

# Gestión del Servicio Social Obligatorio en Colombia

Sistema para la gestión y asignación transparente de plazas del Servicio Social Obligatorio en Colombia, para los profesionales interesados en cumplir con su SSO.



## Procesos más rápidos

**Coordinación del Ministerio** con 34 Secretarías de salud para la creación, aprobación y asignación de plazas

**Ahorro en tiempo y dinero** gracias a la gestión digital de documentos

Neutralidad en la asignación, lo que **mitiga el clientelismo y el tráfico de influencias** en la asignación.



**Inscripción de profesionales en línea** lo que ha permitido el **ahorro de 557 millones de pesos** en los últimos 4 años.

Aproximadamente **1.260 IPS** con plazas aprobadas

Más de **52.000 profesionales de la salud** con asignación de plaza.

Diseñados por: MICEFE



## Mayor control y oportunidades

Centralización y administración de información de más de **7.000 plazas** y **liberación de carga administrativa** de secretarías de salud.

# Gestión del Servicio Social Obligatorio en Colombia

Ministerio de Salud y Protección Social

GANADOR DE LOS PREMIOS  
ÍNDIGO 2018

CATEGORÍA:  
*Procesos digitales*

**Tipo de organización:** Orden nacional

**Tipo(s) de Innovación:**  
*Funcional-estructural: Hacer cambios en los procesos y en la forma de hacer las cosas.*

*Comportamental: Nuevas actitudes, arreglos en las relaciones y valores institucionales o en la sociedad.*

*Innovación de servicio y producto: Nuevas formas de llegar al usuario con servicios o productos que benefician al ciudadano.*

*Innovación sistémica: Nuevas formas de interactuar con terceros.*

**Sitio Web:**  
<https://tramites.minsalud.gov.co/TramitesServicios/> ;  
<https://www.minsalud.gov.co/salud/PO/Paginas/alento-humano-salud.aspx> ;  
<http://ontalentohumano.minsalud.gov.co/indicadores/Paginas/BoletinSSO.aspx>

**Luis Carlos Ortiz Monsalve**  
[Contactolortiz@minsalud.gov.co](mailto:Contactolortiz@minsalud.gov.co)

Este documento tiene CC BY 4.0



## 1. RESUMEN

El Servicio Social Obligatorio (SSO) fue creado mediante la Ley 1164/2007, con el objetivo de mejorar el acceso y la calidad de los servicios de salud en poblaciones de difícil acceso a los servicios de salud. El proceso se encuentra en cabeza del Ministerio de Salud y Protección Social, en coordinación con 34 Secretarías de Salud, quienes conjuntamente desarrollan el proceso de creación, aprobación y seguimiento a las plazas, así como la inscripción, validación y asignación de los profesionales interesados en cumplir con su SSO. El Ministerio estandarizó este proceso y generó un solo medio para desarrollarlo, disponiendo un aplicativo para gestionar la información de las plazas aprobadas, la inscripción en línea de los profesionales y un algoritmo para la asignación que tiene en cuenta sus prioridades y preferencias. Lo anterior, ha legitimado y fortalecido la transparencia del proceso entre los actores involucrados.

## 2. NECESIDAD QUE MOTIVÓ LA CREACIÓN DE LA SOLUCIÓN

Anteriormente, se carecía de información precisa sobre las plazas de SSO aprobadas, de un proceso estandarizado para su asignación y de un mecanismo único de inscripción de los profesionales interesados en cumplir

este requisito en el país. Entre otras cosas y de manera específica, vale la pena señalar las siguientes dificultades:

