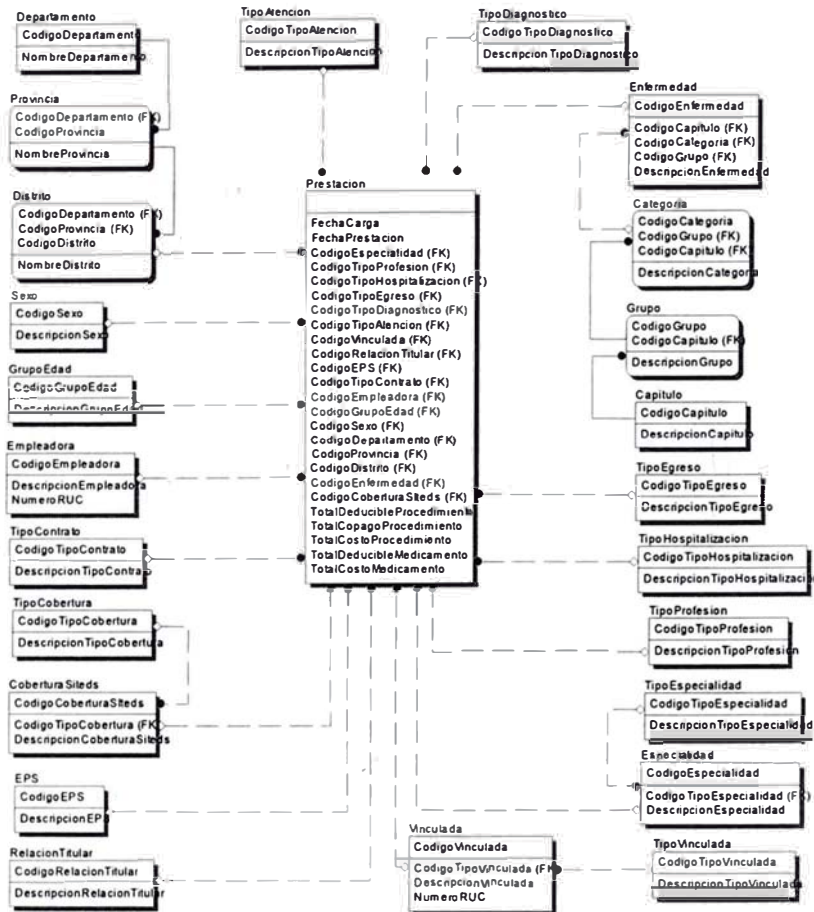
Se deben incluir todas las medidas necesarias para el análisis y las consideraciones del trabajo en moneda nacional. La definición de la implementación final de las mismas son consideradas en el diseño de cubos de acuerdo a la herramienta final.

| Nombre | Descripción |
|------------------------------------|---|
| Número de Prestaciones | Número de prestaciones de salud efectuadas hasta la fecha, según la fecha de ocurrencia de estas. |
| Deducibles en Procedimientos | Monto en moneda nacional, del importe denominado deducible, cancelado por el asegurado para el procedimiento médico de la prestación de salud |
| Copagos en Procedimientos | Monto en moneda nacional, del importe denominado copago, cancelado por el asegurado para el procedimiento médico de la prestación de salud |
| Total del Costo del Procedimientos | Total del costo del procedimiento médico de la prestación de salud. |
| Deducibles en Medicamentos | Monto en moneda nacional, del importe denominado deducible, cancelado por el asegurado para los medicamentos de la prestación de salud |
| Total del Costo del Medicamento | Total del costo de los Medicamentos de la prestación de salud. |

| | |
|---------------------------|---|
| Nombre | Nombre de la medida. |
| Descripción | Descripción del significado de la medida. |
| Análisis Multidimensional | Indica si pertenece a un análisis OLAP o será posible verlo a través de reportes. |

3.2.4 Diagrama del Modelo

FACT Table Prestaciones



3.3 Aportes

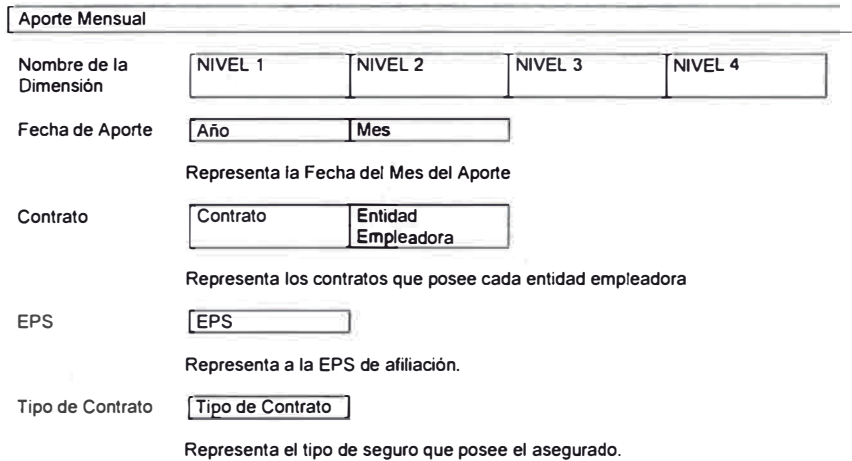
3.3.1 Descripción

Esta fact guarda información de los aportes efectuados por la Entidad Empleadora a las EPS

Como resultado de dichos movimientos se analizará:

- Estructura y comportamiento de los aportes de las Entidades Empleadoras

3.3.2 Granularidad



Nota: el sombreado indica el nivel de detalle mínimo en la dimensión.

3.3.3 Medidas

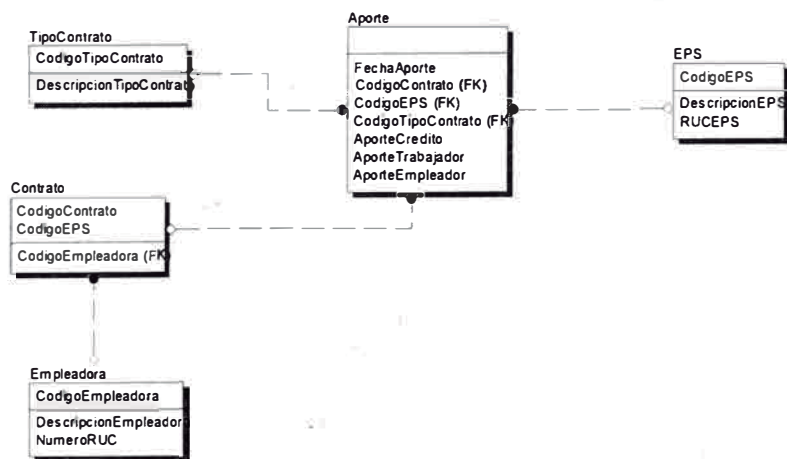
Se deben incluir todas las medidas necesarias para el análisis y las consideraciones del trabajo. La definición de la implementación final de las mismas son consideradas en el diseño de cubos de acuerdo a la herramienta final.

| Nombre | Descripción |
|---------------------------------|---|
| Aporte perteneciente al crédito | Aporte en soles que representa el crédito que la entidad empleadora entrega a la EPS. |
| Aporte del Trabajador | Aporte en soles, adicional, que el trabajador entrega a la EPS |
| Aporte Adicional del Empleador | Aporte en soles, adicional, que el empleador entrega a la EPS |

| | |
|---------------------------|---|
| Nombre | Nombre de la medida. |
| Descripción | Descripción del significado de la medida. |
| Análisis Multidimensional | Indica si pertenece a un análisis OLAP o será posible verlo a través de reportes. |

3.3.4 Diagrama del Modelo

FACT Table Aportes



ANEXO V

Diseño Físico

Contenido

| | |
|--|-----------|
| 1 Ingeniería de Diseño Lógico de la Base de Datos | 3 |
| 1.1 REGLAS DE NOMBRES PARA TABLAS Y CAMPOS..... | 3 |
| 1.1.1 Base de Datos..... | 3 |
| 1.1.2 Tablas y Campos..... | 3 |
| 1.1.3 Índices..... | 18 |
| 1.1.4 Relaciones..... | 20 |
| 2 Diseño Físico de la Base de Datos | 22 |
| 2.1 DIAGRAMA FÍSICO DE LA BASE DE DATOS..... | 22 |

1 Ingeniería de Diseño Lógico de la Base de Datos

1.1 Reglas de nombres para tablas y campos

Previamente definiremos las reglas y nomenclatura utilizada para los términos vinculados a la Base de Datos.

1.1.1 Base de Datos

La Base de Datos del sistema llevará por nombre: Prefijo (FAC) + Nombre de la Fac.

En nuestro caso se ha creado un esquema en el motor de base de datos de Oracle 9i con el nombre de "FACASEGPRES".

1.1.2 Tablas y Campos

Los nombres de las tablas identifican la entidad con un nombre completo, de modo que el significado del mismo está implícito.

