

LA UTILIDAD DE LA AUDITORÍA MÉDICA EN LA DIRECCIÓN DE SANIDAD DE LA  
POLICÍA NACIONAL

JULIE ANDREA MARIÑO RINCÓN

Código 2501046

DAVID MENDOZA BELTRÁN

Asesor de investigación

UNIVERSIDAD MILITAR NUEVA GRANADA

FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS

DIRECCIÓN DE POSGRADOS

ESPECIALIZACIÓN EN CONTROL INTERNO

Bogotá D.C., Marzo de 2017

## RESUMEN

El presente documento hace una descripción de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional y enfatiza la utilidad del grupo de Auditoría Médica basado en la evidencia de los resultados obtenidos y lo positivo del grupo de trabajo en los últimos años, proponiendo consideraciones de carácter organizacional que favorezcan el fortalecimiento de esta oficina empoderándola para seguir implementando controles sobre la prestación de los servicios de salud a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, garantizando estándares de calidad con costos razonables en cada una de las Unidades de Sanidad Policial.

Palabras clave: Auditoría médica, urgencia médica, subsistema de salud, glosa, costo evitado.

## ABSTRACT

This document gives a description of the National Police Health Directorate and emphasizes the usefulness of the Medical Audit group based on the evidence of the results obtained and the positive results of the working group in recent years, proposing organizational considerations that Favor the strengthening of this office by empowering it to continue implementing controls on the provision of health services to users of the Health Subsystem of the National Police, guaranteeing quality standards with reasonable costs in each of the Police Health Units.

Key words: Medical audit, medical urgency, health subsystem, gloss, cost avoided.

## INTRODUCCIÓN

En el año 2012 se creó el grupo de Auditoría Médica de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, con el propósito de ejercer control sobre el proceso de urgencia médica a nivel país, pese a que se contaba con los auditores en cada unidad de sanidad policial pero nadie realizaba seguimiento, ni consolidaba en el ámbito central la información, además la decisión de pago por el rubro de urgencia médica (servicios sin respaldo presupuestal) era descentralizado y autónomo por cada jefe de unidad, dando espacio o cabida a situaciones de corrupción y mal manejo de los recursos.

Desde entonces se han implementado medidas de control direccionadas por la oficina de auditoria médica del nivel central logrando la contención de la urgencia médica, pero siendo estas medidas ignoradas y no valoradas por sus directivas y más aun desconociendo su relevancia para la toma de decisiones. Tal es la situación de desconocimiento que ni siquiera esta oficina hace parte de la estructura orgánica de la Institución e incluso han llegado a proponer su desaparición.

Por lo anterior, se hace necesario demostrar los resultados obtenidos, la utilidad de las actividades y funciones que se llevan a cabo en esta oficina para así proponer medidas que favorezcan el fortalecimiento organizacional y postural de la misma junto con el reconocimiento que ha sido omitido por varios años.

## LA UTILIDAD DE LA AUDITORÍA MÉDICA EN LA DIRECCIÓN DE SANIDAD DE LA POLICÍA NACIONAL

La Dirección de Sanidad es una de las 14 direcciones que componen el esquema organizacional de la Policía Nacional. Esta Dirección según Resolución No. 03523 del 05 de noviembre de 2009 “Por la cual se define la estructura orgánica interna y se determinan las funciones de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional” en su artículo 1, tiene como misión contribuir a la calidad de vida de sus usuarios, satisfaciendo sus necesidades de salud, a través de la administración y prestación de servicios de salud integrales y efectivos; es la encargada de administrar el Subsistema de Salud e implementar las políticas que emita el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares, Policía Nacional de Colombia y los planes y programas que coordine el Comité de Salud de la Policía Nacional respecto del Subsistema de Salud de la Policía Nacional. Hay que mencionar, además que desarrolla y cumple con las 12 funciones descritas en el artículo (3) de la resolución antes mencionada, así mismo las consagradas en el artículo 19 del Decreto 1795 de 2000.

Su estructura interna se compone de siete dependencias asesoras, una subdirección y tres áreas, tal y como se muestra en el siguiente gráfico:

