DISEÑO DE UNA PROPUESTA SOBRE LOS PROCESOS DE REPORTES NORMATIVOS PARA LAS ENTIDADES ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIOS CASO BARRANQUILLA

ING. ANGELO MENDOZA DÍAZ
ING. NELSON GONZÁLEZ SANTIAGO

ESPECIALIZACIÓN EN GESTIÓN DE TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
FACULTAD DE INGENIERÍAS
BARRANQUILLA
2018

Tabla de Contenido

GLOSARIO 3

RESUMEN 6

1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA 7

2. JUSTIFICACIÓN 9

3. OBJETIVOS 10

3.1. Objetivo general 10

3.2. Objetivos específicos 10

4. SOPORTES TEORICOS 11

5. ANTECEDENTES DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL. 13

6. REFERENTE LEGAL 15

6.1. Constitución política de Colombia 1991. Artículos 42-49 15

6.2. Política integral de Salud 19

7. REFERENTE ESTRATÉGICO DE LA POLÍTICA DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD 19

7.1. Modelo integral de atención en Salud - MIAS 19

8. REFERENTE DEMOGRÁFICO 20

9. REFERENTE GEOGRÁFICO 20

10. METODOLOGÍA 21

10.1. Tipo de Investigación 21

10.2. Métodos de Investigación 21

11. BIBLIOGRAFÍA 23

GLOSARIO

- D i a g n ó s t i c o .

  Etapa inicial del proceso de planeación que consiste en un análisis crítico de la entidad o dependencia y de su entorno a partir de la recolección, clasificación y análisis de los elementos que los conforman, con el objetivo de identificar sus logros, necesidades y problemas. para el entorno, estos suelen interpretarse como amenazas u oportunidades, y para la entidad o dependencia, como fortalezas o debilidades. (Sachlos & Auguste, 2008)

- E A P B

  Entidades Administradoras de Planes de Beneficios. (Supersalud, 2014)

- E P S C

  Entidad Promotora de Salud Contributivo. (Supersalud, 2014)

- E P S S

  Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado. (Supersalud, 2014)

- E P S I

  Entidad Promotora de Salud Indígena. (Supersalud, 2014)

- C C F

  Programa de Salud de las Cajas de Compensación Familiar. (Supersalud, 2014)

- E M P

  Empresas de Medicina Prepagada. (Supersalud, 2014)

- M P

  Medicina Prepagada. (Supersalud, 2014)

- S A P

  Servicio de Ambulancia Prepagado. (Supersalud, 2014)

- P A S

  Planes Adicionales de Salud. (Supersalud, 2014)

- P A C

  Plan de Atención Complementario. (Supersalud, 2014)

- E s t á n d a r e s d e o p e r a c i ó n

  Miden la idoneidad de las EAPB para la administración del riesgo en salud. (Supersalud, 2014)

- E s t á n d a r e s d e p e r m a n e n c i a

  Necesarios para el funcionamiento de las administradoras del régimen subsidiado. (Supersalud, 2014)

- D o c u m e n t o p ú b l i c o .

  Documento otorgado por un funcionario público en ejercicio de su cargo o con su intervención. (Sachlos & Auguste, 2008)

- C i r c u l a r ú n i c a .

  El objetivo de la circular única es emitir instrucciones relacionadas con el reporte de información financiera por parte de las entidades vigiladas por la Superintendencia Nacional de Salud. Este reporte de información se encuentra alineado con los nuevos marcos técnicos normativos de información financiera y contable reglamentarios de la Ley 1314 de 2009. (Supersalud, 2016)

- N o r m a t i v i d a d .

  Cualidad de normativo. Está clara la normatividad de esa ley.