- Dado que la ejecución del proceso de prestación del servicio social obligatorio estaba en cabeza de las 34 secretarías de salud, cada una manejaba un esquema para crear y asignar plazas para los profesionales, generando multiplicidad de procedimientos, requisitos, pasos y tiempos para la ejecución de un mismo proceso.
- Esta multiplicidad de esquemas, empezó a generar altos márgenes de discrecionalidad en las entidades, lo que se prestaba para generar tráfico de influencias y distorsión de la información sobre la cantidad de plazas disponibles y la asignación de los profesionales.
- Esta situación también generó que el servicio social obligatorio, se empezara a convertir en un obstáculo para que los profesionales empezaran a ejercer su profesión, pues la diversidad de procesos y requisitos en cada departamento, hacía más compleja la labor de encontrar plaza, lo que sumado a no contar con amigos o conocidos en la entidades, hacía aún más complejo todo el proceso.
- Los profesionales que buscaban plaza para prestar su servicio social obligatorio, identificaron las debilidades del proceso, pues dada la alta demanda por plazas en centros urbanos, los profesionales se postulaban en mayor medida en estas ciudades, a fin de agotar las plazas disponibles y quedar eximidos de prestar el servicio social obligatorio. En contraposición a

ello, territorios alejados del centro del país como Vaupés, Casanare o Amazonas, que tienen mayores carencias en servicios de salud, presentaban los niveles más bajos de postulación de profesionales y por tanto, se quedaban sin la prestación de servicios de salud prioritarios.

### *3. CÓMO LA SOLUCIÓN DIO RESPUESTA A LA PROBLEMÁTICA PLANTEADA*

El Ministerio centralizó la información de plazas de SSO, la inscripción de profesionales y la asignación, buscando hacer transparente la gestión del proceso, desarrollar procedimientos claros y expeditos, legítimos y en igualdad de condiciones para los actores involucrados. Principalmente se resalta:

- Se estableció un marco único para la identificación de plazas, la inscripción de profesionales, la verificación de requisitos y la asignación. Se logró alinear las 34 secretarías de salud y las IPS con plazas disponibles, bajo un mismo esquema funcional y técnico.
- Con la existencia de un aplicativo que centraliza la información, se mitigó la posibilidad de que se asignaran plazas de manera discrecional, permitiendo que el proceso se desarrolle de manera transparente y en igualdad de condiciones.
- La asignación se realiza de manera sistemática, aplicando un algoritmo que da prioridad a los

‘raizales’ e indígenas en las plazas de sus respectivas comunidades, a madres o padres cabeza de hogar, mujeres en estado de embarazo o lactantes, personas en condición de discapacidad o que fueron víctimas del conflicto armado en Colombia. Posteriormente, se tiene en cuenta las preferencias de todos los profesionales según la información suministrada en la inscripción. Actualmente, algunas de las plazas ubicadas en zonas de difícil acceso, proveen mayor remuneración e incluyen servicios como alimentación y vivienda, generando valor agregado para el desarrollo de los profesionales.

### *4. PROCESO QUE SE LLEVÓ A CABO PARA EL DISEÑO, DESARROLLO Y EJECUCIÓN*

El SSO ha pasado por diferentes fases de madurez en donde se han desarrollado diferentes reglamentaciones y procedimientos. El desarrollo de la solución tecnológica que actualmente funciona para todo el proceso de identificación de plazas, inscripción en línea, verificación de información y asignación de profesionales, es producto de diversas iteraciones y de aprendizajes obtenidos en cada una de ellas. Se puede decir que el proceso ha pasado por tres momentos específicos: 1. Centralización de la Información; 2. Inscripción ágil y sencilla para los