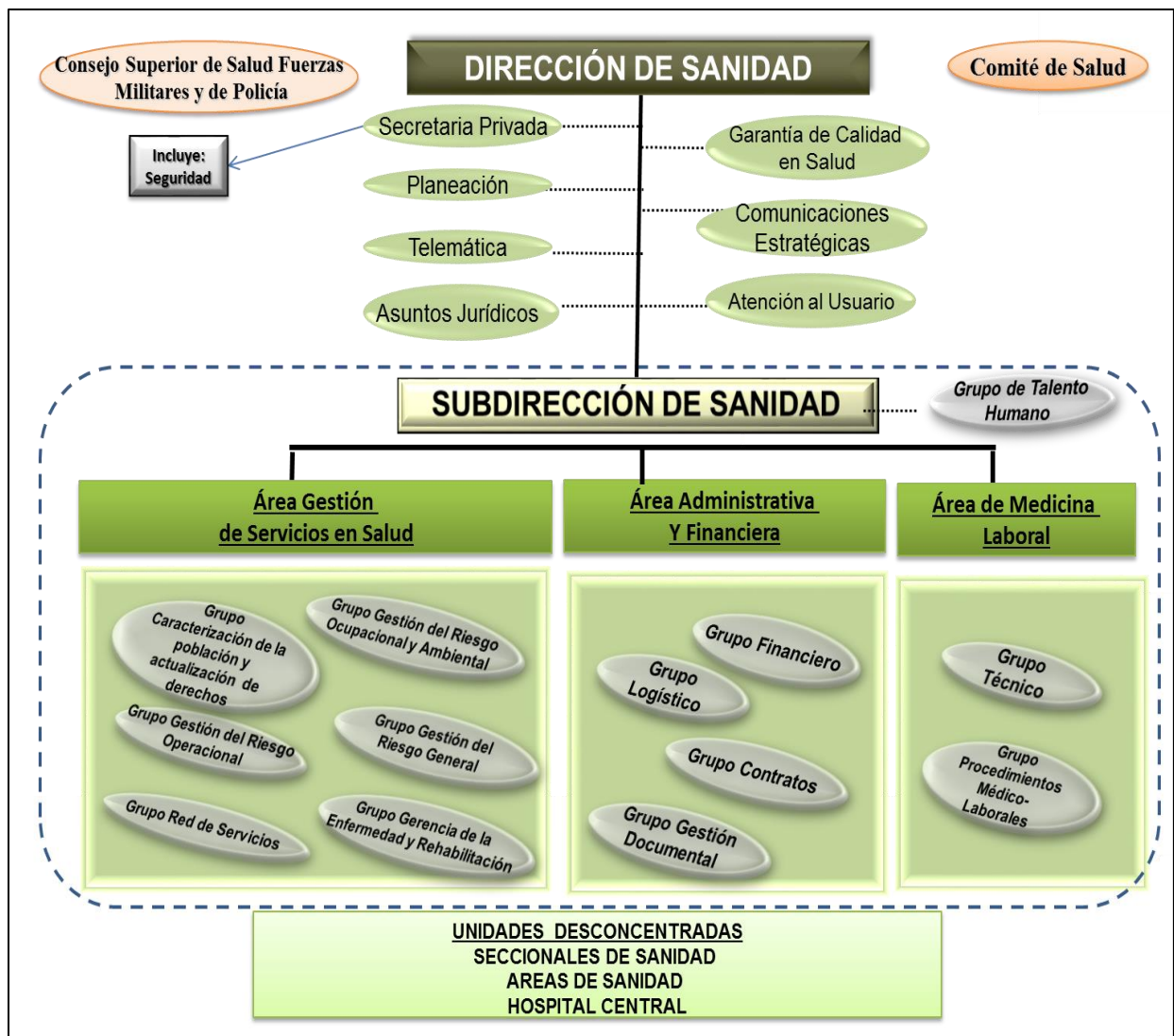


Gráfico 1, Título: Estructura Interna Dirección de Sanidad, Fuente: Oficina Planeación Dirección de Sanidad.

Las unidades desconcentradas se componen según Resolución 03523 del 05 noviembre de 2009 “Por la cual se define la estructura orgánica interna y se determinan las funciones de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional” en el artículo 61, de 24 Áreas de Sanidad y 9 Seccionales y/o Cabeceras de Región, las cuales serán una instancia de organización funcional, no estructural, mediante la cual una Seccional de Sanidad administra, acompaña, moviliza recursos específicos y

garantiza la prestación coordinada de los servicios de salud con las demás Unidades de Sanidad Policial de su Región, de la siguiente manera:

### **REGIONAL DE SANIDAD No. 1**

1. Seccional de Sanidad Bogotá (Cabecera de Región)
2. Seccional de Sanidad Cundinamarca
3. Area de Sanidad Boyacá
4. Area de Sanidad Amazonas
5. Area de Sanidad San Andrés
6. Area de Sanidad Guainía

### **REGION DE SANIDAD No. 2**

1. Seccional de Sanidad Huila (Cabecera de Región)
2. Area de Sanidad Tolima
3. Area de Sanidad Caquetá
4. Area de Sanidad Putumayo

### **REGION DE SANIDAD No. 3**

1. Seccional de Sanidad Risaralda (Cabecera de región).
2. Area de Sanidad Caldas.
3. Area de Sanidad Quindío

#### **REGION DE SANIDAD No. 4**

1. Seccional de Sanidad Valle del Cauca (Cabecera de región)
2. Area de Sanidad Cauca.
3. Area de Sanidad Nariño.

#### **REGION DE SANIDAD No. 5**

1. Seccional de Sanidad Santander (Cabecera de región).
2. Area de Sanidad Norte de Santander
3. Area de Sanidad Arauca

#### **REGION DE SANIDAD No. 6**

1. Seccional de Sanidad Antioquia (Cabecera de región).
2. Area de Sanidad Chocó
3. Area de Sanidad Córdoba
4. Area de Sanidad Urabá