  (Real Academia Española, 2018a)

- **Normativo.**

  Conjunto de normas aplicables a una determinada materia o actividad.
  (Real Academia Española, 2018b)

- **Informes contables complementarios.**

  Se preparan por sujeción a las reglas de clasificación de usuarios estratégicos, para satisfacer necesidades de información financiera, económica, social y ambiental y pueden prepararse y presentarse en forma comparativa con el periodo anterior. esto implica la relevancia de la información de base contable como insumo para elaboración de otro tipo de informes para sistemas estadísticos y macroeconómicos. (Sachlos & Auguste, 2008)

- **Reglamento técnico.**

  Reglamento de carácter obligatorio, expedido por la autoridad competente, con fundamento en la ley, que suministra requisitos técnicos, bien sea directamente o mediante referencia o incorporación del contenido de una norma nacional, regional o internacional, una especificación técnica o un código de buen procedimiento. (Colciencias, 2017)

- **Proyecto de ley.**

  Es una propuesta de legislación presentada ante el Senado de la Republica que contiene una exposición de motivos y que es el resultado de un trabajo de investigación. (Colciencias, 2017)

- **Método.**

  La palabra griega “methodos” significaba hacer algo con arreglo a un orden o significado, un camino para alcanzar un fin determinado o una meta, depende sustancialmente de que se cuente con un derrotero o camino que los griegos llamaban “hedos”. (Piscoya H. Luis, 1987 “Investigación científica y educacional”). (Dalgleish et al., 2007)

RESUMEN

La presente investigación apunta proponer un modelo para mitigar los problemas existentes en los procesos de reportes normativos en las entidades administradoras de planes de beneficios caso Barranquilla cumpliendo con lo establecido por los entes de vigilancia y control.

Esta investigación se enmarca en la elaboración de una propuesta que pretende analizar, identificar, evaluar y proponer las medidas de tratamiento de los factores claves que amenazan a las entidades administradoras de planes de beneficios con la entrega oportuna de los reportes normativos.

Se propone la recopilación de métodos y modelos de generación de reportes, así como casos de éxito de los procesos de reportes normativos de las entidades vigiladas por él estado caso Colombia, para luego proceder a centrarse en el entorno mundial, obteniendo como resultado, las mejores prácticas para los procesos de reportes normativos de las entidades administradoras de planes de beneficios caso ciudad de Barranquilla así como un panorama claro de los factores claves que amenazan a dichas entidades.

Fruto de esto se logrará identificar los factores de riesgos de las entidades administradoras de planes de beneficios, evaluar los de mayor impacto y la definición de los factores claves a gestionar.

Seguidamente se procederá a la generación un modelo que contribuya a la optimización de los procesos de reportes normativos de obligatorio cumplimiento, permitiendo una adecuada gestión de estos.

1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

La rápida evolución de las tecnologías de la información ha logrado asimilar grandes novedades tecnológicas a gran velocidad y ha permitido la aparición de nuevos productos y herramientas informáticas, y a su vez ha generado un crecimiento en las exigencias de los reportes normativos a los entes encargados de vigilar y controlar los procesos. No obstante, al introducir actualizaciones y mejoras normativas no tienen en cuenta la capacidad de respuesta de las empresas u instituciones que supervisan.

Por un lado, los obliga en muy corto tiempo adaptarse y responder a nuevos métodos normativos, siendo esta una problemática latente para el posterior cumplimiento por parte de los actores obligados a responder en los tiempos establecidos para su entrega.

Para el caso de las EAPB (entidades administradoras de planes de beneficios), existe la dificultad en la entrega oportuna de estos reportes normativos de obligatorio cumplimiento a la superintendencia nacional de salud, dichos reportes no cuentan con calidad e integridad en los datos, añadiendo la no actualización pertinente y eficaz por parte de las entidades administradoras de planes de beneficios contribuyen al no reporte por extemporaneidad.

Para el ente de vigilancia y control, quien se encarga de evaluar, observar y supervisar las acciones, es imprescindible el acopio de la información obligatoria, con descripciones especificas en estructuras definidas, estandarizadas normativamente y en los tiempos concretos, además dicha entidad cuenta con la facultad de sancionar penal y económicamente, intervenir y en última instancia, liquidar a aquellas que no cumplan con lo estipulado normativamente.

Los reportes, en contexto institucional, se han intentado mejorar con el propósito de que la información cumpla con lo exigido normativamente, de forma eficaz y como resultado indicadores objetivos y veraces. Sin embargo, en los últimos periodos se ha incrementado la dificultad en la entrega oportuna de la información lo que ha generado consecuencias negativas y penalidades a las entidades obligadas a reportar al ente de vigilancia y control, por lo que es

menester conocer ¿Cómo mejorar los procesos de reportes normativos, obligatorios de ley, para las entidades administradoras de planes de beneficios (EAPB) a fin de dar una eficiencia de estos?

