PROCESO DE CONTABILIZACIÓN DE RECUPERACION DE INCAPACIDADES DEL GRUPO NUTRESA

MANUELA ECHEVERRI ARISTIZÁBAL

FACULTAD DE CIENCIAS ECONÒMICAS Y ADMINISTRATIVAS

TECNOLOGICO DE ANTIOQUIA

MEDELLIN

2017

Contenido

1. INTRODUCCIÒN 3
1. IDENTIFICACIÓN DEL PROYECTO 4
1.1.TEMA GENERAL 4
1.2TEMA ESPECÍFICO 4
1.3DEFINICIóN DEL PROBLEMA.....4
1.4 . DEFINICION DEL ESPACIO DE INVESTIGACIÓN 4
1.5 ANTECEDENTES.....11
2. ANALISIS DEL PROBLEMA DE INVESTIGACION.....13
2.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....13
3. OBJETIVOS 15
3.1. OBJETIVO GENERAL 15
3.2. OBEJTIVOS ESPECIFICOS 15
4. JUSTIFICACIÓN 16
6.SISTEMA DE HIPOTESIS Y VARIABLES.....58
6.1.HIPOTESIS.....58
7. DISEÑO METODOLOGICO 59
7.1. METODO INVESTIGACION UTILIZADO.....59
7.2. TIPO DE INVESTIGACIÒN.....59
7.3 FUENTES DE INVESTIGACION 59
8. ANALISIS DE LA INFORMACIÒN RECOPILADA 60
8.1 PROCESO ACTUAL DE RECAUDO DE LAS INCAPACIDADES 60
8.2 ANALISIS: 61
8.3. PROPUESTA:.....62
9. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS DEL TRABAJO 73
9.1 CRONOGRAMA DEL TRABAJO.....73
9.2. RECURSOS BASICOS UTILIZADOS 74
10. CONCLUSIONES 75
Bibliografía 75

INTRODUCCIÓN

El actualizar un manual para el cobro de las incapacidades e implementar plantilla, facilitarán el proceso en la recolección de la información cuando las entidades promotoras de salud hayan pagado las incapacidades aprobadas de todas las compañías del grupo Nutresa, para justificar a los diversos negocios la cancelación de estas

El proceso de contabilización de pago de incapacidades se realiza generando un informe en SAP para saber el valor recaudado en el mes, se exporta la información de los pagos en los portales web de cada EPS

El método a realizar serán unas plantillas que faciliten el proceso y actualizando un manual redactando el paso a paso de lo que se debe hacer.

1. IDENTIFICACIÓN DEL PROYECTO

1.1.TEMA GENERAL

Contabilización de las incapacidades de los trabajadores de todo el Grupo Nutresa

1.2TEMA ESPECÍFICO

Optimización del proceso operativo de el recaudo del pago de las incapacidades que las EPS hacen al Grupo Nutresa.

1.3DEFINICIóN DEL PROBLEMA

Con el fin de garantizar la seguridad social de cada trabajador del Grupo Nutresa, y evitando desequilibrios económicos a causa de acontecimientos como enfermedades generales, profesionales o accidentes de trabajo, en el cobro de estos sucesos a las EPS,se busca la optimización del proceso de contabilización de las incapacidades, que son pagadas por las entidades promotoras de salud, para hacer el informe detallado que el Grupo Nutresa requiere mes a mes del reembolso que las EPS hacen a cada compañía que pertenecen al grupo.

1.4 . DEFINICION DEL ESPACIO DE INVESTIGACIÓN

· NOMBRE

Servicios Nutresa S.A.S

· DIRECCION DE UBICACIÓN

Carrera 52 # 2 38 Medellín, Antioquia

· TELEFONO

3655600

· NOMBRE COMPLETO Y CARGO DEL REPRESENTANTE LEGAL

Sol Beatriz Arango Mesa, Presidente

· RESEÑA HISTORICA: Origen, eventos más importantes de su trayectoria (logros, distinciones certificaciones)

HISTORIA: Dada la proyección de los negocios del Grupo Nutresa S.A, en su crecimiento nacional e internacional y sus requerimientos en sistemas de información y modernos procesos, se conforma en el año 2006 Servicios Nutresa S.A.S.

Nuestra empresa está orientada a brindar servicios empresariales en procesos tales como: auditoría y control, servicios yinfraestructura , negociación en compras , administración de riesgos y seguros ,asistencia legal , tesorería ,impuestos, planeación e información financiera , tecnología informática y desarrollo humano organizacional –

Grupo Nutresa nace a comienzos del siglo xx en medio del desarrollo industrial colombiano. En este periodo histórico nace exactamente en 1920, Compañía Nacional de Chocolates Cruz Roja, convertida más adelante en Compañía Nacional de Chocolates S.A (CNCH).

· MISION

Apalancar la estrategia competitiva de nuestros clientes con servicios de soporte empresarial de alto valor percibido fundamentado en:

-Personas competentes, comprometidas y en permanente desarrollo

-Gestión por procesos

-Uso efectivo de la tecnología

· VISION

Nuestra estrategia centenaria está dirigida a duplicar al 2020 las ventas del año 2013con rentabilidad sostenida entre el 12 y el 14 % de margen de EBITDA.

· OBJETIVO SOCIAL

La compañía tiene por objeto la prestación en Colombia y en el exterior de servicios empresariales especializados a las compañías que conforman el grupo empresarial Nutresa o a terceros, en cualquier área que pueda crear valor para sus clientes.

La inversión o aplicación de recursos o disponibilidades bajo cualesquiera de las formas asociativas por la ley , que tengan por objeto la explotación de cualquier actividad económica licita, aunque no se halle relacionada directamente con la prestación de servicios y especialmente , en empresas que sean promotoras del desarrollo nacional o regional o que por sus características y por la naturaleza de sus negocios sirvan para el aprovechamiento de beneficios fiscales o incentivos autorizados por la ley.

En desarrollo de su objeto, la compañía podrá escindirse ,adquirir ,gravar, limitar o enajenar el dominio de bienes muebles e inmuebles ,corporales o incorporales ,títulos valores u otros , que sirvan para la realización del objeto social o como utilización fructífera y transitoria de fondos o disponibilidades no necesarios de inmediato; financiar , promover y/o construir entidades sin ánimo de lucro y empresas o sociedades con o sin el carácter de subordinadas ;vincularse a sociedades o a empresas ya constituidas de cualquier especie jurídica y/o aportar a estas todos o parte de sus bienes ,absorberlas o fusionarse con ellas ;adquirir acciones o derechos ;emitir bonos y contratar préstamos o créditos ,por activa o por pasiva , para el fomento o explotación de las empresas , actividades y negocios descritos en el presente artículo; avalar o garantizar con sus activos y su nombre obligaciones de compañías vinculadas económicamente a ella, o de aquellas en las cuales la sociedad o su matriz tengan participación en su capital y, ejecutar todos los actos y celebrar

todos los contratos sean civiles o comerciales , o ya de carácter principal ,accesorio ,preparatorio o complementario , que directamente se relacionen con los negocios o actividades que constituyen el objeto social y realizar todos aquellos actos que tengan como finalidad ejercer los derechos y cumplir las obligaciones , legal o convencionalmente derivados de la existencia y de las actividades desarrolladas por la compañía y , realizar cualquier otra actividad económica licita tanto en Colombia como en el exterior.

· SERVICIOS PARA LOS NEGOCIOS DEL GRUPO EMPRESARIAL NUTRESA

Desarrollo Humano y organizacional: Servicios enfocados en la atracción, retención y desarrollo del talento humano, que impulsan el desarrollo de la organización .Así mismo, la coordinación de comunicaciones corporativas con públicos relacionados.

Financieros: Servicios enfocados en la planeación financiera, la administración de modelos de desempeño de negocio de la gestión contable m tributaria, de tesorería y pagos.

Tecnología de información: Servicios enfocados en la planeación, diseño y administración de la arquitectura empresarial, así como el soporte técnico de los sistemas de información y herramientas colaborativas que apalancan los procesos de la organización.

Administrativos e Inmobiliarios: Servicios enfocados en la negociación y abastecimiento de materiales servicios continuos, la evaluación y ejecución de proyectos de infraestructura y proyectos transversales al Grupo Nutresa.

Administración de Riesgos y Control: Servicios enfocados en la prevención, detección y control de riesgos organizacionales y el apoyo en la implementación de medidas de tratamiento .Por otro lado

La asesoría en asuntos del derecho relacionados con las compañías y corporación.

Sostenibilidad.

Apoyo a Mercado y Ventas.

ESTRUCTURA ORGANZACIONAL (GRUPO)

La estructura corporativa de grupo inicia desde su presidencia , desde donde se busca asegurar las capacidades de la organización, direccionar las decisiones que le permitan alcanzar la mega 2020, garantizar su crecimiento sostenible y rentable , y desarrollar los pilares que sustentan el modelo del negocio: personas , marcas y redes de distribución.

Le acompaña una vicepresidencia de finanzas Corporativas que aporta al crecimiento del Grupo a través del apoyo a los planes de inversión de los diferentes negocios.

Operativamente, Grupo Nutresa está compuesto por los negocios Cárnico, Galletas, Chocolates, Tresmontes Lucchetti-TMLUC, Cafés, Alimentos al consumidor, Helados y Pastas.

En Colombia, la gestión comercial es apoyada por Comercial Nutresa (secos) y por el negocio cárnico (congelados y refrigerados), así como por canales de venta alternativos de venta como Novaventa (ventas por catálogo y máquinas dispensadoras) y la recetta (alimentación institucional).

En el exterior, cuenta además con compañías propias de distribución exclusiva.

Los servicios administrativos son suministrados a todas las compañías del Grupo por parte de Servicios Nutresa, encargada de proveer soluciones en materia de abastecimiento, infraestructura, finanzas, auditoria, asistencia legal, riesgos y seguridad, desarrollo humano y comunicaciones entre otros.

DESCRIPCION DE LA PRÁCTICA

El practicante del área de nómina en Servicios Nutresa, esdelegado para la transcripción, liquidación y cobros de las incapacidades de todos los negocios que conforman el grupo. Esto se logra mediante la indagación en los portales web ya que varias de las EPS elproceso

se maneja virtualmente y de forma física, con el acompañamiento de un asesor por cada EPS, que fortalece y hace más fácil el proceso por ser una empresa VIP.

Las funciones que realiza el practicante de nomina es gestionar cobro y liquidación de las incapacidades, de todo el grupo Nutresa, la cual está conformada por más de 10 compañías, también para que se radiquen las hojas de vida de los colaboradores de la compañía Servicios

Nutresa S.A.S, y se documenten en el sistema Sap, se almacenen en el archivo en orden alfabético

FUNCIONES DEL PRACTICANTE

Las funciones que realiza el practicante de nomina es gestionar cobro y liquidación de las incapacidades, de todo el grupo Nutresa, la cual está conformada por más de 10 compañías, también para que se radiquen las hojas de vida de los colaboradores de la compañía Servicios

Nutresa S.A.S, y se documenten en el sistema Sap, se almacenen en el archivo en orden alfabético.

El valor agregado que da el practicante será un proceso de mejora de las acciones que requieran de esto, dejando apoyos didácticos que faciliten el proceso a la persona actual del cargo y las nuevas que lo ejercerán.

DATOS DE LA DEPENDENCIA DONDE EL ESTUDIANTE REALIZA LA PRACTICA

+Gerencia de Desarrollo Humano y Organizacional.

-Carlos Alberto Fernández Martínez

Director de compensación ,nómina y calidad de vida.

+Gerencia de Desarrollo Humano y Organizacional

-Luz María Marín Jiménez

Jefe de nómina.

+Gerencia de Desarrollo Humano y Organizacional.

-Flor Ángela Moreno Gallego.

Coordinadora de Nomina y Seguridad Social.

+Gerencia de Desarrollo Humano y Organizacional.

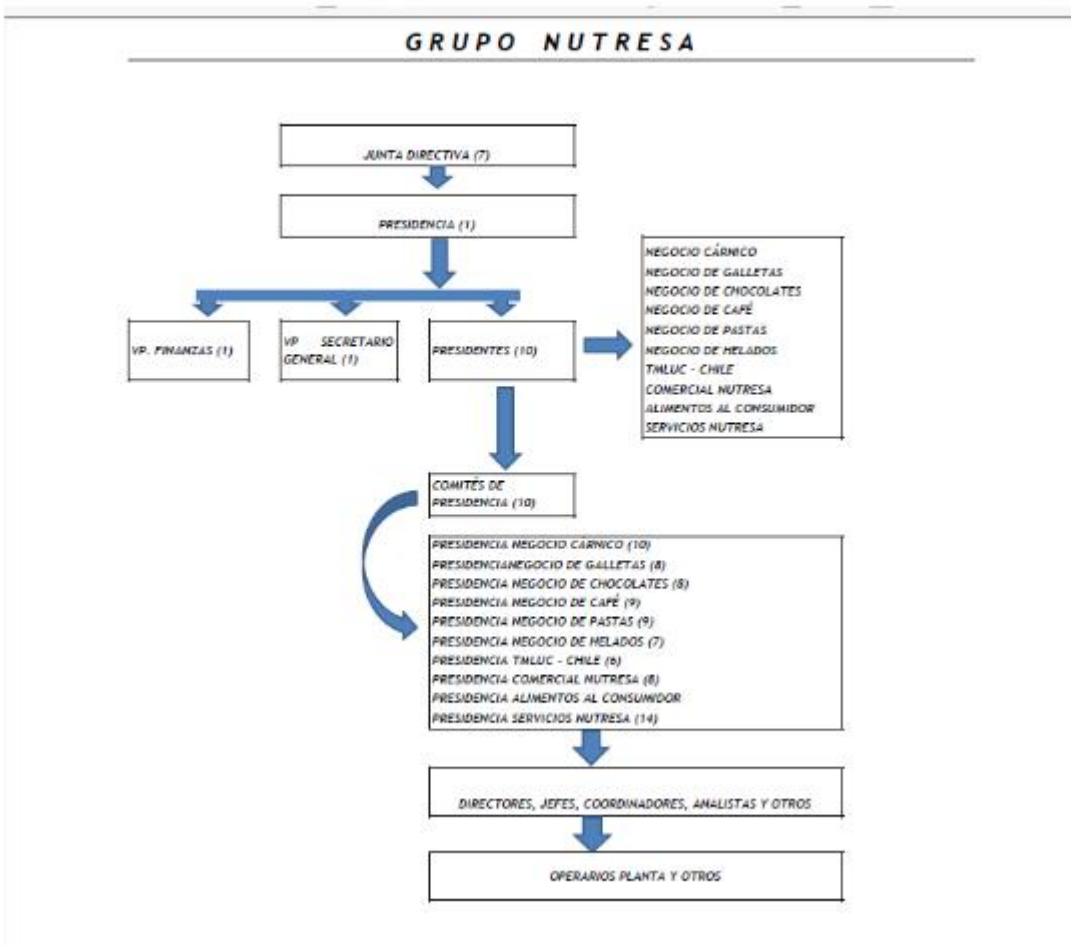
-Carolina María Salazar Mejía

Coordinadora de Nomina y Seguridad Social.