#### **REGION DE SANIDAD No. 7**

1. Seccional de Sanidad Meta (Cabecera de región)
2. Area de Sanidad Casanare
3. Area de Sanidad Guaviare
4. Area de Sanidad Vichada

## **REGION DE SANIDAD No. 8**

1. Seccional de Sanidad Atlántico (Cabecera de región)
2. Area de Sanidad Cesar
3. Area de Sanidad Sucre
4. Area de Sanidad Bolívar
5. Area de Sanidad Magdalena
6. Area de Sanidad Guajira

Cada unidad desconcentrada, debe garantizar la prestación de servicios de salud a los usuarios a través del fortalecimiento de los servicios en el establecimiento de Sanidad Policial si lo hay o a través de la contratación de servicios de salud con las diferentes Instituciones Prestadoras de Salud-IPS a que haya a lugar en su georreferenciación, y es por ello que cada Seccional y/o Área de Sanidad debe administrar su propio presupuesto, el cual es asignado a través del plan anual de adquisiciones y controlado desde el nivel central, razón por la cual se estableció al Área Administrativa y Financiera, dependencia de la Subdirección de Sanidad encargada de administrar, ejecutar y disponer del presupuesto de la Dirección de Sanidad, de acuerdo a lo autorizado por el ordenador del gasto; de igual forma se encarga de liderar, desarrollar, supervisar y ajustar los procesos y procedimientos para la administración y bienestar del talento humano, a través del cumplimiento de las 15 funciones descritas en Resolución No. 03523 del 05 de noviembre del 2009 “Por la cual se define la estructura orgánica interna y se determinan las funciones de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional” artículo 22.



Cada unidad desconcentrada sólo tiene tres medios para el reconocimiento de los servicios de salud los cuales son: servicios amparados con rubro presupuestal (a través de la celebración de un contrato) y servicios sin concepto presupuestal, por medio del rubro de urgencia médica (Instructivo 002 DISAN PLANE-70 del 13 de febrero de 2015 “Aclaración al instructivo 026 del 02 de diciembre de 2014-plan anual de adquisiciones vigencia fiscal 2015”) y para aquellos servicios en salud que no estén avalados como urgencia médica (Resolución 173 del 09 de mayo de 2012 “Por la cual se regula en el Subsistema de Salud de la Policía Nacional el procedimiento para el reconocimiento y pago de cuentas, de servicios de salud ocasionados por atenciones de urgencias”), serán gestionados para pago mediante trámite de reclamaciones pre jurídicas, prejudiciales y judiciales (Instructivo 030 DISAN ARAFI-70 del 13 de octubre de 2013. “Trámite de reclamaciones pre jurídicas, prejudiciales y judiciales, de obligaciones originadas en la prestación de servicios médicos en la dirección de sanidad de la Policía Nacional), acarreado investigaciones para el Jefe de Sanidad.

Con el fin de ejercer control sobre el proceso de urgencia médica en todo el territorio nacional y dado que el valor de la urgencia médica entre los años 2011 y 2012, fue exorbitante pese a que se contaba con auditores médicos en cada unidad descentralizada pero sin el correcto seguimiento, sumado a la autonomía de administración de los recursos por cada jefe de unidad dando espacio o cabida a posibles situaciones de corrupción y mal manejo de los dineros, la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional en su Área Administrativa y Financiera, se ve en la necesidad de formar el grupo de Auditoría Médica DISAN (Dirección de Sanidad), el cual se desempeña como punto de control en la contención de las urgencias médicas. Sus principales actividades son:

Avalar la facturación presentada por cada Seccional y Área de Sanidad conforme a lo establecido en la normatividad interna Resolución 173 del 09 de mayo de 2012. “Por la cual se regula en el subsistema de salud de la Policía Nacional el procedimiento para el reconocimiento y pago de cuentas, de servicios de salud ocasionados por atenciones de urgencias”. Es decir, trimestralmente se realiza verificación y aval de las facturas por concepto de urgencia médica en cada unidad para dar reconocimiento a la veracidad de la factura y evitar que sean cancelados por este rubro sobre ejecuciones de contrato, hechos cumplidos, procedimientos quirúrgicos o consultas especializadas que no son urgencia médica.

Generar políticas permanentes conforme los ajustes normativos y las debilidades encontradas en el procedimiento. Dicho de otra manera, mantener actualizado a los auditores del ámbito nacional en los cambios normativos en auditoría y fortalecer el procedimiento a través de las falencias detectadas, mediante una constante retroalimentación.