Problemática en cifras.

FORMATOS CIRCULAR ÚNICA 007 de 2014					SUPERSALUD	
Archivo	Descripción de la Información	Área Responsable	Elaboración	Tipo	Periodicidad	Regimen
Tipo 167	Reservas Técnicas e Inversiones de las Reservas Técnicas	Contabilidad	Financiera	TXT	Mensual	RS
Tipo 167	Reservas Técnicas e Inversiones de las Reservas Técnicas	Contabilidad	Financiera	TXT	Mensual	RC

FORMATOS CIRCULAR ÚNICA 016 DE 2016					SUPERSALUD	
Archivo	Descripción de la Información	Área Responsable	Elaboración	Tipo	Periodicidad	Regimen
FT001	Catálogo Información Financiera	Contabilidad	Financiera	XML	Mensual	RS/RC
FT002	Publicación Estados Financieros	Contabilidad	Financiera	XML	Anual	RS/RC
FT003	Cuentas por Cobrar - Deudores	Cuentas por Cobrar	Cuentas por Cobrar	XML	Mensual	RS/RC
FT004	Cuentas por Pagar - Acreedores	Cuentas Por Pagar	Cuentas Por Pagar	XML	Mensual	RS/RC
FT005	Relacion Causacion de Costos, Gastos y Pagos	Financiera	Financiera	XML	Anual	RS/RC
FT006	Bancos y Carteras Colectivas	Tesorería	Tesorería	XML	Mensual	RS/RC
FT007	Control de Inversiones Inscritas en el Mercado de Valores de Colombia	Tesorería	Tesorería	XML	Mensual	RS/RC
FT008	Inversiones – Otros Títulos	Tesorería	Tesorería	XML	Mensual	RS/RC
FT009	Activos y Pasivos en Moneda Extranjera	Contabilidad	Contabilidad	XML	Trimestral	RS/RC
FT010	Activos No Monetarios	Contabilidad	Contabilidad	XML	Semestral	RS/RC
FT011	Condiciones Financieras	Planeación Financiera	Planeación Financiera	XML	Mensual	RS/RC
PT008	Valor de Glosa de servicio NO POS	Contabilidad	Contabilidad	XML	Anual	RS/RC
PT009	Detalle de registros de recobros por servicios NO POS	Contabilidad	Contabilidad	XML	Anual	RS/RC
FP001	Conjunto Completo de Estados Financieros y Revelaciones	Contabilidad	Financiera	PDF	Anual	RS/RC
FP002	Certificación Estados Financieros	Contabilidad	Financiera	PDF	Anual	RS/RC
FP003	Dictamen Revisor Fiscal	Revisoría Fiscal	Revisoría Fiscal	PDF	Anual	RS/RC
FP004	Informe de gestión	Control Interno	Control Interno	PDF	Anual	RS/RC
FP005	Proyecto Distribución de Utilidades	Contabilidad	Financiera	PDF	Anual	RS/RC
ST001		Calidad	Calidad	txt	Semestral	RS/RC
GT010	Composicion Patrimonial	Financiera	Financiera	XML	Mensual	RS/RC

FORMATOS CIRCULAR ÚNICA 002 DE 2017					SUPERSALUD	
Archivo	Descripción de la Información	Área Responsable	Elaboración	Tipo	Periodicidad	Regimen
PT001	Cronograma de Conciliación	Cartera	Financiera	XML	Unica Vez	RS/RC
PT002	Depuración de Cuentas a Conciliar	Cartera	Financiera	XML	Unica Vez	RS/RC
PT003	Seguimiento a la Conciliación	Cartera	Financiera	XML	Mensual	RS/RC

Ver más en:

Formatos de Circulares.xlsx

2. JUSTIFICACIÓN

Siguiendo el orden de lo señalado en la descripción del problema, surge la necesidad de un modelo teórico – metodológico que contribuya a la optimización de los procesos de reportes normativos de obligatorio cumplimiento, por lo cual nos enfrentamos sin duda alguna a la necesidad de contar con métodos, herramientas y procesos que optimicen su labor y contribuya a tener un mayor nivel de control, obteniendo un impacto positivo en el cumplimiento de la normatividad vigente e instituida.