Gerencia de Desarrollo Humano y Organizacional.

-Johanna Carolina Medina

Analista de Nomina.



1.5 ANTECEDENTES

Con la iniciación de la Caja Nacional de Previsión (CAJANAL) y el Instituto Colombiano de los Seguro Sociales (ICSS) en Colombia el sistema de seguridad social empezó a ser reconocida.

Más adelante con la industrialización, los trabajadores sintieron la necesidad de crear sistemas obligatorios con similitud a los europeos, para reducir la imposición al cubrir lo económico de las incapacidades causadas por accidente de trabajo o laboral.

En 1993 con la creación de la ley 100, se amparó el Sistema General de salud, en Colombia solo existía la salud privada. La seguridad social se creó para avalar las prestaciones sociales de los trabajadores tanto privados que era designado seguridad social y el de los funcionarios públicos como previsión social.

La ley 100 fue uno de los temas de más controversia en la historia económica, el presidente Cesar Gaviria firmo la norma el 23 de diciembre de 1993; los temas que expone esta ley son las condiciones del sistema pensional y todo lo relacionado con la

Cada empresa, entidad o dependencia tenían como fin constituir su propia entidad previsora, ya que la Caja Nacional de Nacional cubrió solo una parte, fue así que surgió un sistema público disgregado, porque existía la combinación de las entidades, fue por esto que se creó la necesidad de crear los fondos de cesantías, anteriormente Cajas de Compensación Familiar, que se crean para dar restitución a los hijos.

Después de la ley 100 el sistema cambio, se fundamentó que a través de un plan solidario que cubriera a toda la población trabajadora cooperando con un porcentaje de su salario, con esta ley se adoptaron principios como: equidad, unidad, protección integral, libre elección, calidad entre otros.

El sistema es diligencia de la siguiente manera, la salud es gestionada por las EPS. La pensión es gestionada por los fondos de pensión. Los riesgos laborales son gestionados por las ARL.

La cotización a salud es del 12.5 distribuida así: 4% aporta el trabajador y 8.5% aporta el empleador.

La cotización a pensión es del 16% distribuida así: 4% aporta el trabajador y 12% aporta el empleador.

La cotización a riesgos laborales varía según el riesgo a que se exponga cada trabajador, y en su totalidad es aportada por la empresa o empleador. Los aportes varían entre un 0,348% para el nivel I de riesgo y 8.7% para el nivel V de riesgo.

El trabajador elige la EPS y el fondo de pensión donde se quiere afiliar. El empleador elige la ARP donde desea afiliar a sus trabajadores.

En el caso de los trabajadores independientes, son estos quienes deben afiliarse al sistema de seguridad social y realizar las cotizaciones respectivas. (Gerencie,2017)

2. ANALISIS DEL PROBLEMA DE INVESTIGACION

2.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

EL problema que se abordara en este trabajo son los procedimientos para llegar a la información que el Grupo Nutresa necesita para tener un informe detallado del pago de las incapacidades. Es por esto, que se implementara una plantilla en Excel y complementación y actualización del manual que refleja el paso a paso el método del recaudo del reportaje y así optimizarlo, de manera que contribuya con la difusión de la información que cada EPS tiene para el proceso de cobro y recaudo de las incapacidades liquidadas.

Mantener el control de la nómina es muy importante para el Grupo Nutresa, pues se busca un útil trámite de lo financiero del grupo, brindando un registro, calculo y liquidación de la nómina.

En el régimen laboral hacen parte las incapacidades médicas, que son mecanismo para refugiar y ofrecer un auxilio económico al empleado que se encuentra inhabilitado por un periodo determinado para las actividades que realiza en el negocio del Grupo, por eso es de significativo hacer el seguimiento de esta actividad.

2.2. PREGUNTAS ORIENTADAS DEL PROCESO INVESTIGATIVO:

PREGUNTA GENERAL

¿Qué impacto generará para el Grupo Nutresa contar con plantillas que faciliten la contabilización de las incapacidades?

PREGUNTAS ESPECÌFICA

¿Cuál es el resultado económico para el Grupo Nutresa al reconocer las prestaciones sociales de un trabajador que está incapacitado?

¿De qué manera facilita las plantillas en la contabilización de las incapacidades?

¿Qué grado de importancia le da el Grupo Nutresa al cobro de las incapacidades?

¿Qué impacto para el procedimiento puede tener el manual de procedimientoscomo técnica organizativa?

3. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GENERAL

Diseñar una plantilla en Excel y renovar el manual con el paso a paso del procedimiento de detalle de pago de prestaciones económicas para la contabilización de las incapacidades de los empleados del Grupo Nutresa, con el fin de optimizar el cobro ante el ente correspondiente.

3.2. OBEJTIVOS ESPECIFICOS

- Gestionar el cobro y liquidación de las incapacidades ante las diversas EPS
- Recopilar la información de los pagos registrados en los portales empresariales de cada EPS para así contabilizarla
- Ratificar los pagos realizados por las EPS de forma detallada para presentar el informe a contabilidad
- Analizar que los pagos realizados por las EPS sean los registrados en los portales web

4. JUSTIFICACIÓN

El procedimiento detallado del cobro de las incapacidades ayuda para el control de los procesos de la nómina de los trabajadores del Grupo Nutresa, lo que favorece con el control interno, desarrollando de forma eficiente las labores financieras puesto que efectos monetarios y administrativos son lo que generan las incapacidades.

Para el agilizar el proceso de cobro y contabilización de las incapacidades se crea la necesidad de actualizar el manual y elaborar plantillas que le favorecerán al practicante ya que son herramientas de fácil acceso.

El ausentismo laboral es un factor que aqueja a las empresas, por eso para el Grupo Nutresa es esencial contar con un practicante que este enfocado en el cobro de las incapacidades, y así ayudar a la sostenibilidad de las diferentes compañías del Grupo Nutresa, sustentando y teniendo orden de la parte contable de estos registros

5.MARCO TEORICO

La seguridad social integral es un derecho que se le debe garantizar a todo Colombiano, en especial a cada trabajador, que comprende el sistema de Salud, riesgos profesionales, invalidez muerte y vejes. Esta tarea es garantizada por el empleador que vincula a los trabajadores por medio de un contrato de trabajo, afiliando al trabajador a las diferentes entidades que administran la seguridad social.

El marco legal general de la Seguridad Social , es la ley 100 de 1993 y define el tema de la siguiente manera: *La Seguridad Social Integral es el conjunto de instituciones, normas y procedimientos, de que disponen la persona y la comunidad para gozar de una calidad de vida, mediante el cumplimiento progresivo de los planes y programas que el Estado y la sociedad desarrollen para proporcionar la cobertura integral de las contingencias, especialmente las que menoscaban la salud y la capacidad económica, de los habitantes del territorio nacional, con el fin de lograr el bienestar individual y la integración de la comunidad.*

La seguridad Social la compone tres elementos:

LA SALUD: De acuerdo con la Ley 1122 de 2007 la salud pública está constituida por un conjunto de políticas que busca garantizar de manera integrada, la salud de la población por medio de acciones dirigidas tanto de manera individual como colectiva ya que sus resultados se constituyen en indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo. Dichas acciones se realizarán bajo la rectoría del Estado y deberán promover la partici pación responsable de todos los sectores de la comunidad.

La salud es gestionada por la EPS (Entidad promotora de salud) Las E.P.S tienen como función principal el garantizar la prestación de los servicios de salud que se encuentran en

el P.O.S, y tienen dos tipos de régimen el contributivo y el subsidiado, y estas son las responsables de la contratación de de la I.P.S y es la superintendencia de salud la cual define como E.P.S a las organizaciones privadas.

La cotización a salud es del 12.5 distribuida así: 4% aporta el trabajador y 8.5% aporta el empleador.

Como podemos ver según nos dicen este es un sistema de salud el cual funciona perfectamente, pues asegura a los habitantes del país un cubrimiento en salud, sin importar sus ingresos, ni mucho menos el lugar del país en donde se encuentre, pues nos garantiza universalidad y que todos tenemos los mismo beneficios sin importar en que tipo de régimen nos encontremos y todo esto es gracias a la ley 100 de 1993, en la cual se contempla que el trabajador hará un aporte y el estado otro para subsidiar a las personas vulnerables, o en otras palabras del dinero descontado al trabajador en base a su salario, saldrá una parte la cual va al Fosyga, que debe invertir este para cubrir la salud de la gente sin ingresos. (Régimen subsidiado).

LA PENSIÒN : La pensión es gestionada por los Fondos de Pensiones, es un patrimonio que ha sido establecido para dar cumplimiento exclusivamente a los planes de jubilación de una empresa. Los aportes que integran este fondo son realizados una parte por los patronos y otra por los empleados.

De acuerdo con lo establecido en el Artículo 10º de la Ley 100 de 1993, el Sistema General de Pensiones tiene como objeto garantizar a la población, el amparo contra las contingencias de la vejez, la invalidez y muerte, y el estado deberá propender por ampliar progresivamente la cobertura de esta a los segmentos de población no cubiertos

La cotización a pensión es del 16% distribuida así: 4% aporta el trabajador y 12% aporta el empleador.

RIESGOS LABORALES: La cotización a riesgos laborales varía según el riesgo a que se exponga cada trabajador, y en su totalidad es aportada por la empresa o empleador. Los aportes varían entre un 0,348% para el nivel I de riesgo y 8.7% para el nivel V de riesgo. Todo empleador tiene la obligación de afiliar a sus empleados a una empresa Administradora de Riesgos Profesionales - ARL. Con esa afiliación se cubren todos los gastos de salud que ocasionen los accidentes o enfermedades que produzca su trabajo, así como el pago de los días en que no pueda trabajar a causa de ellos. La atención de los accidentes o enfermedades será realizada por la EPS a la que se encuentre afiliado quien cobrará los gastos ocasionados a la ARL.

(Gerencia, 2017)

HISTORIA DE LA SEGURIDAD SOCIAL

La seguridad social es un derecho fundamental para cada ser humano. Es el conjunto de entidades tanto públicas como privadas, que garantizan a toda la población un acceso al servicio de salud, tiene como objetivo enriquecer la calidad de vida, mejorar las condiciones de vida de las personas, en especial de cada trabajador haciendo hincapié en la salud, riesgos profesionales y accidentes de trabajo. Es cada empleador quien debe garantizar la seguridad social mediante un contrato de trabajo por cada trabajador vinculado, afiliándolo a las diferentes entidades que administran la seguridad social.

La trascendencia del sistema reside en la integralidad, pues tiene la capacidad de resolver las dificultades de salud de la población atendida, con protección a los temas de riesgos profesionales, cesantias, protección al adulto mayor, a los niños en condiciones desfavorables, educación.

La previsión social surge ante la urgencia de satisfacer en los individuos sus necesidades mínimasde subsistencia como alimentación, vivienda, vestido y educación; y a su vez esta

tiene una serie de antecedentes históricos los cuales se han venido dando poco a poco y han sido diferentes, dependiendo del lugar en el cual se han presentado situaciones que han contribuido a la edificación de la Seguridad Social.

En Colombia al igual que en muchos estados latinoamericanos, el desarrollo del Derecho a la Seguridad Social se ha venido dando paulatinamente con los avances constitucionales. Antes de Ley 100 de 1993, la Seguridad Social en el país tenía identificados seis subsistemas: la Asistencia Pública, conformada por el Sistema de Salud para la población en general, con recursos del Estado; el Seguro Social, constituido por el Instituto Colombiano de los Seguros Sociales, para atender la enfermedad y la maternidad, la invalidez, vejez y muerte y los riesgos profesionales en los trabajadores del sector privado; la Previsión Social, régimen de protección administrado por las Cajas de Previsión Social, para dar servicios a los trabajadores del Estado; el Subsidio Familiar, constituido por las Cajas de Compensación Familiar y la Caja de Crédito Agrario, para aliviar las cargas familiares de los trabajadores y sus familias; Asistencia Social, conformada por instituciones creadas para atender las necesidades sociales de la población más vulnerable, y otras formas de protección, públicas y privadas, para dar beneficios de protección social y salud, entre otros.(Preámbulo Ley 100 de 1993)

En Colombia, el desarrollo de la seguridad social estuvo marcado por una fuerte diferenciación entre el sistema de los trabajadores privados, denominado de la seguridad social, y el de los funcionarios públicos, conocido como de la previsión social. De esta manera, el ICSS se convirtió en una entidad monopólica de afiliación del sector privado y la Caja Nacional de Previsión cubrió solamente una parte del sector central del gobierno nacional, mientras que cada dependencia, entidad o empresa pública que logró acumular algún poder lo utilizó no para fortalecer un sistema nacional de previsión social sino para

reivindicar el derecho a segregarse y conformar su propia entidad previsora. Fue así como las fuerzas armadas, la policía, el sector de telecomunicaciones, el Congreso de la República, ECOPETROL y la Superintendencia de Notario y Registro, entre otros, constituyeron paralelamente otras doce instituciones nacionales del mismo tipo, y las cuatro universidades públicas más importantes actuaron en forma semejante".

(Departamento Nacional de Planeacion , 2015)

Garantía de pensión mínima de vejez

Esta figura aplica solo para el Régimen de Ahorro Individual con Solidaridad (RAIS) cumpliendo con los siguientes requisitos: 1) No tener el capital requerido para pensionarse (Algunas administradoras han señalado como capital para una pensión de vejez de acuerdo con el art 64 de la ley 100 de 1993 en $ 170.000.000), 2) cumplir con la edad para `pensionarse de acuerdo con el RPMPD y, 3) Tener 1150 semanas cotizadas (equivale a 22 años y 3 semanas).

