

**Como se puede hacer para el Modelo estándar de control interno (MECI)
identifique del riesgo financiero en las instituciones de salud de la red
publica de primer nivel en Colombia**

RUBY STELLA ARIAS BUSTOS

Código 6501702



ASESOR:

JESUS SALVADOR MONCADA CERON

UNIVERSIDAD MILITAR NUEVA GRANADA

FACULTAD DE CIENCIAS ECONOMICAS

ESPECIALIZACION EN ALTA GERENCIA

Bogotá, mayo 3 de 2015

Resumen

El modelo estándar de control interno es una herramienta muy valiosa en la identificación, gestión y control de los factores de riesgo en todas las áreas de una institución prestadora de servicio de salud nivel uno en la red pública; abarca todas las dependencias aportando controles estratégicos que involucran ambiente, direccionamiento y administración del riesgo; además, entrega un seguimiento de gestión de actividades de control, información y comunicación pública, entre otros. Este control que permite una autoevaluación independiente además incluye los planes de mejoramiento. Es por ello que esta herramienta que cuenta con actualización permanente anual que permite que las instituciones prestadoras de salud en nuestro caso de nivel uno de la red pública, tengan un seguimiento en periodos no mayor a 6 meses para lograr una gestión de riesgo y que planes de mejora permitan el logro de objetivos planteados en las instituciones de salud, que es la auto sostenibilidad financiera.

Palabras clave: Instituciones de salud nivel uno, gestión del riesgo, modelo estándar de control interno, fraude financiero, controles.

Abstract

The standard model of inner control is a precious tool in the identification, management and control of risk determinant in each one of the areas of the first level health services provider institutions in the public infrastructure, includes all the areas of strategic control that involve environment, direction and administration of risks. Also, the management that involves the incorporation of control to the information and the public circulation. The evaluation of control allow a self-assessment, an independent evaluation and the consideration of plans to ameliorate and the steady actualization of this control is on purpose of the improvement of the health services provider institutions. Intervals no longer than months grounding a proficient risk control, the upgrading in the improvement plans and application of these ones.

Key words: health, services loaner institutions,

Introducción

El contexto en el cual se desarrolla el tema sobre la aplicación del modelo estándar de control interno MECI cuando se aplica al desgastado sistema de seguridad social es bien interesante y más todavía cuando se crea con el objeto de armonizar un sistema de control que actualmente se implementa en las instituciones de la red pública que se está llevando desde mucho tiempo atrás en todas las entidades del Estado. El Gobierno expidió el Decreto 1599 del 2005 es así como este modelo bien conocido y modificado en el ámbito gubernamental como es el caso del MECI, este modelo es una herramienta completa que permite el control y el desarrollo de plan de mejoramiento que en teoría aporta al cumplimiento de la estrategia de servicio. Nuestros entes de control del sistema de seguridad social en salud han adoptado e implementa de forma obligatoria en todas la entidades del estado y por supuesto incluye las instituciones de salud nivel de todos los niveles de atención y complejidad, estos entes regulatorios como son La Superintendencia de Economía Solidaria de conformidad con los términos establecidos en el decreto y con el respaldo de un sistema de gestión de calidad, certificado por el IN-CONTEC en al versión ISO 9001 y GO 1000:2004; ella realiza una implementación valiosa que en teoría debería facilitar la identificación de riesgos sobre todo el financiero y el seguimiento de las mejoras que favorecen la permanencia de estas instituciones de salud en el mercado por medio de una sostenibilidad del sistema de gestión de calidad y la oportunidad del desarrollo de prácticas efectivas en el control interno de nuestras instituciones.

La sostenibilidad financiera en las instituciones de salud nivel 1 señalan con gran importancia que se deben realizar con regularidad planificaciones estratégicas de riesgos y financieras con sistemas suficientes, con gran diversificación de ingresos; teniendo programas de calidad que permitan la preservación de la salud que logren y afiancen las relaciones entre los usuarios que son los que generan los

aportes financieros para el funcionamiento de las mismas; además no deben olvidarse de generar reservas financieras y mantener los gastos fijos.