Fact Asegurados

| Tabla | Tipo de tabla | Nombre de tabla |
|-----------------|-----------------------|--|
| Sexo | Dimensión | Sexo |
| GrupoEdad | Dimensión | Grupos de Edad |
| Empleadora | Dimensión | Entidades Empleadoras |
| EPS | Dimensión | Entidades Prestadora de Salud |
| TipoContrato | Dimensión | Tipo de Contratos |
| EstadoAsegurado | Dimensión | Estado de los Asegurados |
| TipoRetiroEPS | Dimensión | Tipo de Retiro de la EPS |
| RelacionTitular | Dimensión | Relación con el titular |
| Departamento | Dimensión - Categoría | Departamento |
| Provincia | Categoría | Provincia |
| Distrito | Categoría | Distrito |
| Asegurado | Fact | Movimiento de Asegurados en el Sistema |

Fact Prestaciones

| Tabla | Tipo de tabla | Nombre de tabla |
|---------------------|-----------------------|---|
| Sexo | Dimensión | Sexo |
| GrupoEdad | Dimensión | Grupos de Edad |
| Empleadora | Dimensión | Entidades Empleadoras |
| EPS | Dimensión | Entidades Prestadora de Salud |
| TipoContrato | Dimensión | Tipo de Contratos |
| CoberturaSiteds | Dimensión | Cobertura según el registro del SITEDS |
| TipoCobertura | Categoría | Tipo de Cobertura del SITEDS |
| Vinculada | Dimensión | Entidad vinculada donde se realiza la prestación |
| TipoVinculada | Categoría | Tipo de Entidad Vinculada |
| Especialidad | Dimensión | Especialidad |
| TipoEspecialidad | Categoría | Tipo de Especialidad |
| TipoProfesion | Dimensión | Tipo de Profesión |
| TipoHospitalizacion | Dimensión | Tipo de Hospitalización |
| TipoEgreso | Dimensión | Tipo de Egreso Hospitalario |
| Enfermedad | Dimensión | Diagnostico de la Enfermedad |
| Categoria | Categoría | Categoría |
| Grupo | Categoría | Grupo |
| Capitulo | Categoría | Capitulo |
| TipoDiagnostico | Dimensión | Tipo de Diagnostico |
| TipoAtencion | Dimensión | Tipo de Atención |
| RelacionTitular | Dimensión | Relación con el titular |
| Departamento | Dimensión - Categoría | Departamento |
| Provincia | Categoría | Provincia |
| Distrito | Categoría | Distrito |
| Prestación | Fact | Prestaciones de Salud que son efectuadas a los asegurados |

Fact Aportes

| Tabla | Tipo de tabla | Nombre de tabla |
|--------------|---------------|---------------------------------|
| TipoContrato | Dimensión | Tipo de Contratos |
| EPS | Dimensión | Entidades Prestadora de Salud |
| Contrato | Dimensión | Contrato |
| Empleadora | Categoría | Entidades Empleadoras |
| Aporte | Fact | Aporte de Entidades Empleadoras |

El nombre del campo tiene como objetivo identificar el campo dentro de la tabla, debe de ser descriptivo y especificar claramente el objeto que se quiere describir.

FACT ASEGURADOS

| Tabla | Campo | Tipo Datos | Descripción |
|-----------|------------------------------|------------|---|
| Asegurado | CodigoDepartamentoResidencia | CHAR(2) | Código de Ubigeo de Departamento según la lista del INEI |
| | CodigoDistritoResidencia | CHAR(2) | Código de Ubigeo de Distrito según la lista del INEI |
| | CodigoEmpleadora | CHAR(13) | Código de la Entidad Empleadora según el registro de la SEPS concatenado con un dos caracteres que identifican a la empleadora principal de sus sucursales |
| | CodigoEPS | CHAR(2) | Código de la Entidad Prestadora de Salud EPS según el registro de la SEPS |
| | CodigoEstadoAsegurado | CHAR(2) | Código de Estado del Asegurado 01. Activo 02. Latencia 03. Desactivado |
| | CodigoGrupoEdad | CHAR(2) | |
| | CodigoProvinciaResidencia | CHAR(2) | Código de Ubigeo de Provincia según la lista del INEI |
| | CodigoRelacionTitular | CHAR(2) | Código de la Relación con el Titular. 01. Titular 02. Conyuge 03. Hijo/Hija (No Incapacitados) 04. Hijo/Hija (Incapacitado) 05. Padre Titular 06. Madre Titular 07. Padre Conyuge 08. Madre Conyuge |
| | CodigoSexo | CHAR(1) | Sexo del Afiliado 0. Masculino 1. Femenino |

| | | | |
|--------------------|---------------------|--------------------|---|
| | CodigoTipoContrato | CHAR(2) | Código de Tipo de Contrato del Afiliado 01. Regular: El titular y todos sus derechohabientes legales. 02. Otros Beneficiarios Adicionales: Padres u otros familiares adicionales. 03. Potestativo: Asegurado Independiente. 04. SCTR: Asegurados del Seguro Complementario de Riesgo. |
| | CodigoTipoRetiroEPS | CHAR(2) | Código de Tipo de Retiro 01. Retiro de la EPS 02. Retiro de la Empresa |
| | FechaCarga | DATE | Fecha de Carga del la información |
| | FechaAseguramiento | DATE | Fecha de Aseguramiento del Asegurado |
| | NumeroAsegurados | INTEGER | Asegurado activo en el sistema |
| | NumeroRetirados | INTEGER | Asegurado retirado del sistema |
| | Departamento | CodigoDepartamento | CHAR(2) |
| NombreDepartamento | | VARCHAR2(50) | Nombre del Departamento |
| Distrito | CodigoDepartamento | CHAR(2) | Código de Ubigeo de Departamento según la lista del INEI |
| | CodigoDistrito | CHAR(2) | Código de Ubigeo de Distrito según la lista del INEI |
| | CodigoProvincia | CHAR(2) | Código de Ubigeo de Provincia según la lista del INEI |
| | NombreDistrito | VARCHAR2(50) | Nombre del Distrito |
| Empleadora | CodigoEmpleadora | CHAR(13) | Código de la Entidad Empleadora según el registro de la SEPS concatenado con un dos caracteres que identifican a la empleadora principal de sus sucursales |

ANEXO V - Diseño Físico

| | | | |
|-----------------|----------------------------|--------------|---|
| | DescripcionEmpleadora | VARCHAR2(50) | Descripción de la Entidad Empleadora |
| | NumeroRUC | CHAR(11) | Número de Registro único de Contribuyente de la Entidad Empleadora |
| EPS | CodigoEPS | CHAR(2) | Código de la Entidad Prestadora de Salud EPS según el registro de la SEPS |
| | DescripcionEPS | VARCHAR2(50) | Descripción de la EPS |
| EstadoAsegurado | CodigoEstadoAsegurado | CHAR(2) | Código de Estado del Asegurado 01. Activo 02. Latencia 03. Desactivado |
| | DescripcionEstadoAsegurado | VARCHAR2(30) | Descripción del Estado del Asegurado según el código |
| GrupoEdad | CodigoGrupoEdad | CHAR(2) | Código de Grupo de Edad |
| | DescripcionGrupoEdad | VARCHAR2(10) | Descripción del Grupo de Edad |
| Provincia | CodigoDepartamento | CHAR(2) | Código de Ubigeo de Departamento según la lista del INEI |
| | CodigoProvincia | CHAR(2) | Código de Ubigeo de Provincia según la lista del INEI |
| | NombreProvincia | VARCHAR2(50) | Nombre de la Provincia |
| RelacionTitular | CodigoRelacionTitular | CHAR(2) | Código de la Relación con el Titular. |
| | DescripcionRelacionTitular | VARCHAR2(30) | Descripción del la Relación con el Titular según el código del mismo |
| Sexo | CodigoSexo | CHAR(1) | Sexo del Afiliado 0. Masculino 1. Femenino |
| | DescripcionSexo | VARCHAR2(10) | Descripción del Sexo |

ANEXO V - Diseño Físico

| | | | |
|---------------|--------------------------|--------------|---|
| TipoContrato | CodigoTipoContrato | CHAR(2) | Código de Tipo de Contrato del Afiliado 01. Regular: El titular y todos sus derechohabientes legales. 02. Otros Beneficiarios Adicionales: Padres u otros familiares adicionales. 03. Potestativo: Asegurado Independiente. 04. SCTR: Asegurados del Seguro Complementario de Riesgo. |
| | DescripcionTipoContrato | VARCHAR2(30) | Descripción del Tipo de Contrato según el código del mismo |
| TipoRetiroEPS | CodigoTipoRetiroEPS | CHAR(2) | Código de Tipo de Retiro 01. Retiro de la EPS 02. Retiro de la Empresa |
| | DescripcionTipoRetiroEPS | VARCHAR2(30) | Descripción del Tipo de Retiro de la EPS según el código del mismo |

FACT PRESTACIONES

| Tabla | Campo | Tipo_Datos | Descripción |
|-----------------|---------------------------|---------------|---|
| Capitulo | CodigoCapitulo | CHAR(2) | Código de Capitulo de Enfermedades según CIE10 |
| | DescripcionCapitulo | VARCHAR2(200) | Descripción del Capitulo de Enfermedades |
| Categoria | CodigoCapitulo | CHAR(2) | Código de Capitulo de Enfermedades según CIE10 |
| | CodigoCategoria | CHAR(3) | Código de Categoria de Enfermedades según CIE10 |
| | CodigoGrupo | CHAR(4) | Código de Grupo |
| | DescrpcionCategoria | VARCHAR2(200) | Descripción de Categoria de Enfermedades |
| CoberturaSiteds | CodigoCoberturaSiteds | CHAR(2) | Código de la Cobertura según el SITEDS |
| | CodigoTipoCobertura | | Código de Tipo de Cobertura |
| | DescrpcionCOberturaSiteds | VARCHAR2(50) | Descripción de la Cobertura |

ANEXO V - Diseño Físico

| | | | |
|--------------|-----------------------|---------------|--|
| Departamento | CodigoDepartamento | CHAR(2) | Código de Ubigeo de Departamento según la lista del INEI |
| | NombreDepartamento | VARCHAR2(50) | Nombre del Departamento |
| Distrito | CodigoDepartamento | CHAR(2) | Código de Ubigeo de Departamento según la lista del INEI |
| | CodigoDistrito | | Código de Ubigeo de Distrito según la lista del INEI |
| | CodigoProvincia | | Código de Ubigeo de Provincia según la lista del INEI |
| | NombreDistrito | VARCHAR2(50) | Nombre del Distrito |
| Empleadora | CodigoEmpleadora | CHAR(13) | Código de la Entidad Empleadora según el registro de la SEPS |
| | DescripcionEmpleadora | VARCHAR2(100) | Descripción de la Entidad Empleadora |
| | NumeroRUC | CHAR(11) | Número de Registro Unico de Contribuyente de la Entidad Empleadora |
| Enfermedad | CodigoCapitulo | CHAR(2) | Código de Capitulo de Enfermedades según CIE10 |
| | CodigoCategoria | CHAR(3) | Código de Categoría de Enfermedades según CIE10 |
| | CodigoEnfermedad | CHAR(7) | Código de Enfermedad según la Clasificación Internacional de Enfermedades CIE10 |
| | CodigoGrupo | CHAR(4) | Código de Grupo de Enfermedades según CIE10 |
| | DescripcionEnfermedad | VARCHAR2(250) | Descripción de Enfermedad según la Clasificación Internacional de Enfermedades CIE10 |
| EPS | CodigoEPS | CHAR(2) | Código de la Entidad Prestadora de Salud EPS según el registro de la SEPS |
| | DescripcionEPS | VARCHAR2(50) | Descripción de la EPS |
| Especialidad | CodigoEspecialidad | CHAR(2) | Código de Especialidad en la que ha sido atendido el asegurado. |