Garantía de pensión mínima de vejez

Esta figura aplica solo para el Régimen de Ahorro Individual con Solidaridad (RAIS) cumpliendo con los siguientes requisitos: 1) No tener el capital requerido para pensionarse (Algunas administradoras han señalado como capital para una pensión de vejez de acuerdo con el art 64 de la ley 100 de 1993 en $ 170.000.000), 2) cumplir con la edad para `pensionarse de acuerdo con

Para hacer efectiva este beneficio pensional, el aportante hará la solicitud a su fondo de pensiones para que mediante el principio de solidaridad el Estado reconozca las semanas

que faltaren y el aportante logre así su pensión mínima de vejez que corresponde a una mesada pensional equivalente al salario mínimo mensual legal vigente en Colombia. (2017:737.717).

Con respecto a la Pensión de Invalidez y Sobrevivientes, para el afiliado o pensionado del RAIS, se deben cumplir los requisitos del RPMPD, en otras palabras, para la invalidez y sobrevivencia, se tienen los mismos requisitos tanto en el RAIS como en el RPMPD.

Invalidez: 1) Demostrar cincuenta semanas de cotización inmediatamente anteriores a la fecha de estructuración, 2) Perdida de la capacidad laboral igual o superior al 50%. Sobrevivencia: 1) Convivencia igual o mayor a cinco años inmediatamente anteriores al fallecimiento del afiliado o pensionado, ello para cónyuge o compañera (o), 2) hijo menor de 18 años o mayor de 18 y hasta los 25 años que se encuentren estudiando y dependan económicamente del fallecido, 3) padres a falta de los anteriores y dependan económicamente y 4) hermanos a falta de los anteriores y que se encuentre con discapacidad igual o superior al 50% que dependan económicamente del fallecido.

Nota importante: Los hijos inválidos o discapacitados pueden obtener la pensión de sobrevivientes aun después de los 25 años y hasta que subsista la invalidez; además los hijastros también pueden acceder a la pensión de sobrevivencia según la Corte Constitucional en Sentencia T 074 de 2016.

El sistema de seguridad social en la salud. La salud es un derecho fundamental y así quedó contemplado en la ley estatutaria 1751 del 16 de Febrero de 2015.

Lo anterior garantiza a los ciudadanos proponer la acción de tutela como mecanismo para proteger este derecho de vital importancia y no asì referenciarlo como subsidiario al derecho fundamental a la vida como solía suceder en el pasado.

De igual forma y desde el punto de vista académico, hablar de Salud con cobertura total, es hablar de una garantía para todos los pobladores con predominancia del sector mas vulnerable y pobre de nuestra sociedad; garantía que se traduce en el censo y registro del SISBEN.

Para el grupo de personas consideradas menos favorecidas por falta de ingresos económicos que le permitan cotizar al menos como independientes y acceder asì, no solo al beneficio de salud, sino de las posibilidades de obtener una pensión de invalidez o el de sus beneficiarios de la pensión de sobrevivientes; el Estado Colombiano los subsidia en Salud permitiendo recibir servicios asistenciales, hospitalarios y de medicina totalmente gratis, ello para la población censada, registrada y certificada en los niveles 1 y 2 del SISBEN. Para aquella población clasificada en el nivel 3, la prestación del servicio tendrá un costo.

Debemos señalar que igual existe una población especial a quien no se le hace encuesta del SISBEN y que pos su condición de vulnerabilidad no admite discusión de su estado de pobreza y requerimiento de solidaridad por parte del Estado Colombiano; ellos serían: A) Los infantes y/o adolescentes abandonados por sus familiares o de aquellos maltratados y que están a cargo del ICBF, B) Mayores y menores de edad reinsertados a la

vida civil y que provienen del conflicto armado, C) Población infantil desplazada, D)Población Indígena, E) Los ancianos o adultos mayores que se encuentren en hogares geriátricos y que hayan sido abandonados, Los anteriores son algunos de los beneficiarios especiales en Salud mediante la forma subsidiada.

Con la Ley 100 de 1.993, el modelo de la Seguridad social en Colombia cambió sustancialmente pasando de una sola entidad aseguradora y prestadora (Instituto de los Seguros Sociales), al modelo de libre competencia con nuevos entes aseguradores: las EPS (Empresas promotoras de salud) en el régimen contributivo y EPS-S (administradoras del Régimen subsidiado).

Nuestro sistema en Salud conlleva entonces la atención y pago de incapacidades o licencias para el régimen contributivo; es decir, para el régimen aplicado a los pobladores que mantienen una relación de trabajo con un empleador o aquellos que cotizan al sistema por poseer un ingreso suficiente para hacerlo o para aquellos que se vinculan por prestación de servicios generando un ingreso en su relación civil o comercial; sinmebargo para aquellos pobladores que no gozan de un nivel de ingresos que le permitan cotizar como independientes, la salud tiene un manejo asistencial y hospitalario de consideración con la excepción en el pago de incapacidades o licencias; es decir, aquellos beneficiarios del SISBEN lo serán desde lo asistencial y hospitalario mas no con respecto a algún beneficio monetario.

Debemos igual prestar atención al pago de incapacidades, licencias y a las consideraciones que debe prestar el empleador, la EPS y la AFP tratándose de reembolsos, porcentajes y responsabilidades.

Para el año 2017 como para cada año, se incrementan el pago de cuotas moderadoras y copagos, términos que hacen relación al costo para cotizantes y beneficiarios del sistema en Salud, por consulta o asistencia médica, quirúrgica, hospitalaria.

El Sistema de Seguridad Social en Riesgos Laborales a diferencia de los otros dos sistemas, se ocupa de riesgos de carácter laboral o profesional, es decir, de aquellos que surgen de una relación laboral o prestación de servicios.

Hay que recordar que la obligación del empleador en un contrato de trabajo ademàs de la afiliación a Salud y Pensión de Su trabajador, lo es la obligación de afiliación a Riesgos Laborales pagando un valor mensual de acuerdo con la actividad realizada por el trabajador y que se encuentra clasificada en una tabla considerada en el Decreto 1772 de 1994 en su art. 13 y que hoy aplica el rango inicial con fundamento en la resolución 2634 de 2014.

A partir de Julio de 2012, los contratistas que sostienen un contrato de prestación de servicios superior a 30 días, están en la obligación de cotizar a riesgos laborales; ahora, si el servicio prestado al contratante es denominado de alto riesgo según actividad IV y V de la tabla, le corresponde al contratante y no al contratista, pagar los riesgos laborales; el contratista entonces solo cotizarà en Salud y Pensión (28,5% del 40% del valor del contrato mensual).

La afiliación del contratista le corresponde al contratante y al contratista el pago de los valores correspondientes, con excepción a lo señalado anteriormente (actividad nivel 4 y 5). Con el Decreto 055 de 2015, todos los estudiantes que generen una fuente de ingresos para la entidad educativa o de formación o que realicen un oficio como practica estudiantil,

estarán afiliados a la ARL; ello garantiza un cubrimiento para el estudiante por cualquier contingencia denominada accidente o enfermedad laboral, logrando asì el pago de incapacidades, indemnizaciones, pensión de invalidez o se sobrevivencia. El aporte debe hacerse sobre un salario mínimo: 2017: $737.717.

Las Cooperativas de trabajo asociado deben asumir los riesgos laborales de sus asociados; de igual manera los miembros de la Cruz Roja, bomberos y defensa civil en su consideración de voluntarios estarán a cargo del Ministerio del Interior.

Un tema importante en el estudio de los Riesgos laborales es diferenciar lo que es Accidente de Trabajo de la Enfermedad Laboral. La primera corresponde al evento que sucede durante el ejercicio o función de una tarea o actividad propia del cargo para el cual fue contratado o por una orden dada por el empleador o por el contratante en sitio o por fuera del sitio de trabajo. La segunda corresponde a la enfermedad generada por un factor de riesgo propio de la actividad ejecutada por el trabajador o contratista. Esta consideración en la salud requiere demostración medica.

El sistema de Riesgos laborales forma parte del sistema de seguridad social integral, establecido por la ley 100 de 1993, el decreto ley 1295 de 1994, la ley 776 de 2002, ley 1562 de 2012 entre otras normas de importancia.

Las disposiciones vigentes de salud ocupacional hoy Seguridad y Salud en el Trabajo relacionadas con la prevención de los accidentes de trabajo y enfermedades laborales y el mejoramiento de las condiciones de trabajo, con las modificaciones pertinentes, hacen parte integrante del sistema general de riesgos laborales. Las empresas

están en la obligación de implementar un sistema al interior de sus organizaciones a fin de evitar situaciones de peligros o riesgos laborales en el ambiente de trabajo manteniendo el bienestar físico, mental y social de sus colaboradores.

La seguridad social apareció entonces como el *mecanismo institucional y financiero que garantizaba el acceso de los trabajadores a sus prestaciones sociales.* En Colombia, el desarrollo de la seguridad social estuvo marcado por una fuerte diferenciación entre el sistema de los trabajadores privados, denominado de la *seguridad social*, y el de los funcionarios públicos, conocido como de la *previsión social*. De esta manera, el ICSS se convirtió en una entidad monopólica de afiliación del sector privado, creando en su interior un sistema de solidaridad entre las distintas regiones y ramas de la producción industrial.
La Seguridad Social aparece en el mundo moderno, como un valioso instrumento de protección para el hombre contra ciertas necesidades y contingencia de carácter social. El sistema de seguridad social es un engrane de elementos que proporciona, entre otros, la atención en salud y mecanismos para garantizar los ingresos durante la vejez o en situaciones de invalidez.
(Yadira, 2011)
El derecho a la Seguridad Social en materia de pensiones se encuentra protegido a en diversos instrumentos internacionales y dentro del derecho interno a nuestro juicio es casi un principio rector que soporta los cimientos de un verdadero Estado Social de Derecho que tiene como objeto garantizar la aplicación de los derechos fundamentales.
Las reformas al sistema pensional colombiano (después de ley 100/93) Mediante la ley 100 de 1993, se pretendió organizar el sistema de seguridad social con el único fin de amparar 96 los derechos y cobertura al sistema de todos los habitantes del territorio nacional, esta

reforma se dio mediante el gobierno de Cesar Gaviria, posterior a este gobierno durante el mandato de Ernesto Samper Pizano se implementaron políticas tendientes a la organización y ajustes del nuevo sistema, sin que se produjeran muchos avances en materia de esta ley. Para el año de 1998 cuando el presidente Andrés Pastrana evaluó que avances había tenido la ley, el resultado que arrojo esta evaluación fue que no se había avanzado en materia de cobertura, había un dé- ficit fiscal grande, y además existía mucha inequidad, con lo que se llegó a pensar que se necesitaría nuevos reajustes normativos.

La Constitución garantiza el derecho de todos los colombianos a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Plantea, así mismo, que la organización de los servicios de salud debe llevarse a cabo de manera descentralizada, por niveles de atención, con participación de la comunidad y siguiendo los principios clásicos de la seguridad social: universalidad, solidaridad y eficiencia.

De la lectura de las normas transcritas se deduce que el derecho a la seguridad social protege a las personas que están en imposibilidad física o mental para obtener los medios de subsistencia que le permitan llevar una vida digna a causa de la vejez, del desempleo o de una enfermedad o incapacidad laboral. El derecho a la pensión de vejez es uno de los mecanismos que, en virtud del derecho a la seguridad social, protege a las personas cuando su vejez produce una esperable disminución de la producción laboral lo que les dificulta o impide obtener los recursos para disfrutar de una vida digna3 . Como se puede apreciar, el derecho a la seguridad social demanda el diseño de una estructura básica que, en primer lugar, establezca las instituciones encargadas de la prestación del servicio y precise, además, los procedimientos bajo los cuales éste debe discurrir. En segundo término, debe

definir el sistema a tener en cuenta para asegurar la provisión de fondos que garanticen su buen funcionamiento. En este punto cobra especial importancia la labor del Estado, el cual, por medio de asignaciones de sus recursos fiscales, tiene la obligación constitucional de brindar las condiciones necesarias para asegurar el goce del derecho irrenunciable a la seguridad 3 Sentencia

El derecho a la seguridad social tiene un fuerte contenido de obligaciones positivas, que crean para el Estado la necesidad de realizar importantes erogaciones presupuestales, con el fin de ponerlo en marcha y promover, facilitar y extender su cobertura, "esto supone que algunas veces sea necesario adoptar políticas legislativas y/o reglamentarias para determinar específicamente las prestaciones exigibles y las condiciones para acceder a las mismas, las instituciones obligadas a brindarlas y su forma de financiación, teniendo en cuenta que se debe atender, de modo prioritario, a quienes más lo necesitan

ESPECIALIZACIÓN DE LAS INSTITUCIONES PÚBLICAS.

La ley 100 se mueve dentro del esquema de separar funciones, introducir la competencia y convocar a la especialización institucional como el mejor camino para obtener tanto la eficiencia como la eficacia. Se propone separar los sistemas de dirección de la salud del sistema de prestación de los servicios, otorgando autonomía administrativa a los hospitales, liberando al Ministerio de Salud de funciones administrativas y creando direcciones locales y seccionales de salud. Se busca, además, separar las funciones financieras y de prestación de los servicios de salud, con la diferenciación entre EPS e IPS, otorgando a las primeras las funciones de afiliación, recaudo y manejo del aseguramiento o riesgo financiero, y especializando a las segundas en la provisión de los servicios del plan obligatorio de salud -POS-.

LOGRAR LA COBERTURA UNIVERSAL DE SERVICIOS ASISTENCIALES

Este propósito se espera garantizar y financiar mediante tres regímenes: el contributivo, autofinanciado totalmente con los aportes obligatorios obrero- patronales; el subsidiado financiado con recursos a la demanda de origen fiscal y de solidaridad parafiscal y el de servicios o planes de atención complementaria.

El régimen contributivo, anteriormente monopolizado por el ISS y las cajas de previsión, y con una cobertura cercana al 20% de la población, sufre con la reforma dos cambios fundamentales: primero, amplía la cobertura de tipo individual a todo el grupo familiar y, en segundo lugar, extiende la obligatoriedad de la afiliación desde los asalariados hacia todos los trabajadores independientes, buscando la meta del 70% de la población.