Por epidemiología clínica y medicina basada en la evidencia podemos visualizar los principales problemas de salud pública que aquejan a nuestra población colombiana; el Ministerio de la Protección social publica un boletín de prensa del marzo del 2014 donde nos muestra la preocupante situación donde en la actualidad, el infarto, la trombosis, la hipertensión arterial y la Diabetes Mellitus están en la lista de las 10 principales causas de morbilidad y mortalidad en Colombia.

Lo que nos coloca en una posición desafiante ante una epidemia de prevalencia de enfermedades cardiovasculares, en el caso de estas patologías su incidencia se desencadena de una forma gradual con síntomas que prenden una alarma a cambios de vida saludable pues su afección está directamente relacionada con factores de riesgo como sedentarismo, tabaco, alcohol, ingesta alta de sal, obesidad y sobrepeso u obesidad. Estos factores de riesgo prevenibles con educación y detección temprana responsabilidad de los niveles 1 de atención en salud de ahí la importancia de aplicar el modelo estándar de control interno MECI para que se cumplan los objetivos estratégicos de disminuir la presentación en nuestra población de todas estas patologías prevenibles si se intervienen a tiempo.

Justificación

El presente estudio surge como respuesta a los interrogantes y necesidades identificadas por el investigador quien ve una inminente falta de oportunidad en la atención de los usuarios ocasionada por el cierre de instituciones de salud nivel 1, afectada por el riesgo financiero no controlado que desencadena en el cierre de las mismas. La importancia de estas instituciones del nivel es que son el primer contacto con nuestra población de deben ser completas asequible ubicadas en las zonas urbanas y rurales para que nuestros usuarios hagan uso de ellas y obtengan una solución a sus necesidades básicas en salud morbilidad mortalidad, promoción, prevención de la enfermedad y la conservación de un completo bienestar físico y mental de toda la población en Colombia.

Las actividades presenciales que se desarrollan en estas instituciones de salud de la red pública o privada del nivel 1 son realizadas por los médicos y profesionales generales de ciencias de la salud como son los promotores de salud, enfermeras odontólogos, bacteriólogos, entre otros. Una institución nivel 1 debe suplir las necesidades en salud de una población y debe referenciar a otros centros de salud las patologías complejas o de continuidad de servicios como es el caso de secuelas, complementación de paraclínicos, especialidades, cirugías entre otros servicios previamente identificadas en los cuales la atención primaria en salud cumple el objetivo primaria y luego debe referenciar a otros niveles de atención como es el caso del 2, 3,4 que son de mayor complejidad.

La literatura colombiana evidencia sin número de eventos de evasión, elusión en la recaudación de impuestos y de falta de controles establecidos que permiten que la corrupción genere una secuela que los lleva a la liquidación de instituciones de primer nivel; el modelo estándar de control interno actualizado para las entidades públicas está debidamente reglamentado para que se aplique en estas instituciones de salud nivel 1; tienen gran importancia estos controles puesto que son las encargadas de la morbilidad, mortalidad de nuestra población; su gran responsabilidad es la preservación de la salud por su alto nivel de resolutivo en oportunidad de atención. Es fundamental que funcionen y que cuenten con mecanismos de control efectivos, más aun si tenemos en cuenta que allí se atienden aproximadamente entre el 70 al 80 % de los casos de patologías de la población consultante en Colombia y un 20-30 % requieren de la derivación a otros niveles por las necesidades de cada patología que requieren una valoración integral o porque requieren procesos de hospitalización, cirugías, terapias o aclaración de diagnósticos y manejos más complejos que debe resolver una especialidad medica.

Pregunta de investigación

Cómo se puede hacer para que el modelo estándar de control interno (MECI) identifique el riesgo financiero en las instituciones de salud de la red pública de primer nivel en Colombia.