profesionales; y 3. Asignación transparente y en igualdad de condiciones. En el primer momento, cada una de las 34 secretarías de salud, manejaba la información de las plazas disponibles en cada departamento, hacían su propia convocatoria y asignaban las plazas disponibles, con sus propios métodos. No obstante, el Ministerio recibía continuas quejas sobre la falta de transparencia en los procesos, la inequidad en la asignación y la publicación parcial de las plazas disponibles. A partir de ello, El ministerio tomó centralizó el proceso a través de un aplicativo tecnológico, en donde todas las secretarías de salud del país reportan la información de las plazas, de acuerdo con la información enviada por las IPS de su territorio. Este aplicativo fue desarrollado directamente por la oficina de tecnología del Ministerio de Salud, que logró desarrollar la primera versión del aplicativo. El Ministerio logró cumplir uno de sus primeros objetivos: hacer visible la totalidad de plazas disponibles en el país. En el segundo momento, se abordó otro de los puntos críticos del proceso: la inscripción de los profesionales y la verificación de los requisitos para participar. El Ministerio de Salud estableció nuevas directrices que modificaron este procedimiento y desarrolló módulos adicionales al aplicativo existente, a fin de posibilitar la inscripción de los profesionales y la entrega de su documentación, completamente en línea. Este paso permite que el profesional manifieste

sus condiciones de prioridad y sus preferencias para cumplir el SSO, así como información sobre su formación profesional y aportar toda la documentación que soporta su inscripción. En este punto, las secretarías de salud tienen un rol fundamental y es el de revisar y validar las inscripciones. Cada territorio mantiene la responsabilidad de verificar y hacer seguimiento a las inscripciones, plazas, procedencia, documentos que soportan la inscripción, entre otros. Finalmente, en el tercer momento del proceso relacionado con la asignación de las plazas a los profesionales, también se presentaban grandes dificultades como inconformismo con la asignación y carencia de credibilidad en el proceso por parte de los profesionales. Al respecto, por un tiempo determinado el Ministerio de Salud lideró la asignación de plazas a través de un aplicativo que desarrolló internamente, sin embargo, debido al surgimiento de nuevas quejas y cuestionamientos que señalaban al ministerio de estar incidiendo en el proceso, la alta dirección del optó por retornar el procedimiento a las secretarías de salud. No obstante, se presentaron las dificultades iniciales: procesos poco transparentes, inequidad en la asignación de plazas y quejas constantes por parte de los profesionales. Con la llegada del nuevo Ministro de Salud en el año 2014, se retomó el tema y luego de analizar la problemática del proceso y las posibles soluciones, se decidió regresar el

procedimiento al Ministerio. Fue fundamental el respaldo del Ministro y la formalización a través de actos administrativos, el diálogo y trabajo permanente de las secretarías de salud, así como la incorporación de nueva tecnología, que aportó a la transparencia y equidad en la asignación de plazas. El Ministro decidió impulsar el desarrollo de un aplicativo para asignar las plazas mediante un algoritmo que da prioridad a los ‘raizales’ e indígenas en las plazas de sus respectivas comunidades, a madres o padres cabeza de hogar, mujeres en estado de embarazo o lactantes, personas en condición de discapacidad o que fueron víctimas del conflicto armado en Colombia. Posteriormente, se tiene en cuenta las preferencias de todos los profesionales según la información suministrada en la inscripción. El desarrollo de este algoritmo se hizo con el apoyo permanente de la Oficina de Tecnología del Ministerio, quien más allá de tener el conocimiento técnico de cómo debía funcionar la aplicación, conoció muy de cerca el proceso, los actores, las necesidades y las problemáticas que presentaba el proceso de SSO. Actualmente la asignación se realiza a través de un evento público al que pueden asistir cerca de 200 profesionales, se nombra un comité veedor, y a través de un “clic”, se ejecuta el algoritmo que realiza la asignación, genera los resultados, que son estampados y firmados digitalmente, y posteriormente, se notifica por correo

electrónico a cada uno de los profesionales inscritos. Gracias a la inmediatez del procedimiento, la posibilidad de conocer los resultados en tiempo real y la visibilidad que se ha dado al proceso, el Ministerio ha logrado asignar plazas en todo el país, ha logrado que los profesionales sean vinculados a través de contrato laboral y sobre todo, ha logrado recobrar la confianza y la legitimidad en el proceso por parte de los actores.