CREAR EL RÉGIMEN SUBSIDIADO

La reforma propuesta busca no sólo la ampliación de la cobertura de los servicios de salud a toda la población con capacidad contributiva, sino pretende incluir a la población de escasos recursos que no tiene capacidad de contribución plena. Se crea entonces el régimen subsidiado, el cual debe incorporar a la población de escasos recursos hasta ahora marginada, otorgándoles subsidios directos a la demanda, de tal forma que pueda vincularse a las EPS subsidiadas, y en forma progresiva contar con los mismos beneficios del régimen contributivo. Corresponde a los alcaldes y a las direcciones seccionales y locales de salud clasificar socioeconomicamente a la población pobre, otorgar los subsidios y fomentar las organizaciones para su administración.

INCORPORAR AL SECTOR PRIVADO

El nuevo sistema de seguridad social en salud busca incorporar al sector privado asegurador – empresas de medicina prepagada y empresas de seguros de salud a través de dos posibilidades:

Primera, su transformación en EPS que ofrece el plan obligatorio de salud y que reconvierten en gestoras o agentes intermediarios del sistema de seguridad social en salud.

Segunda, el ofrecimiento de planes complementarios de salud al POS, con servicios adicionales de mejor calidad, hotelería hospitalaria y tecnología.

FOMENTAR LA COMPETENCIA Y LA LIBRE ELECCIÓN

Para mejorar la calidad de los servicios, aunque sólo sea en la parte formal de la mejor atención al cliente, y que además pueda tener efectos en la eficiencia y en la cobertura del aseguramiento y los servicios. Por otra parte, la desmonopolización suprime de hecho la adscripción obligatoria de los beneficiarios a una cierta institución aseguradora o a una determinada institución de prestación de servicios.

GARANTIZAR UN PLAN INTEGRAL DE SALUD

El plan obligatorio de salud no contempla la posibilidad de impedir la atención de los usuarios a causa de las denominadas enfermedades preexistentes y de las excluidas. Además se establece el acceso a los beneficiarios del régimen subsidiado a un plan progresivamente integral que deberá ir mejorando sus condiciones de hotelería, tecnología y suministro de insumos y medicamentos. Sin embargo el plan tiene exclusiones con algunos procedimientos estéticos o científicamente no probados como efectivos.

GARANTIZAR LA PROMOCIÓN Y LA PREVENCIÓN

Para controlar la tendencia curativa y la realización de procedimientos innecesarios en detrimento de la promoción y prevención de la salud, la ley 100 tiene tres estrategias:

Primera: Plan de atención básica –PAB- que es un plan en un 95% preventivo y promocional a cargo del Ministerio de Salud y de las direcciones territoriales de salud.

Segunda: al promover una estrategia de asignación de recursos y contratación por capitación, obliga a los aseguradores y proveedores a obtener utilidades mediante el estímulo de programas de prevención y promoción, para evitar la erogación de costos en actividades curativas y de rehabilitación.

Tercera: al generar un fondo especial de tipo parafiscal, favorece a las EPS para el desarrollo de programas especiales de prevención y promoción.

GARANTIZAR LA ATENCIÓN DE RIESGOS CATASTRÓFICOS

La ley crea una cuenta especial para el manejo de recursos, destinados a cubrir los costos de salud ocasionados por las catástrofes naturales y sociales que afecten a muchas personas. Además, se obliga a las EPS a tomar un seguro –reaseguro- para cubrir los riesgos catastróficos con lo cual no sólo se evita la selección adversa de los enfermos y accidentados que requieren atenciones costosas, sino que se garantiza una adecuada financiación de las intervenciones de alta tecnología.

CREAR MECANISMOS DE COMPENSACIÓN Y SOLIDARIDAD

Como el sistema de libre elección podría llevar a la constitución de un régimen para ricos bien financiado y uno para pobres en situación de quiebra, se establece un mecanismo de compensación y garantía que permite que aquellas EPS que capiten a los afiliados de los estratos socioeconómicos altos transfieran el superávit que generan las organizaciones con afiliados de estratos socioeconómicos más bajos.

Para hacer viable este sistema de competencia con prevención, compensación y solidaridad se crea el FOSYGA para el manejo de algunas cuentas financieras del sector, entre las que se encuentran:

Programas de promoción y prevención.

La cuenta de solidaridad para financiar el régimen subsidiado.

La cuenta de compensación que se encarga de los superávit generados por las EPS.

La cuenta de catástrofes y accidentes de tránsito.

CREAR MECANISMOS DE CONTROL DE COSTOS

La ley creó un sistema de capitación mediante el cual cada EPS recibe una unidad de pago por capitación por beneficiario a su cargo, de valor estandarizado proporcional al riesgo cubierto según sexo y grupo etáreo, estableciendo como norma que os gastos de la EPS no podrán ser superiores a esa UPC sin incurrir en pérdida financiera, a menos que el usuario quiera hacer un aporte adicional en la compra de planes complementarios.

REFORMAR LOS HOSPITALES

La reforma se propone habilitar los hospitales como empresas para participar dentro de un esquema competitivo, sustituyendo en forma progresiva los subsidios a la oferta por los subsidios a la demanda, de acuerdo con la cobertura, la eficiencia y la calidad.

La ley crea la figura de empresa social del estado –ESE- como establecimientos públicos descentralizados, con un régimen privado de contratación, con un manejo financiero similar al de las empresas industriales y comerciales del Estado.

MANEJO DESCENTRALIZADO DE LA SALUD PÚBLICA Y DE LOS SUBSIDIOS A LA DEMANDA

Se otorgan a los municipios y departamentos competencias y recursos para que se hagan responsables de su salud. Los alcaldes y gobernadores son los responsables de la identificación de la población más pobre que se beneficiara de los subsidios además, de la contratación de las empresas que administraran estos recursos. Se crean los consejos territoriales de seguridad social en salud, encargados de la coordinación y vigilancia de los diversos actores.

REDEFINICIÓN DEL SISTEMA DE DIRECCIÓN Y CONTROL

La reforma diferenció las funciones de dirección y control antes concentradas en el Ministerio de Salud. Las leyes 10 de 1990 y 60 de 1993 lo despojaron de las funciones administrativas para transferirlas a las direcciones seccionales y locales de salud y a los hospitales mismos. En manos del ministerio quedaron las funciones de rectoría en materia de políticas, normas técnicas y con los programas y responsabilidades de la salud pública en general. La superintendencia de salud asumió las funciones de control del sistema.

EPS: Entidades Promotoras de Salud

Núcleos organizativos básicos del SSSS.

Funciones:

Afiliación de los usuarios al sistema.

Movilización básica de recursos financieros

Promoción de la salud

Organización de la prestación de los servicios de salud

Fin último: promover el estado de salud de sus usuarios, garantizando la prestación de los servicios de salud definidos en el POS con integralidad, eficacia, eficiencia y calidad.

IPS: Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.

Hospitales, consultorios, laboratorios, centros de atención básica y todos los profesionales que ofrecen sus servicios a través de la EPS. Gozan de autonomía técnica y financiera.

Hospitales Públicos: Empresas Sociales del Estado (ESE).

ARS: Administradoras de Regímenes Subsidiados

Direcciones locales, distritales o departamentales de salud, suscribirán contratos de administración del subsidio con las EPS que afilien beneficiarios del subsidio. Financiadas por el FOSYGA.

Organismos de Dirección y Control

Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud (CNSSS)

Definir POS y medicamentos del POS.

Definir monto de cotización.

Definir valor de la Unidad de Pago por Capitación (UPC).

Definir régimen de copagos y cuotas moderadoras.

Definir régimen de reconocimiento y pago de incapacidades, licencias de maternidad por las EPS y el FOSYGA.

Definir medidas para evitar selección adversa de usuarios y asegurar distribución equitativa de costos de atención.

En el régimen subsidiado:

Definir subsidio por beneficiario.

Definir criterios de selección de beneficiarios.

Reglamentar consejos territoriales de SSS.

Presentar un informe anual al Congreso sobre la evolución del sistema.

Adoptar su propio reglamento.

Ministerio de Protección Social

Regulación , control, evaluación

Vigilancia epidemiológica

REGIMENES

Contributivo

Conjunto de normas que rige la vinculación de los individuos y familias al SGSSS, cuando se realiza por el pago de una cotización individual y / o familiar, o por un aporte previo financiado directamente por el afiliado o en concurrencia entre este y su empleado.

Monto de la cotización: máximo 12 % de su salario base, no inferior al mínimo (2/3 empleador, 1/3 el empleado).

Administración del régimen: EPS, recaudaran cotizaciones y trasladarán al FOSYGA lo que corresponden.

Vinculados a través de un contrato laboral, servidores públicos, pensionados y jubilados y trabajadores independientes con capacidad de pago.

Subsidiado

Conjunto de normas que rigen la vinculación de individuos, cuando su afiliación se hace por el pago de una cotización subsidiada, total o parcialmente con recursos fiscales o de solidaridad.

Recursos de financiación:

Transferencia de inversión social destinada a salud.

Recursos propios y provenientes de ECOSALUD que los departamentos y municipios destinen.

Recursos del situado fiscal y de las rentas cedidas a los departamentos que requieran financiación.

Recursos del FOSYGA

Recursos que van al municipio por regalías de la industria petrolera (Cupiagua y Cusiana)

Administración del Régimen: Direcciones locales, distritales, o departamentales de salud, harán contratos de administración del subsidio con EPS que afilien los beneficiarios del subsidio.

Personas sin capacidad de pago para cubrir el monto de su cotización. Principalmente: madres durante el embarazo, parto y posparto, periodo de lactancia, madres comunitarias, mujeres cabeza de familia, niños menores de un año, menores en situación irregular, enfermedad de Hansen, mayores de 65 años, discapacitados, campesinos, comunidades indígenas, trabajadores y profesionales independientes, maestros de construcción, albañiles, artistas, deportistas, toreros y subalternos, taxistas, electricistas, desempleados

PLANES DE BENEFICIO

Plan Obligatorio de Salud (POS)

Protección integral de las familias a la maternidad y enfermedad general, en las fases de promoción y fomento de la salud y la prevención, diagnostico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad.

Previsión de medicamentos esenciales (genéricos).

Pagos moderados en un primer nivel de atención.

Plan de Atención Básica

Complementa acciones del POS y de saneamiento ambiental.

Información publica, educación, fomento de la salud, control del tabaquismo, alcohol y sustancias psicoactivas, complementación nutricional, planificación familiar, desparasitación escolar, control de vectores. Prevención, detección precoz y control de ITS, TBC, lepra y enfermedades tropicales como la malaria.

Plan de Atención Materno Infantil

Control prenatal, atención del parto, control del posparto, afecciones relacionadas directamente con la lactancia.

Menores de un año: educación, información y fomento de la salud, fomento de la lactancia materna, crecimiento y desarrollo, inmunizaciones, atención ambulatoria, hospitalaria y urgencias. Medicamentos esenciales, rehabilitación.

Riesgos Catastróficos y Accidentes de Tránsito

Bombas o artefactos explosivos, desastres naturales. Cubrimiento de servicios medico – quirúrgicos, indemnizaciones por incapacidad permanente y por muerte, gastos funerarios, transporte al centro asistencial.

Financian FOSYGA, SOAT

Atención Inicial de Urgencia

Obligatoria por todas las entidades públicas y privadas, a todas las personas independientemente de la capacidad de pago, paga el FOSYGA.

La cobertura en los regímenes de salud es familiar, por tanto las personas que componen el núcleo familiar del afiliado tienen la calidad de beneficiarios de los servicios. Con regímenes especiales o excepcionales, están los servidores y pensionados de Ecopetrol, los miembros de las Fuerzas Militares y la Policía Nacional; el personal civil que presta sus servicios en el Ministerio de Defensa, la Policía Nacional y en la Justicia Penal Militar y su Ministerio Público, los afiliados al Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, el Presidente de la República y los miembros nos remunerados de corporaciones públicas. Así mismo, las universidades públicas tienen la posibilidad de organizar su seguridad social en salud por fuera de los dos regímenes generales. La financiación del sistema se maneja a través del Fondo de Solidaridad y Garantía (FOSYGA) que es un mecanismo creado para la administración de los recursos del sistema. Las EPS son las encargadas de recaudar las cotizaciones de los afiliados del contributivo, de las cuales se deben descontar el valor de las Unidades de Pago por Capitación (UPC), los costos de las incapacidades, las licencias de maternidad y de actividad de promoción. La solidaridad opera a través del 1,% de la contribución de los afiliados al régimen contributivo, regímenes especia les y de excepción, que es destinada para el régimen subsidiado (artículo 11.2, lit.a de la Ley 1122 de 2007), así como los aportes de las cajas de compensación familiar de que trata el artículo 217 de la Ley 100 de 1993 . 1PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN. Op. Cit.

La Ley 1122 de 2007 consagró la evaluación por resultados a través de indicadores de gestión de los actores que operan en el SGSS; estableció, a partir de las cotizaciones del periodo enero de 2007, un incremento en la tarifa de cotización al sistema de seguridad social en salud: 12,5% (8,5% a cargo del empleador y 4% a cargo del empleador), esa

misma tarifa del 12,5% también se aplica a los cotizantes en calidad de trabajadores independientes; estableció que la base . 115 Organización Panamericana de la Salud, División de Desarrollo de Sistemas y Servicios de Salud, Programa de Organización y Gestión de Sistemas y Servicios de Salud. Perfil del Sistema de Servicios de Salud de Colombia. 2da. edición, Mayo del 2002. 116 PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN. Op. Cit. 55 máxima de cotización al sistema de salud de los trabajadores independientes que prestan servicios mediante la suscripción de contratos para prestación de servicios, es del 40% del valor mensualizado de los pagos.