Planteamiento

El modelo estándar de control interno permite verificar el cumplimiento de los procesos para orientar la consecución de resultados en el cumplimiento de la visión empresarial; la amplia utilización de esta herramienta aplica componentes de direccionamiento estratégico, administración de riesgo y control de gestión. Se genera gran preocupación en la liquidación de las instituciones de salud nivel 1 y que a pesar de la implementación del MECI, persistan las fallas en la correcta identificación de los riesgos operacionales específicos como es el caso de los financieros, que finalmente desencadenan en el cierre de nuestras instituciones prestadoras de salud en nivel básico de atención.

Es de valiosa importancia identificar los factores que están afectando el buen desarrollo de esta valiosa herramienta de control ya que es la base para la creación de planes de mejora.

Objetivos

Objetivo general

Interpretar el modelo estándar de control interno (MECI) y su aplicabilidad en la identificación del riesgo financiero en las entidades de salud de la red pública en el nivel uno en Colombia.

Objetivos específicos

Esbozar una periodicidad en el uso de la herramienta de control establecida por el MECI.

Discutir si los riesgos identificados por el MECI son los correctos para optimizar el control sobre las finanzas.

Estimar el impacto del modelo estándar de control interno en las entidades de salud nivel uno de la red pública.

Qué es el modelo estándar de control interno (MECI)

La Ley 87 de 19931 , señala que se entiende el sistema integrado por el esquema de organización y el conjunto de los planes, métodos, principios, normas, procedimientos y mecanismos de verificación y evaluación adoptados por una organización. (publica, 2014) Cuenta con módulos de planeación gestión y control con los componentes talento humano; con lineamientos éticos, desarrollo del talento humano; el componente de direccionamiento estratégico con los elementos planeación institucional, gestión de procesos, estructura organizacional, indicadores de gestión y las políticas internas de cada administración; administración del riesgo con los elementos políticas, identificación de riesgo , análisis y verificación. El módulo de evaluación incluye el control con los componentes de autoevaluación institucional, auditoría interna y mejora continua.

El Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano MECI proporciona la estructura básica para evaluar la estrategia, la gestión, los propios mecanismos de evaluación del proceso administrativo y aunque promueve una estructura uniforme, puede ser adaptada a las necesidades específicas de cada entidad a sus objetivos, tamaño, procesos y servicios que suministran.

El MECI en las entidades de salud se concibe el Control Interno como un conjunto de elementos relacionados, donde intervienen todos los servidores de la entidad, como responsables del control en el ejercicio de sus actividades; busca garantizar razonablemente el cumplimiento de los objetivos institucionales y la contribución de éstos a los fines esenciales del Estado; a su vez, persigue la coordi-

nación de las acciones, la fluidez de la información y comunicación, anticipando y corrigiendo, de manera oportuna, las debilidades que se presentan en el que hacer institucional.

Con el propósito de seguir afianzando este objetivo en la administración pública se presenta la actualización del MECI que continúa sustentándose en los tres aspectos filosóficos esenciales en los que se ha venido fundamentando el Modelo, a saber: Autocontrol, Autogestión y Autorregulación; pilares que siguen siendo la base para un control efectivo en la administración pública.

Entre las principales novedades que trae la actualización del modelo, se encuentra que los tres subsistemas de control a los que se refería la versión anterior se convierten en dos Módulos de Control, explicados con anterioridad y que sirven como unidad básica para realizar el control a la planeación y la gestión institucional, y a la evaluación y seguimiento.

A partir de esta modificación, la información y comunicación se convierten en un eje transversales al Modelo, teniendo en cuenta que hacen parte de todas las actividades de control de las entidades de esta manera se tiene: control de planeación y control, control evaluación y seguimiento, eje trasversal información y comunicación. “La herramienta puesta a consideración fue construida de una forma participativa con un número considerable de Jefes de Control Interno tanto del orden nacional como territorial, la academia, el Comité Interinstitucional de Control Interno Nacional-CICINAL, organismos de control, el Instituto de Auditores Internos IIA, entre otros, a quienes expresamos nuestro sincero agradecimiento por el apoyo y colaboración en la validación y revisión del mismo, cuyos aportes desde las diferentes ópticas o roles contribuyeron a culminación de la presente actualización, aprobada por el Consejo Asesor del Gobierno Nacional en materia de Control Interno” (publica, 2014)