ANEXO V - Diseño Físico

| | | | |
|------------|------------------------------|---------------|---|
| | CodigoTipoEspecialidad | | Código del Tipo de la Especialidad 01 Medicina 02 Cirugía 03 Pediatría 04 Ginecología y Obstetricia 05 Genetría 06 Psiquiatría 07 Dx Imágenes 08 Patología 09 Otras 99 No registrado |
| | DescripcionEspecialidad | VARCHAR2(250) | Descripción de la Especialidad según el código de la misma |
| Grupo | CodigoCapitulo | CHAR(2) | Código de Capitulo de Enfermedades según CIE10 |
| | CodigoGrupo | CHAR(4) | Código de Grupo |
| | DescripcionGrupo | VARCHAR2(200) | Descripción de Grupo |
| GrupoEdad | CodigoGrupoEdad | CHAR(2) | Código de Grupo de Edad 00 00 - 04 años 01 05 - 09 años 02 10 - 14 años 03 15 - 19 años 04 20 - 24 años 05 25 - 29 años 06 30 - 34 años 07 35 - 39 años 08 40 - 44 años 09 45 - 49 años 10 50 - 54 años 11 55 - 59 años 12 60 - 64 años 13 65 - 69 años 14 70 - 74 años 15 75 - 79 años 16 80 - mas años 98 No Identificado 99 No Registrado |
| | DescripcionGrupoEdad | VARCHAR2(20) | Descripción del Grupo de Edad |
| Prestacion | CodigoCoberturaSiteds | CHAR(2) | Código de Cobertura según el SITEDS |
| | CodigoDepartamentoResidencia | | Código de Ubigeo de Departamento según la lista del INEI |
| | CodigoDistritoResidencia | | Código de Ubigeo de Distrito según la lista del INEI |
| | CodigoEmpleadora | CHAR(13) | Código de la Entidad Empleadora según el registro de la SEPS |

ANEXO V - Diseño Físico

| | | |
|---------------------------|---------|---|
| CodigoEnfermedad | CHAR(7) | Código de Enfermedad según la Clasificación Internacional de Enfermedades CIE10 |
| CodigoEPS | CHAR(2) | Código de la Entidad Prestadora de Salud EPS según el registro de la SEPS |
| CodigoEspecialidad | CHAR(2) | Código de Especialidad en la que ha sido atendido el asegurado. |
| CodigoGrupoEdad | CHAR(2) | Código de Grupo de Edad 00 00 - 04 años 01 05 - 09 años 02 10 - 14 años 03 15 - 19 años 04 20 - 24 años 05 25 - 29 años 06 30 - 34 años 07 35 - 39 años 08 40 - 44 años 09 45 - 49 años 10 50 - 54 años 11 55 - 59 años 12 60 - 64 años 13 65 - 69 años 14 70 - 74 años 15 75 - 79 años 16 80 - mas años 98 No Identificado 99 No Registrado |
| CodigoProvinciaResidencia | | Código de Ubigeo de Provincia según la lista del INEI |
| CodigoRelacionTitular | | Código de la Relación con el Tittular. 01. Titular 02. Conyuge 03. Hijo/Hija (No Incapacitados) 04. Hijo/Hija (Incapacitado) 05. Padre Titular 06. Madre Titular 07. Padre Conyuge 08. Madre Conyuge |
| CodigoSexo | CHAR(1) | Sexo del Afiliado 0. Masculino 1. Femenino |
| CodigoTipoAtencion | CHAR(2) | Código de Tipo de Atención. A. Ambulatorio E. Emergencia D. Domicilio H. Hospitalización |

ANEXO V - Diseño Físico

| | | |
|---------------------------|---------|---|
| CodigoTipoContrato | CHAR(2) | Código de Tipo de Contrato del Afiliado 01. Regular: El titular y todos sus derechohabientes legales. 02. Otros Beneficiarios Adicionales: Padres u otros familiares adicionales. 03. Potestativo: Asegurado Independiente. 04. SCTR: Asegurados del Seguro Complementario de Riesgo. |
| CodigoTipoDiagnostico | CHAR(2) | Código de Tipo de Diagnóstico P. Presuntivo D. Definitivo R. Repetido |
| CodigoTipoEgreso | CHAR(2) | Código de Tipo de Egreso Hospitalario 01. Alta 02. Referencia a otro establecimiento de EPS 03. Referencia a ESSALUD 04. Fuga 05. Defunción 06. Otros 99. No Registrado |
| CodigoTipoHospitalizacion | CHAR(2) | Código de Tipo de Hospitalización C. Hospitalización clínica Q. Hospitalización quirúrgica O. Hospitalización obstétrica X. No Registrado |
| CodigoTipoProfesion | CHAR(2) | Código del Tipo de Profesional 01. Médico 02. Odontólogo 03. Obstetra 04. Enfermero 05. Psicólogo 06. Otra Profesión 99. No Registrado |
| CodigoVinculada | CHAR(9) | Código de Entidad Vinculada según el registro de la SEPS |
| FechaCarga | DATE | Fecha de Carga de la Información |
| FechaPrestacion | | Fecha de Prestación |

ANEXO V - Diseño Físico

| | | | |
|-----------------|-----------------------------|--------------|---|
| | TotalCopagoProcedimiento | NUMBER(12,2) | Total del Copago por el procedimiento |
| | TotalCostoMedicamento | NUMBER(12,2) | Total del Costo del medicamento |
| | TotalCostoProcedimiento | NUMBER(12,2) | Total del Costo del Procedimiento |
| | TotalDeducibleMedicamento | NUMBER(12,2) | Total del Deducible del Medicamento |
| | TotalDeducibleProcedimiento | NUMBER(12,2) | Total del Deducible del Procedimiento |
| Provincia | CodigoDepartamento | CHAR(2) | Código de Ubigeo de Departamento según la lista del INEI |
| | CodigoProvincia | CHAR(2) | Código de Ubigeo de Provincia según la lista del INEI |
| | NombreProvincia | VARCHAR2(50) | Nombre de la Provincia |
| RelacionTitular | CodigoRelacionTitular | CHAR(2) | Código de la Relación con el Titular. 01. Titular 02. Conyuge 03. Hijo/Hija (No Incapacitados) 04. Hijo/Hija (Incapacitado) 05. Padre Titular 06. Madre Titular 07. Padre Conyuge 08. Madre Conyuge |
| | DescripcionRelacionTitular | VARCHAR2(30) | Descripción de la Relación con el Titular según el código del mismo |
| Sexo | CodigoSexo | CHAR(2) | Sexo del Afiliado 0. Masculino 1. Femenino |
| | DescnpcionSexo | VARCHAR2(10) | Descripción del Sexo |
| TipoAtencion | CodigoTipoAtencion | CHAR(2) | Código de Tipo de Atención. A. Ambulatorio E. Emergencia D. Domicilio H. Hospitalización |
| | DescnpcionTipoAtencion | VARCHAR2(30) | Descripción del Tipo de Atención |
| TipoCobertura | CodigoTipoCobertura | CHAR(2) | |
| | DescripcionTipoCobertura | CHAR(70) | |

ANEXO V - Diseño Físico

| | | | |
|------------------|----------------------------|--------------|---|
| TipoContrato | CodigoTipoContrato | CHAR(2) | Código de Tipo de Contrato del Afiliado 01. Regular: El titular y todos sus derechohabientes legales. 02. Otros Beneficiarios Adicionales: Padres u otros familiares adicionales. 03. Potestativo: Asegurado Independiente. 04. SCTR: Asegurados del Seguro Complementario de Riesgo. |
| | DescripcionTipoContrato | VARCHAR2(30) | Descripción del Tipo de Contrato según el código del mismo |
| TipoDiagnostico | CodigoTipoDiagnostico | CHAR(2) | Código de Tipo de Diagnóstico P. Presuntivo D. Definitivo R. Repetido |
| | DescripcionTipoDiagnostico | VARCHAR2(30) | Descripción del Tipo de Diagnóstico |
| TipoEgreso | CodigoTipoEgreso | CHAR(2) | Código de Tipo de Egreso Hospitalario 01. Alta 02. Referencia a otro establecimiento de EPS 03. Referencia a ESSALUD 04. Fuga 05. Defunción 06. Otros 99. No Registrado |
| | DescripcionTipoEgreso | VARCHAR2(50) | Descripción del tipo de egreso hospitalario |
| TipoEspecialidad | CodigoTipoEspecialidad | CHAR(2) | Código del Tipo de la Especialidad 01 Medicina 02 Cirugía 03 Pediatría 04 Ginecología y Obstetricia 05 Geriatria 06 Psiquiatria 07 Dx Imágenes 08 Patología 09 Otras 99 No registrado |
| | DescnpcionTipoEspecialidad | VARCHAR2(50) | Descripción del Tipo de la Especialidad |

ANEXO V - Diseño Físico

| | | | |
|---------------------|--------------------------------|--------------|--|
| TipoHospitalizacion | CodigoTipoHospitalizacion | CHAR(2) | Código de Tipo de Hospitalización C. Hospitalización clínica Q. Hospitalización quirúrgica O. Hospitalización obstétrica 9. No Registrado |
| | DescripcionTipoHospitalizacion | VARCHAR2(30) | Descripción del Tipo de Hospitalización |
| TipoProfesion | CodigoTipoProfesion | CHAR(2) | Código del Tipo de Profesional 01. Médico 02. Odontólogo 03. Obstetra 04. Enfermero 05. Psicólogo 06. Otra Profesiin 99. No Registrado |
| | DescripcionTipoProfesion | VARCHAR2(30) | Descripción del Tipo de Profesional según el código del mismo |
| TipoVinculada | CodigoTipoVinculada | CHAR(2) | Código de Tipo de Entidad Vinculada AD Servicios de Atención Domiciliaria AM Centro de Apoyo Medico AT Administradoras de Servicios de Salud brindados por Terceros CL Clínicas CM Centros Médicos CO Consultorios Odontológicos CP Consultorios Médicos Particulares DT Servicios de Apoyo Diagnostico y Terapéutico HO Hospitales IN Institutos OE Otros Establecimientos PM Policlinicos Médicos PO Policlinicos Odontológicos TO Centros Odontológicos TP Servicios de Traslado de Pacientes XR Reembolsos 99 No Registrado |
| | DescripcionTipoVinculada | VARCHAR2(70) | Descripción del Tipo de Entidad Vinculada |
| Vinculada | CodigoTipoVinculada | CHAR(2) | Código de Tipo de Vinculada |
| | CodigoVinculada | CHAR(9) | Código de Entidad Vinculada según el registro de la SEPS |