Este documento pretende contribuir a las grandes necesidades mencionadas, con un enfoque totalmente practico, pero dejando un referente teórico que garantice la creación de modelos mas robustos o soluciones alternas con base en el prototipo del modelo que se propone.

Por último, al enfocar la viabilidad del modelo en el sector salud, se estará aportando a uno de los problemas mas grandes que enfrenta el país en el manejo de la información.

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo general

- Proponer un modelo para mitigar los problemas existentes en los procesos de reportes normativos en las entidades administradoras de planes de beneficios caso Barranquilla cumpliendo con lo establecido por los entes de vigilancia y control.

3.2. Objetivos específicos

- Caracterizar el estado actual del proceso de generación de informes.

- Identificar los factores claves que amenazan a las entidades administradoras de planes de beneficios basado en el diagnóstico realizado a los procesos de reportes.

- Construir un modelo sobre los procesos de reportes normativos que permita dar respuesta a los requisitos y con la confianza de cumplir con lo establecido por los entes de vigilancia y control.

4. SOPORTES TEORICOS

La presente investigación responde a la realidad actual de Colombia y del mundo, donde hemos observado que en la medida que evoluciona la tecnología, se ejecutan cambios a nivel gubernamental para adaptarse a las nuevas tendencias tecnológicas, lo que lleva a exigir más información a las diferentes entidades públicas y privadas.

El sistema de salud colombiano se ha caracterizado por no contar con sistemas de información adecuados que permitan obtener datos actualizados de forma rápida y sencilla sobre el estado de salud de la población. A pesar del marco legal existente, el sistema de información de la salud en el país no se ha logrado desarrollar de la forma esperada y ha permanecido segmentado y con problemas de calidad. (Rodriguez, 2016)

Por lo que es imprescindible recomendar la adquisición de una herramienta tecnológica que permita almacenar aspectos importantes de los archivos a notificar a los entes de vigilancia y control establecidos en las resoluciones y normativas vigentes, datos como:

- ✓ Numero de Resolución.
- ✓ Archivo de Reporte.
- ✓ Fecha de Corte.
- ✓ Fecha de entrega.
- ✓ Periodicidad.
- ✓ Área Responsable.
- ✓ Responsable de su entrega.

Con el almacenamiento de estos datos, el sistema emitiría alertas y notificaciones 10 días antes de la fecha de reporte a los usuarios responsables, con el ánimo de que tengan tiempo suficiente para dicha gestión, para el desarrollo del informe requerido.

“La gestión de los procesos se apoya en la documentación. Sin que esto haya sido percibido necesariamente por todos, el eje central de los procesos en la actualidad es la tecnología de la

información (TI o IT por information technology). Esta garantiza que los procesos empresariales cuenten con las aplicaciones y datos que requieren para funcionar. Cabe recordar que los modelos de negocio de los diversos sectores comerciales son cambiantes. Por esta razón es preciso modificar de manera constante los procesos existentes, ya sea para mejorarlos gradual u ostensiblemente o para crear unos nuevos. Esto significa que la documentación es cambiante y que las aplicaciones de TI existentes también se deben modificar." (Supelano, 2015)

"El problema se centra en la adaptación de los procesos frente a la TI, ya que en diversas ocasiones ambos elementos no se encuentran muy bien conectados. De hecho, suele existir una desconexión significativa entre estos. Lo ideal es lograr que la organización se mantenga ágil y competitiva. Es en este punto en donde aparecen importantes mecanismos como las Business Process Management Suites (BPMs). Estas permiten la automatización de los modelos de negocio (procesos) en un mundo cambiante." (Supelano, 2015)

Hemos realizado una muestra del análisis del tiempo de unos de los procesos revisados por el ente de control caso Colombia y nos encontramos lo siguiente:

Proceso: Supervisión a los sujetos vigilados de la Superintendencia Nacional de Salud

- Para la realización de la lista de chequeo según la solicitud que se presenta, se establece un tiempo de 10 días hábiles. (Supersalud, 2014)
- El análisis de los diferentes componentes se realizará en 45 días hábiles, a partir del momento en que se cuente con la totalidad de documentos requeridos. (Supersalud, 2014)
- Una vez concluido el análisis de los diferentes componentes, la elaboración, consolidación y aprobación del concepto técnico y recomendación se realizará en 30 días hábiles a partir del momento en que se cuente con los insumos completos. (Supersalud, 2014)
- Si se requiere realizar visita de verificación, se programarán con una duración de máximo 5 días por cada solicitud requerida. (Supersalud, 2014)
- La elaboración del acto administrativo tendrá una duración de 3 días. (Supersalud, 2014)