### 5. BENEFICIARIOS

De manera directa, se han beneficiado cerca de 52.000 profesionales en bacteriología, medicina, odontología y enfermería, que han participado en los procesos de asignación. 34 Secretarías de Salud, que participan en la gestión de información y en el desarrollo del Servicio Social Obligatorio. Cerca de 1.260 Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud con plazas aprobadas para el cumplimiento del Servicio Social Obligatorio. De igual manera, el Ministerio de Salud y Protección Social, respecto a la formulación y seguimiento de la política para el desarrollo del talento humano en salud. De manera indirecta, toda la población colombiana resulta beneficiaria de la solución considerando que con el Servicio Social Obligatorio aporta en el mejoramiento del acceso a servicios de salud esenciales de calidad.

## 6. LOGROS OBTENIDOS CON LA IMPLEMENTACIÓN DE LA SOLUCIÓN

1. Permitir que los profesionales interesados se inscriban en línea, evitando su desplazamiento a las Secretarías de Salud y la entrega de documentos en medios físicos, ahorrando costos en dinero (durante estos cuatro años, se estima en cerca de \$557 millones) y tiempo, a través de un proceso ágil y sencillo. 2. Disponer información centralizada y estructurada, para sustentar la toma de decisiones a nivel nacional, departamental, municipal e institucional. 3. Desarrollar un proceso transparente y en igualdad de condiciones para la asignación de las plazas de todo el país. 4. Se logró mitigar el clientelismo y el tráfico de influencias que se presentaba en las regiones, para la asignación de plazas a los profesionales. 5. Desarrollo de canales permanentes de comunicación con las secretarías de salud, como atención telefónica, correo electrónico, WhatsApp, visitas de asistencia técnica y reuniones periódicas para informar sobre cambios y optimizaciones del sistema, fortaleciendo la interacción con el Ministerio. 6. Los profesionales de la salud cuentan con la seguridad de participar en un proceso confiable que les permite cumplir con el requisito para ejercer su profesión, sin dilaciones o

procedimientos engorrosos. 7. Se logró centralizar y administrar la información de más de 6.000 plazas, pues antes de la automatización se estimaba que existían cerca de 4.000 plazas, lo que no mostraba el panorama claro para la prestación del servicio. 8. Se liberó a las secretarías de salud de la carga administrativa de recibir las inscripciones de los profesionales y así mismo, la cantidad de documentos físicos asociados a estas inscripciones. 9. El cambio del proceso permitió resolver rápidamente la situación de los profesionales frente a la prestación del SSO: un tema que para algunos profesionales llegó a tardarse varios años en definir, hoy se hace en cuestión de semanas. 10. El proceso tuvo enormes ganancias en materia de transparencia y equidad para todas las personas. 11. Gracias a la formalización del proceso y a otras acciones implementadas, se logró que el 100% de las vinculaciones fueran bajo el esquema de contrato laboral, pues antes, cerca del 60% de las vinculaciones se daban por contrato de prestación de servicios.

## 7. CÓMO SE PRESENTA LA INNOVACIÓN DENTRO DEL CASO

El proceso de servicio social obligatorio y los cambios que se han generado a partir de la aplicación tecnológica que se incorporó para su desarrollo, se

identifica como un ejemplo de innovación funcional/estructural, que ha permitido llevar a cabo las diferentes etapas del proceso, de manera diferente y con resultados positivos. A continuación, se describen los elementos que permiten caracterizar el caso. Participantes: los actores en este caso, son el Ministerio de Salud y Protección Social y particularmente, la Oficina Asesora de Tecnologías y Sistemas de Información, la Oficina de Gestión Humana y el despacho del ministro, las 34 secretarías de Salud departamentales, clínicas y hospitales públicos y privados (IPS) con plazas para la prestación del servicio social obligatorio, y los profesionales de la salud que requieren cumplir con el requisito del servicio social antes de ejercer su profesión. Esta multiplicidad de actores, hizo que por mucho tiempo la prestación de servicio social obligatorio se desarrollara con procedimientos, tiempos y requisitos distintos, ya que cada secretaría de salud tenía la potestad de adelantar el proceso en su territorio, lo que generaba grandes dificultades para los profesionales que aspiraban a ocupar una plaza para prestar su servicio social. En este sentido, se observa cómo una de las grandes dificultades que enfrentó el Ministerio de Salud con el ajuste del proceso, eran los intereses particulares de esta multiplicidad de actores y entrar de alguna manera “romper” con los poderes particulares de cada uno, pues se observa cómo las secretarías de salud