La meta del sistema que fue puesto en marcha entre 1995 y 1996, era la de universalizar en un periodo de siete años y hacia el año 2001, un seguro de salud que garantizara un paquete igual de servicios, Plan Obligatorio de Salud (POS), para toda la población. Sin embargo, a partir de 1999 se expresó una disminución en la cobertura de aseguramiento para el régimen contributivo y en estancamiento para el subsidiado, lo que implicó un incumplimiento en la meta. Con lo mencionado, se presenta exclusión en el sistema por que la selección de la población pobre beneficiaria del régimen subsidiado no considera las reales cifras de pobreza del país; porque no todos los que están asegurados al régimen deberían estarlo; y por que los vinculados cada vez son más numerosos y tienen menos posibilidades reales de aseguramiento. Adicionalmente, el POS del régimen subsidiado tiene un paquete de servicios más reducido (30% menos) que el del régimen contributivo

Relevancia de la Seguridad Social

La relevancia del esquema radica en su integralidad, constituida por la atención y protección en temas de salud, riesgos profesionales, pensiones y cesantías, protección al adulto mayor, a los niños menos favorecidos, educación y otros.

Adicionalmente juega un papel fundamental en la protección financiera que brinda al individuo: éste es sin lugar a dudas un aspecto muy importante, ya que le garantiza a los ciudadanos el cubrimiento económico en caso de sufrir algún evento adverso que implique erogaciones importantes de dinero. En consecuencia, el Sistema de Seguridad Social de Colombia pretende garantizar para cada persona y familia un soporte en caso de que sufra una eventualidad en términos de salud, pérdida del empleo y otros, evitándole realizar gastos de su bolsillo que lo descompensen monetariamente e impidan cubrir el resto de sus necesidades básicas.

Teniendo en cuenta que el esquema de Seguridad Social es bastante complejo, existen muchos espacios de mejora en los cuales se está trabajando en la actualidad. La principal dificultad en el país es estructural, pues, debido a la informalidad de la economía, el contexto general del esquema diseñado se ha desvirtuado un poco, ya que no se están generando los cotizantes suficientes para garantizar la estabilidad futura, sobre todo del régimen de salud y el de pensiones.

De otro lado, es necesaria una regulación más transparente, sencilla y clara, la cual soporte la sostenibilidad y viabilidad del Sistema a largo plazo. Además, es fundamental mejorar la comunicación entre los actores en pro de la gestión de la información. Con los argumentos anteriores, se puede lograr una mejor y mayor fiscalización de los recursos, los actores y los usos que cada uno haga de los mismos.

También vale la pena hacer claridad en que el éxito de un esquema como este no puede depender del carácter ilimitado de los recursos, se debe tener en cuenta que en cualquier parte del mundo éstos son agotables, y así la Seguridad Social también tiene límites y topes. Un caso claro se presenta cuando en un país las expectativas de vida crecen 10 o 15 años y

los beneficios económicos se mantienen estables en el tiempo, esto no es sano para el futuro fiscal del país.

Otro ejemplo claro son las coberturas ilimitadas en salud, y aquí es importante entender que no se trata de limitar la atención de temas simples o complejos, es simplemente lograr una regulación acorde a las realidades y capacidades técnicas, científicas y de financiamiento de un País como el nuestro.

(Monica & Alejandro, 2006)

2. MARCO LEGAL

En Colombia al igual que en muchos estados latinoamericanos, el desarrollo del Derecho a la Seguridad Social se ha venido dando paulatinamente con los avances constitucionales.

La Ley 50 de 1886 expedida el 11 de noviembre mediante la cual se finja las reglas generales sobre la concesión de pensiones y jubilaciones.

· La Ley 50 de 1886, reconoció derechos pensiónales a Docentes.

· La Ley 29 de 1905, en la cual se propone un régimen de pensiones a favor de los Magistrados de la Corte Suprema de Justicia mayores de 60 años de edad.

· La Ley 29 de 1912, consagra pensiones a favor de las viudas e los ciudadanos que hayan desempeñado la presidencia de la República, y en su defecto a las hijas solteras.

· La Ley 82 de 1912, como la caja de Previsión Social del Sector de las Comunicaciones Caprecom.

· Ley 157 de 1915, que introduce en nuestro ordenamiento jurídico el término accidente de trabajo y promueve su reglamentación.

· Ley 40 de 1922, establece pensiones a favor de militares que comprueben haber contraído la enfermedad de lepra durante el servicio en el ejército, derecho que se hizo extensivo a médicos y empleados que se contagiaran de la misma enfermedad.

· Ley 86 e 1923, la cual ordena que todo empleado público de carácter nacional cuando por consecuencia de una enfermedad contraía en el servicio o agravada por este, se halle imposibilitado para prestarlo, tendrá derecho hasta por el término de seis meses a mitad del sueldo mensual devengado.

· Ley 15 de 1925 establece los parámetros de la normatividad que posteriormente habrán de regir aspectos como la salud ocupacional y la garantía de atención e salud pública por parte del Estado los sectores desfavorecidos.

· La ley 75 de 1925, creó la Comisión de sueldos de retiro, encargada de cubrir las pensiones de los oficiales del ejército.

· Mediante la Ley 10 de 192 se creó la Caja de Sueldos de Retiro de suboficiales. ~ 45 ~ · En el año de 1931 por medio de la Ley 129, Colombia convirtió en Leyes los convenios de la OIT que trataban sobre el trabajo de mujeres, los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, seguro contra enfermedades e igualdad de los trabajadores nacionales y extranjeros. Fuente especificada no válida..

· La Ley 6 de 1936, creó la aja de sueldos de retiro de Aviación.

· La Ley 106 de 1936, Creo la Caja de Previsión de la Marina, sin embargo fue a partir de la expedición de la Ley 100 de 1946 que todas estas cajas se fusionaron creando la CAJA DE RETIROS DE LAS FUERZAS MILITARES.

· Ley 102 de 1927, consagra el derecho a la pensión para viudas de los magistrados de la Corte Suprema de Justicia y los Tribunales Superiores del Distrito Judicial que hubieran servido por más de 20 años en la Rama Judicial.

· A finales del año 1947 comenzó la aplicación en Bogotá el funcionamiento del ICSS limitándose a enfermedades no profesionales y de maternidad. Sus servicios se fueron extendiendo a todo el país y cubriendo otras áreas de la seguridad social como los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales y los denominados riesgos económicos que atendían las pensiones de invalidez, vejez y muerte.

· El decreto 17 de 1955 creó la Caja de Sueldos de Retiro de la Policía Nacional más común mente conocida como CASUR.

(Sandra Milena, 2013)

Otro antecedente importante fue la reforma del sector emprendida por la Ley 10 de 1990, la cual intentó descentralizar la dirección y operación de los servicios hacia los departamentos y los municipios. No obstante, bajo esta iniciativa el financiamiento no se entregó finalmente a los municipios. Los nombramientos del personal continuaron realizándose de manera centralizada y el presupuesto y la nómina siguieron en manos de los Ministerios de Hacienda y de Salud (hoy Ministerio de Protección Social).

Con la aprobación de la nueva Constitución Política en 1991, se definió un nuevo ordenamiento jurídico, institucional y social en el país. Con relación a la salud se estableció que "la seguridad social es un servicio público de carácter obligatorio, prestado bajo la dirección, coordinación y control del Estado".

El artículo 2061 de la Ley 100 de 19932 , establece que para los afiliados al régimen contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS-, es decir los

cotizantes, el sistema a través de las Entidades Promotoras de Salud – EPS, les reconocerá la incapacidad por enfermedad general.

En relación al pago de la incapacidad por enfermedad general, para los servidores públicos, dicha obligación se encuentra prevista en el artículo 183 del Decreto Ley 3135 de 1968 "Por el cual se prevé la integración de la seguridad social entre el sector público y el privado y se regula el régimen prestacional de los empleados públicos y trabajadores oficiales". Hecha la precisión anterior y de conformidad con el artículo 206 de la Ley 100 de 1993, debe señalarse que la regla general en el –SGSSS-, es que la incapacidad sea reconocida por la EPS una vez ésta es expedida por el profesional adscrito o perteneciente a la misma, caso en cual, dicha entidad deberá reconocer la prestación económica derivada de la incapacidad por enfermedad general, en la medida en que se haya cotizado en los términos previstos en el artículo 2.1.13.4 del Decreto 780 de 20164 , el cual reza: "Artículo 2.1.13.4 Incapacidad por enfermedad general. Para el reconocimiento y pago de la prestación económica de la incapacidad por enfermedad general, conforme a las disposiciones laborales vigentes, se requerirá que los afiliados cotizantes hubieren efectuado aportes por un mínimo de cuatro (4) semanas. No habrá lugar al reconocimiento de la prestación económica de la incapacidad por enfermedad general con cargo a los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, cuando éstas se originen en tratamientos con fines estéticos o se encuentran excluidos del plan de beneficios y sus complicaciones". Sobre el particular, el parágrafo 1 del artículo 3.2.1.10 ibídem, dispone: "En el Sistema General de Seguridad Social en Salud serán a cargo de los respectivos empleadores las prestaciones económicas correspondientes a los dos (2) primeros días de incapacidad originada por enfermedad general y de las Entidades Promotoras de Salud a

partir del tercer (3) día y de conformidad con la normatividad vigente". De otro lado, en cuanto al procedimiento para el pago de las prestaciones económicas (recobro) como lo son: La incapacidad y licencias de maternidad o paternidad a los aportantes o empleadores, este se encuentra previsto en el artículo 2.2.3.1 del decreto en cita, que incorpora el artículo 24 del Decreto 4023 de 20115 , el cual reza: "Artículo 2.2.3.1 Pago de prestaciones económicas. A partir de la fecha de entrada en vigencia de las cuentas maestras de recaudo, los aportantes y trabajadores independientes, no podrán deducir de las cotizaciones en salud, los valores correspondientes a incapacidades por enfermedad general y licencias de maternidad y/o paternidad

El pago de estas prestaciones económicas al aportante, será realizado directamente por la EPS y EOC, a través de reconocimiento directo o transferencia electrónica en un plazo no mayor a cinco (5) días hábiles contados a partir de la autorización de la prestación económica por parte de la EPS o EOC. La revisión y liquidación de las solicitudes de reconocimiento de prestaciones económicas se efectuara dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la solicitud del aportante. (Negrilla fuera de texto) En todo caso, para la autorización y pago de las prestaciones económicas, las EPS y las EOC deberán verificar la cotización al Régimen Contributivo del SGSSS, efectuada por el aportante beneficiario de las mismas. Parágrafo 1. La EPS o la EOC que no cumpla con el plazo definido para el trámite y pago de las prestaciones económicas, deberá realizar el reconocimiento y pago de intereses moratorios al aportante, de acuerdo con lo definido en el artículo 4 del Decreto Ley 1281 de 2002. Parágrafo 2. De presentarse incumplimiento del pago de las prestaciones económicas por parte de la EPS o EOC, el aportante deberá informar a la Superintendencia Nacional de Salud, para que de acuerdo con sus competencias, esta entidad adelante las

acciones a que hubiere lugar. Finalmente, el artículo 1216 del Decreto Ley 019 de 20127 , dispone que será el empleador quien adelantará de manera directa ante las EPS los trámites para el reconocimiento de las incapacidades por enfermedad general y licencias de maternidad o paternidad, siendo la única obligación del trabajador reportar el acaecimiento de cualquiera de aquellas.

(EPSSURA, 2017)

ARTÍCULO 154. INTERVENCIÓN DEL ESTADO. El Estado intervendrá en el servicio público de Seguridad Social en Salud, conforme a las reglas de competencia de que trata esta Ley, en el marco de lo dispuesto en los artículos 48, 49, 334 y 365 a 370 de la Constitución Política. Dicha intervención buscará principalmente el logro de los siguientes fines: a) Garantizar la observancia de los principios consagrados en la Constitución y en los artículos 2 y 153 de esta Ley. b) Asegurar el carácter obligatorio de la Seguridad Social en Salud y su naturaleza de derecho social para todos los habitantes de Colombia; c) Desarrollar las responsabilidades de dirección, coordinación, vigilancia y control de la Seguridad Social en Salud y de la reglamentación de la prestación de los servicios de salud; d) Lograr la ampliación progresiva de la cobertura de la Seguridad Social en Salud permitiendo progresivamente el acceso a los servicios de educación, información y fomento de la salud y a los de protección y recuperación de la salud a los habitantes del país; e) Establecer la atención básica en salud que se ofrecerá en forma gratuita y obligatoria, en los términos que señale la Ley; f) Organizar los servicios de salud en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad; g) Evitar que los recursos destinados a la seguridad social en salud se destinen a fines diferentes; h) Garantizar la asignación prioritaria del gasto público para el servicio público de Seguridad Social en

Salud, como parte fundamental del gasto público social. PARÁGRAFO. Todas las competencias atribuidas por la presente Ley al Presidente de la República y al gobierno nacional, se entenderán asignadas en desarrollo del mandato de intervención estatal de que trata este artículo.

ARTÍCULO 155. INTEGRANTES DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD. El Sistema General de Seguridad Social en Salud está integrado por: 1. Organismos de Dirección, Vigilancia y Control: a) Los Ministerios de Salud y Trabajo; b) El Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud; c) La Superintendencia Nacional en Salud; En criterio del editor, para la interpretación de este artículo debe tenerse en cuenta lo establecido por el artículo 2 del Decreto 1152 de 1999, publicado en el Diario Oficial No. 43.623 del 29 de junio de 1999, teniendo en cuenta que éste Decreto reestructura el Ministerio de Salud como ORGANISMO DE DIRECCIÓN del Sistema General de Seguridad Social en Salud. El texto referido es el siguiente: "ARTÍCULO 2o. CONFORMACIÓN EN EL NIVEL NACIONAL. El Sistema General de Seguridad Social en Salud en el nivel nacional, está constituido por el Ministerio de Salud y sus organismos adscritos o vinculados. Son organismos adscritos al Ministerio de Salud: 1. El Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud. 2. La Superintendencia Nacional de Salud. Son establecimientos públicos adscritos al Ministerio de Salud: 1. El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. 2. El Instituto Nacional de Salud. 3. El Instituto de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos -Invima- Son Empresas Sociales del Estado adscritas al Ministerio de Salud: 1. El Instituto Nacional de Cancerología. 2. El Centro Dermatológico Federico Lleras Acosta. 3. El Sanatorio de Agua de Dios. 4. El Sanatorio de Contratación. Es sociedad de capital público, vinculada al Ministerio de Salud, la Empresa Colombiana

de Recursos para la Salud S. A., Ecosalud o las que se creen en adelante para llevar a cabo funciones similares en el sector. 2. Los Organismos de administración y financiación: a) Las Entidades Promotoras de Salud; b) Las Direcciones Seccionales, Distritales y Locales de salud; c) El Fondo de Solidaridad y Garantía. 3. Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, públicas, mixtas o privadas. 4. Las demás entidades de salud que, al entrar en vigencia la presente Ley, estén adscritas a los Ministerios de Salud y Trabajo. 5. Los empleadores, los trabajadores y sus organizaciones y los trabajadores independientes que cotizan al sistema contributivo y los pensionados. 6. Los beneficiarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud, en todas sus modalidades. 7. Los Comités de Participación Comunitaria "COPACOS" creados por la Ley 10 de 1990 y las organizaciones comunales que participen en los subsidios de salud. PARÁGRAFO. El Instituto de Seguros Sociales seguirá cumpliendo con las funciones que le competan de acuerdo con la Ley.