Cómo es menester conocer que el vigilado debe proveer la información solicitada de forma confiable, oportuna y clara dentro de los plazos que se establezcan en el reglamento. (Ministerio de Salud y Proteccion Social, 2011)

Una de las causas identificadas es la falta de herramientas que facilite la notificación de informes a vencer a los líderes de procesos encargados de esta gestión, de esta forma el proceso de gestión de informes seria efectivo, entendiendo la complejidad de la creación del reporte y la cantidad de archivos que se deben cargar en las diferentes fechas establecidas.

Otra causa es no contar con herramientas de inteligencia de negocio para el desarrollo de reportes, y con estás se crearían modelo de reportes específicos y los procesarían en corto tiempo.

No reportar la información a los entes de vigilancia y control conlleva a ser reportados ante las autoridades competentes para que impongan las sanciones a que hubiera lugar. En el caso de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios podrá dar lugar a la suspensión de giros y/o la revocatoria de la certificación de habilitación. (Ministerio de Salud y Proteccion Social, 2011)

5. ANTECEDENTES DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL.

Con la transformación del modelo económico, se generó una transformación importante en el sistema general de seguridad social y el sistema de información en salud es la estructura base para la toma de decisiones frente a la gestión que deben desarrollar las empresas administradoras de planes de beneficios (EAPB). Si bien el sistema de información es fundamental, la inversión es baja por parte de la mayoría de los actores y existe incongruencias en el reporte de información.

A partir de la constitución política de 1991, donde Colombia pasa a ser un estado social de derecho, antropocéntrico, el concepto de seguridad social en Colombia, que no era una norma constitucional, se eleva a este nivel. el sistema general de seguridad social en salud pasa de un enfoque tradicional centralizado, institucionalizado, público, orientado a la atención curativa basado en la oferta de servicios a un enfoque descentralizado con visión sistémica, en la que

participan actores públicos y privados, que prioriza acciones preventivas con base a la demanda de servicios. (Jacobo, 1991)

El preámbulo de la Ley 100 de 1993 definió la seguridad social integral como: "(…) el conjunto de instituciones, normas y procedimientos de que disponen las personas y la comunidad para gozar 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 menoscababan 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." (El Congreso de la República de Colombia, 1993)

6. REFERENTE LEGAL

6.1. Constitución política de Colombia 1991. Artículos 42-49

ARTICULO 48. La seguridad social es un servicio público de carácter obligatorio se prestará bajo la dirección, coordinación y control del estado en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad se garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la seguridad social. (Jacobo, 1991)

ARTICULO 49. La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del estado. sé garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad. (Jacobo, 1991)

LEY 10 DE 1.990 Reorganización del Sistema Nacional de Salud
El sistema general de seguridad social integral en Colombia (SGSS), fue instituido por la ley 100 de 1993 y reúne de manera coordinada un conjunto de entidades, normas y procedimientos a los cuales podrán tener acceso las personas y la comunidad con el fin principal de garantizar una calidad de vida que esté acorde con la dignidad humana, haciendo parte del sistema de protección social junto con políticas, normas y procedimientos de protección laboral y asistencia social. (Congreso de la República de Colombia, 1990)

El SGSS se compone de:

- El Sistema general de Pensiones,
- El Sistema General de Seguridad Social en Salud
- El Sistema General de Riesgos Profesionales
- Los servicios sociales complementarios

Con la Ley 100 de 1993 se genera una gran transformación del sector salud, con grandes retos a las instituciones en sus procesos organizacionales, administrativos, de atención al usuario, financiación, rentabilidad y gestión. (El Congreso de la República de Colombia, 1993)

- El sistema de 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 individua*l y la integración de la comunidad."*

- *ARTICULO. 4º- Del servicio público de seguridad social. La seguridad social es un servicio público obligatorio, cuya dirección, coordinación y control está a cargo del Estado y que será prestado por las entidades públicas o privadas en los términos y condiciones establecidos en la presente ley.*