hacían la inscripción de los profesionales y asignación de plazas, las IPS como dueñas de las plazas, tenían la posibilidad de abrir y cerrar plazas de acuerdo a su conveniencia y los profesionales aunque solamente se debían inscribir para aspirar a una de las plazas o quedar eximido de prestar el servicio, muchos de ellos afectaban el sistema de asignación al presentarse en mayor medida a las plazas más demandas y en menor medida a aquellas con mayores carencias y dificultades de acceso. Por su parte, el Ministerio de Salud venía ejerciendo un rol como regulador del proceso, sin embargo, de manera constante recibía quejas y reclamos sobre la falta de transparencia en los procesos territoriales y la inequidad en la asignación de plazas. Marco normativo: el servicio Social obligatorio en Colombia fue creado mediante la Ley 1164 de 2007, que en su artículo 33 estableció: “Del Servicio Social. Créase el Servicio Social Obligatorio para los egresados de los programas de educación superior del área de la salud, el cual debe ser prestado en poblaciones deprimidas urbanas o rurales o de difícil acceso a los servicios de salud, en entidades relacionadas con la prestación de servicios, la dirección, la administración y la investigación en las áreas de la salud. El Estado velará y promoverá que las instituciones prestadoras de servicios (IPS), Instituciones de Protección Social, Direcciones Territoriales de Salud, ofrezcan un número de plazas



suficientes, acorde con las necesidades de la población en su respectiva jurisdicción y con el número de egresados de los programas de educación superior de áreas de la salud. El servicio social debe prestarse, por un término no inferior a seis (6) meses, ni superior a un (1) año. Parágrafo 1°. El diseño, dirección, coordinación, organización y evaluación del Servicio Social creado mediante la presente ley, corresponde al Ministerio de la Protección Social. Igualmente, definirá el tipo de metodología que le permita identificar las zonas de difícil acceso y las poblaciones deprimidas, las entidades para la prestación del servicio social, las profesiones objeto del mismo y los eventos de exoneración y convalidación". Adicionalmente, otras normas que reglamentan el servicio social obligatorio son las siguientes: • Resolución 1058 de 2010 "Por medio de la cual se reglamenta el Servicio Social Obligatorio para los egresados de los programas de educación superior del área de la salud y se dictan otras disposiciones" • Resolución 4968 DE 2017 "Por medio de la cual se modifica la Resolución número 1058 de 2010, en relación con las causales de exoneración y opciones de cumplimiento del Servicio Social Obligatorio y se dictan otras disposiciones" Nuevos procesos y actividades: Dadas las problemáticas que presentaba el proceso de servicio social obligatorio, el Ministerio de Salud decidió realizar varios ajustes con tres objetivos concretos: 1. Centralizar la

información del proceso, 2. Disponer en línea la inscripción y entrega de los documentos de los profesionales, y 3. Garantizar la transparencia y equidad para todos los participantes. En este sentido, el Ministerio avanzó paulatinamente fijándose metas a corto y mediano plazo, por ello, en la primera etapa del proceso la prioridad fue desarrollar nuevos mecanismos para contar con la información de las plazas como cantidad, ubicación y características. Esta recolección se inició en el año 2010 a través de formatos en Excel, sin embargo, con el apoyo de la Oficina Asesora de Tecnologías del Ministerio, se desarrolló un aplicativo para soportar el procesamiento y almacenamiento de la información. Actualmente el aplicativo permite consultar la información de más de 7.000 plazas en todo el país (antes de este desarrollo sólo se contaba con información de aprox. 4.000 plazas), en donde los profesionales que aspiran a ocupar una de ellas pueden conocer: departamento, municipio, institución prestadora de servicios de salud (IPS), remuneración, auxilios adicionales e incentivos (Por ej. Las plazas ubicadas en el Departamento del Chocó cuentan con una remuneración más alta que las de Bogotá, dada su ubicación en poblaciones deprimidas o de difícil acceso). Con este primer paso, el Ministerio logró que los profesionales pudieran analizar y comparar información, para poder elegir las plazas más convenientes para prestar su