Controlar las actividades adelantadas por los auditores de cada unidad, realizando seguimiento y acompañamiento a la implementación de lo ordenado en el Instructivo 013/2013 “Modificación al modelo de regulación para la prestación de servicios de salud en el subsistema de salud de la policía nacional” en su componente de auditoría de cuentas médicas, y a través de la recopilación, análisis y retroalimentación a las Unidades de Sanidad Policial frente a los resultados obtenidos en los indicadores por los auditores de cuentas del territorio nacional.

Autorizar a las unidades el traslado de recursos desde el programa O “servicios médicos hospitalarios” al programa U “Urgencia” con el fin de que las Seccionales y Áreas de Sanidad

puedan hacer el pago de obligaciones pendientes con la diferentes IPS de red externa (no contratada) tal y como lo especifica el Instructivo 002/DISAN-PLANE-70 del 13 de febrero de 2015 “Aclaración al instructivo 026 del 2 de diciembre de 2014- plan anual de adquirentes vigencia fiscal 2015”. Esto es, autorizar el traslado y pago de facturas previamente avaladas y enmarcadas en la Resolución 173 del 09 de mayo de 2012 “Por la cual se regula en el Subsistema de Salud de la Policía Nacional el procedimiento para el reconocimiento y pago de cuentas, de servicios de salud ocasionados por atenciones de urgencias”, dando una destinación puntual para evitar que los recursos suministrados sean utilizados en otros fines y minimizando la cartera adeudada al garantizar el pago a las diferentes Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPS.

Realizar acercamiento con la Red Externa no contratada a nivel país, logrando pactos tarifarios beneficiosos para el Subsistema de Salud de la Policía Nacional y realizar conciliaciones de glosas (objeciones a las facturas presentadas por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPS, originadas en la auditoría de las facturas) en segunda instancia, las cuales se presentan por no llegar a un acuerdo entre el médico auditor de la unidad y la IPS al culminar los tiempos y las actividades contempladas en el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011 "Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones".

Recopilar y analizar la urgencia médica e identificar el alto costo (Decreto 2699 de 2007) y enfermedades huérfanas (Resolución 430 de 2013) de la facturación de servicios de salud

ocasionados por atenciones de urgencias médicas y mantener informado a la Dirección de Sanidad los resultados obtenidos por el procedimiento de todo el territorio nacional.

Como parte de la efectividad de este grupo se destaca la contención de la urgencia médica, la cual ha ido disminuyendo desde el año 2014, como lo muestra la siguiente gráfica:

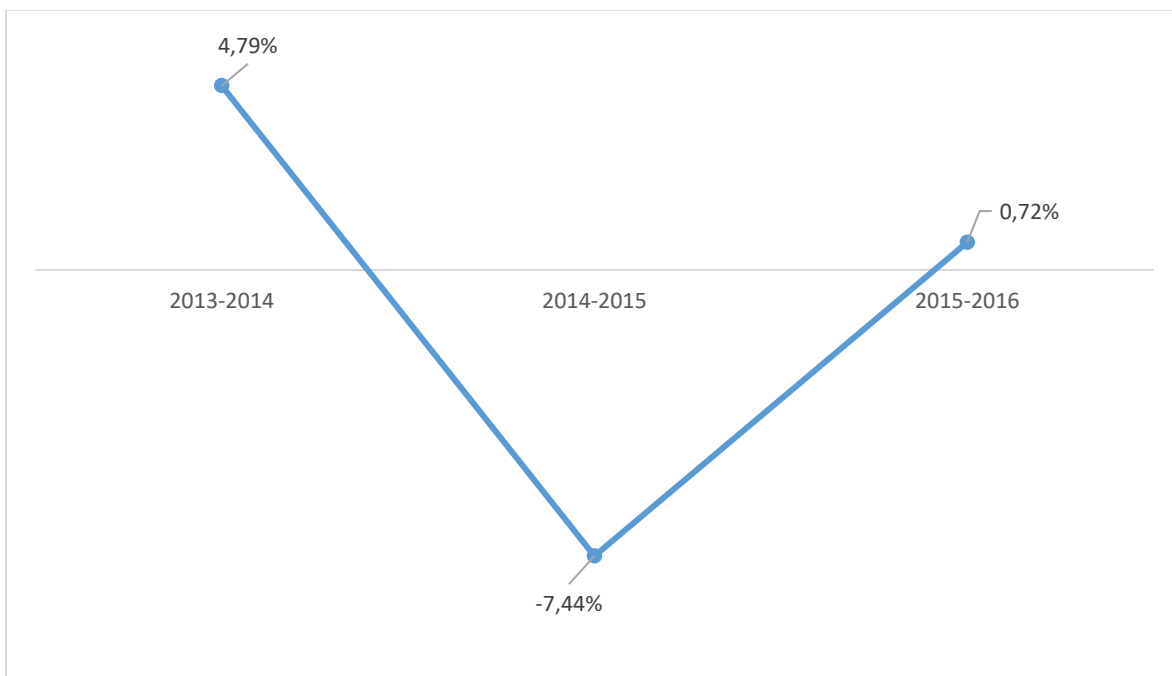


Gráfico 2, Título: Variación urgencia médica, Fuente: Oficina Auditoría Médica de la Dirección de Sanidad.