- *ARTICULO. 225.-Información requerida. Las entidades promotoras de salud, cualquiera sea su naturaleza, deberán establecer sistemas de costos, facturación y publicidad. Los sistemas de costo deberán tener como fundamento un presupuesto independiente, que garantice una separación entre ingresos y egresos para cada uno de los servicios prestados, utilizando para el efecto métodos sistematizados. Los sistemas de facturación deberán permitir conocer al usuario, para que éste conserve una factura que incorpore los servicios y los correspondientes costos, discriminando la cuantía subsidiada por el sistema general de seguridad social en salud.*

- ARTICULO. 179.-Campo de acción de las entidades promotoras de salud. para garantizar el plan de salud obligatorio a sus afiliados, las entidades promotoras de salud prestarán directamente o contratarán los servicios de salud con las instituciones prestadoras y los profesionales. para racionalizar la demanda por servicios, las entidades promotoras de salud podrán adoptar modalidades de contratación y pago tales como capitación, protocolos o presupuestos globales fijos, de tal manera que incentiven las actividades de promoción y prevención y el control de costos. cada entidad promotora deberá ofrecer a sus afiliados varias alternativas de instituciones prestadoras de salud, salvo cuando la

restricción de oferta lo impida, de conformidad con el reglamento que para el efecto expida el consejo nacional de seguridad social en salud.

- ARTICULO. 156-Características básicas del sistema general de seguridad social en salud.

- 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;

- ARTICULO. 182.-De los ingresos de las entidades promotoras de salud. Las cotizaciones que recauden las entidades promotoras de salud pertenecen al sistema general de seguridad social en salud.

- Por la organización y garantía de la prestación de los servicios incluidos en el plan de salud obligatorio para cada afiliado, el sistema general de seguridad social en salud reconocerá a cada entidad promotora de salud un valor per cápita, que se denominará unidad de pago por capitación, UPC. Esta unidad se establecerá en función del perfil epidemiológico de la población relevante, de los riesgos cubiertos y de los costos de prestación del servicio en condiciones medias de calidad, tecnología y hotelería, y será definida por el consejo nacional de seguridad social en salud, de acuerdo con los estudios técnicos del Ministerio de Salud.

Ley 100 de 1993, ha sufrido diferentes propuestas de reforma, básicamente a través de la Ley 1122 de 2007 que pretendió reformar el SGSSS, sin embargo, quedo implementación por cuanto no se reglamentó, solo algunos temas como las competencias de los actores Reguladores y los actores de IVC. (El Congreso de la República de Colombia, 1993)

Posteriormente la Ley 1438 de 2011, hace nuevamente el intento de reformar el SGSSS, enfocado en la atención primaria en salud, la unificación de planes de beneficios, la universalidad del

aseguramiento y la garantía de la prestación de los servicios en cualquier lugar del territorio nacional. También poco reglamentada, aunque algunos aspectos si están operando.

Con La Ley 1751 de 2015 Ley estatutaria en salud, trae diferentes beneficios para los usuarios, uno de ello es que la salud para los colombianos de ahora en adelante es un derecho fundamental, es decir, a nadie se le puede negar el acceso al servicio de salud y tienen derecho a un servicio oportuno, eficaz y de calidad, no puede ser un causal de no prestación eficiente y oportuna del servicio de salud la sostenibilidad financiera y se debe garantizar la integralidad de la atención a través de la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, recuperación, rehabilitación y paliación de una enfermedad. (Congreso de la República de Colombia, 2015)

Colombia es un país con multiplicidad de normas, lo que genera inseguridad jurídica, en el año 2016, el ministerio de salud y protección social expidió el decreto 780 o decreto reglamentario único del sector salud y protección social, que compila y simplifica todas las normas reglamentarias preexistentes en el sector de la salud y contar con un instrumento jurídico único.