servicio social obligatorio. En el segundo momento, el Ministerio abordó la etapa de la inscripción y aprobación de las postulaciones realizadas por los profesionales, procedimiento que inicialmente desarrollaban las secretarías de salud a través de convocatorias presenciales y revisión física de los documentos entregados por los profesionales que se postulaban a las plazas disponibles. Con la incorporación del aplicativo tecnológico desarrollado por el Ministerio, este proceso además de centralizarse en el Ministerio se empezó a realizar en línea. A partir de ello, el proceso empezó a ser más sencillo y ágil, dado que el profesional podía conocer la totalidad de las plazas, priorizar y postularse a las de su preferencia, diligenciar sus datos personales básicos y aportar los documentos que soportan la inscripción, en un tiempo promedio de 20 minutos. Anteriormente, este proceso tomaba horas e incluso días, dado que los profesionales debían hacer horas de fila para hacer la inscripción de manera presencial. Finalmente, en el tercer momento el Ministerio abordó la etapa más compleja del proceso: la asignación de las plazas a los profesionales. Anteriormente, la asignación la hacían las secretarías de salud a través de diferentes metodologías, requisitos y tiempos, lo cual generaba constantes quejas y reclamos por parte de los profesionales que quedaban inconformes con la asignación de las plazas. Por ello, en este punto específico

el Ministerio agregó a la aplicación tecnológica, un algoritmo que permite relacionar aspectos fundamentales como: las características y preferencias de los profesionales, las plazas disponibles y los requerimientos de las IPS sobre el tipo de profesional requerido. A partir de ello, el algoritmo hace los cruces necesarios y arroja el resultado de asignación de las plazas de servicio social obligatorio. La asignación de las plazas se hace en un evento público, al cual pueden asistir cerca de 200 personas y en donde se “acciona” el algoritmo en vivo y en directo por parte de un veedor del proceso. Esta actividad es la que en gran medida ha logrado que el proceso gane credibilidad y confianza entre los actores, dado que permite visibilizar la asignación de las plazas a los profesionales y generar resultados de forma inmediata, los cuales se entregan en el mismo momento del evento, se publican de manera inmediata en el sitio web del Ministerio y se envían por correo electrónico el mismo día del evento a todos los profesionales que participaron en la convocatoria, evidenciando mejoras notables en la eficiencia interna del proceso y el ahorro de tiempos. Con la intervención del Ministerio de Salud como eje central del proceso de servicio social obligatorio y la incorporación tanto del aplicativo como del algoritmo desarrollado por la Oficina de Tecnologías y la Universidad de los Andes, el proceso tuvo cambios estructurales en sus etapas de ejecución, en el desarrollo de actividades y en los

roles que ejercían los actores del mismo, en donde la comunicación y la interacción permanente fueron aspectos clave que permitieron consolidar los nuevos roles y las actividades a cargo de cada uno. La disminución de costos también es notable, pues antes de la automatización del proceso, cada una de las secretarías de salud incurría en costos económicos individuales para hacer las convocatorias, inscribir los profesionales y asignar las plazas. De igual manera, también existían costos sociales y políticos, por efecto de los conflictos y las inconformidades que se presentaban en las regiones, sobre todo con la disponibilidad de plazas y su asignación.