ARTÍCULO 156. CARACTERÍSTICAS BÁSICAS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD. El Sistema General de Seguridad Social en Salud tendrá las siguientes características: a) El Gobierno Nacional dirigirá, orientará, regulará, controlará y vigilará el servicio público esencial de salud que constituye el Sistema General de Seguridad Social en Salud; b) Todos los habitantes en Colombia deberán estar afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud, previo el pago de la cotización reglamentaria o a través del subsidio que se financiará con recursos fiscales, de solidaridad y los ingresos propios de los entes territoriales; c) Todos los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud recibirán un Plan Integral de protección de la salud, con atención preventiva, médico-quirúrgica y medicamentos esenciales, que será denominado el Plan

Obligatorio de Salud; d) El recaudo de las cotizaciones será responsabilidad del Sistema General de Seguridad Social-Fondo de Solidaridad y Garantía, quien delegará en lo pertinente esta función en las Entidades Promotoras de Salud; e) Las Entidades Promotoras de Salud tendrán a cargo la afiliación de los usuarios y la administración de la prestación de los servicios de las Instituciones Prestadoras. Ellas están en la obligación de suministrar, dentro de los límites establecidos en el numeral 5 del artículo 180, a cualquier persona que desee afiliarse y pague la cotización o tenga el subsidio correspondiente, el Plan Obligatorio de Salud, en los términos que reglamente el gobierno; f) Por cada persona afiliada y beneficiaria, la Entidad Promotora de Salud recibirá una Unidad de Pago por Capitación - UPC - que será establecida periódicamente por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud; g) Los afiliados al sistema elegirán libremente la Entidad Promotora de Salud, dentro de las condiciones de la presente Ley. Así mismo, escogerán las instituciones prestadoras de servicios y/o los profesionales adscritos o con vinculación laboral a la Entidad Promotora de Salud, dentro de las opciones por ella ofrecidas. h) Los afiliados podrán conformar alianzas o asociaciones de usuarios que los representarán ante las Entidades Promotoras de Salud y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud; i) Las Instituciones Prestadoras de Salud son entidades oficiales, mixtas, privadas, comunitarias y solidarias, organizadas para la prestación de los servicios de salud a los afiliados del Sistema General de Seguridad Social en Salud, dentro de las Entidades Promotoras de Salud o fuera de ellas. El Estado podrá establecer mecanismos para el fomento de estas organizaciones y abrir líneas de crédito para la organización de grupos de práctica profesional y para las Instituciones Prestadoras de Servicios de tipo comunitario y Solidario; Corte Constitucional - Aparte subrayado declarado EXEQUIBLE, en lo acusado, por la Corte Constitucional mediante Sentencia C- 616-01 de 13 de junio de 2001,

Magistrado Ponente Dr. Rodrigo Escobar Gil. j) Con el objeto de asegurar el ingreso de toda la población al Sistema en condiciones equitativas, existirá un régimen subsidiado para los más pobres y vulnerables que se financiará con aportes fiscales de la Nación, de los departamentos, los distritos y los municipios, el Fondo de Solidaridad y Garantía y recursos de los afiliados en la medida de su capacidad; k) Las Entidades Promotoras de Salud podrán prestar servicios directos a sus afiliados por medio de sus propias Instituciones Prestadoras de Salud, o contratar con Instituciones Prestadoras y profesionales independientes o con grupos de práctica profesional, debidamente constituidos; Corte Constitucional - Aparte subrayado declarado EXEQUIBLE, en lo acusado, por la Corte Constitucional mediante Sentencia C- 616-01 de 13 de junio de 2001, Magistrado Ponente Dr. Rodrigo Escobar Gil. l) Existirá un Fondo de Solidaridad y Garantía que tendrá por objeto, de acuerdo con las disposiciones de esta ley, garantizar la compensación entre personas de distintos ingresos y riesgos y la solidaridad del Sistema General de Seguridad Social en Salud, cubrir los riesgos catastróficos y los accidentes de tránsito y demás funciones complementarias señaladas en esta Ley; m) El Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, a que hacen referencia los artículos 171 y 172 de esta Ley, es el organismo de concertación entre los diferentes integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Sus decisiones serán obligatorias, podrán ser revisadas periódicamente por el mismo Consejo y deberán ser adoptadas por el Gobierno Nacional; Corte Constitucional: - Mediante Sentencia C-663-96 del 28 de noviembre de 1996, Magistrado Ponente Dr. José Gregorio Hernández Galindo, la Corte Constitucional dispuso "ESTESE A LOS RESUELTO por la Corte en Sentencia C- 577-95 de 4 de diciembre de 1995". - Aparte tachado declarado INEXEQUIBLE por la Corte Constitucional mediante Sentencia C-577-95 del 4 de diciembre de 1995, Magistrado Ponente Dr.Eduardo Cifuentes Muñoz. n) Las

entidades territoriales, con cargo a los fondos seccionales y locales de salud cumplirán, de conformidad con la Ley 60 de 1993 y las disposiciones de la presente ley, la financiación al subsidio a la demanda allí dispuesta y en los términos previstos en la presente Ley, o) Las entidades territoriales celebrarán convenios con las Entidades Promotoras de Salud para la administración de la prestación de los servicios de salud propios del régimen subsidiado de que trata la presente Ley. Se financiarán con cargo a los recursos destinados al sector salud en cada entidad territorial, bien se trate de recursos cedidos, participaciones o propios, o de los recursos previstos para el Fondo de Solidaridad y Garantía. Corresponde a los particulares aportar en proporción a su capacidad socioeconómica en los términos y bajo las condiciones previstas en la presente Ley; p) La Nación y las entidades territoriales, a través de las instituciones hospitalarias públicas o privadas en todos los niveles de atención que tengan contrato de prestación de servicios con él para este efecto, garantizarán el acceso al servicio que ellas prestan a quienes no estén amparados por el Sistema General de Seguridad Social en Salud, hasta cuando éste logre la cobertura universal

ARTÍCULO 157. TIPOS DE PARTICIPANTES EN EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD. A partir de la sanción de la presente Ley, todo colombiano participará en el servicio esencial de salud que permite el Sistema General de Seguridad Social en Salud. Unos lo harán en su condición de afiliados al régimen contributivo o subsidiado y otros lo harán en forma temporal como participantes vinculados. A. Afiliados al Sistema de Seguridad Social. Existirán dos tipos de afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud: 1. Los afiliados al Sistema mediante el régimen contributivo son las personas vinculadas a través de contrato de trabajo, los servidores públicos, los pensionados y jubilados y los trabajadores independientes con

capacidad de pago. Estas personas deberán afiliarse al Sistema mediante las normas del régimen contributivo de que trata el capítulo I del título III de la presente Ley. Corte Constitucional: - Aparte subrayado declarado EXEQUIBLE por la Corte Consitucional, mediante Sentencia C-711-98 del 25 de noviembre de 1998, Magistrado Ponente Dr. Vladimiro Naranjo Mesa. 2. Los afiliados al Sistema mediante el régimen subsidiado de que trata el Artículo 211 de la presente Ley son las personas sin capacidad de pago para cubrir el monto total de la cotización. Serán subsidiadas en el Sistema General de Seguridad Social en Salud la población más pobre y vulnerable del país en las áreas rural y urbana. Tendrán particular importancia, dentro de este grupo, personas tales como las madres durante el embarazo, parto y postparto y período de lactancia, las madres comunitarias, las mujeres cabeza de familia, los niños menores de un año, los menores en situación irregular, los enfermos de Hansen, las personas mayores de 65 años, los discapacitados, los campesinos, las comunidades indígenas, los trabajadores y profesionales independientes, artistas y deportistas, toreros y sus subalternos, periodistas independientes, maestros de obra de construcción, albañiles, taxistas, electricistas, desempleados y demás personas sin capacidad de pago.

B. Personas vinculadas al Sistema. Los participantes vinculados son aquellas personas que por motivos de incapacidad de pago y mientras logran ser beneficiarios del régimen subsidiado tendrán derecho a los servicios de atención de salud que prestan las instituciones públicas y aquellas privadas que tengan contrato con el Estado. A partir del año 2.000, todo colombiano deberá estar vinculado al Sistema a través de los regímenes contributivo o subsidiado, en donde progresivamente se unificarán los planes de salud para que todos los habitantes del territorio nacional reciban el Plan Obligatorio de Salud de que habla el

artículo 162. PARÁGRAFO 1o. El Gobierno Nacional establecerá un régimen de estímulos, términos, controles y sanciones para garantizar la universalidad de la afiliación. PARÁGRAFO 2o. La afiliación podrá ser individual o colectiva, a través de las empresas, las agremiaciones, o por asentamientos geográficos, de acuerdo a la reglamentación que para el efecto se expida. El carácter colectivo de la afiliación será voluntario, por lo cual el afiliado no perderá el derecho a elegir o trasladarse libremente entre Entidades Promotoras de Salud. PARÁGRAFO 3o. Podrán establecerse alianzas o asociaciones de usuarios, las cuales serán promovidas y reglamentadas por el Gobierno Nacional con el fin de fortalecer la capacidad negociadora, la protección de los derechos y la participación comunitaria de los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud. Estas agrupaciones de usuarios podrán tener como referencia empresas, sociedades mutuales, ramas de actividad social y económica, sindicatos, ordenamientos territoriales u otros tipos de asociación, y podrán cobrar una cuota de afiliación. PARÁGRAFO 4o.

ARTÍCULO 159. GARANTÍAS DE LOS AFILIADOS. Se garantiza a los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud la debida organización y prestación del servicio público de salud, en los siguientes términos:

1. La atención de los servicios del Plan Obligatorio de Salud del artículo 162 por parte de la Entidad Promotora de Salud respectiva a través de las Instituciones Prestadoras de servicios adscritas.

2. La atención de urgencias en todo el territorio nacional.

3. La libre escogencia y traslado entre Entidades Promotoras de Salud, sea la modalidad de afiliación individual o colectiva, de conformidad con los procedimientos, tiempos, límites y efectos que determine el gobierno nacional dentro de las condiciones previstas en esta Ley.

4. La escogencia de las Instituciones Prestadoras de Servicios y de los profesionales entre las opciones que cada Entidad Promotora de Salud ofrezca dentro de su red de servicios.

5. La participación de los afiliados, individualmente o en sus organizaciones, en todas las instancias de asociación, representación, veeduría de las entidades rectoras, promotoras y prestadoras y del Sistema de Seguridad Social en Salud.

ARTÍCULO 160. DEBERES DE LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS. Son deberes de los afiliados y beneficiarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud los siguientes:

1. Procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad.

2. Afiliarse con su familia al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

3. Facilitar el pago, y pagar cuando le corresponda, las cotizaciones y pagos obligatorios a que haya lugar.

4. Suministrar información veraz, clara y completa sobre su estado de salud y los ingresos base de cotización.

5. Vigilar el cumplimiento de las obligaciones contraídas por los empleadores a las que se refiere la presente Ley.

6. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones de las instituciones y profesionales que le prestan atención en salud.

7. Cuidar y hacer uso racional de los recursos, las instalaciones, la dotación, así como de los servicios y prestaciones sociales y laborales.

8. Tratar con dignidad el personal humano que lo atiende y respetar la intimidad de los demás pacientes.

(Comision Septima Senado, 2017)

6.SISTEMA DE HIPOTESIS Y VARIABLES

6.1.HIPOTESIS

Con la implementación de la ley 100 al Sistema de Seguridad Social en Colombia, se evidenciaron las necesidades de la población en general, se garantizó una calidad de vida, permitiendo la protección integral de las familias Colombianas, aunque se generó un negocio económico con la salud pública.

6.2 VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE	VARIABLE INTERVINIENTE	VARIABLE DEPENDIENTE
Optimización proceso	Incremento recaudo	Reducción trabajo operativo
Herramientas	Ayudas didácticas	Optimar tiempo
Demora entrega de las incapacidades	Atraso en el reembolso	Perdida de dinero para el negocio
Incapacidades no transcritas de EPS que lo requieren	Proceso mal	Rehacer el proceso
Incapacidades generales iníciales de un día o dos	No genera cobro a la EPS	El cargo será a los respectivos empleadores
Incapacidades negadas	No cumplen los requisitos	Perder el auxilio de la EPS
Incapacidades autorizadas	Pago de la seguridad social	Cobro con éxito
Ausencia del trabajador	Poca productividad	Perdida de dinero

7. DISEÑO METODOLOGICO

7.1. METODO INVESTIGACION UTILIZADO

Esta investigación es de tipo analítica- descriptiva, porque se analiza e interpreta lo que ya está planteado, se estudia sobre el marco legal del Sistema Integral de Seguridad Social en Colombia.