Es por ello que se considera de vital importancia no solo en la gestión y el control interno sino además que las instituciones de salud de nivel uno, utilicen esta herramienta con una periodicidad no mayor a 6 meses; ya que cuando aplicamos el modelo estándar de control interno estamos haciendo una búsqueda muy compleja, completa de evolución de operatividad de cada uno de los procesos que son de vital importancia para el buen desempeño y la sostenibilidad financiera. Cuando se cuenta con modelo estándar de control interno con una trazabilidad en el tiempo y se logran concretar los planes de mejora; toma vital importancia esta frecuencia en los aplicativos del modelo que deben ser ajustados y adaptados de acuerdo a las necesidades de control de la empresa a todas las áreas.

Un modelo que evalúa la gestión desde el área interna puede identificar con facilidad las fallas que se presentan en las áreas administrativas y operativas. El seguimiento semestral es una excelente herramienta que nos permite la mejora continua; como podemos apreciar el gobierno ha tomado la tarea de la actualización de modelo estándar de control interno MECI, logrando una regular y parametrizar los de procesos que se deben llevar a cabo en todos los niveles de atención de las instituciones de salud.

La falta de monitoreo permanente de los todos los procesos que ampliamente se desarrollan en la intuiciones de salud nivel 1 ha sido el mayor obstáculo para el mejoramiento de procesos que traen como consecuencia calidad del servicio , satisfacción de los clientes y por ende que el plan de mejoramiento continuo de procesos se puedan llevar a cabo y documentar.

Que es la gestión de riesgo

Se define como el proceso de toma de decisiones en un ambiente de incertidumbre sobre una acción que va a suceder y sobre las consecuencias que existirían si esto ocurriera. Todas las organizaciones, independientemente de su naturaleza, tamaño y razón de ser, están expuestas a diferentes riesgos que pueden poner en problemas su existencia; por lo tanto el objetivo de la gestión del riesgo es lograr que el proceso y sus controles garanticen que los riesgos están minimizados y que los objetivos de la organización van a ser alcanzados. Los riesgos están determi-

nados por factores externos denominados del entorno, como la normatividad y factores internos como recursos, estructura, presupuesto e intereses directivos.

Proceso para la gestión de riesgos La administración del riesgo debe ser una permanente política institucional clara y respaldada por la alta dirección que defina políticas, valores, estrategias, canales directos de comunicación y criterios que determinarán cuáles riesgos identificados son aceptables . Los elementos que componen un sistema de gestión de riesgos son: Comunicación y consulta: consiste en comunicar y consultar con las partes involucradas, internas y externas, cada etapa del proceso de gestión del riesgo que se relacionen el proceso como un todo. Así se busca establecer el contexto interno y externo de la gestión del riesgo en el cual tendrá lugar el resto del proceso. En este punto se recomienda establecer los criterios frente a los cuales se evaluará el riesgo y definir la estructura del análisis. Identificación de los riesgos: consiste en identificar dónde, cuándo, cómo y por qué podrían ocurrir los eventos que pudieran llevar a degradar o retardar el logro de los objetivos organizacionales.

Se identifican las siguientes variables: Cuáles son los riesgos, por qué pueden surgir, cuales significan una amenaza para el éxito de la empresa y luego del proceso de identificación se recomienda hacer una clasificación de los riesgos de la siguiente manera:

Riesgo estratégico: asuntos globales como la misión y cumplimiento de objetivos estratégicos.

Riesgos operativos, relacionados con la parte operativa o técnica de la empresa.

Riesgos de control, relacionados con la carencia o deficiencia de puntos de control

Riesgos financieros, relacionados con el manejo de los recursos de la empresa, produce pérdidas derivadas de créditos y pueden ser de caución, de interés o de liquidez.

Riesgos de cumplimiento, asociados con la capacidad de la empresa de cumplir requisitos legales, contractuales, de ética y ante la comunicad.