## 8. *PRINCIPALES OBSTÁCULOS*

- La incorporación de un procedimiento único para ejecutar el proceso, fue uno de los grandes retos, en la medida en que se desarrollaba de manera diferente en cada secretaría de salud. Lograr alinear no sólo estas instituciones sino las IPS y los demás actores, fue un trabajo que requirió de toda la constancia del Ministerio, de las Secretarías de Salud y de la comunicación constante con cada uno de ellos.
- En la medida en que cada una de las etapas del proceso y su correspondiente información, se iban haciendo visibles para todos los actores, el proceso empezó a generar confianza y credibilidad para todos. Esto fue posible gracias a que uno de los grandes

propósitos del Ministerio, fue centralizar la información de las plazas y hacerla visible para todos los profesionales. En adelante, los resultados de cada una de las etapas eran publicados de forma inmediata una vez se producían.

- Uno de los principales obstáculos fue la Intervención del Ministerio de Salud como entidad del orden nacional, en una dinámica que se venía desarrollando a nivel territorial y en donde cada territorio gozaba de autonomía para desarrollar el proceso del servicio social obligatorio. Romper con este paradigma no fue fácil, fue un proceso que tardó años, pero que contó con el respaldo del Ministro, la comunicación permanente del Ministerio con todos los actores del proceso y la incorporación de una herramienta que se adaptó a las necesidades del contexto y de las personas.
- Otro gran reto era lograr desplazar los intereses particulares y lograr que primara el interés general. Esto se fue generando en la medida en que el proceso iba ganando confianza, transparencia y equidad.

## 9. *CONDICIONES QUE HACEN POSIBLE QUE EN EL FUTURO ESTA SOLUCIÓN SE SIGA IMPLEMENTANDO*

- Iniciativa a largo plazo: dado que el SSO fue definido por la Ley 1164 de 2007 y fue reglamentado por varias resoluciones expedidas por el Ministerio

de Salud, se puede decir que cuenta con un marco normativo que lo sustenta, sin embargo, la sostenibilidad no solamente está garantizada por un marco legal, sino lo que determina su existencia a largo plazo, es la interacción frecuente de los diferentes actores del proceso: Ministerio de Salud, Secretarías de Salud, IPS de todo el país con plazas para la prestación del servicio social y los profesionales de la salud que prestan el servicio. Precisamente, el uso constante y generalizado es el que ha determinado que el proceso y la utilización de los aplicativos tecnológicos con que cuenta, estén generando valor a los actores del proceso.

- Mejoras sustanciales: los cambios introducidos a partir de la incorporación de los desarrollos tecnológicos en el proceso de servicio social obligatorio (aplicativo de registro y almacenamiento de información y el algoritmo), generaron cambios fundamentales que llevaron a redefinir roles, responsabilidades, acciones y tiempos del proceso, entre otros. Es decir, este caso permite evidenciar cómo la tecnología es capaz de introducir cambios que no sólo llevan a hacer las

cosas de otra forma, sino cómo se cambian justamente esas cosas.

- Respaldo político e institucional: este es uno de los factores que de manera directa, ha aportado en la sostenibilidad del proceso de servicio social obligatorio y en su esquema de funcionamiento. Con la llegada del nuevo Ministro de Salud en el año 2014, la iniciativa recuperó el apoyo que tenía anteriormente y con la decisión de implementar un nuevo desarrollo tecnológico para optimizar el proceso, éste llega a ser exitoso.
- Posibilidad de replicar el caso: el servicio social obligatorio cuenta con varios aspectos que pueden ser tomados como ejemplos o casos de éxito para otras iniciativas:
  - La agilidad y sencillez, es uno de los grandes valores del proceso.
  - La posibilidad de generar y difundir los resultados de la asignación de plazas en tiempo real.
  - La participación y el respaldo de la alta gerencia genera credibilidad a través de acuerdos, comunicaciones, mesas de trabajo y encuentros regionales.
  - La negociación e interacción entre los actores es vital.