ANEXO V - Diseño Físico

| | | | |
|--|----------------------|---------------|---|
| | DescncpcionVinculada | VARCHAR2(250) | Descripción de la Entidad Vinculada |
| | NumeroRUC | CHAR(11) | Número de Registro Unico de Contribuyente de la Entidad Vinculada |

FACT APORTES

| Tabla | Campo | Tipo Datos | Descripción |
|------------|-----------------------|---------------|---|
| Aporte | AporteCredito | NUMBER(10,2) | Aporte Perteneciente al Crédito |
| | AporteEmpleador | NUMBER(10,2) | Aporte del Empleador |
| | AporteTrabajador | NUMBER(10,2) | Aporte del Trabajador |
| | CodigoContrato | VARCHAR2(15) | Código de Contrato que firma la entidad empleadora con la EPS |
| | CodigoEPS | CHAR(2) | Código de EPS |
| | CodigoTipoContrato | CHAR(2) | Código de Tipo de Contrato del Afiliado 01. Regular: El titular y todos sus derechohabientes legales. 02. Otros Beneficiarios Adicionales: Padres u otros familiares adicionales. 03. Potestativo: Asegurado Independiente. 04. SCTR: Asegurados del Seguro Complementario de Riesgo. |
| Contrato | FechaAporte | DATE | Fecha que se realiza el aporte |
| | CodigoContrato | VARCHAR2(15) | Código de Contrato que firma la entidad empleadora con la EPS |
| Empleadora | CodigoEmpleadora | CHAR(13) | Código de la Entidad empleadora |
| | | | Código de la Entidad Empleadora en la cual se encuentran los asegurados titulares del Régimen Regular. |
| | DescripcionEmpleadora | VARCHAR2(100) | Descripción de la Entidad Empleadora |
| | NumeroRUC | CHAR(11) | Número de Registro Unico de Contribuyente de la Entidad Empleadora |
| EPS | CodigoEPS | CHAR(2) | Código de la Entidad Prestadora de Salud EPS según el registro de la SEPS |

| | DescripcionEPS | VARCHAR2(50) | Descripción de la EPS |
|--------------|-------------------------|--------------|--|
| | RUCEPS | CHAR(11) | RUC de la EPS |
| TipoContrato | CodigoTipoContrato | CHAR(2) | Código de Tipo de Contrato del Afiliado 01. Regular 02. Otros Beneficiarios Adicionales. 03. Potestativo 04. SCTR 99. No Registrado |
| | DescripcionTipoContrato | VARCHAR2(30) | Descripción del Tipo de Contrato según el código del mismo |

1.1.3 Indices

En el caso del Primary Key Index, se considerará el siguiente formato:

FACT ASEGURADOS

| Tabla/Index | Descripcion |
|--------------------|---------------------|
| Asegurado | Tabla |
| XIF10Asegurado | Index - Foreign Key |
| XIF11Asegurado | Index - Foreign Key |
| XIF12Asegurado | Index - Foreign Key |
| XIF13Asegurado | Index - Foreign Key |
| XIF5Asegurado | Index - Foreign Key |
| XIF6Asegurado | Index - Foreign Key |
| XIF7Asegurado | Index - Foreign Key |
| XIF8Asegurado | Index - Foreign Key |
| XIF9Asegurado | Index - Foreign Key |
| Departamento | Tabla |
| XPKDepartamento | Index - Primary Key |
| Distrito | Tabla |
| XPKDistrito | Index - Primary Key |
| XIF2Distrito | Index - Foreign Key |
| Empleadora | Tabla |
| XPKEmpleadora | Index - Primary Key |
| EPS | Tabla |
| XPKEPS | Index - Primary Key |
| EstadoAsegurado | Tabla |
| XPKEstadoAsegurado | Index - Primary Key |
| GrupoEdad | Tabla |
| XPKGrupoEdad | Index - Primary Key |
| Provincia | Tabla |
| XPKProvincia | Index - Primary Key |
| XIF1Provincia | Index - Foreign Key |
| RalacionTitular | Tabla |
| XPKRalacionTitular | Index - Primary Key |
| Sexo | Tabla |
| XPKSexo | Index - Primary Key |
| TipoContrato | Tabla |
| XPKTipoContrato | Index - Primary Key |
| TipoRetiroEPS | Tabla |
| XPKTipoRetiroEPS | Index - Primary Key |

FACT PRESTACIONES

| Tabla/Index | Descripcion |
|--------------------|---------------------|
| Capitulo | Tabla |
| XPKCapitulo | Index - Primary Key |
| Categoria | Tabla |
| XPKCategoria | Index - Primary Key |
| XIF4Categoria | Index - Foreign Key |
| CoberturaSiteds | Tabla |
| XPKCoberturaSiteds | Index - Primary Key |

| | |
|----------------------|---------------------|
| XIF29CoberturaSiteds | Index - Foreign Key |
| Departamento | Tabla |
| XPKDepartamento | Index - Primary Key |
| Distrito | Tabla |
| XPKDistrito | Index - Primary Key |
| XIF2Distrito | Index - Foreign Key |
| Empleadora | Tabla |
| XPKEmpleadora | Index - Primary Key |
| Enfermedad | Tabla |
| XPKEnfermedad | Index - Primary Key |
| XIF3Enfermedad | Index - Foreign Key |
| EPS | Tabla |
| XPKEPS | Index - Primary Key |
| Especialidad | Tabla |
| XPKEspecialidad | Index - Primary Key |
| XIF27Especialidad | Index - Foreign Key |
| Grupo | Tabla |
| XPKGrupo | Index - Primary Key |
| XIF5Grupo | Index - Foreign Key |
| GrupoEdad | Tabla |
| XPKGrupoEdad | Index - Primary Key |
| Prestacion | Tabla |
| XIF11Prestacion | Index - Foreign Key |
| XIF12Prestacion | Index - Foreign Key |
| XIF13Prestacion | Index - Foreign Key |
| XIF14Prestacion | Index - Foreign Key |
| XIF15Prestacion | Index - Foreign Key |
| XIF16Prestacion | Index - Foreign Key |
| XIF17Prestacion | Index - Foreign Key |
| XIF18Prestacion | Index - Foreign Key |
| XIF20Prestacion | Index - Foreign Key |
| XIF21Prestacion | Index - Foreign Key |
| XIF22Prestacion | Index - Foreign Key |
| XIF23Prestacion | Index - Foreign Key |
| XIF24Prestacion | Index - Foreign Key |
| XIF25Prestacion | Index - Foreign Key |
| XIF26Prestacion | Index - Foreign Key |
| XIF28Prestacion | Index - Foreign Key |
| Provincia | Tabla |
| XPKProvincia | Index - Primary Key |
| XIF1Provincia | Index - Foreign Key |
| RelacionTitular | Tabla |
| XPKRelacionTitular | Index - Primary Key |
| Sexo | Tabla |
| XPKSexo | Index - Primary Key |
| TipoAtencion | Tabla |
| XPKTipoAtencion | Index - Primary Key |
| TipoCobertura | Tabla |
| XPKTipoCobertura | Index - Primary Key |
| TipoContrato | Tabla |
| XPKTipoContrato | Index - Primary Key |
| TipoDiagnostico | Tabla |

| | |
|------------------------|---------------------|
| XPKTipoDiagnostico | Index - Primary Key |
| TipoEgreso | Tabla |
| XPKTipoEgreso | Index - Primary Key |
| TipoEspecialidad | Tabla |
| XPKTipoEspecialidad | Index - Primary Key |
| TipoHospitalizacion | Tabla |
| XPKTipoHospitalizacion | Index - Primary Key |
| TipoProfesion | Tabla |
| XPKTipoProfesion | Index - Primary Key |
| TipoVinculada | Tabla |
| XPKTipoVinculada | Index - Primary Key |
| Vinculada | Tabla |
| XPKVinculada | Index - Primary Key |
| XIF19Vinculada | Index - Foreign Key |

FACT APORTES

| Table/Index | Descripción |
|-----------------|---------------------|
| Aporte | Tabla |
| XIF5Aporte | Index - Foreign Key |
| XIF6Aporte | Index - Foreign Key |
| XIF7Aporte | Index - Foreign Key |
| Contrato | Tabla |
| XPKContrato | Index - Primary Key |
| XIF3Contrato | Index - Foreign Key |
| Empleadora | Tabla |
| XPKEmpleadora | Index - Primary Key |
| EPS | Tabla |
| XPKEPS | Index - Primary Key |
| TipoContrato | Tabla |
| XPKTipoContrato | Index - Primary Key |

1.1.4 Relaciones

La integridad de datos se refiere a la exactitud y consistencia de los datos. Definimos a la integridad referencial como una llave foránea (Tabla Hijo) que debe coincidir con un valor de una llave primaria (Tabla Padre).

Las reglas de negocio también pueden determinar el estado correcto de una base de datos. Todos los constraints de integridad de datos deben ser forzados por el DBMS o el software de aplicación. Estas reglas de negocio son llamadas constraints de integridad de datos definidos por el usuario.

Las relaciones deben identificar de manera explícita el nombre de la tabla Padre y de la tabla Hijo de la relación.