Riesgos tecnológicos asociados con la capacidad de la entidad para que la tecnología responda a necesidades actuales y futuras. Riesgo de mercado, es el riesgo de que la posición económica de la compañía sea afectada por el desempeño financiero de los mercados.

Este incluye los efectos potenciales sobre los valores reales de activos y pasivos. Riesgo de crédito, es el riesgo de que un deudor no pague una línea de crédito u otro tipo de deuda. Riesgo de patrimonio, provoca daño físico al patrimonio de la empresa, bien sea fijo (Reina Alzata monica, 2010)

Sobre la clasificación del riesgo se ha escrito mucho pero si tenemos en cuenta que el modelo estándar de control interno logra con precisión gestionar las empresas del estado nivel 1 y permite llevar a cabo una identificación específica de los riesgos por medio del control estratégico, el control de gestión y finalmente evalúa el mismo control. Esto permite una retroalimentación de las áreas en las cuales se identificaron estos factores de riesgo que ponen en peligro la auto sostenibilidad y el mantenimiento de las mismas en el mercado.

Aunque en este caso nos centraremos en la evaluación de riesgo financiero sabemos que cuando no se gestionan los riesgos; todos ellos van a tener impacto sobre las finanzas de la empresa de una u otra manera. En otros países al igual que en el nuestro se puede identificar claramente en la literatura el fraude; que en Colombia va desde casos de evasión y desvío de recursos, recobros al FOSYGA que impactan de manera importante las instituciones llevando las mismas a una pronta declaración de quiebra que termina en la liquidación de nuestras empresas de salud.. Por ello es tan importante la gestión del riesgo y el uso de la herramienta modelo del control interno como mecanismo avalado por los entes gubernamentales y actualizado año tras año para ser aplicado de manera clara y objetiva que nos permita identificar y corregir esas modalidades de fraude financiero,

El impacto de la aplicación del modelo de gestión en las instituciones de salud.

Así podemos evidenciar claramente en nuestras entidades de salud nivel uno de la red pública, en las cuales no se aplica el modelo de gestión interno con un uso regular de las herramientas valiosas con las que cuenta el modelo, es visible a luz de todos; probablemente para contextualizarnos la reforma de seguridad social se creó con la firme intención de aplicar a la población colombiana un sistema con universalidad, sin barreras económicas, culturales o sociales para el sector salud con alta importancia en la prevención y promoción de la salud cuya función de regulación y dirección de este sistema es responsabilidad directa del Ministerio de Protección social, el consejo nacional de seguridad social en salud; y de las administradoras territoriales. Este sistema fue creado según la ley 100 de 1993 y deben responder al plan de atención básica que para nuestro estudio son los centros de salud nivel uno empresas social del estado excluyendo las instituciones privadas.

Este financiamiento se logra con un modelo de recaudo establecido por la leyes en Colombia, y que fue bien estudiado para lograr el mínimo de evasión pero al mismo tiempo permitió las ganancias extravagantes a las entidades estatales de la red pública, gracias al gran recaudo recibido de las entidades prestadoras de salud EPS; para que tengamos una idea de las finanzas que maneja el estado por concepto de recaudos salud, revisemos el estimado “10,5% del producto interno bruto (PIB) se destina a la salud. Como efecto del aumento de las contribuciones obreras y patronales ordenadas en la Ley 100/1993, el gasto parafiscal en salud pasó de 1,77% del PIB en 1993 a 2,67% en 1997. En 1990 los hospitales de primer nivel de la red pública incrementaron sus recursos en 2,6” (Yepes Lujan Francisco Jose, 2000)

Es importante denotar que la redistribución de este dinero que se entrega ala EPS en forma de cápita es generado por cada uno delos aportes de los empleados, empleadores entre otros; es por ello que este gran cumulo de finanzas y la falta de monitoreo de los entes de control han permitido que el modelo estándar de control interno que se actualiza cada año para entidades del estado, quede allí

como una herramienta sin uso en nuestras instituciones de salud nivel uno en la red pública. Estas entidades están sin trazabilidad en el tiempo realizada por el gobierno.

el sistema social de salud capta su finanzas con las contribuciones de los asalariados, independientes, el gobierno y empleadores. Las instituciones deben gestionar bien esos recursos para brindar servicios de salud oportunos y de calidad a sus pacientes y familiares capitados; algunas patologías o población no cotizante o beneficiario debe recibir esta atención médica y esta facturación será sustentada con historia clínica y de esta forma podrá ser asumida por el sistema de salud que recibe toda la recaudación de impuestos para la salud en Colombia es decir, directamente desembolsado del FOSYGA a las entidades que prestaron la atención.