7.2. TIPO DE INVESTIGACIÒN:

Descriptiva; Este trabajo se basa en la revisión, estudio de las normas que tienen relación con las prestaciones Económicas

7.3 FUENTES DE INVESTIGACION

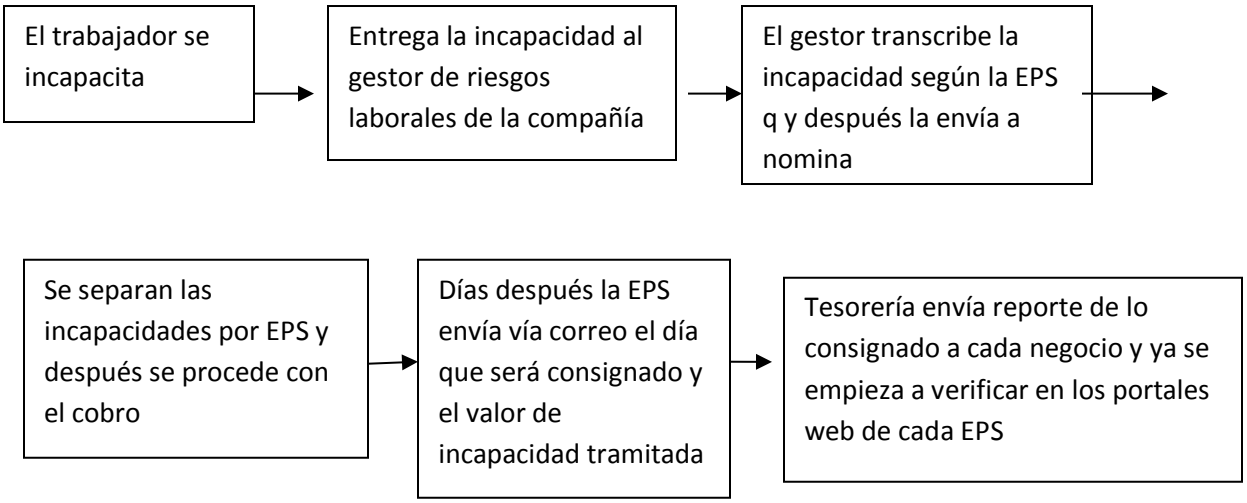
La recolección de la información es bibliográfico, trabajos publicados que ayudan con el desenvolvimiento de la investigación

Se tomó como base para la plantación del trabajo fuentes secundarias de trabajos ya estipulados con temas relacionados, la constitución política de 1991, ley 100 de 1993

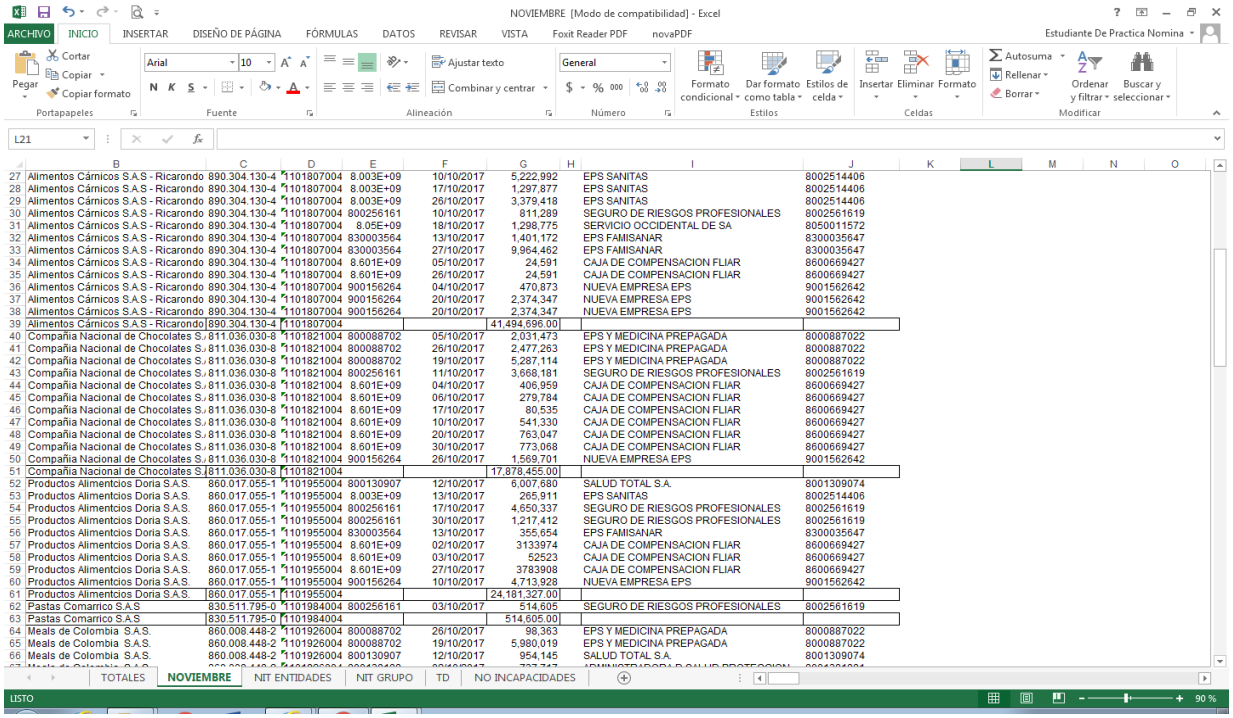
8. ANALISIS DE LA INFORMACIÒN RECOPILADA

8.1 PROCESO ACTUAL DE RECAUDO DE LAS INCAPACIDADES

A continuación, se explicará el procedimiento que se realiza para solicitar el reembolso de las prestaciones económicas de las diferentes EPS, a cada negocio del Grupo Nutresa, donde inicia y finaliza el proceso.



Este es el archivo que envía Tesorería, y solo después de tener toda la información que es solicitada se pasa la información en el plano de Excel para luego ser cargada a SAP



	B	C	D	E	F	G	H	I	J
27	Alimentos Cárnicos S.A.S - Ricarondo	890.304.130-4	1101807004	8.003E+09	10/10/2017	5,222,992		EPS SANITAS	8002514406
28	Alimentos Cárnicos S.A.S - Ricarondo	890.304.130-4	1101807004	8.003E+09	17/10/2017	1,297,877		EPS SANITAS	8002514406
29	Alimentos Cárnicos S.A.S - Ricarondo	890.304.130-4	1101807004	8.003E+09	26/10/2017	3,379,418		EPS SANITAS	8002514406
30	Alimentos Cárnicos S.A.S - Ricarondo	890.304.130-4	1101807004	800256161	10/10/2017	811,289		SEGURO DE RIESGOS PROFESIONALES	8002561619
31	Alimentos Cárnicos S.A.S - Ricarondo	890.304.130-4	1101807004	8.05E+09	18/10/2017	1,298,775		SERVICIO OCCIDENTAL DE SA	8050011572
32	Alimentos Cárnicos S.A.S - Ricarondo	890.304.130-4	1101807004	830003564	13/10/2017	1,401,172		EPS FAMISANAR	8300035647
33	Alimentos Cárnicos S.A.S - Ricarondo	890.304.130-4	1101807004	830003564	27/10/2017	9,964,462		EPS FAMISANAR	8300035647
34	Alimentos Cárnicos S.A.S - Ricarondo	890.304.130-4	1101807004	8.601E+09	05/10/2017	24,591		CAJA DE COMPENSACION FLIAR	8600669427
35	Alimentos Cárnicos S.A.S - Ricarondo	890.304.130-4	1101807004	8.601E+09	26/10/2017	24,591		CAJA DE COMPENSACION FLIAR	8600669427
36	Alimentos Cárnicos S.A.S - Ricarondo	890.304.130-4	1101807004	900156264	04/10/2017	470,873		NUEVA EMPRESA EPS	9001562642
37	Alimentos Cárnicos S.A.S - Ricarondo	890.304.130-4	1101807004	900156264	20/10/2017	2,374,347		NUEVA EMPRESA EPS	9001562642
38	Alimentos Cárnicos S.A.S - Ricarondo	890.304.130-4	1101807004	900156264	20/10/2017	2,374,347		NUEVA EMPRESA EPS	9001562642
39	Alimentos Cárnicos S.A.S - Ricarondo	890.304.130-4	1101807004			41,494,696.00			
40	Compañia Nacional de Chocolates S.A	811.036.030-8	1101821004	800088702	05/10/2017	2,031,473		EPS Y MEDICINA PREPAGADA	8000887022
41	Compañia Nacional de Chocolates S.A	811.036.030-8	1101821004	800088702	26/10/2017	2,477,263		EPS Y MEDICINA PREPAGADA	8000887022
42	Compañia Nacional de Chocolates S.A	811.036.030-8	1101821004	800088702	19/10/2017	5,287,114		EPS Y MEDICINA PREPAGADA	8000887022
43	Compañia Nacional de Chocolates S.A	811.036.030-8	1101821004	800256161	11/10/2017	3,668,181		SEGURO DE RIESGOS PROFESIONALES	8002561619
44	Compañia Nacional de Chocolates S.A	811.036.030-8	1101821004	8.601E+09	04/10/2017	406,959		CAJA DE COMPENSACION FLIAR	8600669427
45	Compañia Nacional de Chocolates S.A	811.036.030-8	1101821004	8.601E+09	06/10/2017	279,784		CAJA DE COMPENSACION FLIAR	8600669427
46	Compañia Nacional de Chocolates S.A	811.036.030-8	1101821004	8.601E+09	17/10/2017	80,535		CAJA DE COMPENSACION FLIAR	8600669427
47	Compañia Nacional de Chocolates S.A	811.036.030-8	1101821004	8.601E+09	10/10/2017	541,330		CAJA DE COMPENSACION FLIAR	8600669427
48	Compañia Nacional de Chocolates S.A	811.036.030-8	1101821004	8.601E+09	20/10/2017	763,047		CAJA DE COMPENSACION FLIAR	8600669427
49	Compañia Nacional de Chocolates S.A	811.036.030-8	1101821004	8.601E+09	30/10/2017	773,068		CAJA DE COMPENSACION FLIAR	8600669427
50	Compañia Nacional de Chocolates S.A	811.036.030-8	1101821004	900156264	26/10/2017	1,569,701		NUEVA EMPRESA EPS	9001562642
51	Compañia Nacional de Chocolates S.A	811.036.030-8	1101821004			17,878,455.00			
52	Productos Alimentcios Doria S.A.S.	860.017.055-1	1101955004	800130907	12/10/2017	6,007,680		SALUD TOTAL S.A.	8001309074
53	Productos Alimentcios Doria S.A.S.	860.017.055-1	1101955004	8.003E+09	13/10/2017	265,911		EPS SANITAS	8002514406
54	Productos Alimentcios Doria S.A.S.	860.017.055-1	1101955004	800256161	17/10/2017	4,650,337		SEGURO DE RIESGOS PROFESIONALES	8002561619
55	Productos Alimentcios Doria S.A.S.	860.017.055-1	1101955004	800256161	30/10/2017	1,217,412		SEGURO DE RIESGOS PROFESIONALES	8002561619
56	Productos Alimentcios Doria S.A.S.	860.017.055-1	1101955004	830003564	13/10/2017	355,654		EPS FAMISANAR	8300035647
57	Productos Alimentcios Doria S.A.S.	860.017.055-1	1101955004	8.601E+09	02/10/2017	3133974		CAJA DE COMPENSACION FLIAR	8600669427
58	Productos Alimentcios Doria S.A.S.	860.017.055-1	1101955004	8.601E+09	03/10/2017	52523		CAJA DE COMPENSACION FLIAR	8600669427
59	Productos Alimentcios Doria S.A.S.	860.017.055-1	1101955004	8.601E+09	27/10/2017	3783908		CAJA DE COMPENSACION FLIAR	8600669427
60	Productos Alimentcios Doria S.A.S.	860.017.055-1	1101955004	900156264	10/10/2017	4,713,928		NUEVA EMPRESA EPS	9001562642
61	Productos Alimentcios Doria S.A.S.	860.017.055-1	1101955004			24,181,327.00			
62	Pastas Comarrico S.A.S	830.511.795-0	1101984004	800256161	03/10/2017	514,605		SEGURO DE RIESGOS PROFESIONALES	8002561619
63	Pastas Comarrico S.A.S	830.511.795-0	1101984004			514,605.00			
64	Meals de Colombia S.A.S.	860.008.448-2	1101926004	800088702	26/10/2017	98,363		EPS Y MEDICINA PREPAGADA	8000887022
65	Meals de Colombia S.A.S.	860.008.448-2	1101926004	800088702	19/10/2017	5,980,019		EPS Y MEDICINA PREPAGADA	8000887022
66	Meals de Colombia S.A.S.	860.008.448-2	1101926004	800130907	12/10/2017	954,145		SALUD TOTAL S.A.	8001309074

8.2 ANALISIS:

Grupo Nutresa a pesar de estar conformado por tantas compañías, maneja un control adecuado de las incapacidades, permitiendorecuperar gran parte de dinero de las prestaciones económicas a las EPS. El proceso se hace de manera correcta, el Grupo Nutresa es eficiente y cumplido en los pagos de la seguridad social de los trabajadores, para no presentar percances.

Este proceso tiene relación con las 31 EPS que están afiliados los trabajadores de cada compañía del Grupo.

8.3. PROPUESTA:

Se planteo unas plantillas en Excel para optimizar el proceso de la información recolectada, acortando tiempos para importar el informe a SAP.

Cuando el archivo recibido de incapacidades corresponde a varias personas de una misma compañía,

Primero se verifica si el dinero está en el banco y después se determina si las incapacidades son de años anteriores (cuenta 4072304033) o del año actual (cuenta del gasto según el grupo),

En Excel se busca los datos que se van a necesitar para el archivo plano: Cuenta contable, cédula, nombre, fecha de inicio incapacidad, valor, EPS, centro de costos, objetos PA (regional, cliente, canal, línea marca), NIT EPS y razón social EPS ya que nos piden referencia 1 NIT y referencia 3 Razón social de quien paga.

Las incapacidades que corresponden al año en curso, se debe buscar su centro de costos, su grupo contable para determinar a que cuenta se contabiliza y los objetos PA (Regional, cliente, canal, línea marca), los cuales se encuentran en la maestra

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P
1	AGCO	Z1	17092015	17092015	09		RECUPERACI	cop								
2	40	2271624010			36166345											
3	50	4072304033			169733											
4	50	4072304033			164266											
5	50	5525110109			89516			43300400			23	50000006	GG	ZG00Z01		

La plantilla planteada es:

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M
1	AÑO 2017	17878455			8110360309	NIT CHOCOLATES							
2	CEDULA	VALOR	ENTIDAD	CECOS	OF VTAS - R	CLIENTE	RAMO- CAN	LINEA MAR	GGG	CUENTA			

1. El valor que se ingresará en la celda B1 es el envía Tesorería.

A2.Cèdula del trabajador que estaba incapacitado

B2. Valor de la incapacidad consignada

C2. Entidad promotora de salud

D2. Centro de Costos; es la gerencia que hace parte el trabajador, para el acceso mi jefa me envió los centros de costos de cada compañía y el objeto PA es para asociar a la persona a un nivel especifico de cada area de la compañía, este último es utilizado al cargar la información a SAP.