El nombre de la tabla Padre o hijo se coloca completo si es un nombre en singular, sino se debe colocar el primer nombre y las primeras letras del segundo nombre que hagan único el nombre completo a colocar. Los nombres siempre serán en mayúsculas

FACT ASEGURADOS

| Nombre de la Relación | Padre de la Relación | Hijo de la Relación |
|---------------------------|----------------------|---------------------|
| Departamento_Provincia | Departamento | Provincia |
| Distrito_Asegurado | Distrito | Asegurado |
| Empleadora_Asegurado | Empleadora | Asegurado |
| EPS_Asegurado | EPS | Asegurado |
| EstadoAsegurado_Asegurado | EstadoAsegurado | Asegurado |
| GrupoEdad_Asegurado | GrupoEdad | Asegurado |
| Provincia_Distrito | Provincia | Distrito |
| RelacionTitular_Asegurado | RelacionTitular | Asegurado |
| Sexo_Asegurado | Sexo | Asegurado |
| TipoContrato_Asegurado | TipoContrato | Asegurado |
| TipoRetiro_Asegurado | TipoRetiroEPS | Asegurado |

FACT PRESTACIONES

| Nombre de la Relación | Padre de la Relación | Hijo de la Relación |
|--------------------------------|----------------------|---------------------|
| Capitulo_Grupo | Capitulo | Grupo |
| Categoria_Enfermedad | Categoria | Enfermedad |
| CoberturaSiteds_Prestacion | CoberturaSiteds | Prestacion |
| Departamento_Provincia | Departamento | Provincia |
| Distrito_Prestacion | Distrito | Prestacion |
| Empleadora_Prestacion | Empleadora | Prestacion |
| Enfermedad_Prestacion | Enfermedad | Prestacion |
| EPS_Prestacion | EPS | Prestacion |
| Especialidad_Prestacion | Especialidad | Prestacion |
| Grupo_Categoria | Grupo | Categoria |
| GrupoEdad_Prestacion | GrupoEdad | Prestacion |
| Provincia_Distrito | Provincia | Distrito |
| RelacionTitular_Prestacion | RelacionTitular | Prestacion |
| Sexo_Prestacion | Sexo | Prestacion |
| TipoAtencion_Prestacion | TipoAtencion | Prestacion |
| TipoCobertura_CoberturaSiteds | TipoCobertura | CoberturaSiteds |
| TipoContrato_Prestacion | TipoContrato | Prestacion |
| TipoDiagnostico_Prestacion | TipoDiagnostico | Prestacion |
| TipoEgreso_Prestacion | TipoEgreso | Prestacion |
| TipoEspecialidad_Especialidad | TipoEspecialidad | Especialidad |
| TipoHospitalizacion_Prestacion | TipoHospitalizacion | Prestacion |
| TipoProfesion_Prestacion | TipoProfesion | Prestacion |
| TipoVinculada_Vinculada | TipoVinculada | Vinculada |
| Vinculada_Prestacion | Vinculada | Prestacion |

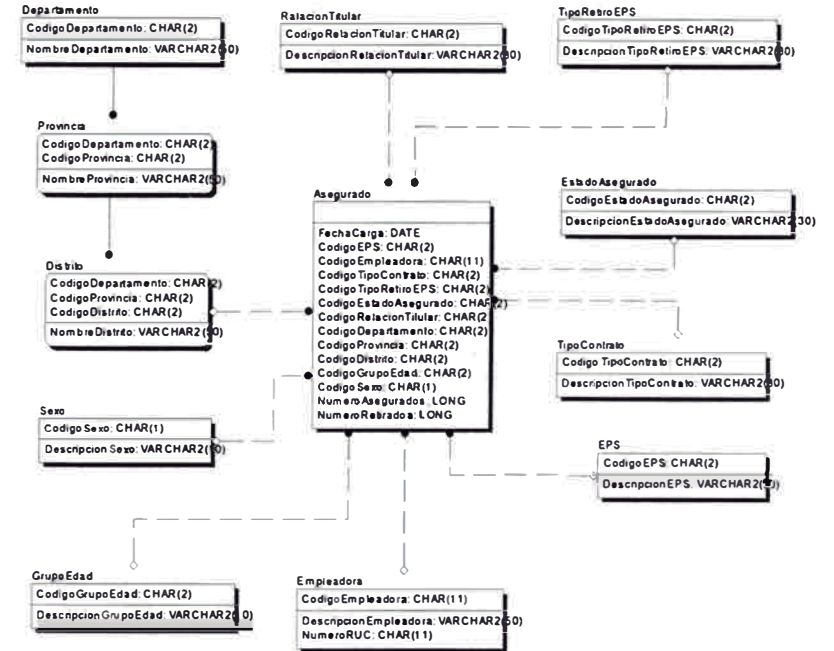
FACT APORTES

| Nombre de la Relación | Padre de la Relación | Hijo de la Relación |
|-----------------------|----------------------|---------------------|
| Contrato_Aporte | Contrato | Aporte |
| Empleadora_Contrato | Empleadora | Contrato |
| EPS_Aporte | EPS | Aporte |
| TipoContrato_Aporte | TipoContrato | Aporte |

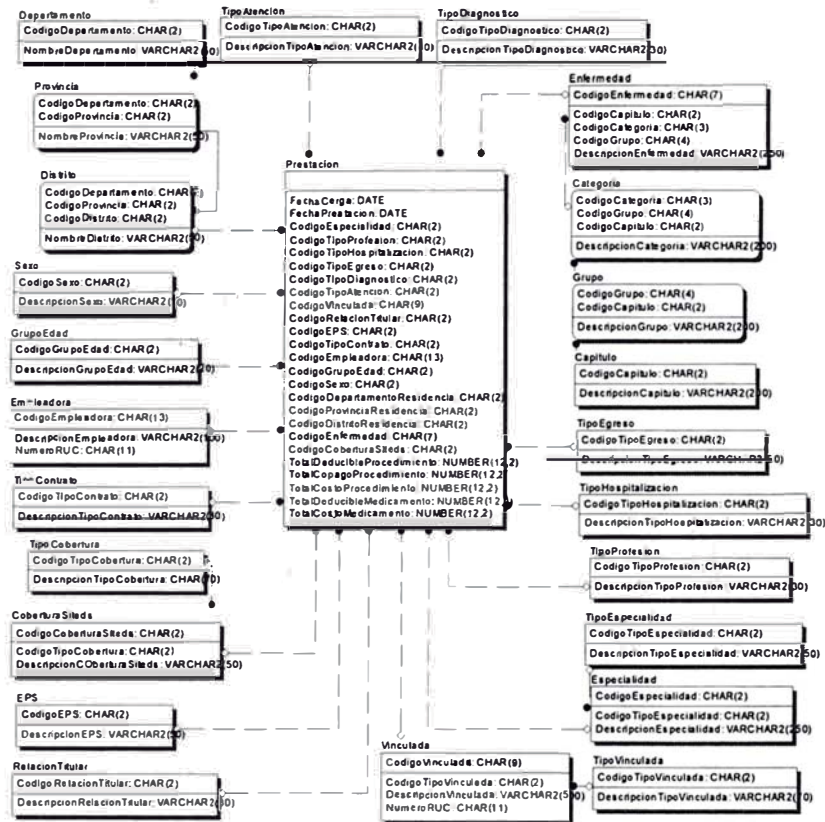
2 Diseño Físico de la Base de Datos

2.1 Diagrama Físico de la Base de Datos

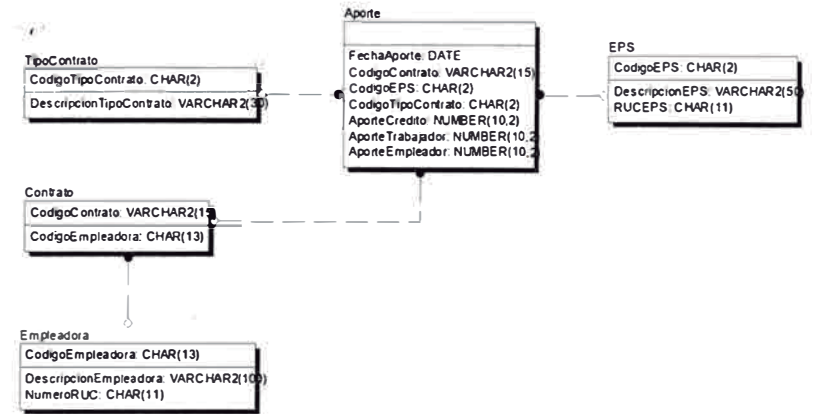
Modelo Físico de la Fact Asegurados



Modelo Físico de la Fact Prestación



Modelo Físico de la Fact Aportes



ANEXO VI

Diseño de Extracción

Contenido

| | | |
|----------|--|-----------|
| 1 | Descripción | 3 |
| 2 | Mapeo de Datos | 3 |
| 2.1 | DISEÑO FÍSICO Y DICCIONARIO DE DATOS DE LAS FUENTES Y DESTINOS | 3 |
| 3 | Diseño de Procesos de Extracción..... | 15 |

1 Descripción

El presente documento tiene como finalidad identificar y detallar las fuentes de datos y transformaciones que han sido necesarias realizar para la carga de los cubos multidimensionales.