Al parecer éste modelo de apoyo financiero a entidades de la red pública y privada ha favorecido que se presenten múltiples fraudes al FOSYGA. En la revisión de artículos pudimos establecer que este flagelo no solo ataca a nuestro país por como lo expresan algunos autores quienes por su parte, dan estimaciones de la sobreutilización de los beneficios o fraudes oportunistas en los sistemas de salud y varían según el país. “Fuentes gubernamentales de los Estados Unidos han señalado que 10% del gasto total en salud contiene elementos de fraude (2, 12), en España la sobreutilización del seguro de enfermedad podría llegar a 14% (7) y en Chile las estimaciones ascienden a 27% (13). (Mesa Francisco R, 2009).

Que en el caso de FOSYGA (Fondo de solidaridad y garantías) Estamos hablando que presupuesto en el año 2013 ascendió a \$24.3 billones de los cuales el 65.7% corresponde a la Subcuenta de Compensación, el 26.1% a Solidaridad, el 4.6% a ECAT, el 2,1% a Promoción y Prevención y el 1.4% a Garantías para la Salud.

La ejecución global de ingresos con corte al mes de Mayo de 2013 de las subcuentas, presentó un porcentaje acumulado del 55.2% y un valor de \$13.4 billones. Los rubros que tienen una ejecución del 100% de las subcuentas son: Saldos No Compensados y Registros Glosados Art. 7 Decreto 2280 de 2004 y Exceden-

tes Financieros de la Vigencia anterior, teniendo en cuenta que una vez el MSPS expide la Resolución de Apropriación de Presupuesto para la vigencia actual se debe realizar. (SAYPE, 2009).

Aclarando presento un cuadro de los niveles de atención de complejidad y categorías de las instituciones prestadoras de salud en Colombia de las redes tanto públicas como privadas. Que permiten clasificar las patologías y los requerimientos de cada una de ellas en un nivel de atención. En el estudio se tomó las entidades de salud de la red pública nivel uno por hallarse allí el mayor número de población que requiere atención, ya que las actividades que se desarrollan en estas entidades permiten una alta captación de pacientes y como aspecto principal y relevante es que es en este nivel uno se pueden desarrollar las masivas campañas de atención de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Si en la actualidad nuestras intuiciones de salud nivel uno realizaran de manera permanente las actividades establecidas y estas a su vez estuvieran monitoreadas por el Modelo estándar de control interno, las ganancias generadas por las EPS y el ahorro de las mismas no son cuantificables.

Cuadro de niveles de atención y complejidad

niveles de atención nivel de complejidad y categorías de instituciones de salud		
niveles de atención	niveles de complejidad	categorías
primer nivel	nivel 1	I -1
	nivel 2	I -2
	nivel 3	I -3
	nivel 4	I -4
segundo nivel de atención	nivel 5	II-1
	nivel 6	II-2
Tercer nivel de atención	nivel 7	III-1
	nivel 8	III-2

--	--	--	--

Conclusiones

La identificación y clasificación del riesgo es un resultado de la confrontación entre el impacto y la probabilidad de que éste ocurra, es de manera preventiva como podemos aplicar nuestro modelo estándar de calidad interna para la identificación del mismo, gestionando el riesgo lo podemos clasificar dentro de estas 3 ramas: riesgos en salud, riesgos operativos y riesgos generales del negocio, es en este último que queremos enmarcar el riesgo financiero de las entidades de salud, sin embargo no solo la gestión del riesgo permite que se lleve a cabo con trazabilidad el análisis de las posibles acciones a emprender, la factibilidad, la aplicabilidad y el cumplimiento de los objetivos de la auto sostenibilidad financiera de unas instituciones descentralizadas con el fin de disminuir el aporte económico que le suministra el ministerio de la protección social.