J2. Siempre se manejará la cuenta 5110109, que es la cuenta específica que la empresa maneja para la recuperación de incapacidades.

Este pantallazo es tomado de la maestra de Nacional de Chocolates

	A	B	C	D	AU	BK	BM	BO	BQ	BW
1				1	44	60	62	64	66	
2	COMPAÑI	NOMBRE	TRABAJAD	CEDULA	CENTRO DE COSTO	LINEA	CLIENTE	CANAL	REGIONAL	A
3	10	COMPAÑIA N	10029197	10029197	23330600	Z025Z01	50000001	GG	R61	
4	10	COMPAÑIA N	1010161641	1010161641	23926074					
5	10	COMPAÑIA N	1012334560	1012334560	23926074					
6	10	COMPAÑIA N	1012338137	1012338137	23926074					
7	10	COMPAÑIA N	1012388608	1012388608	23992074					
8	10	COMPAÑIA N	1012409653	1012409653	23926074				F74	
9	10	COMPAÑIA N	1013598830	1013598830	23982074					
10	10	COMPAÑIA N	1013609187	1013609187	23926074					
11	10	COMPAÑIA N	1013634173	1013634173	23992174					
12	10	COMPAÑIA N	1013644548	1013644548	23920074					
13	10	COMPAÑIA N	1014197911	1014197911	23986074					
14	10	COMPAÑIA N	1016031827	1016031827	23926074					
15	10	COMPAÑIA N	1016039642	1016039642	23926074					
16	10	COMPAÑIA N	1017126776	1017126776	23020300				R60	
17	10	COMPAÑIA N	101713151	1017131512	23450000	Z024Z01	50000001	GG	R62	
18	10	COMPAÑIA N	1017149361	1017149360	23008900				R60	

EJEMPLO DE LA PLANTILLA

B7 =SUMA(B3;B5)

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	
1	AÑO 2017	20000			8110360309	NIT CHOCOLATES							
2	CEDULA	VALOR	ENTIDAD	CECOS	OF VTAS - R	CLIENTE	RAMO- CAN	LINEA MAR	GGG	CUENTA			
3	70107227	15000	SURA	23992060	0	0	0	0	773	5110109	7735110109	RECUPERACIO	RECUPERACION INCA
4													
5													
6													
7		15000											
8		5000											

En la plantilla sólo se debe ingresar la cc, el valor consignado y la Entidad. El centro de

costos, cliente, canal, línea de marca: el cual es un tema privado de la empresa, GGG es el grupo contable, que es consultado por centro de costos, deben aparecer cuando se ingrese la cc

ACTUALIZACIÒN Y COMPLEMENTACIÒN INSTRUCTIVO PARA SOPORTAR PAGOS DE INCAPACIDADES

ARL SURA

Procedimiento:

- ✓ *Se ingresa a la página www.arlsura.com*
- ✓ *Servicios en Línea*
- ✓ *Ingreso Usuario y Contraseña*
- ✓ *Digito el NIT de la empresa a consultar*
- ✓ *Respondemos*
- ✓ *Consultas: Incapacidades Temporales*
- ✓ Selecciono la Opción OdiOpi por empresa y Se busca por rango de fechas
- ✓ Se descarga el soporte que coincida con el valor reportado en el informe

EPS SURA

Procedimiento:

- ✓ *Se ingresa a la página www.epssura.com*

- ✓ *Empleadores*
- ✓ *Servicios en línea*
- ✓ *Ingreso Usuario y Contraseña*
- ✓ *Digito el NIT de la empresa a consultar*
- ✓ *Empleadores*
- ✓ *Consultas: Empresa: Detalle de pago de Incapacidades*
- ✓ *Selecciono rango de fechas a consultar*
- ✓ *Consultar*
- ✓ *Selecciono la opción de emisión del archivo (HTML – PDF – XLS)*
- ✓ *Se descarga el soporte que coincida con el valor reportado en el informe*

COOMEVA EPS

Procedimiento:

- ✓ *Se ingresa a la página http://eps.coomeva.com.co/*
- ✓ *Empleadores*
- ✓ *Prestaciones Económicas (Borde Derecho)*
- ✓ *Ingreso el Usuario y Contraseña*
- ✓ *Entrar*
- ✓ *Click en Ingresar a COOEPS*
- ✓ *Verifico que en Tipo aportante este seleccionada la opción Empleador*
- ✓ Verifico que en Agencia este seleccionada la primera opción o en su defecto el nombre actualizado del negocio a consultar
- ✓ En la parte superior izquierda de la página se encuentra una pestaña nombrada prestaciones, deslizo el mouse sobre este.

- ✓ Reportes Prestaciones.
- ✓ Prestaciones Económicas.
- ✓ Selecciono de la lista desplegable Reporte por Estado Origen
- ✓ Tipo de Aportante en Lista Desplegable Empleador
- ✓ Ingreso el Rango de Fechas a consultar (Buscar por año desde el año anterior hasta el mes actual)
- ✓ Click en Generar.
- ✓ Cuando finalice la descarga filtro por FECHA_TRASNFERENCIA_CHEQUE de acuerdo al informe y confirmo el valor reportado coincida con el valor a soportar
- ✓ Guardo la información que requiera para la respectiva contabilización

-En muchas ocasiones no se genera algún reporte, por eso se debe volver al inicio del portal, dar clic en mis reportes, seleccionar empleador y fechas las cuales se quiere consultar según la fecha de consignación. El reporte se genera con las incapacidades negadas, liquidadas y pagadas. Se filtra para que el informe sólo queden las liquidadas, después se busca el valor que Tesoreria envió.

<u>FAMISANAR EPS</u>

Procedimiento:

Se ingresa a la página

-famisanar en línea

-usuario y contraseña

-servicio en línea

-empleador

-se selecciona la empresa a la que se le va a averiguar el pago

-licencias e incapacidades, después reporte de pago, consulta por fecha de pago

Si el valor no està en el portal, se solicita la información a la gestora Lidia Ines.

SANITAS EPS

A medida que van consignando el pago de las incapacidades, llega al correo del detalle de pago, se debe ir guardando en una carpeta aparte y en caso de faltar algún reporte, se solicta al gestor Rodrigo Enciso.

(Cruz Blanca, Medimàs)

Procedimiento:

- ✓ De acuerdo a la EPS que pertenezca el empleado: www.medimas.com.co, www.cruzblanca.com.co
- ✓ Empleadores.
- ✓ Portal Empresarial.
- ✓ El tipo de documento es NIT.
- ✓ Se ingresa el usuario y la contraseña.
- ✓ Prestaciones Económicas
- ✓ Consulta general de Incapacidades/Licencias

- ✓ Le ingreso el rango de fechas a consultar (sólo se puede generar la consulta mensual)
- ✓ Estado de Incapacidad: Pagada
- ✓ Consultar
- ✓ Exporto la consulta a Excel y confirmo que los valores coincidan de acuerdo al informe.

NUEVA EPS:

Procedimiento:

Se ingresa a la página

-nueva eps+ en línea

-usuario y contraseña

-servicio en línea

-empleador

-se selecciona la empresa a la que se le va a averiguar el pago

-licencias e incapacidades, después reporte de pago, consulta por fecha de pago

- ✓ Cuando la EPS genera un transferencia por concepto de incapacidades envía un correo con el detalle de pago en PDF al usuario administrador (Flor Ángela

Moreno), en caso de no recibir la información se de enviar un correo a Luisa Maria Gil Ejecutiva de Post – Venta solicitando el detalle de pago.

SALUD TOTAL EPS:

Procedimiento:

- ✓ Ingreso a la página http://saludtotal.com.co/Paginas/Home.aspx
- ✓ PAU Virtual: Ingreso.
- ✓ Tipo de Usuario: Empleador
- ✓ Tipo de Identificación del empleador : NIT
- ✓ Número de identificación del empleador: Nit de la compañía sin puntos ni digito de verificación.
- ✓ Tipo de Identificación del Usuario: Cedula de Ciudadanía.
- ✓ Número de Identificación del Usurario
- ✓ Se ingresa la clave
- ✓ Ingresar
- ✓ Incapacidades y licencias
- ✓ Consulta prestaciones Autorizadas.
- ✓ Solo se ingresa el rango de fechas a verificar los demás campos no se llenan (Preferiblemente se debe generar el informe con un rango de fechas de 12 meses).

- ✓ El informe arroja el detalle de pagos correspondiente a todas las incapacidades emitidas en el rango de fechas seleccionado por ende debo buscar la sumatoria de incapacidades pagadas, entonces:
    - Organizo el Excel y filtro por Número de comprobante o por Fecha Real de Pago.
    - Reviso que los valores coincidan con el informe recibido.

SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.O.S.:

Procedimiento:

- ✓ Se ingresa a la página www.sos.com.co
- ✓ En el menú ubicado en el borde izquierdo: Servicios en Línea: Prestaciones Económicas
- ✓ Click en Consulta de prestaciones económicas
- ✓ Tipo de Identificación: Número de Identificación Tributaria
- ✓ Identificación: NIT de la empresa a consultar
- ✓ Usuario: ADMINISTRADOR
- ✓ Contraseña: Ingreso la contraseña del negocio a consultar

NOTA: La Contraseña tiene un tiempo de caducidad, si al momento de autenticación sale una ventana emergente con nota “La clave no ha sido autenticada”, se da click en Cambiar contraseña para generar una nueva.

- ✓ Una vez ingrese al portal empresarial selecciono la opción Periodo Pago Prestaciones Económicas
- ✓ Periodo: Ingreso el periodo a verificar AAAAMM
- ✓ Verifico que el Tipo de Identificación del Empleador: NI y que el Número de Identificación del Empleador: NIT de la empresa a consultar sin puntos ni digito de verificación.
- ✓ Consultar
- ✓ Verifico que el valor coincida con el informe reportado en contabilidad
- ✓ Descargo y guardo en Ecxel

NOTA: Para solicitar la contraseña para un negocio doy click en Enviar Contraseña por Email, llega un correo con la asignación de clave al usuario Administrador del negocio.

COMPENSAR EPS:

Procedimiento:

- ✓ Se ingresa a la página http://www.compensar.com/
- ✓ Transacciones en Línea
- ✓ Ingreso Usuario y Contraseña
- ✓ Finanzas
- ✓ Incapacidades: Consulta Estado Incapacidades
- ✓ Estado de la Incapacidad: Pagado

- ✓ Periodo a Consultar: Selecciono mes y año a verificar
- ✓ Forma de Pago: Transferencia Electrónica
- ✓ Enviar
- ✓ Reviso que los valores coincidan con el informe recibido
- ✓ Click en Descargar Ecxel

NOTA: En el momento sólo Novaventa y Servicios tiene usuario en el portal empresarial de la EPS.

ALIANSALUD:

- ✓ Se ingresa a la página www.aliansalud.com.co
- ✓ Ingresamos a oficina virtual.
- ✓ Ingresamos Usuario y contraseña.
- ✓ A mano izquierda encontramos información en la cual seleccionamos la opción servicios de POS y desplegamos el mas, de ahí seleccionamos la opción consultas y para finalizar pago de incapacidades.
- ✓ Ingreso el rango de fecha en el que deseo la información
- ✓ Extraigo la información.

9. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS DEL TRABAJO

9.1 CRONOGRAMA DEL TRABAJO

ACTIVIDADES	Agosto 14-Agosto 21	Agosto 28-4 Septiembre	11 Septiembre-18 Septiembre	25 Septiembre-9 de Octubre	16 Octubre-Noviembre 2017
Identificar proceso a mejorar	x				
Presentar propuesta para plan de mejoramiento para aprobación		x			
Analizar los elementos que se implementaron en la propuesta, estudio de maestras			x		
Realizar justificación, objetivos				x	
Diseño de plan de mejoramiento				x	

Marco teorico,conclusiones					x

9.2. RECURSOS BASICOS UTILIZADOS
Recursos Logisticos

10. CONCLUSIONES

-A pesar del gran cantidad de empleados, existe un control adecuado con el manejo de las incapacidades

- El sistema de Seguridad en Colombia, con su propósito de mejorar la calidad de vida de todos los colombianos, brinda una cobertura de las contingencias que se presentan a los trabajadores.

-Un aspecto importante que juega el Sistema de Seguridad Social en Colombia, es el amparo financiero que le brinda al trabajador, pues garantiza al Colombiano el cubrimiento económico en caso de sufrir algún evento que tenga relación con dinero, cubrir las necesidades básicas.

Bibliografía

(2017). Obtenido de Gerencia: https://www.gerencie.com

Comision Septima Senado. (2017). Obtenido de http://www.comisionseptimasenado.gov.co

Departamento Nacional de Planeacion . (23 de Septiembre de 2015). Obtenido de https://www.dnp.gov.co

EPSSURA. (2016). Obtenido de https://www.epssura.com

EPSSURA. (2017). Obtenido de https://www.epssura.com

EPSSURA. (2017). Obtenido de https://www.epssura.com/historial-de-noticias/1412-la-seguridad-social-responsabilidad-de-todos

gerencie. (2017). Obtenido de https://www.gerencie.com/incapacidad-laboral.html

Lopez, E. E. (Diciembre de 2002). *Revista Gerencia y Politicas de Salud*.

Monica, M., & Alejandro, W. (2006). Obtenido de Facultad de medicina UdeaA: aprendeenlinea.udea.edu.co

Sandra Milena, P. M. (2013). Obtenido de Derecho Universal de Seguridad Social: http:TESIS%20SEGURIDAD%20SOCIAL.pdf

Yadira, M. E. (2011). Obtenido de Luchas por la salud en Colombia: http://revistas.javeriana.edu.co

ECHEVERRY LÓPEZ, Esperanza. La salud en Colombia: Abriendo el siglo… y la brecha de las inequidades. En: Revista Gerencia y Políticas de Salud, No 3, Pontificia Universidad Javeriana, Diciembre de 2002

ARENAS MONSALVE, G. (2007). El derecho Colombiano de la Seguridad Social. Bogotá: Legis, Segunda Edición.

Maya Ayubi, J (2017) Los sistemas en Pension , Salud y Riesgos Laborales en Colombia