2 Mapeo de Datos

2.1 Diseño Físico y Diccionario de Datos de las Fuentes y Destinos

Origen

Base de Datos Fuente: Oracle 9i
 Schema: AsegPres
 Servidor: Seps
 IP: 192.168.10.11

Destino

Base de Datos Fuente: Oracle 9i
 Schema: FacAsegPres
 Servidor: Seps
 IP: 192.168.10.11

Para el acceso a la información de las fuentes se ha creado sinónimos de las tablas principales del origen en el destino:

| Tabla Origen | Sinónimo Destino FacAsegPres | Destino FacAsegPres |
|----------------------|------------------------------|-------------------------------|
| Persona | xPersona | Asegurado, Prestación |
| Asegurado | xAsegurado | Asegurado, Prestación |
| Titular | xTitular | Asegurado, Prestación |
| Contrato | xContrato | Asegurado, Prestación, Aporte |
| Prestacion | xPrestacion | Prestación |
| PrestacionEnfermedad | xPrestacionEnfermedad | Prestación |
| Aporte | xAporte | Aporte |
| TipoContrato | xTipoContrato | Aporte |
| EPS | xEPS | Aporte |

Diccionario de Datos de los Sinónimos Destino FacAsegPres:

| Sinónimo | Campo | Tipo Datos | Descripción |
|------------|-------------------------------|--------------|--|
| xAsegurado | CodigoIdentificacionAsegurado | VARCHAR2(15) | Código único de identificación del Asegurado, ser proporcionado por la SEPS en base a un algoritmo de formación cuya raíz es el DNI y permanecer constante as el afiliado se cambie de EPS |

| | | | |
|----------|--------------------------------|--------------|--|
| | CodigoIdentificacionAseguradoT | VARCHAR2(15) | Código único de identificación asegurado titular |
| | CodigoRelacionTitular | CHAR(2) | Código de la Relación del Asegurado con el titular |
| | CorrelativoAsegurado | INTEGER | Correlativo del Asegurado, inicia en 1 y aumenta correlativamente según los contratos que el asegurado realice con las EPS |
| | CorrelativoTitularTitular | INTEGER | Correlativo del asegurado Titular |
| | FechaAseguramiento | DATE | Fecha de Aseguramiento |
| xPersona | ApellidoMaterno | VARCHAR2(30) | Apellido Materno del Asegurado que ingresa al sistema de EPS |
| | ApellidoPaterno | VARCHAR2(30) | Apellido Paterno del Asegurado que ingresa al sistema de EPS |
| | CodigoDepartamentoNacimiento | CHAR(2) | Código de Ubigeo de Departamento según la lista del INEI |
| | CodigoDepartamentoResidencia | CHAR(2) | Código de Ubigeo del Departamento de Residencia del Afiliado |
| | CodigoDistritoNacimiento | CHAR(2) | Código de Ubigeo de Distrito según la lista del INEI |
| | CodigoDistritoResidencia | CHAR(2) | Código de Ubigeo del Distrito de Residencia del Afiliado |
| | CodigoEstadoPersona | CHAR(2) | Código de Estado de la Persona, puede ser: 01. Activo 02. Desactivado por Cambio de Código de Identificación Asegurado 03. Desactivado por Muerte |
| | CodigoGrupoEdad | CHAR(2) | Código de Grupo de Edad 00 00 - 04 años 01 05 - 09 años 02 10 - 14 años 03 15 - 19 años 04 20 - 24 años 05 25 - 29 años 06 30 - 34 años 07 35 - 39 años 08 40 - 44 años |

ANEXO VI - Diseño de Extracción

| | | | |
|--------------------------------|--------------|--|---|
| | | | 09 45 - 49 años 10 50 - 54 años 11 55 - 59 años 12 60 - 64 años 13 65 - 69 años 14 70 - 74 años 15 75 - 79 años 16 80 - mas años 98 No Identificado 99 No Registrado |
| CodigoIdentificacionAsegurado | VARCHAR2(15) | | Código único de identificación del asegurado, será proporcionado por la SEPS en base a un algoritmo de formación cuya raíz es el DNI y permanecer constante así el afiliado se cambie de EPS |
| CodigoIdentificacionAseguradoA | VARCHAR2(15) | | Código de Identificación de Asegurado Anterior al nuevo Código |
| CodigoProvinciaNacimiento | CHAR(2) | | Código de Ubigeo de Provincia según la lista del INEI |
| CodigoProvinciaResidencia | CHAR(2) | | Código de Ubigeo de la Provincia de Residencia del Afiliado |
| CodigoSexo | CHAR(2) | | Sexo del Asegurado 0. Masculino 1. Femenino |
| CodigoTipoDocumento | CHAR(2) | | Código del Tipo de Documento según: 01 DNI / Libreta Electoral 02 Carnet de Extranjería 03 Pasaporte 04 Carnet de Identidad 05 Carnet autorización MINTRA 06 Otro |
| DocumentoIdentidad | VARCHAR2(8) | | Número del Documento de Identidad según lo especificado en el CodigoTipoDocumento |
| FechaCambioEstado | DATE | | Fecha en la que se realizo el cambio de estado de la persona |
| FechaNacimiento | DATE | | Fecha de Nacimiento |

ANEXO VI - Diseño de Extracción

| | | | |
|-----------|-------------------------------|--------------|---|
| | | | del Asegurado: Se usar el formato AAAAMMDD |
| | Nombres | VARCHAR2(50) | Nombres completos del Asegurado que ingresa al sistema de EPS. |
| xTitular | CodigoContrato | VARCHAR2(15) | Código de Contrato que firma la entidad empleadora con la EPS |
| | CodigoEPS | CHAR(2) | Código de la EPS |
| | CodigoEstadoAsegurado | CHAR(2) | Código de Estado del Asegurado 1. Activo 2. Latencia 3. Desactivado |
| | CodigoIdentificacionAsegurado | VARCHAR2(15) | Código único de identificación del Asegurado, será proporcionado por la SEPS en base a un algoritmo de formación cuya raíz es el DNI y permanecerá constante así el afiliado se cambie de EPS |
| | CodigoTipoRetiroEPS | CHAR(2) | Código de Tipo de Retiro 1. Retiro de la EPS 2. Retiro de la Empresa |
| | CorrelativoTitular | INTEGER | Correlativo del Titular, inicia en 1 y aumenta correlativamente según los contratos que el asegurado realice con las EPS |
| | FechaFinLatencia | DATE | Fecha de fin del periodo de latencia del asegurado |
| | FechaInicioLatencia | DATE | Fecha de Inicio del periodo de latencia del asegurado |
| | FechaRetiroEPS | DATE | Fecha de retiro del asegurado del sistema de EPS |
| xContrato | CodigoContrato | VARCHAR2(15) | Código de Contrato que firma la entidad empleadora con la EPS |
| | CodigoEmpleadora | CHAR(13) | Código de la Entidad empleadora |
| | CodigoEPS | CHAR(2) | Código de la EPS |
| | CodigoIdentificacionAsegurado | VARCHAR2(15) | Código de |

ANEXO VI - Diseño de Extracción

| | | | |
|-------------|-------------------------------|--------------|--|
| | do | | Identificación del Afiliado en casos que el contrato sea del tipo potestativo |
| | CodigoTipoContrato | CHAR(2) | Código del tipo de contrato que firman las entidades |
| | CodigoTipoMoneda | CHAR(2) | Código del Tipo de Moneda del contrato |
| | FechaContrato | DATE | Fecha de Firma del contrato |
| | FechaFinCobertura | DATE | Fecha de Fin de Cobertura |
| | FechaInicioCobertura | DATE | Fecha de Inicio de Cobertura |
| | TipoCambio | NUMBER(5,2) | Valor del tipo de cambio según el tipo de moneda elegida. |
| xPrestacion | CodigoCoberturaSITeds | CHAR(2) | Código de Cobertura según el SITEDES |
| | CodigoEspecialidad | CHAR(2) | Código de la Especialidad donde recibió la prestación |
| | CodigoGrupoEdad | CHAR(2) | Código de Grupo de Edad |
| | CodigoIdentificacionAsegurado | VARCHAR2(15) | Código único de identificación del Asegurado |
| | CodigoTipoAtencion | CHAR(1) | Código del tipo de atención que recibió en la prestación |
| | CodigoTipoEgreso | CHAR(2) | Código del tipo de egreso hospitalario |
| | CodigoTipoHospitalizacion | CHAR(1) | Código del Tipo de Hospitalización para lo casos donde el tipo de atención fue hospitalización |
| | CodigoTipoProfesion | CHAR(2) | Código del tipo de Profesional que realiza la prestación |
| | CodigoVinculada | CHAR(9) | Código de la entidad vinculada donde se realiza la prestación |
| | CorrelativoAsegurado | INTEGER | Correlativo del Asegurado |
| | CorrelativoPrestacion | INTEGER | Correlativo de la Prestación, inicia en 1 y aumenta correlativamente según las prestaciones que el asegurado realice con las EPS |

ANEXO VI - Diseño de Extracción

| | | | |
|-----------------------|-------------------------------|--------------|--|
| | EdadCalculada | INTEGER | Edad del asegurado al realizarse la prestación, se calcula en base a la fecha de prestación y la fecha de nacimiento |
| | FechaAlta | DATE | Fecha de alta o de egreso hospitalario |
| | FechaFinLiquidacionEPS | DATE | Fecha de la creación de la Liquidación por parte de la entidad vinculada |
| | FechaHospitalizacion | DATE | Fecha de la Hospitalización |
| | FechaPagoEPS | DATE | Fecha de Pago de la factura por parte de la EPS |
| | FechaPresentacionFactura | DATE | Fecha de recepción de la factura en la EPS |
| | FechaPrestacion | DATE | Fecha en que se realizo la prestación |
| | NumeroLiquidacion | NUMBER(18) | Número de Liquidación proporcionada por la EPS |
| | RegistroProfesional | CHAR(10) | Número de Colegiatura del profesional de salud que realiza la prestación |
| | TotalCopagoProcedimiento | NUMBER(10,2) | Total de Copago de la prestación |
| | TotalCostoMedicamento | NUMBER(11,2) | Costo total de Medicamentos de la prestación |
| | TotalCostoProcedimiento | NUMBER(11,2) | Costo total del Procedimiento de la prestación |
| | TotalDeducibleMedicamentos | NUMBER(10,2) | Total del deducible por los medicamentos |
| | TotalDeducibleProcedimientos | NUMBER(11,2) | Total de deducibles por Procedimientos |
| xPrestacionEnfermedad | CodigoCategoriaDiagnostico | CHAR(2) | Código del Peso de Diagnóstico: 01 Enfermedad Principal 02 Enfermedad Secundaria |
| | CodigoEnfermedad | CHAR(7) | Código de Enfermedad según CIE10 |
| | CodigoIdentificacionAsegurado | VARCHAR2(15) | Código único de identificación del Asegurado |
| | CodigoTipoDiagnostico | CHAR(1) | Código de Tipo de Diagnóstico |