Al parecer la mayoría de las instituciones de la red pública y privada se ha especializado en el fraude financiero a los entes gubernamentales y la reducción en la prestación del servicio abandonando por completo la visión de empresarial. Al realizar búsqueda en la investigación del tema podemos denotar que el interés por el control en los fraudes financieros en las instituciones de salud en Colombia es apenas reciente; y como estos controles están a cargo del gobierno nuestro, Super salud, Ministerio de la protección social, entes territoriales y departamentales entre otros. Por ello hay poco o nulo deseo del seguimiento a los controles internos de las empresas. Tienen un alto presupuesto que les permite el no control de las instituciones de salud de la red pública de nivel uno.

Este estudio pretende la revisión de artículos que nos permita concluir que tan aplicable es el modelo estándar de control interno en la disminución del riesgo financiero

El modelo estándar de control interno cuenta con múltiples herramientas bien aplicables al identificación del riesgo, esto lo logra por medio el planear, hacer, actuar y verificar que se presenta en el modelo de atención de nuestras instituciones de salud.

El sistema integrado de gestión y control que el caso aplicativo a la entidades de salud nivel 1 de la red pública que son nuestra población objeto se llevaría a cabo con la identificaban de prioridades en salud ya que si no se realiza la promoción y prevención las patologías simples se complicaran generando un costo mayor y el tratamiento de la rehabilitación y el mejoramiento de la calidad de vida después de presentar secuelas. Esto nos dará como resultado el incremento en los costos operativos y de manutención, tendrá que integrar el cumplimiento de metas en el tiempo, coordinar competencias habilidades y esfuerzos entre el personal operativo y el administrativo para el logro de objetivos.

Es por esto que esta revisión de artículos sobre el MECI y su aplicabilidad en la disminución de fraudes financiero concluye que es una herramienta valiosa en la identificación de riesgo e implementación de los planes de mejora.

Que permite el monitoreo continuo de los procesos operacionales y administrativos, con el control interno de los mismos. Actualiza la identificación de riesgo que impactan de diferentes formas las finanzas de una empresa que fue creada con la visión de auto sostenibilidad, el cubrimiento, la asequibilidad y cobertura.

Para un modelo basado en la gran importancia de la sostenibilidad financiera y el mantenimiento de las instituciones de salud en el mercado, probablemente no este dentro de sus prioridades que ese modelo estándar de control interno que permite con habilidad y simpleza desarrollar unas actividades de control en las diferentes áreas sea llevado a cabalidad; probablemente en el afán de no se evidencien la faltas de control que son responsabilidad directa del Estado; o quizás con el con-

cepto errado que una salud con calidad generaría altos costos que no permitirían la sostenibilidad financiera.

De poco a nada sirve si se presentan unos ideales de empresas de salud, si al caminar sobre la práctica y el día a día nos encontramos con entidades del estado altamente endeudadas por que no se aplicó el MECI , o se permitió el desarrollo del mismo cada 6 meses lo que impide una gestión de riesgo impecable y favorece fácilmente la no implementación de estándares de calidad, el fraude financiero, la evasión de impuestos. Todo ello desencadena en el cierre de nuestras instituciones de salud, afectando al 80% de la población Colombiana y favoreciendo la morbilidad y mortalidad en todas las edades.

Las instituciones de salud nivel uno están distribuidas por todas las regiones de Colombia. Desde la creación del modelo de atención primaria en salud, no así podemos decir de los otros niveles de atención 2, 3,4 que están instaurados en las capitales de nuestras ciudades importantes.