Incluye las disposiciones para el funcionamiento adecuado del Sistema Obligatorio de Calidad en la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SOGCS, orientado al mejorar los resultados en la atención en salud, centrados en los usuarios a través de la accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad.
Teniendo en cuenta los componentes del SOGCS que son:

- El Sistema Único de Habilitación
- La Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud
- El Sistema Único de Acreditación
- El sistema de información para la calidad

La Resolución 256 de 2016, realiza el seguimiento y evaluación de la gestión de la calidad de la atención en salud en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud, brinda información a los usuarios para elegir libremente con base a la calidad de los servicios, de manera que puedan tomar dediciones informadas en el momento de ejercer los derechos que para

ellos contempla el Sistema General de Seguridad Social en Salud y ofrece insumos para la referenciación por calidad que permita materializar los incentivos de prestigio del Sistema.

6.2. Política integral de Salud

El objetivo general de la política de atención integral en salud es orientar el sistema hacia la generación de las mejores condiciones de la salud de la población mediante la regulación de las condiciones de intervención de los agentes hacia el "acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud" para así garantizar el derecho a la salud, de acuerdo con la ley estatutaria 1751 de 2015. (Congreso de la República de Colombia, 2015)

7. REFERENTE ESTRATÉGICO DE LA POLÍTICA DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD

El marco estratégico del PAIS se fundamenta en la atención primaria en salud-APS, con enfoque de salud familiar y comunitaria, el cuidado, la gestión integral del riesgo y el enfoque diferencial para los distintos territorios y poblaciones. Estas estrategias permiten la articulación y armonización del aseguramiento, la prestación de servicios de salud y el desarrollo de las políticas y programas en salud pública, de acuerdo con la situación de salud de las personas, familias y comunidades, soportada en procesos de gestión social y política de carácter intersectorial, las cuales deben aplicarse en cada uno de los contextos poblacionales y territoriales.

7.1. Modelo integral de atención en Salud - MIAS

Conforme lo definido en la Resolución 429 de 2016, es el modelo operacional de la política de atención integral en salud - PAIS que a partir de las estrategias definidas, adopte las herramientas para garantizar la oportunidad, continuidad, integralidad, aceptabilidad y calidad en la atención en salud de la población bajo condiciones de equidad y comprende el conjunto de procesos de priorización, intervención y arreglos institucionales que direccionan

de manera coordinada las acciones de cada uno de los agentes del sistema, en una visión centrada en las personas.

8. REFERENTE DEMOGRÁFICO

El núcleo de desarrollo de las entidades administradoras de planes de beneficios (EAPB) es garantizar la atención y prestación de servicios de salud a los usuarios afiliados o registrados en ellas a través de su red de institutos prestadores de servicios de salud (IPS) de manera eficiente, accesible y oportuna.

En el departamento del atlántico el servicio de salud es atendido actualmente por un total en 63 IPS las cuales están divididas en 35 entidades privadas y 28 públicas. (Supersalud, s. f.)

9. REFERENTE GEOGRÁFICO

El proyecto de "**Diseño de una propuesta sobre los procesos de reportes normativos para las entidades administradoras de planes de beneficios caso barranquilla**" se desarrollará en el departamento del atlántico, específicamente en el área metropolitana de la ciudad de Barranquilla.

10. METODOLOGÍA

10.1. Tipo de Investigación

El presente proceso investigativo propuesto, se caracteriza por ser una investigación de tipo proyectiva, también conocido como "proyecto factible", consiste en la elaboración de una propuesta o modelo para solucionar determinadas situaciones. Se ubican las investigaciones para el diseño de programas de intervención social, de maquinarias, de programas informáticos, de inventos.

10.2. Métodos de Investigación

Basado en lo anterior nuestra investigación se baja en el método inductivo en el cual se analizan situaciones particulares mediante un estudio individual de los hechos que conducen a conclusiones generales. Se basa en la búsqueda de patrones que permitan dar conclusiones generales acerca del comportamiento de un fenómeno. También encontramos que "Es un método utilizado en objetos de investigación cuyos elementos son muy grandes o infinitos. Se infiere una conclusión universal observando que un mismo carácter se repite en una serie de elementos homogéneos, pertenecientes al objeto de investigación, sin que se presente ningún caso que entre en contradicción o niegue el carácter común observado." (Dalgleish et al., 2007)

La metodología contiene las siguientes fases: distribuidos de la siguiente manera:

Fase 1: Investigación y diagnóstico.

Fase 2: Identificación, Evaluación

Fase 3: Definición de Factores.

Fase 4: Generación del informe técnico propuesto.