ANEXO VI - Diseño de Extracción

| | | | |
|---------------|-------------------------|--------------|---|
| | | | P. Presuntivo D. Definitivo R. Repetido |
| | CorrelativoAsegurado | INTEGER | Correlativo del asegurado |
| | CorrelativoPrestacion | INTEGER | Correlativo de la Prestación |
| xAporte | AporteCredito | NUMBER(10,2) | Aporte correspondiente al crédito |
| | AporteEmpleador | NUMBER(10,2) | Aporte adicional correspondiente al empleador |
| | AporteTrabajador | NUMBER(10,2) | Aporte adicional correspondiente al trabajador |
| | CodigoContrato | VARCHAR2(15) | Código de Contrato que firma la entidad empleadora con la EPS |
| | CodigoEPS | CHAR(2) | Código de la EPS |
| | CorrelativoAporte | INTEGER | Correlativo de aporte |
| | FechaAporte | DATE | Fecha del aporte |
| xTipoContrato | CodigoTipoContrato | CHAR(2) | Código de Tipo de Contrato del Afiliado 01. Regular: El titular y todos sus derechohabientes legales. 02. Otros Beneficiarios Adicionales: Padres u otros familiares adicionales. 03. Potestativo: Asegurado Independiente. 04. SCTR: Asegurados del Seguro Complementario de Riesgo. |
| | DescripcionTipoContrato | VARCHAR2(30) | Descripción del Tipo de Contrato según el código del mismo |
| xEPS | CodigoEPS | CHAR(2) | Código de la Entidad Prestadora de Salud EPS según el registro de la SEPS |
| | DescripcionEPS | VARCHAR2(50) | Descripción de la EPS |
| | RUCEPS | CHAR(11) | RUC de la EPS |

ANEXO VI - Diseño de Extracción

Diccionario de Datos de los Destinos FacAsegPres:

| Tabla | Campo | Tipo Datos | Descripción |
|-----------|------------------------------|------------|---|
| Asegurado | CodigoDepartamentoResidencia | CHAR(2) | Código de Ubigeo de Departamento según la lista del INEI |
| | CodigoDistritoResidencia | CHAR(2) | Código de Ubigeo de Distrito según la lista del INEI |
| | CodigoEmpleadora | CHAR(13) | Código de la Entidad Empleadora según el registro de la SEPS concatenado con un dos caracteres que identifican a la empleadora principal de sus sucursales |
| | CodigoEPS | CHAR(2) | Código de la Entidad Prestadora de Salud EPS según el registro de la SEPS |
| | CodigoEstadoAsegurado | CHAR(2) | Código de Estado del Asegurado 01. Activo 02. Latencia 03. Desactivado |
| | CodigoGrupoEdad | CHAR(2) | |
| | CodigoProvinciaResidencia | CHAR(2) | Código de Ubigeo de Provincia según la lista del INEI |
| | CodigoRelacionTitular | CHAR(2) | Código de la Relación con el Titular. 01. Titular 02. Conyuge 03. Hijo/Hija (No Incapacitados) 04. Hijo/Hija (Incapacitado) 05. Padre Titular 06. Madre Titular 07. Padre Conyuge 08. Madre Conyuge |
| | CodigoSexo | CHAR(1) | Sexo del Afiliado 0. Masculino 1. Femenino |

ANEXO VI - Diseño de Extracción

| | | | |
|------------|------------------------------|----------|---|
| | CodigoTipoContrato | CHAR(2) | Código de Tipo de Contrato del Afiliado 01. Regular: El titular y todos sus derechohabientes legales. 02. Otros Beneficiarios Adicionales: Padres u otros familiares adicionales. 03. Potestativo: Asegurado Independiente. 04. SCTR: Asegurados del Seguro Complementario de Riesgo. |
| | CodigoTipoRetiroEPS | CHAR(2) | Código de Tipo de Retiro 01. Retiro de la EPS 02. Retiro de la Empresa |
| | FechaCarga | DATE | Fecha de Carga del la información |
| | FechaAseguramiento | DATE | Fecha de Aseguramiento del Asegurado |
| | NumeroAsegurados | INTEGER | Asegurado activo en el sistema |
| | NumeroRetirados | INTEGER | Asegurado retirado del sistema |
| Prestacion | CodigoCoberturaSiteds | CHAR(2) | Código de Cobertura según el SITEDS |
| | CodigoDepartamentoResidencia | | Código de Ubigeo de Departamento según la lista del INEI |
| | CodigoDistritoResidencia | | Código de Ubigeo de Distrito según la lista del INEI |
| | CodigoEmpleadora | CHAR(13) | Código de la Entidad Empleadora según el registro de la SEPS |
| | CodigoEnfermedad | CHAR(7) | Código de Enfermedad según la Clasificación Internacional de Enfermedades CIE10 |
| | CodigoEPS | CHAR(2) | Código de la Entidad Prestadora de Salud EPS según el registro de la SEPS |
| | CodigoEspecialidad | CHAR(2) | Código de Especialidad en la que ha sido atendido el asegurado. |
| | CodigoGrupoEdad | CHAR(2) | Código de Grupo de Edad |

ANEXO VI - Diseño de Extracción

| | | | |
|--|---------------------------|---------|--|
| | | | 00 00 - 04 años 01 05 - 09 años 02 10 - 14 años 03 15 - 19 años 04 20 - 24 años 05 25 - 29 años 06 30 - 34 años 07 35 - 39 años 08 40 - 44 años 09 45 - 49 años 10 50 - 54 años 11 55 - 59 años 12 60 - 64 años 13 65 - 69 años 14 70 - 74 años 15 75 - 79 años 16 80 - mas años 98 No Identificado 99 No Registrado |
| | CodigoProvinciaResidencia | | Código de Ubigeo de Provincia según la lista del INEI |
| | CodigoRelacionTitular | | Código de la Relación con el Tittular. 01. Titular 02. Conyuge 03. Hijo/Hija (No Incapacitados) 04. Hijo/Hija (Incapacitado) 05. Padre Titular 06. Madre Titular 07. Padre Conyuge 08. Madre Conyuge |
| | CodigoSexo | CHAR(1) | Sexo del Afiliado 0. Masculino 1. Femenino |
| | CodigoTipoAtencion | CHAR(2) | Código de Tipo de Atención. A. Ambulatorio E. Emergencia D. Domicilio H. Hospitalización |
| | CodigoTipoContrato | CHAR(2) | Código de Tipo de Contrato del Afiliado 01. Regular: El titular y todos sus derechohabientes legales. 02. Otros Beneficiarios Adicionales: Padres u otros familiares adicionales. 03. Potestativo: Asegurado Independiente. |

ANEXO VI - Diseño de Extracción

| | | | |
|--------|-----------------------------|--------------|--|
| | | | 04. SCTR: Asegurados del Seguro Complementario de Riesgo. |
| | CodigoTipoDiagnostico | CHAR(2) | Código de Tipo de Diagnóstico P. Presuntivo D. Definitivo R. Repetido |
| | CodigoTipoEgreso | CHAR(2) | Código de Tipo de Egreso Hospitalario 01. Alta 02. Referencia a otro establecimiento de EPS 03. Referencia a ESSALUD 04. Fuga 05. Defunción 06. Otros 99. No Registrado |
| | CodigoTipoHospitalizacion | CHAR(2) | Código de Tipo de Hospitalización C. Hospitalización clínica Q. Hospitalización quirúrgica O. Hospitalización obstétrica X. No Registrado |
| | CodigoTipoProfesion | CHAR(2) | Código del Tipo de Profesional 01. Médico 02. Odontólogo 03. Obstetra 04. Enfermero 05. Psicólogo 06. Otra Profesión 99. No Registrado |
| | CodigoVinculada | CHAR(9) | Código de Entidad Vinculada según el registro de la SEPS |
| | FechaCarga | DATE | Fecha de Carga de la Información |
| | FechaPrestacion | | Fecha de Prestación |
| | TotalCopagoProcedimiento | NUMBER(12,2) | Total del Copago por el procedimiento |
| | TotalCostoMedicamento | NUMBER(12,2) | Total del Costo del medicamento |
| | TotalCostoProcedimiento | NUMBER(12,2) | Total del Costo del Procedimiento |
| | TotalDeducibleMedicamento | NUMBER(12,2) | Total del Deducible del Medicamento |
| | TotalDeducibleProcedimiento | NUMBER(12,2) | Total del Deducible del Procedimiento |
| Aporte | AporteCredito | NUMBER(10,2) | Aporte Perteneiente al Crédito |
| | AporteEmpleador | NUMBER(10,2) | Aporte del Empleador |

ANEXO VI - Diseño de Extracción

| | | | |
|--|--------------------|--------------|---|
| | AporteTrabajador | NUMBER(10,2) | Aporte del Trabajador |
| | CodigoContrato | VARCHAR2(15) | Código de Contrato que firma la entidad empleadora con la EPS |
| | CodigoEPS | CHAR(2) | Código de EPS |
| | CodigoTipoContrato | CHAR(2) | Código de Tipo de Contrato del Afiliado 01. Regular: El titular y todos sus derechohabientes legales. 02. Otros Beneficiarios Adicionales: Padres u otros familiares adicionales. 03. Potestativo: Asegurado Independiente. 04. SCTR: Asegurados del Seguro Complementario de Riesgo. |
| | FechaAporte | DATE | Fecha que se realiza el aporte |

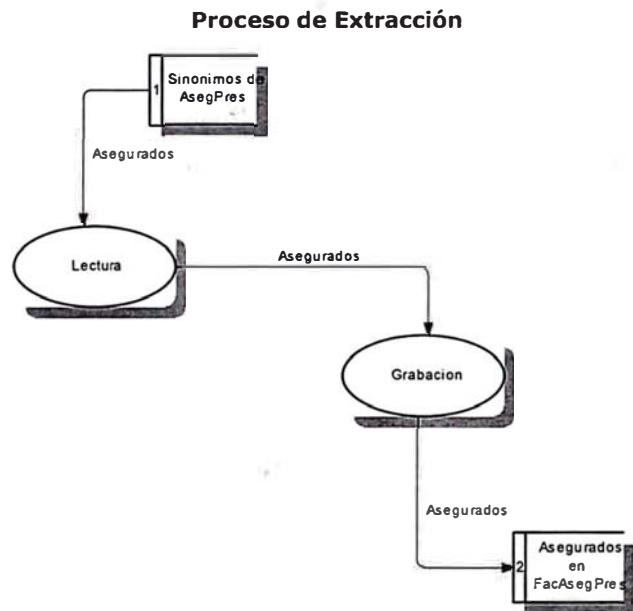
3 Diseño de Procesos de Extracción

Para el proceso de extracción se ha desarrollado una aplicación que consta de 3 subprocesos los cuales extraen la información del Schema asegures hacia el Schema FacAsegPres.