Bibliografía

Ramiro Guerrero, M en C^I; Ana Isabel Gallego, BS^{II}; Victor Becerril-Montekio, Lic en Ec, M en Soc^{III}; Johanna Vásquez, M Sc.^{IV}. (2011) Sistema de Salud en Colombia. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342011000800010

Quintero, E. D. (2013) Seguridad Social en Salud en Colombia. *Revista de Salud Pública del Hospital del Sur E.S.E.* Recuperado de [http://hospitalsur.gov.co/2012/configu.nsf/0/D7BE25F99D20061505257C43007DB69C/\\$file/Revista_de_Salud_P%C3%BAblica_HSUR_V4_n1%20_1_.pdf](http://hospitalsur.gov.co/2012/configu.nsf/0/D7BE25F99D20061505257C43007DB69C/$file/Revista_de_Salud_P%C3%BAblica_HSUR_V4_n1%20_1_.pdf)

Millán, N. (2008). ¿ En qué va el sistema de seguridad social en salud colombiano después de quince años de la Ley 100 de 1993? Recuperado de <http://www.repository.fedesarrollo.org.co/handle/11445/973>

Zamora, Á. R., & Rincón, E. Ricardo Beira Silva Gerente Priscila Ropero Guerrero Subgerente de Servicios de Salud.

Agudelo, C. A., Cardona, J., Ortega, J. y Robledo, R. (2011). Sistema de Salud en Colombia: 20 años de logros y problemas. Recuperado de <http://www.scielosp.org/pdf/csc/v16n6/20.pdf>

Jaramillo, I. (2000). Evaluación de la descentralización de la salud y la reforma de la Seguridad Social en Colombia. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0213-91112002000100007&script=sci_arttext&tlng=e

Ministerio de Salud. (2014). *Colombia enfrenta epidemia de enfermedades cardiovasculares y diabetes* (Boletín de Prensa N° 077). Recuperado de <http://www.min-salud.gov.co/Paginas/Colombia-enfrenta-epidemia-de-enfermedades-cardiovasculares-y-diabetes.aspx>

Alazraqui, M., Mota, E. y Spinelli, H. (2006). El abordaje epidemiológico de las desigualdades en salud a nivel local. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/csp/v23n2/08.pdf>

Céspedes, J. E., Jaramillo, I. y Castaño, R. A. (2002). Impacto de la reforma del sistema de seguridad social sobre la equidad en los servicios de salud en Colombia. Recuperado de <http://www.scielosp.org/pdf/csp/v18n4/10182.pdf>

Jaramillo, I., Martínez, R., Olaya, S., Reynales, J., Uribe, C., Castaño, R. A., Garzón, E., Almeida, C., Travassos, C., Basto, F., Angarita, J. y Céspedes, J. E. (2000). Efectos de la Reforma de la Seguridad Social en Salud en Colombia sobre la Equidad en el Acceso y la Utilización de Servicios de Salud. *Revista de Salud Pública*. Recuperado de <http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/18934/19843>

Ministerio de Salud. (2014). *Colombia enfrenta epidemia de enfermedades cardiovasculares y diabetes* (Boletín de Prensa N° 077). Recuperado de <http://www.min-salud.gov.co/Paginas/Colombia-enfrenta-epidemia-de-enfermedades-cardiovasculares-y-diabetes.aspx>

Otero, J. M. (2003). Errores de Medicación y Gestión de Riesgos. *Revista Española de Salud Pública*. Recuperado de <http://scielo.isciii.es/pdf/resp/v77n5/colabora.pdf>

Naciones Unidas. (2000). Reformas de Gestión en Salud en América Latina: los cuasimercados de Colombia, Argentina, Chile y Costa Rica. (Serie N° 39). Recuperado de http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/5970/S0007589_es.pdf?sequence=1

Montilla, O., Montes, C. A. y Mejía, E. (2007). Análisis de la Fundamentación del Modelo Estándar de Control Interno, MECI 1000:2005. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/eg/v23n104/v23n104a03.pdf>

Parres, A. (2010). Un Modelo de Control Interno que Induce al Desarrollo del Gerencialismo Público: La Experiencia de Canarias. Recuperado de http://www.auditoriapublica.com/hemeroteca/201004_50_33.pdf