La variación es significativa, en especial en el año 2015 debido a que en este periodo ya no había curva de aprendizaje respecto a los controles implantados y además se tenía totalmente definidos y socializados los lineamientos.

Para el año 2016, se evidencia un aumento del 0,74% respecto al año inmediatamente anterior debido a que en este periodo se aumentaron las patologías ruinosas y catastróficas – alto costo (Decreto 2699 de 2007) y las atenciones de pacientes con enfermedades huérfanas (Resolución 430 de 2013), ocupando el 50% del total del urgencia médica, distribuido en la siguientes patologías, tal y como se muestran los siguientes gráficos:

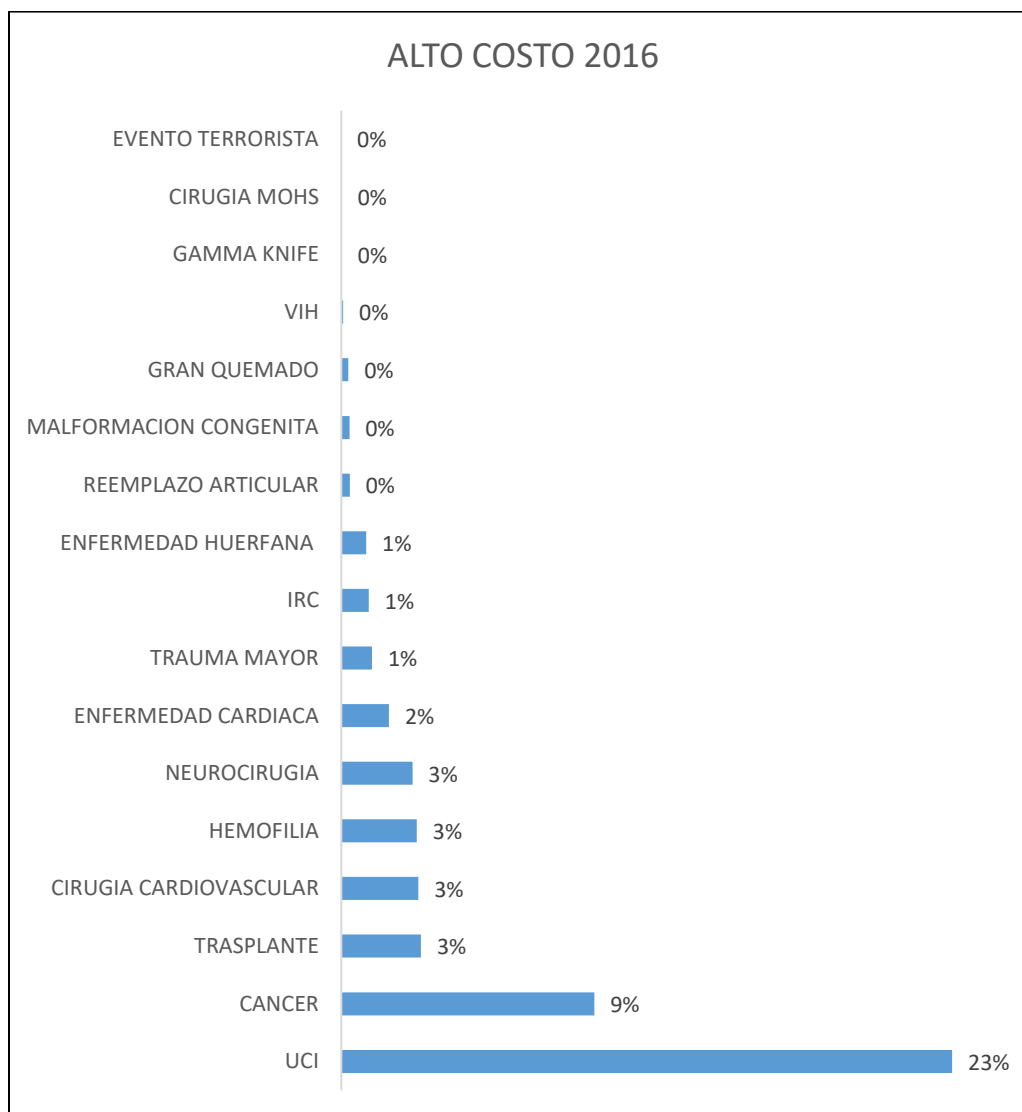


Gráfico 4, Título: Alto Costo 2016, Fuente: Oficina Auditoría Médica de la Dirección de Sanidad.