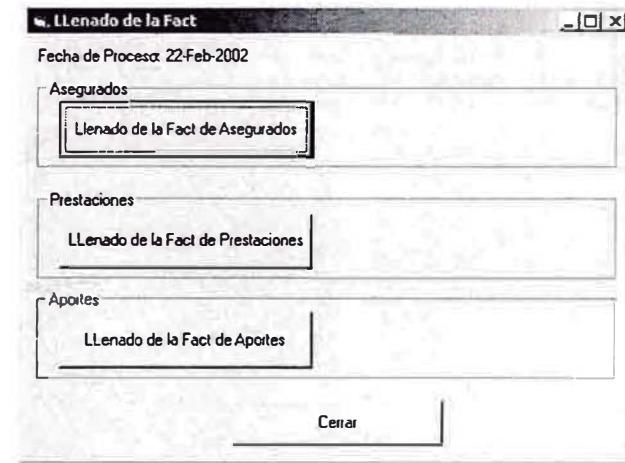
Para cumplir este objetivo se ha creado un usuario de uso interno en el Shema FacAsegPres con los siguientes atributos:

Usuario: facasegpres
 Password: facasegpres
 Db: Activado

El proceso de extracción consiste en leer la información de los sinónimos creados en el Schema facasegpres de tal forma que se obtengan los datos necesarios para llenar las Facts de Asegurados, Prestación y Aportes. Una vez realizada la lectura, se barre la consulta registro por registro y grabado en su respectivo Fact Table.



Este proceso es automatizado mediante una aplicación desarrollada en Visual Basic 6.0, la cual posee la siguiente interfase de interacción con el usuario:



Cada uno de los botones mostrados realiza el proceso de Lectura y Grabación de la información.

El Boton "Llenado de Fact de Asegurados" lee las sinónimos xPersona, xAsegurado, xTitular y xContrato mediante la siguiente sintaxis:

```

vSql = "Select xAsegurado.*, xTitular.*, xContrato.*, xPersona.* "
vSql = vSql & "from xAsegurado, xTitular, xContrato, xPersona "
vSql = vSql & "where xAsegurado.CodigoIdentificacionAsegurado and "
vSql = vSql & "xAsegurado.CodigoIdentificacionAseguradoT = xTitular.CodigoIdentificacionAsegurado and "
vSql = vSql & "xAsegurado.CorrelativoTitularTitular = xTitular.CorrelativoTitular and "
vSql = vSql & "xTitular.CodigoContrato = xContrato.CodigoContrato and "
vSql = vSql & "xTitular.CodigoEPS = xContrato.CodigoEPS"
    
```

Luego esta consulta es barrida una a una e insertada en la tabla Asegurado del Schema FacAsegPres mediante la siguiente sintaxis:

```

vSql = "insert into asegurado (FechaCarga, FechaAseguramiento, CodigoEPS, CodigoEmpleadora,"
vSql = vSql & "CodigoTipoContrato, CodigoTipoRetiroEPS, CodigoEstadoAsegurado,"
vSql = vSql & "CodigoRelacionTitular, CodigoDepartamentoResidencia, CodigoProvinciaResidencia,"
vSql = vSql & "CodigoDistritoResidencia, CodigoGrupoEdad, CodigoSexo, NumeroAsegurados,"
vSql = vSql & "NumeroRetirados) values ("
vSql = vSql & "TO_DATE('" & vFechaCarga & "','dd/mm/yyyy'),'TO_DATE('" & vFechaAseguramiento
vSql = vSql & "','dd/mm/yyyy'),' " & vCodigoEPS & "',' " & vCodigoEmpleadora & "',' "
vSql = vSql & "vCodigoTipoContrato & "',' " & vCodigoTipoRetiroEPS & "',' " & vCodigoEstadoAsegurado
vSql = vSql & "',' " & vCodigoRelacionTitular & "',' " & vCodigoDepartamento & "',' "
vSql = vSql & "vCodigoProvincia & "',' " & vCodigoDistrito & "',' " & vCodigoGrupoEdad
vSql = vSql & "',' " & vCodigoSexo & "',' " & vNumeroAsegurados & "',' " & vNumeroRetirados & "')
    
```

El Boton "Llenado de Fact de Prestaciones" lee las sinónimos xPrestacion, xPrestacionEnfermedad, xAsegurado, xTitular, xContrato y xPersona mediante la siguiente sintaxis:

```

vSql = "Select xPrestacion.*, xPrestacionEnfermedad.*, xAsegurado.*, xTitular.*, xContrato.*, xPersona.* "
vSql = vSql & "from xAsegurado, xTitular, xContrato, xPersona, xPrestacion, xPrestacionEnfermedad "
vSql = vSql & "where xPrestacion.CodigoIdentificacionAsegurado = xPrestacionEnfermedad.CodigoIdentificacionAsegurado and "
vSql = vSql & "xPrestacion.CorrelativoAsegurado = xPrestacionEnfermedad.CorrelativoAsegurado and "
vSql = vSql & "xPrestacion.CorrelativoPrestacion = xPrestacionEnfermedad.CorrelativoPrestacion and "
vSql = vSql & "xPrestacion.CodigoIdentificacionAsegurado = xAsegurado.CodigoIdentificacionAsegurado and "
vSql = vSql & "xPrestacion.CorrelativoAsegurado = xAsegurado.CorrelativoAsegurado and "
vSql = vSql & "xPrestacion.CodigoIdentificacionAsegurado = xPersona.CodigoIdentificacionAsegurado and "
vSql = vSql & "xAsegurado.CodigoIdentificacionAseguradoT = xTitular.CodigoIdentificacionAsegurado and "
vSql = vSql & "xAsegurado.CorrelativoTitularTitular = xTitular.CorrelativoTitular and "
vSql = vSql & "xTitular.CodigoContrato = xContrato.CodigoContrato and "
vSql = vSql & "xTitular.CodigoEPS = xContrato.CodigoEPS"
    
```

Luego esta consulta es barrida una a una e insertada en la tabla Asegurado del Schema FacAsegPres mediante la siguiente sintaxis:

```

vSql = "insert into Prestacion (fechaCarga, fechaPrestacion, CodigoEspecialidad, CodigoTipoProfesion,"
vSql = vSql & "CodigoTipoHospitalizacion, CodigoTipoEgreso, CodigoTipoDiagnostico, CodigoTipoAtencion,"
vSql = vSql & "CodigoVinculada, CodigoRelacionTitular, CodigoEPS, CodigoTipoContrato, CodigoEmpleadora,"
vSql = vSql & "CodigoGrupoEdad, CodigoSexo, CodigoDepartamentoResidencia, CodigoProvinciaResidencia,"
vSql = vSql & "CodigoDistritoResidencia, CodigoEnfermedad, CodigoCoberturaSiteds,"
vSql = vSql & "TotalCopagoProcedimiento, TotalCostoProcedimiento, TotalCostoMedicamento) values ("
vSql = vSql & "TO_DATE('" & vFechaCarga & "', 'dd/mm/yyyy'),' " & "TO_DATE('" & vFechaPrestacion
vSql = vSql & "', 'dd/mm/yyyy'),' " & vCodigoEspecialidad & "', ' " & vCodigoTipoProfesion
vSql = vSql & "', ' " & vCodigoTipoHospitalizacion & "', ' " & vCodigoTipoEgreso & "', ' "
vSql = vSql & "CodigoTipoDiagnostico & "', ' " & vCodigoTipoAtencion & "', ' " & vCodigoVinculada
vSql = vSql & "', ' " & vCodigoRelacionTitular & "', ' " & vCodigoEPS & "', ' " & vCodigoTipoContrato
vSql = vSql & "', ' " & vCodigoEmpleadora & "', ' "
vSql = vSql & "CodigoGrupoEdad & "', ' " & vCodigoSexo & "', ' " & vCodigoDepartamento & "', ' "
vSql = vSql & "CodigoProvincia & "', ' " & vCodigoDistrito & "', ' " & vCodigoEnfermedad & "', ' "
vSql = vSql & "CodigoCoberturaSiteds & "', TO_NUMBER('" & vCostoTotalCopago & "'), TO_NUMBER('"
vSql = vSql & "CostoTotalCPT & "'), TO_NUMBER('" & vCostoTotalMedicamento & "'))"
    
```

El Boton "Llenado de Fact de Aportes" lee las sinónimos xAporte, xContrato, xTipoContrato y xEPS mediante la siguiente sintaxis:

```

vSql = "Select xAporte.*, xContrato.*, xTipoContrato.*, xEPS.* "
vSql = vSql & "from xAporte, xContrato, xTipoContrato, xEPS "
vSql = vSql & "where xAporte.CodigoContrato = xContrato.CodigoContrato and "
vSql = vSql & "xAporte.CodigoEPS = xContrato.CodigoEPS and "
vSql = vSql & "xContrato.CodigoEPS = xEPS.CodigoEPS and "
vSql = vSql & "xContrato.CodigoTipoContrato = xTipoContrato.CodigoTipoContrato"
    
```

Luego esta consulta es barrida una a una e insertada en la tabla Asegurado del Schema FacAsegPres mediante la siguiente sintaxis:

```

vSql = "insert into Aporte (Fecha, CodigoContrato, CodigoEPS, CodigoTipoContrato,"
vSql = vSql & "AporteCredito, AporteTrabajador, AporteEmpleador) values ("
vSql = vSql & "TO_DATE('" & vFechaAporte & "', 'dd/mm/yyyy'),' " & vCodigoContrato
vSql = vSql & "', ' " & vCodigoEPS & "', ' " & vCodigoTipoContrato & "', TO_NUMBER('"
vSql = vSql & "xAporteCredito & "'), TO_NUMBER('" & vAporteTrabajador & "'), TO_NUMBER('"
vSql = vSql & "xAporteEmpleador & "'))"
    
```

Además los botones de Asegurados y Prestaciones actualizan el campo "CodigoGrupoEdad" de las tablas de "Persona" y "Prestación" del Schema AsegPres.

Esta aplicación tiene como nombre ExporFacAse y consta de los siguientes archivos:

| Nombre | Tamaño |
|------------------|--------|
| ExportFacAse.vbp | 1 Kb |
| ExportFacAse.vbw | 1 Kb |
| Form1.frm | 16 Kb |
| Module1.bas | 3 Kb |