En la primera fase se acudirá a la realización de debates que permitan formar una idea sólida del estudio de la investigación que se está planteando, de allí la necesidad de utilizar la técnica de: Análisis de documentos históricos y análisis de archivos.

En la segunda fase fruto del análisis de las modelos estudiados, se recurrirá a técnicas directas como: entrevistas directas o por teléfono a especialistas y/o autoridades del sector salud, que

proporcionen experiencias e ideas sobre nuestro tema, a través de un cuestionario previamente estructurado que se utilizará para todas las entrevistas, también se analizarán encuestas y en ambas se utilizará la técnica de muestreo estratificado, en cuya muestra seleccionada estarán las entidades administradoras de planes de beneficios de la localidad indicada en el referente geográfico de esta investigación, con el fin de obtener una caracterización de los escenarios en que estas se enfrentan, con esta información recopilada y analizadas se procederá a realizar la identificación de factores claves de amenaza.

En la tercera fase se definirán procedimentales, técnicos, tecnológicos y posteriormente se establecen cuáles serán los rangos de criticidad dentro del modelo, estos factores claves de amenaza deben ser tratados y monitorizados.

Para la fase 4 o de elaboración, inicialmente se construirá modelos de tratamiento y monitorización de estas amenazas, posteriormente y como actividad final de la fase vendría la construcción del modelo propuesto sobre los procesos de reportes normativos que permitirá contribuir a su mejora y funcionar adecuadamente.

11. BIBLIOGRAFÍA

Colciencias. (2017). Modelo de medición de grupos de investigación, desarrollo tecnológico o de innovación y de reconocimiento de investigadores del sistema nacional de ciencia, tecnología e innovación, año 2015, *2015*.

Congreso de la República de Colombia. (1990). Ley 10 de 1990, *1990*(enero 10).

Congreso de la República de Colombia. (2015). Ley número 1751 de 2015, 1-13.

Dalgleish, T., Williams, J. M. G. ., Golden, A.-M. J., Perkins, N., Barrett, L. F., Barnard, P. J., … Watkins, E. (2007). Relación entre el método experimental y la formación científica y pedagógica de los futuros profesores de nivel básico. *Journal of Experimental Psychology: General*, *136*(1).

El Congreso de la República de Colombia. (1993). Ley 100 Del 93. *Diario Oficial No. 41.148 de 23 de diciembre de 1993*, *01*(Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones). https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004

Jacobo, P. (1991). Constitución Política 1991. *Genes & Development*, *1991*(Junio 13).

Ministerio de Salud y Proteccion Social. (2011). Ley 1438 de 2011. https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004

Real Academia Española. (2018a). Definición: normatividad. Recuperado 21 de octubre de 2018, de http://dle.rae.es/?id=Qce3aZm

Real Academia Española. (2018b). Definición: normativo. Recuperado 21 de octubre de 2018, de http://dle.rae.es/?id=QcpSlwx

Rodriguez, A. L. N. (2016). Ensayo sistema de información de salud en Colombia. Recuperado 10 de noviembre de 2018, de https://www.academia.edu/28342096/ENSAYO_SISTEMA_DE_INFORMACIÓN_DE_SALUD_EN_COLOMBIA

Sachlos, E., & Auguste, D. (2008). [Glosario]. Recuperado 21 de octubre de 2018, de https://www.supersalud.gov.co/es-co/atencion-ciudadano/preguntas-y-glosario/glosario

Supelano, K. L. (2015). Modelo de automatización de procesos para un sistema de gestión a partir de un esquema de documentación basado en Business Process Management (BPM). https://doi.org/https://dx.doi.org/10.12804/rev.univ.empresa.29.2015.06

Supersalud. (s. f.). IPSs ATLANTICO. Recuperado 26 de octubre de 2018, de

https://www.supersalud.gov.co/es-co/Paginas/Protección al Usuario/InstitucionesMapa/mapaAtlantico.html

Supersalud. (2014). Supervisión a los sujetos vigilados de la Superintendencia Nacional de Salud. Recuperado 20 de noviembre de 2018, de https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/planeacion/AdministracionSIG/SUPD01.docx

Supersalud. (2016). Circular Ext 000016. Recuperado 21 de octubre de 2018, de https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/Juridica/CircularesExterna/circular externa 016 de 2016.pdf