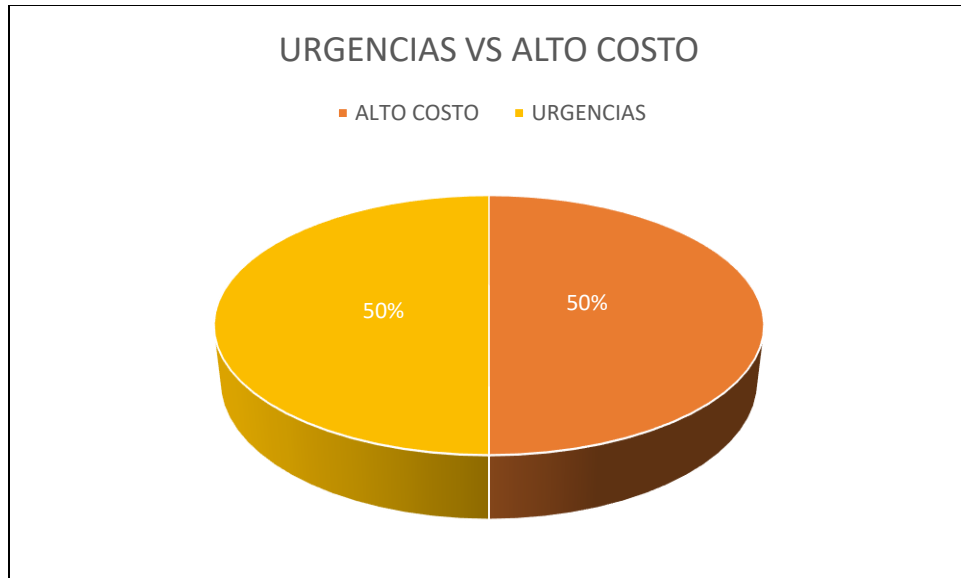


Gráfico 5, Título: Urgencias versus Alto Costo, Fuente: Oficina Auditoría Médica de la Dirección de Sanidad.

La recopilación y los resultados obtenidos, es el resultado de las instrucciones emanadas y la constante sensibilización a los auditores para la identificación y el concienzudo reporte de estas patologías.

Adicional a la reducción de la urgencia y control de la misma, el grupo de Auditoría Médica de la Dirección de Sanidad imparte lineamientos apoyados de una variedad de normatividad legal vigente, dentro de las cuales están: Resolución 3047 del 14 de agosto de 2008 “Por medio de la cual se definen los formatos, mecanismos de envío, procedimientos y términos a ser implementados en las relaciones entre prestadores de servicios de salud y entidades responsables del pago de servicios de salud, definidos en el Decreto 4747 de 2007”, Decreto 4747 del 07 de diciembre de 2007 “Por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud

de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones” y Ley 1438 del 19 de enero de 2011 "Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones", entre otras, de modo que se lleve a la realización de un correcto ejercicio de auditoría en cada unidad descentralizada, efectuando glosas efectivas en la mayoría de los casos a la facturación radicada por cada Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS en la ventanilla única de radicación de cada Unidad de Sanidad Policial y conllevando a la reducción del valor a pagar por este motivo.

Lo que se traduce en porcentaje de glosa (objeciones realizadas a las facturas auditadas) y porcentaje de costo evitado (valor que se dejó de cancelar a los diferentes proveedores de servicios médicos de la red externa contratada y no contratada, por el concepto de glosa y posterior a una conciliación acertada con los pares de las Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS).

Los valores de estos porcentajes se han ido modificando a medida que se incrementan las exigencias y las necesidades de austeridad del gasto. En la actualidad se tiene establecido el 20% para el porcentaje de glosa y 4% para el costo evitado, para la vigencia 2016 los porcentajes establecidos eran 10% y 3% respectivamente, obteniendo los siguientes resultados:

<b>MES</b>	<b>% GLOSA</b>	<b>% COSTO EVITADO</b>
<b>ENERO</b>	<b>9,62%</b>	<b>2,21%</b>
<b>FEBRERO</b>	<b>7,39%</b>	<b>2,18%</b>
<b>MARZO</b>	<b>7,33%</b>	<b>2,35%</b>
<b>ABRIL</b>	<b>8,86%</b>	<b>1,94%</b>

<b>MAYO</b>	<b>8,27%</b>	<b>2,12%</b>
<b>JUNIO</b>	<b>9,46%</b>	<b>2,42%</b>
<b>JULIO</b>	<b>8,19%</b>	<b>2,18%</b>
<b>AGOSTO</b>	<b>10,3%</b>	<b>2,00%</b>
<b>SEPTIEMBRE</b>	<b>9,4%</b>	<b>1,90%</b>
<b>OCTUBRE</b>	<b>10,7%</b>	<b>1,8%</b>
<b>NOVIEMBRE</b>	<b>11%</b>	<b>2,1%</b>
<b>DICIEMBRE</b>	<b>11%</b>	<b>3,5%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>9,31%</b>	<b>2,23%</b>

Estadística 1, Título: Porcentaje de glosa y costo evitado, Fuente: Oficina Auditoría Médica de la Dirección de Sanidad.

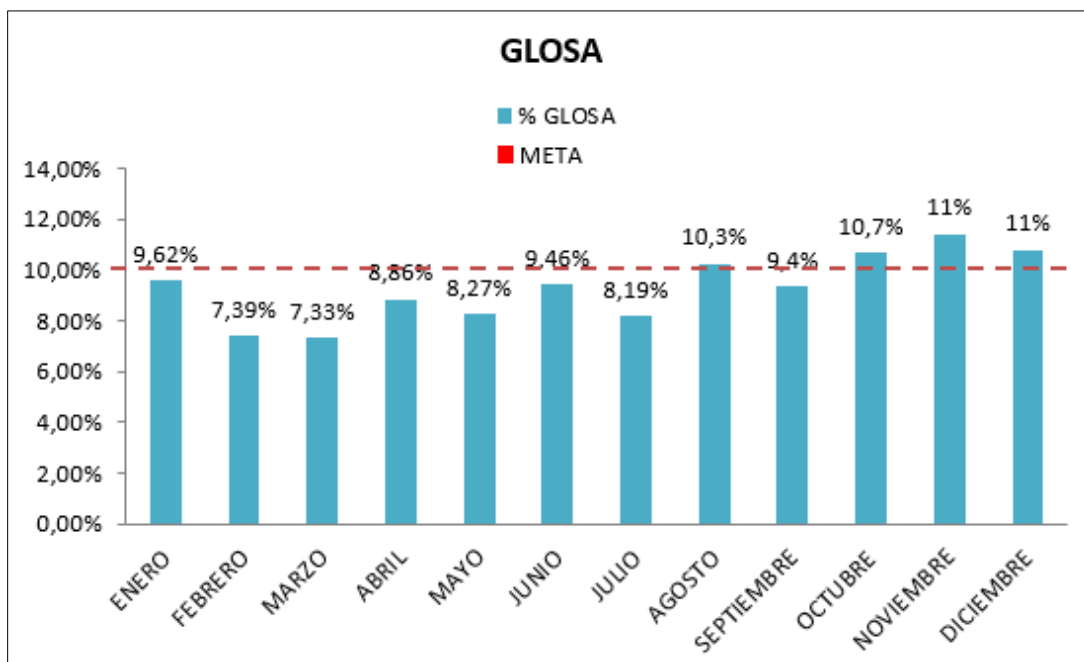


Gráfico 6, Título: Porcentaje de glosa, Fuente: Oficina Auditoría Médica de la Dirección de Sanidad.



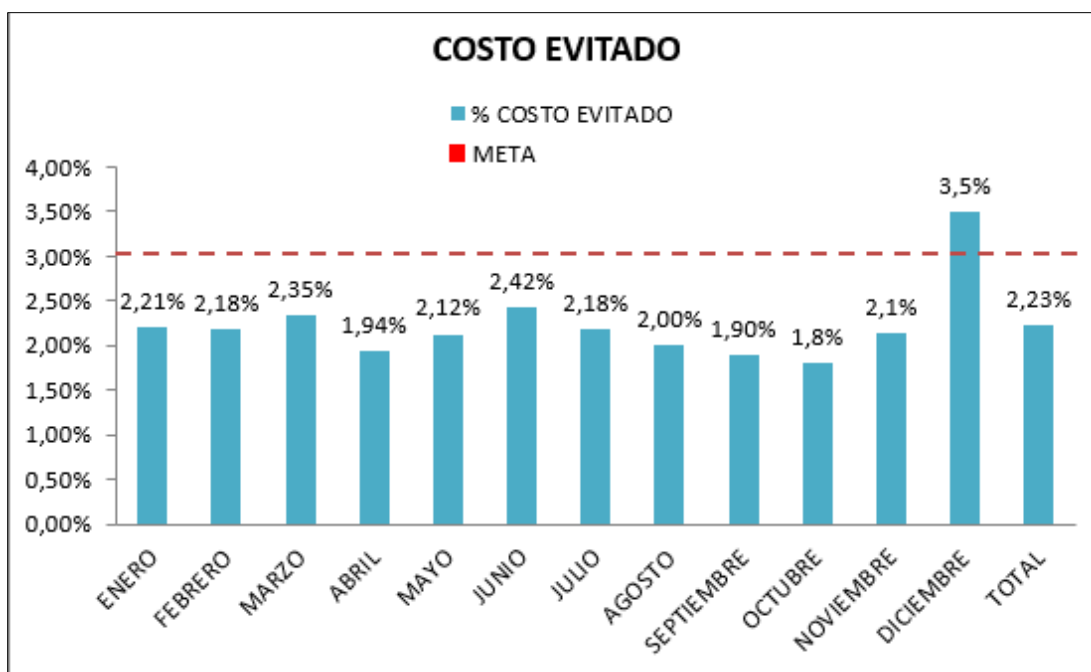


Gráfico 7, Título: Porcentaje de costo evitado, Fuente: Oficina Auditoría Médica de la Dirección de Sanidad.

En lo referente al porcentaje de glosa, se tiene un total general de 9,31% faltando un 0,69% para cumplir con la meta establecida, evidenciando que los mejores resultados están en los meses de agosto, octubre, noviembre y diciembre de 2016. Con respecto al costo evitado o recuperación, el porcentaje total general es 2,23%, faltando un 0,77% para llegar a la meta, lo cual a diferencia de la glosa aún es posible cumplir, debido a que las unidades se encuentran conciliando glosas en especial las realizadas en el último trimestre del año pasado atribuido a que la actividad de auditoría médica esta normada por tiempos y movimientos en la Ley 1438 del 2011 en el artículo 57, por tal razón la información consolidada se ve reflejada 60 días hábiles posteriores a la radicación de las facturas en las Seccionales y Áreas de Sanidad.

Resultaría beneficioso para el grupo de Auditoría Médica de la Dirección de Sanidad, ser incluidos como parte de la estructura orgánica de la Institución específicamente dentro del Área Administrativa y Financiera con funciones específicas en control, supervisión y asesoría a la alta Dirección, entre otras, las cuales permitan desempeñarse y empoderar a este equipo sin limitaciones de carácter organizacional y con la independencia y autonomía necesaria para el buen ejercicio de la auditoría, llevando a la modificación no sólo el Instructivo 013 DISAN AGESA-70 (Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, 04 de junio de 2013) “Modificación al modelo de regulación para la prestación de servicios de salud en el subsistema de salud de la policía nacional” sino además la Resolución No. 03523 (Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, 05 de noviembre de 2009) “Por la cual se define la estructura orgánica interna y se determinan las funciones de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional”.

## CONCLUSIONES

La oficina de Auditoría Médica es punto de control para el manejo racional de los recursos financieros apropiados por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público para el pago de las atenciones de salud que se generen y que estén enmarcadas en la Resolución 173 del 9 de mayo de 2012, teniendo en cuenta que dichas atenciones solo deben ser verificadas y avaladas para pago por Auditoría Médica del nivel central.

Como resultado de este análisis propositivo, se obtiene que el grupo de Auditoría Médica de la Dirección de Sanidad ha sido útil frente a la contención de la urgencia médica ya que mediante la implementación de controles y lineamientos estratégicos se pudo reducir en los últimos dos años este rubro, siendo el de mayor impacto en los resultados del año 2015, contribuyendo al adecuado manejo de los recursos en esta Dirección e impactando positivamente en el Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Resolución No. 03523 (Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, 05 de noviembre de 2009) “Por la cual se define la estructura orgánica interna y se determinan las funciones de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional”.

Decreto 1795 (Ministerio de Defensa Nacional, 14 de septiembre de 2000) “Por el cual se estructura el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional”.

Instructivo 013 DISAN AGESA-70 (Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, 04 de junio de 2013) “Modificación al modelo de regulación para la prestación de servicios de salud en el subsistema de salud de la policía nacional”.

Instructivo 002 DISAN PLANE-70 (Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, 13 de febrero de 2015) “Aclaración al instructivo 026 del 02 de diciembre de 2014-plan anual de adquisiciones vigencia fiscal 2015”.

Resolución 173 (Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, 09 de mayo de 2012) “Por la cual se regula en el Subsistema de Salud de la Policía Nacional el procedimiento para el reconocimiento y pago de cuentas, de servicios de salud ocasionados por atenciones de urgencias”.

Instructivo 030 DISAN ARAFI-70 (Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, 13 de octubre de 2013) “Trámite de reclamaciones pre jurídicas, prejudiciales y judiciales, de obligaciones originadas en la prestación de servicios médicos en la dirección de sanidad de la Policía Nacional”.

Ley 1438 (El Congreso de la República, 19 de enero de 2011) "Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones".

Decreto 2699 (El Presidente de la República, 13 de julio de 2007) “Por el cual se establecen algunas normas relacionadas con el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones”.

Resolución 430 (El Ministerio de Salud y Protección Social, 20 de febrero de 2013) “Por la cual se define el listado de la enfermedades huérfanas”.

Resolución 3047 (Ministerio de la Protección Social, 14 de agosto de 2008) “Por medio de la cual se definen los formatos, mecanismos de envío, procedimientos y términos a ser implementados en las relaciones entre prestadores de servicios de salud y entidades responsables del pago de servicios de salud, definidos en el Decreto 4747 de 2007”.

Decreto 4747 (Ministerio de la Protección Social, 07 de diciembre de 2007) “Por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las

entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones”