

# **Perspectivas del control interno en el sector de la salud del siglo XXI: El caso de las Redes Integradas de salud.<sup>1</sup>**

*David Fernando Trujillo Vargas<sup>2</sup>*

## Resumen

El objetivo de este ensayo es identificar las perspectivas del control interno en el sector de la salud en Colombia en el siglo XXI. A partir del criterio profesional desarrollado en el diplomado de auditoría y control interno de la Universidad Militar Nueva Granada (UMNG). Este ensayo es de tipo cualitativo y exploratorio, que se enmarca dentro de las ciencias sociales, contables y administrativas y que tomará como método el análisis de referentes teóricos y el estudio de caso de las Redes Integradas de Salud del siglo XXI en Colombia. En función de los objetivos planteados, la estructura del documento está planteada en tres fases: Revisión bibliográfica, Identificación de diferencias y semejanzas, reflexiones finales. Se encontró que existen elementos de las Redes Integradas de Salud que permiten relacionar las perspectivas humanista y económica y generar vínculos para el mejoramiento de procesos integrales en beneficio de los actores participantes del sistema.

## Palabras clave

*Control Interno, Sector salud, Redes Integradas.*

## Introducción.

El siglo XXI se encuentra enmarcado en una dinámica de desarrollo y avances tecnológicos que de una u otra manera impactan los procesos organizacionales rápidamente. Estos procesos no solo se ven afectados por las complejidades del entorno, sino por las mismas complejidades evidenciadas al interior del ente, institución u organización. Según la Universidad Nacional de Colombia (2009), el control interno y la auditoría, desde sus diferentes temáticas aportan seguridad de manera sistémica a la organización, logrando minimizar las consecuencias económicas y administrativas que se pueden generar en las organizaciones y que en los mercados desencadenan crisis económicas devastadoras.

---

<sup>1</sup> Ensayo derivado del diplomado de Auditoría y Control Interno de la Universidad Militar Nueva Granada.

<sup>2</sup> Estudiante de noveno semestre de Administración de empresas de la Universidad Militar Nueva Granada; Código: 2202398 Email: u2202398@unimilitar.edu.co

De acuerdo con Srinidhi y Vasarhelyi (1986; 65), la gestión y evaluación de los sistemas de control interno deben ser considerados como procesos de escala orientada a la identificación del problema, la evaluación y la interpretación. A partir de estos criterios la confiabilidad en los indicadores proporcionados por estos sistemas debe estar sujeta a planes de auditoría más eficientes en los procesos organizacionales. Además de identificar un modelo eficiente para el control en gestión del sector empresarial y específicamente en el sector de la salud en Colombia. Por qué en el siglo XXI este sector ha presentado mayor dinamismo en la economía colombiana (Agudelo, 2009).

Es por esto, que en los últimos años se ha incrementado la literatura sobre el control y los sistemas de evaluación en el sector empresarial y específicamente en el sector de la salud; esto demuestra la inquietud de todos los actores implicados en el sistema productivo de las naciones (Estado-Universidad-sector empresarial) (Sabato & Botana, 1986) por un gobierno eficiente y transparente que se acomode a las necesidades de la sociedad del conocimiento en este siglo XXI (Ruiz, Hernández, 2012; Márquez, Morales, Ortiz, 2011; Etzkowitz, Leydesdorff, 1995; Sabato, Botana; 1986).

La comparación entre distintos sistemas de gobierno en el sector de la salud y la interacción entre diferentes mecanismos de gobierno, ponen en manifiesto la preocupación y el interés por encontrar un sistema de gobierno óptimo que garantice a los actores implicados en este sector el logro de objetivos conjuntos y eficientes para las organizaciones (Ruiz et al, 2012; 44). Las continuas reformas y la sucesiva aparición de distintos informes y códigos de buen gobierno no hacen más que revelar la intención de controlar el famoso oportunismo en la relación entre directivos y dueños, generando traumatismos en la comunidad afiliada o clientes directos (Hernandez, 2008).

Estos aspectos crean preguntas en el entorno, sobre el papel que juega el control interno en los procesos de buen gobierno de las empresas (Ruiz et al, 2012). La gestión efectiva debe emplear los instrumentos adecuados para conseguir que

todos los stakeholders<sup>3</sup> y actores participantes del sector empresarial y específicamente del sector de la salud, aseguren una retribución equitativa (Hernandez, 2008). Por lo tanto, la función del control interno debe estar orientada al desarrollo de instrumentos que logren un buen gobierno, siempre y cuando se aplique correctamente y se empleen los mecanismos adecuados (Agudelo, 2009). Su ámbito no solo se limita al nivel interno sino que todo proceso de cambios a nivel empresarial, económico, político, legal y social; debe estar orientada a un mayor rigor en el control.

En la actualidad el sector de la salud en Colombia cuenta con las empresas prestadoras de servicios (EPS) y las instituciones prestadoras de servicios (IPS), estas organizaciones son vigiladas por la superintendencia de salud y el ministerio de salud (Agudelo, 2009; Rodríguez, 2003). Es así que implementar un sistema de control interno en este sector en el siglo XXI, debe estar sujeto a condiciones que se apliquen a todos los actores participantes, considerando su escala de gran empresa, mediana o pequeña. Aun así el control interno de las organizaciones ha trascendido a todos los sectores, tocando todos los niveles empresariales y se convierte hoy en día, en una clara ventaja competitiva y en un mecanismo para satisfacer las necesidades primordiales de la gestión estratégica de toda organización (Agudelo, 2009, pág. 6).

Diversos autores como Granados (2005), han destacado una estrategia efectiva de mercado, control y gestión en países desarrollados de acuerdo a los sistemas de salud privados, públicos o mixtos en algunos contextos. Estos sistemas se han caracterizado por ser fragmentados en diversas instituciones a través de fuertes componentes regulatorios, es así que un modelo de competencia gestionada, se involucra en el sector de la salud cada vez más segmentado frente a la evolución continua de los servicios de este sector. Es por este modelo continuo que se ha determinado una caracterización en los servicios de salud eficiente y continua que busca mejorar la atención primaria en salud para una sociedad.

---

<sup>3</sup> Stakeholder significa: “participante”, “inversor”, “accionista”. Y es que desde el punto de vista empresarial, este concepto se utiliza para referirse a los grupos de interés para una empresa. El término Stakeholder lo acuñó R. Edward Freeman y lo definió como todas aquellas personas o entidades que pueden afectar o son afectados por las actividades de una empresa.

La literatura sobre el control interno identifica varios estudios teóricos y empíricos, cada uno de los cuales surge bajo perspectivas distintas. El objetivo de este ensayo se centra en Identificar estas perspectivas del control interno en el sector de la salud en Colombia en el siglo XXI. A partir del criterio profesional desarrollado en el diplomado de auditoría y control interno de la Universidad Militar Nueva Granada (UMNG). Analizando desde un razonamiento profesional los beneficios de este tema en este sector que aporta a la economía de Colombia y cubre la salud de todos los colombianos.

Este ensayo es de tipo cualitativo y exploratorio, que se enmarca dentro de las ciencias contables y administrativas y que tomará como método el análisis de referentes teóricos y estudios de casos del control interno del sector de la salud colombiano del siglo XXI. En función de los objetivos planteados, la estructura del documento está diseñada en tres fases:

En la primera fase se abordará una revisión de literatura sobre el concepto y las características relevantes del control interno, del comportamiento y estructura del sector de la salud en Colombia en el siglo XXI. En la segunda fase se identificarán los elementos semejantes y disímiles de las perspectivas del control interno del sector de la salud en Colombia en el siglo XXI, de acuerdo a la literatura revisada y tomando como caso de análisis "Las redes integradas de salud". Y en la tercera fase se analizará desde el criterio profesional desarrollado en diplomado de auditoría y control interno de la UMNG y las perspectivas de control interno en el sector de la salud colombiano del siglo XXI. A partir de este orden de ideas proponer y fortalecer este tema, para la realización de estudios en un futuro.

#### 1. Marco Referencial: Perspectivas actuales en control interno.

Las empresas operan en medios cambiantes y son altamente sensibles respecto a lo que sucede externamente, de ahí que los planes, procesos, programas, estructuras, e incluso el comportamiento de los miembros del equipo de trabajo, varían conforme se actúa. Según Hernández (2008) Esto obliga a las empresas a

establecer controles para conocer el grado de variabilidad entre lo que se está logrando o se logró.

El propósito fundamental del control interno es mantener el equilibrio de la empresa, generando ayudas en la gestión empresarial (Hernández, 2008). Según la Contraloría de la República de Colombia (2013) los beneficios de implementar un sistema adecuado en control interno en las organizaciones tienen como resultado, la reducción de riesgos de corrupción, el lograr los objetivos y metas establecidos, promover el desarrollo organizacional e impulsar la rendición de cuentas de la alta dirección, proteger los recursos y bienes de las organizaciones, el adecuado uso de los mismos y fomentar las prácticas de valores.

### 1.1 Control interno y sus perspectivas.

En un primer marco referencial, los trabajos en control interno se agrupaban bajo tres perspectivas que han influido los estudios en el sector empresarial: La perspectiva psicológica, administrativa y sociológica<sup>4</sup> (Flamholtz, Das, & Tsui, 1985). Investigaciones posteriores de algunos autores (Merchant y Simons 1986 citado en Ruiz y Hernández 2012, 43) hacen referencia a diversos enfoques bajo los cuales el control interno ha sido estudiado en el sector empresarial, recogiendo básicamente seis áreas: (Ruiz et al, 2012; 43) *“Los principios de la administración, la perspectiva cibernética<sup>5</sup>, la teoría de la agencia, la perspectiva psicológica, el enfoque contingente y el estudio de casos”*. Otros autores (Berry , Broadbent , & Otley , 2005) parten de los principios de la administración de empresas y avanza empleando el enfoque de los costes de transacción y de agencia (Hernandez, 2008).

El sector empresarial del siglo XXI se caracteriza por la flexibilidad, adaptación y aprendizaje continuo como proceso de retroalimentación (Vall, 2013). A partir de esto el objetivo de cuidado del control se ha trasladado de las tareas y personas

---

<sup>4</sup> La perspectiva sociológica se centra en la organización. La perspectiva Administrativa se encuentra enfocada hacia las personas o los departamentos de la organización. Finalmente la atención en la perspectiva psicológica se orienta al individuo, a su comportamiento en relación al grupo que pertenece ((Flamholtz, Das, & Tsui, 1985).

<sup>5</sup> El enfoque cibernético se encuentra bajo la teoría general de los sistemas. (Berry , Broadbent , & Otley , 2005) Señalan la distinción entre el enfoque cibernético y la teoría general de los sistemas considerando que la primera se refiere a los aspectos cerrados y la segunda es más abierta al entorno.

hacia el control de la organización (Ruiz et al, 2012). De esta manera las investigaciones que se orientan a buscar soluciones a estos problemas deben estar enfocadas hacia una perspectiva desarrollada. Es así, que se presta atención al conjunto de elementos que influyen en el control interno y se encuentran evolucionando con estudios que tiene en cuenta el desempeño, los procesos de control y cultura organizativa (Lere & Portz , 2005). Y especialmente aquellos que presentan una perspectiva longitudinal del control, en el sentido de analizar su evolución de forma paralela a la evolución de la organización (Cardinal , Sitkins, & Long, 2004).

En cuanto al concepto de control interno, este ha sido interpretado de diversas formas en el transcurso del tiempo. Según Ruiz et al, (2012) La mayoría de la literatura sobre el control interno se refiere a éste como “*un proceso cibernético y un mecanismo de retroalimentación*”. Desde este punto, el control interno es considerado como el proceso a través del cual se busca asegurar las actividades y el comportamiento de la organización, se realizan conforme a los planes y objetivos previamente establecidos en la planeación estratégica de la alta dirección (Srinidhi & Vasarhelyi, 1986).

#### 1.1.1 Perspectiva Humanista.

Para Speklé (2001), “*Un sistema de control interno... puede ser descrito simplemente como aquellas medidas o acciones organizadas diseñadas para facilitar que sus miembros alcancen un alto cumplimiento con las mínimas consecuencias indeseadas*”. Otros autores han orientado sus esfuerzos a través de la búsqueda de una visión más amplia del control interno, incluyendo todas las actividades relacionadas con la función directiva y el proceso que estos cargos persiguen para asegurar que todos los miembros cumplan sus funciones dentro de las organizaciones; esta visiones son consideradas como enfoques humanistas.

De acuerdo con Hernández (2008), en este orden de ideas, el control es considerado como un sinónimo de la gestión o administración empresarial (Ruiz et al, 2012). El proceso de selección de personal, la supervisión, la fijación de

objetivos y el diseño de la estructura organizativa, serian algunos, no todos, los recursos necesarios para garantizar una adecuada gestión (Tosí, 1983; Merchant, 1985).

Rodríguez (2003) afirma que, *“hay quienes igualmente tratan de ofrecer una visión diferente y consideran apropiado hablar del control interno como sinónimos de los términos poder, autoridad e influencia”*. En esta línea Flamholtz et al. (1985), lo define como *“un conjunto de mecanismos que son diseñados para aumentar la probabilidad de que los individuos se comporten de forma que se puedan alcanzar los propósitos de la organización”*. Estos autores creen que el control interno se encuentra orientado a los objetivos y su propósito no es otro que influir en las personas para que actúen y tomen decisiones que sean coherentes con los objetivos de la organización (Ruiz et al, 2012).

Etzioni (1965) utiliza equitativamente los términos de control interno y poder organizacional. Considerando que el poder es el medio utilizado para ejercer control sobre los miembros de cualquier organización y según la calificación del personal. Por su parte Tannenbaum (1968), se refiere al control como la *“suma de la influencia de las relaciones interpersonales”*.

Berry et al. (2005; 63), identifican al control interno como los procesos para conducir organizaciones hacia patrones de actividad viables en un entorno cambiante, lo cual implica que el control se refiere a la acción de influir sobre el comportamiento de... los miembros de la organización de forma que consigan al menos algunos de los objetivos organizacionales.

### 1.1.2 Perspectiva Económica

Existen perspectivas orientadas hacia las finanzas y contabilidad, de acuerdo con Martínez (2009) En la actualidad, la expresión “control interno” carece de una definición apropiada o universal, o que sea aceptada o aprobada por todos los autores que han investigado en el tema. Según Martínez (2009) el enfoque humanista se centra en el control persona y organización; sin embargo existe otra mirada hacia las ciencias económicas. En este orden de ideas no existe una

completa unificación del significado de la expresión y se utilizan con frecuencia denotando lo mismo, los términos en anglo como “Internal check” (Flamholtz, Das, & Tsui, 1985) o “Internal control” (Srinidhi & Vasarhelyi, 1986), mientras que en el idioma castellano se utilizan expresiones como: “Control Interno” (Rodríguez, 2003), “Comprobaciones interior” (Ruiz Jimenez & Hernández Ortiz, 2012) (Hernandez, 2008) o “Comprobación interna y control” (Agudelo, 2009).

Sobre este tema se dieron distintas definiciones, provenientes de destacados autores e instituciones de diversos ámbitos, donde se debe recalcar una recopilación de las mismas.

El informe COSO (2013) define al Control Interno como un proceso llevado a cabo por el Consejo de Administración, la Gerencia y otro personal de la Organización, diseñado para proporcionar una garantía razonable sobre el logro de objetivos relacionados con operaciones, reporte y cumplimiento.

El Instituto Mexicano de Contadores Públicos (IMCP, 1957) definió el control interno como: *“el sistema por el cual se da efecto a la administración de una entidad económica”*. En este orden de ideas, el término administración se emplea para designar el conjunto de actividades necesarias para lograr el objeto de la entidad económica. Abarca, por lo tanto, las actividades de dirección, financiamiento, promoción, distribución y consumo de una empresa; sus relaciones públicas y privadas y la vigilancia general sobre su patrimonio y sobre aquellos de quien depende la conservación y crecimiento (Martínez, 2009).

Chapman (1965; 4), afirmó que se debe entender por control interno como *“el programa de la organización y el conjunto de métodos y procedimientos coordinados y adoptados por una empresa para salvaguardar sus bienes, comprobar la eficacia de sus datos contables y el grado de confianza que suscitan a efectos de promover la eficiencia de la administración y lograr el cumplimiento de la política administrativa establecida por la alta dirección de la empresa”*.

Otra definición sobre control interno fue la promulgada por el Instituto de Auditores Internos de la República de la Argentina (1975;15), esta organización define el

control interno como *“el conjunto de reglas, principios o medidas enlazados entre sí, desarrollado dentro de una organización, con procedimientos que garanticen su estructura, un esquema humano adecuado a las labores asignadas y al cumplimiento de los planes de acción, con los objetivos de lograr 1-Razonable protección del patrimonio, 2-Cumplimiento de la políticas prescritas en la organización, 3-Información confiable y eficiente, 4-Eficiencia operativa”*.

Fowler (1976) conceptúa el termino como *“el conjunto de elementos, normas y procedimientos destinados a lograr a través de una efectiva planificación, ejecución y control, el ejercicio de procedimientos, destinados a lograr, el ejercicio eficiente de la gestión para el logro de los fines de la organización”*.

En términos generales, la revisión de los conceptos sobre control interno propuesta por los autores, confirman una vez más que existen conceptos parciales sobre el mismo (Ruiz et al, 2012) sean de enfoques Humanistas o Económicos. Parece necesario por tanto, proponer una nueva definición del control interno, que recoja los diferentes aportes contemplados en la literatura.

De todo esto se deduce que el control interno es el sistema nervioso de una empresa, ya que abarca toda la organización, sirve como un sistema de comunicación de dos vías, y está diseñado únicamente para hacer frente a las necesidades de una empresa específica. Incluye mucho más que un sistema contable y cubre cosas tales como: las prácticas de empleo y entrenamiento, control de calidad, planeación de la producción, política de venta de auditoría interna. Toda operación lleva implícito el control interno. El trabajador lo ejecuta sin percatarse de que es miembro activo de su ejecución. Cuando se ejecuta un proceso el concepto de control debe funcionar dentro de ella.

El sistema de control interno se desarrolla y vive dentro de la organización, con procedimientos o formas preestablecidas que aseguren su estructura interna y comportamiento, además debe contar con un grupo humano idóneo para las funciones a cumplir.

Este existe por el interés de la propia administración. Ningún administrador desea ver pérdidas ocasionadas por error o fraude o a través de decisiones erróneas basadas en informaciones financieras no contables. Así, el control interno es una herramienta útil mediante la cual la administración logra asegurar, tanto como sea razonable, la conducción ordenada y eficiente de las actividades de la empresa. El nivel de control debe partir de un análisis costo – beneficio.

La expresión control interno es interpretada o utilizada para enunciar las directrices emanadas de los dueños, propietarios o ejecutivos para dirigir, controlar y coordinar a sus subordinados dentro de la pirámide de la organización, sea esta de tipo lineal, mixta o funcional.

## 1.2 El sector de la salud en Colombia.

De acuerdo con Granados (2005), se ha destacado una estrategia efectiva de mercado, control y gestión en países desarrollados de acuerdo a sistemas de salud privados, públicos o mixtos en algunos contextos. Estos sistemas se han caracterizado por ser fragmentados en diversas instituciones a través de fuertes componentes regulatorios, es así que un modelo de competencia gestionada, se involucra en el sector de la salud cada vez más segmentado frente a la evolución continua de los servicios de este sector. Es por este modelo continuo que se ha determinado una caracterización en los servicios de salud eficiente y continua que busca mejorar la atención primaria en salud para una sociedad.

### 1.2.1 Generalidades del sector de la salud en Colombia.

A partir de la Constitución Nacional (1991), en el Artículo 48 se definió la Seguridad Social en la siguiente forma: *“La seguridad social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad en los términos que establezca la ley. Se garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la seguridad social”*.

Posteriormente, la Ley 100 (1993) estableció el Sistema General de Seguridad Social Integral con los componentes de Pensiones, Riesgos Profesionales y Salud. El concepto de aseguramiento se puede definir de la siguiente forma (Congreso de Colombia, 1993): *“Es un conjunto de seguros regulados por el Estado y financiados con contribuciones de trabajadores y empleadores, o mediante subsidios del Estado, que protegen a las personas frente a los riesgos económicos asociados a la salud, la vejez y el desempleo. (Salud, Pensiones, Riesgos profesionales)”*

Estos seguros:

- a) Buscan cubrir a toda la población, y no solamente a quienes tienen una relación laboral ya sea por contrato de trabajo formal o por prestación de servicios.
- b) Pueden ser provistos por instituciones públicas o privadas, bajo la coordinación y regulación del Estado.
- c) Los de salud y Riesgos pueden incorporar actividades de prevención; el análisis del sector salud, muestra que la rectoría del sistema (modulación) está a cargo del Ministerio de la Salud y el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud (CNSSS) que fue reemplazado por la Comisión de Regulación en Salud (CRES) por la Ley 1122 (2007).

La financiación del sistema incluye el pago de cotizaciones por la población con ingresos y capacidad de pago, principalmente concentrando a la población de la economía formal, en el régimen contributivo. El régimen subsidiado afilia a la población identificada mediante la aplicación del SISBEN por focalización, clasificada en los niveles 1 y 2, y a la identificada mediante listados censales (Universidad del Valle, 2011). Se financia mediante aportes de solidaridad de los cotizantes contributivos, recursos de las cajas de compensación familiar, el Sistema General de Participaciones de las entidades territoriales (SGP) creado por la Ley 715 de 2001 y recursos de los entes territoriales procedentes de rentas cedidas o impuestos a las loterías, licores y rifas y juegos. La administración de los recursos está centralizada principalmente en el Fondo de Solidaridad y Garantía

(FOSYGA), cuenta fiduciaria administrada por la Dirección Financiera del Ministerio de la Protección Social (Congreso de Colombia, 1993).

Desde la ley 100 (1993) hasta la actualidad. La administración de los seguros está delegada en las Entidades Promotoras de Salud (EPS) del régimen contributivo y en las del régimen subsidiado (EPS-S) esto con el fin de evitar el monopolio del estado sobre la salud y permitir el derecho de la competencia con la incorporación de empresas prestadoras de salud que pueden ser públicas o privadas. El Sistema reconoce como “prima” de aseguramiento la denominada Unidad de Pago por Capitación (UPC) que en el régimen contributivo toma en cuenta edad, sexo y sitio de residencia de la población afiliada mientras que en el régimen subsidiado es única y equivale al 66% de la del régimen contributivo. El plan de beneficios del Régimen Contributivo (POS) incluye actividades, procedimientos e intervenciones (API) definidos por el Acuerdo 08 de la CRES (2010) para eventos que requieran atención en los diferentes niveles de complejidad y medicamentos según lista definida por la misma Comisión (Universidad del Valle, 2011).

El POS del Régimen Subsidiado es inferior e incluye API de nivel básico de atención, alto costo y en el nivel de mediana complejidad está limitado a cirugías abdominales, oftalmología y optometría para menores de 20 y mayores de 60 años y atención ambulatoria de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 e hipertensión arterial (Congreso de Colombia, 1993) (Universidad del Valle, 2011).

En 2004 se creó el Régimen de Subsidios Parciales para entes territoriales de más de 100.000 habitantes o municipios vecinos con fácil acceso a una entidad de alta complejidad, con un plan de beneficios restringido a eventos de alto costo, procedimientos de ortopedia y traumatología y atención de embarazo, parto y puerperio, con una UPC equivalente al 42% de la correspondiente al régimen de subsidios totales (Universidad del Valle, 2011).

De acuerdo con la Universidad del Valle (2011), la población afiliada a este plan de beneficios es prioritaria para afiliarla al de Subsidios totales, aunque tiene una

proporción de población clasificada por el Sistema de Identificación y Clasificación de Potenciales Beneficiarios para los programas sociales (Sisbén) como nivel 3, la cual no tendría afiliación. Por orden la Corte Constitucional en la Sentencia T-760 de (2008), los menores de 18 años tienen un solo plan de beneficios, el cual corresponde al definido para el Régimen Contributivo. El diseño del Sistema incluye la prohibición de la selección adversa, sin embargo, se observan obstáculos para la afiliación en las EPS de personas con enfermedades de alto costo o con avanzada edad, quienes se ven obligados a recurrir a la tutela para lograr su afiliación (Universidad del Valle, 2011).

### 1.2.2 Logros y dificultades del sector de salud en Colombia.

La cobertura poblacional del sector en el 2007 estadísticamente alcanzó cerca del 76% de la población objetivo, lo cual sumado a los regímenes especiales da para ese mismo periodo una cobertura total de seguridad social en salud del 80% al 85% de la población (Barón, 2009) de la cual hay sectores que ahora tiene acceso a servicios que antes de la reforma del Sistema solo les era prestados en un esquema de caridad. Según el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (Dane); la cobertura de afiliación a los sistemas de salud de la población ocupada es de 89,3 % en total, 46,7 % en el régimen contributivo, 40,1% en el régimen subsidiado y 2,5 % a los regímenes especiales (Dane, 2011).

Por otra parte, según Ronderos (2009), la intermediación y gestión por parte de las EPS es motivo de críticas y denuncias permanentes, que las califican de costosas, ineficientes y de constituir en barrera de acceso entre el usuario y los médicos o los hospitales. Algunas EPS han presentado insuficiencias e ineficiencias en la red de operaciones y servicio, entre las que se incluyen casos de corrupción y el rechazo de algunos pacientes por no cumplir requisitos financieros o administrativos básicos, obligándolos a acudir a otros centros de atención y a veces a sufrir sucesivos rechazos que pueden culminar con el fallecimiento de la persona sin recibir la atención necesaria (Ronderos, 2009), lo que se le llama popularmente en Colombia como el "paseo de la muerte".

El plan de beneficios, sobre todo el definido hasta el 2009, era confuso. Impreciso y con limitaciones que han causado que los usuarios tengan que acudir ante los estrados judiciales para demandar tutela de su derecho a la salud y de acceso a los servicios de salud (Pérez, 2009), lo cual ha causado congestión en estas instancias obligando a la Corte Constitucional a expedir la sentencia T-760 (2008) invitando al gobierno a solucionar los problemas del sistema (Corte Constitucional de Colombia, 2008).

De acuerdo con Glassman, Escobar, Giuffrida y Giedon (2010; 56) debe ser claro entender que:

*"La composición del financiamiento en Colombia se asemeja actualmente a la de los países integrantes de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE); el gasto público, que incluye seguridad social, representa más del 80% del gasto total en salud, mientras que la proporción de desembolsos directos es una de las más bajas mundo. Los resultados ratifican que, gracias a las reformas, los subsidios del gobierno con destino a la salud sean el subsidio público más eficiente del país. Los subsidios también han tenido un importante efecto redistributivo. A pesar de estos importantes logros, el sistema enfrenta grandes desafíos para poder lograr una cobertura universal financieramente sostenible."*

*"... A pesar de los resultados alentadores, queda mucho por hacer y mejorar. Diez años después de la reforma, el 15% de la población aún carece de seguro; los planes de beneficios en el régimen contributivo y en el subsidiado aún difieren. Hay deficiencias en la calidad de la atención y no todos los hospitales públicos se han modernizado. Es preciso fortalecer la función de supervisión; la sostenibilidad financiera del sistema está constantemente en riesgo. Sin embargo, el sistema de salud colombiano experimentó cambios radicales que han redundado en beneficio de la salud de la población del país. "*

De acuerdo con la revista Semana (2011) el gobierno ha denunciado fraudes en el Sistema relacionados con pagos por prestaciones de servicios no cubiertos en el

POS y ordenados por fallos judiciales para ser financiados por el Fondo de Solidaridad y Garantía (Fosyga) y la existencia de una red de corrupción alrededor de los recobros de las EPS al Fosyga.

Todos estos problemas presentados en el sector de la salud, invitan a proponer elementos más fuertes en el sistema de control interno de las organizaciones involucradas, que permitan el fortalecimiento de canales más transparentes e involucren el compromiso de todos en la prestación de servicios de salud de mayor calidad y confiabilidad para los colombianos. Un modelo de competencia gestionada buscando incentivar la creación de Redes integradas de servicios de salud, puede ser un comienzo para la resolución de algunos problemas (Sauleda, 2011).

## 2. Elementos semejantes y disimiles del control interno en el sector de la salud en Colombia: el caso de las RISS

### 2.1 Concepto de RISS

El concepto de Redes Integradas de Servicios en Salud ha sido elaborado y modificado por diversos autores, es claro que no existe un concepto definitivo pero el desarrollo ha estado en un continuo proceso. La introducción del concepto se realizó por Gilles (1993) al generar una definición enfocada en un conjunto de organizaciones que ordena y proveen un continuo de servicios, coordinados a una población definida y toman como resultado los estados de las instituciones y la salud de la población segmentada además debe existir parámetros de codificación que generen un valor agregado en las RISS como el orden y la continuidad.

De acuerdo con Wan (2003) se define las redes de servicios como un conjunto de organizaciones, que sin importar su naturaleza contractual buscan la calidad en la coordinación y prestación de los servicios en salud, administrándolos de una manera efectiva y en busca de economías de escala sostenibles en el sector: un manejo adecuado de los costos.

De esta manera las Redes Integradas de Servicios de Salud pueden definirse como una red de organizaciones que presta o hace arreglos para prestar, servicios de salud equitativos e integrales en una población definida y que está dispuesta a rendir cuentas por sus resultados clínicos y económicos, por el estado de salud de la población.

Como se debe entender las RISS permiten buscar alternativas de integración entre las organizaciones de distinta naturaleza jurídica, como complemento de esta definición también se pueden entender las RISS como un conjunto de organizaciones que ofrece directamente o a través de compra, un continuo de servicios a una población definida y su responsabilidad por los costes y resultados en salud de su población.

Diversos estudios sugieren que las RISS pueden mejorar la accesibilidad del sistema y reducir la fragmentación de los servicios en salud criticado hasta el día de hoy por su ineficiencia en la integración entre la instituciones y la prestación de servicios de salud en la atención primaria, de acuerdo a los modelos implementados en los países desarrollados y adoptando estrategias de mercadeo como el “Bench – Marking” (Adaptación de Experiencias de Éxito) en los países en vías de desarrollo o con economías emergentes.

Finalmente la organización panamericana de salud (OPS), en el año 2010, define las redes integradas de servicios de salud como *“la gestión y entrega de servicios de salud de forma tal que las personas reciban un continuo de servicios preventivos y curativos, de acuerdo a sus necesidades a lo largo del tiempo y a través de los diferentes niveles en salud”*. De acuerdo a estas definiciones las RISS persiguen el objetivo central de mejorar la eficiencia global en la provisión de la continuidad de la atención a partir de una búsqueda continua en el mejoramiento y coordinación de los servicios, de integración asistencial en atención primaria.

## 2.2 Las RISS y el control interno en el sector de la salud en Colombia.

En primer lugar vale la pena recordar que el asunto de las Redes integradas de servicios de salud -RISS- fue uno de los puntos de debate más difíciles del proceso legislativo que condujo a la expedición de la Ley 1438 (2011). Las posiciones encontradas en el legislativo, en el ejecutivo y en el sector se resolvieron (aparentemente) mediante los siguientes conceptos:

1- La función de coordinación y la habilitación de las redes debe ser reglamentada por el Gobierno Nacional.

2- La organización, conformación y articulación de la red se debe hacer como una coordinación entre Entidad Territorial y EPS a través de los consejos territoriales de seguridad social en salud –CTSSS-

3- En el contexto de las RISS, las instituciones prestadoras de servicios de salud en ejercicio de su autonomía deben determinar la forma de integración y la adecuada figura jurídica para asociarse y obtener eficiencia respetando la libre competencia.

En relación con el control interno el caso de la RISS puede evidenciar los siguientes aspectos semejantes y disimiles:

En materia de control interno, también el COSO, referente importante en materia de control interno; se está afianzando como modelo para adoptar, aunque aún el tema está presente sólo en un reducido número de actores participantes en el sector debido a la situación de inestabilidad y especulación generada en el último tiempo y, más recientemente, en el ámbito público.

El Gobierno Nacional ha realizado esfuerzos conjuntos para implementar un sistema de control interno adecuado en las EPS, esto se evidencia con la expedición de la norma 1438 de 2011, donde establece parámetros para que las RISS impulsen la creación de modelos de competencia gestionada.



Fuente: Elaboración propia 2014, a partir de estudios de Agudelo 2009 y Sauleda 2011

El modelo de Competencia Gestionada involucra a todos los actores del sistema e impulsa a las tareas, personas y procesos a ser más detallados en las actividades administrativas y financieras, buscando transparencia y reduciendo la corrupción. Este modelo es un elemento que relaciona los enfoques económicos y humanísticos del control interno en el sector de la salud del siglo XXI.

El control interno, lejos de ser un fin en sí mismo que interfiera con el accionar de las entidades, es un medio más para el logro de sus objetivos. Por lo tanto, debe entenderse como un proceso que, bajo la responsabilidad indelegable de la alta dirección, es ejecutado por ella misma y por todos y cada uno de sus integrantes. Esta responsabilidad es de todos los servidores públicos frente al control interno, por lo que se hace necesario que todos conozcan su marco conceptual, sus componentes, la importancia de su implementación y operatividad.

Se puede considerar el aspecto de conocimiento del sistema como una diferencia radical entre todos los actores participantes. Porque en el enfoque económico, la alta dirección debe organizar, ejecutar y controlar el programa de control interno, mientras que en el enfoque humanista este medio debe ser compartido por todas las áreas de la organización y debe ser ejecutado por cada integrante con la responsabilidad compartida. En el sector salud colombiano quiere decir esto que las RISS generan la flexibilidad para que cada organización implemente los programas de control interno de acuerdo al enfoque o puedan implementarlo de una forma mixta.

Es una realidad, la situación compleja que el sistema está atravesando y muchas críticas se han escuchado por parte de los medios de comunicación y representantes del sector de la salud, evidenciando una falta de compromiso en la mejora de los procesos. Con la habilitación de las RIIS, estos sucesos deben quedar en el pasado haciendo un diagnóstico del futuro y en un escenario positivo, la prospectiva de integración con la estrategia de la Atención Primaria en Salud. Debe buscar: Estabilidad en los procesos de sub-contratación de los servicios especializados por parte de las EPS y confiabilidad en resolución de problemas financieros y de cartera de las estructuras y convenios entre los hospitales de la RED pública distrital y estas organizaciones. Es así que en el siglo XXI las RIIS son un medio para poder fortalecer los sistemas de control interno no solo en las organizaciones también a nivel externo. En el cuadro 1 se presentan los elementos identificados a partir de la revisión de literatura y su relación con el caso de las RIIS, de acuerdo a la metodología indicada en el principio de este documento.

**Cuadro 1. Elementos semejantes y disímiles del control interno en el sector de la salud en Colombia: El caso de las Redes integradas de Servicios de Salud (RIIS) como estrategia del siglo XXI.**

RIIS y el Control Interno	Enfoque Humanista	Enfoque Económico
Semejanzas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1- <b>Las RIIS:</b> Generan un vínculo entre las empresas y las personas buscando objetivos comunes dentro de procesos estandarizados.</li> <li>2- <b>El modelo de Competencia Gestionada:</b> Involucra a todos los actores del sistema y busca relaciones de cooperación entre la persona, las tareas y los procesos.</li> <li>3- <b>Investigación conjunta con los receptores de la I+D:</b> El Ministerio de salud impulsa a las empresas a desarrollar mejores procesos de I+D con el fin de mejorar la prestación de servicios bajo un sistema de calidad riguroso y establecido en las nuevas dinámicas del siglo XXI.</li> <li>4- <b>Búsqueda de Referentes internacionales para la Integración:</b> Es el caso del COSO (1992) Principal referente en control Interno, quien a través de sus definiciones busca integrar los enfoques relacionados en este ensayo.</li> </ol>	
Diferencias	<ol style="list-style-type: none"> <li>1- <b>Integración de procesos diversos:</b> Las RIIS son flexibles con el establecimiento de programas de control interno no estandarizados y diversos en las organizaciones: <i>-Las empresas son autónomas de elegir los programas de auditoría y control interno-Responsabilidad en la alta dirección o Responsabilidad compartida tomando así una importancia clara económica.</i></li> <li>2- <b>Problemas de corrupción en el sistema:</b> la fiabilidad de integridad de la información financiera y operativa, la eficiencia y eficacia de las operaciones y programas, la integridad patrimonial y El cumplimiento de las leyes, regulaciones, políticas, procedimientos y contratos. Han sido obstáculo para la Integración Económica y/o Humanística no existe reglas de juego claras.</li> <li>3- <b>Estandarización de Indicadores de Control:</b> Este caso presenta flexibilidad en los indicadores de control lo que permite que las empresas se orienten individualmente (Humanista) o por área de la organización (Económico).</li> </ol>	

Fuente: Elaboración propia 2014, tomado de estudios de Agudelo 2009 y Saulea 2011

Reflexiones finales

El sistema de control interno se desarrolla y vive dentro de la organización, con procedimientos o formas preestablecidas que aseguren su estructura interna y comportamiento, además debe contar con un grupo humano idóneo para las funciones a cumplir.

Este existe por el interés de la propia administración. Ningún administrador desea ver pérdidas ocasionadas por error o fraude o a través de decisiones erróneas basadas en informaciones financieras no contables. Así, el control interno es una herramienta útil mediante la cual la administración logra asegurar, tanto como sea razonable, la conducción ordenada y eficiente de las actividades de la empresa. El nivel de control debe partir de un análisis costo – beneficio.

Desde el diplomado de auditoría y control interno y el desarrollo de este ensayo se identificó una serie de características comunes y diferentes que permiten establecer la importancia de articular las dos perspectivas identificadas en este estudio. Generando así un vínculo entre la organización-los colaboradores-los clientes-el Estado y así creando valor al mejoramiento continuo de un sector que genera dinamismo económico pero presenta algunos problemas estructurales antes mencionados. El estudio de este documento permite abrir un nuevo tema para estudios futuros que identifiquen la gestión y el desarrollo del control como valor agregado en un sector como problemas pero que busca el mejoramiento continuo

### **Referencias Bibliográficas**

1. Agudelo, H. (2009). Ahora las eps tienen que diseñar su propio SAR. *Geraci*, 5-11.
2. Baron, G. (2009). *Colombia: Cuenta de seguridad social. La seguridad social en América Latina y el Caribe*. Bogotá: Cepal.
3. Berry , A., Broadbent , J., & Otley , D. (2005). Management control. Theories, issues and performance . *MacMillan*, 23-46.
4. Cardinal , L., Sitkins, S., & Long, C. (2004). *Balancing and rebalancing in the creation and evolution of organizational control* . Boston: Organization science.
5. Chapman, W. (1965). *Procedimientos de auditoría* . Buenos aires: Colegio de Graduados en ciencias económicas.

6. Comisión de regulación en salud. (2010). *Acuerdo 08 de 2010*. Bogotá: CRES.
7. Committee of sponsoring organizations of the Treadway Commission .Internal Control Integrated Framework. (2013). *Informe COSO Framework & SOX Compliance: One Approach to an Effective Transition*. United States: New York.
8. Congreso de Colombia. (1993). *Ley 100 de 1993*. Bogotá: Congreso de Colombia.
9. Congreso de Colombia. (2007). *Ley 1122 de 2007*. Bogotá: Congreso de Colombia.
10. Congreso de Colombia. (2011). *Ley 1438 de 2011*. Bogotá: Congreso de Colombia.
11. Contraloría General de la República. (07 de Diciembre de 2013). *Control interno beneficios*. Recuperado el 06 de Marzo de 2014, de <http://www.contraloriagen.gov.co/>
12. Corte constitucional Colombia. (2008). *Sentencia T-760* . Bogotá: Corte constitucional Colombia.
13. Corte Constitucional de Colombia. (2008). *Sentencia T-760* . Bogotá: Corte constitucional de Colombia.
14. Dane. (2011). *Gran Encuesta Integrada de Hogares. Total ocupados, por afiliación a seguridad social en salud (según régimen) y en pensiones*. Bogotá: Dane.
15. Etzioni , A. (1965). *Organizational control structure*. March J.G.: Handbook of organization .
16. Etzkowitz , H., & Leydesdorff, L. (1995). The triple Helix University Industry Government: A laboratory for Knowledge based Economic Development. *EASST review*, 14-19.
17. Flamholtz, E., Das, T., & Tsui, A. (1985). Toward an integrate frame work of organizational control. *Accounting organizations and society* , 35-50.
18. Fowler, E. (1976). *Tratado de Auditoría* . Buenos Aires: Contabilidad Moderna.
19. Gilles, M. (1993). *Integrate Networks and services Health*. Seattle: Mc Graw Hill.
20. Glassman, A. L., Escobar, M. L., Giuffrida, A., & Giedion, Ú. (Mayo de 2010). *BID-Brooking*. Recuperado el Abril de 2014, de Salud al alcance de todos: Una década de expansión del seguro médico colombiano: <http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getdocument.aspx?docnum=35120157>
21. Granados, R. (2005). *Redes integradas de servicios de salud: conceptos y atributos*. México: Oms.
22. Hernandez, S. (2008). *Administración, teoría en el proceso y áreas funcionales de la organización*. Mexico: Mc Graw hill.
23. Instituto de Auditores Internos de Argentina. (1975). *Segunda Convención Nacional de Auditores internos* . Buenos Aires: Ciudad federal.

24. Instituto Mexicano de Contadores Públicos . (1957). *Examen del control interno*. México D.F.: Boletín 5 de la comisión de procedimientos de Auditoría .
25. Lere J., & Portz C. (2005). *Management control systems in a global economy* (9 ed., Vol. 75). Chicago: The CPA journal.
26. Marquez, K., Morales, M., & Ortiz, C. (2011). Modelos y mecanismos de interacción universidad-empresa-Estado: retos para las universidades colombianas. *Equidad y Desarrollo*, 25-36.
27. Martínez, L. C. (Abril de 2009). *El control interno : Un medio eficaz para la toma de decisiones en el control de gestión*. Recuperado el Abril de 2014, de El control interno : Un medio eficaz para la toma de decisiones en el control de gestión : <http://www.bibliociencias.cu/gsd/collect/revistas/index/assoc/HASH6e54/32a38a83.dir/doc.pdf>
28. Merchant, K. (1985). *Control in business organizations*. Londres : Pitman.
29. Organización Panamericana de la Salud. (2010). *Redes integradas de servicios de salud*. Mexico D.F.: OPS.
30. Perez A. V. (2009). *La tutela y el derecho a la salud. Informe periodo 2006-2008*. Bogotá: Defensoría del pueblo.
31. Republica de Colombia. (1991). *Constitución Política de Colombia*. Bogotá: Gob Col.
32. Republica de Colombia. (Mayo de 2005). *Sistema de control interno para las entidades regidas por la ley 87 de 1993*. Recuperado el 07 de Marzo de 2014, de <http://apolo.uniatlantico.edu.co/SIG/MECI-1000-2005.pdf>
33. Revista Semana. (2011). *Recobros en salud, un desfalco anunciado*. Bogotá: Semana.
34. Rodríguez, A. (2003). La realidad de la pyme colombiana. *Fundes internacional*.
35. Ronderos, M. (2009). Lo mejor y lo más debil del sistema de salud colombiano. *Semana*, 27-28.
36. Ruiz Jimenez, C., & Hernández Ortiz, J. (2012). El control en las organizaciones: Un marco de estudio. *Conocimiento, Innovación y Emprendedores*, 38-52.
37. Sabato, J., & Botana, N. (1986). La ciencia y la tecnología en el desarrollo futuro en América Latina. *The world order models*, 35-49.
38. Sauleda, L. (2011). *Control Interno, Gestión de riesgos y practicas de Gobierno Corporativo: Excelencia en la gestión, transparencia y creación de Valor agregado*. Montevideo: Mc graw Hill.
39. Speckle R. (2001). *Explaining management control structure variety: a transaction cost economics perspective*. New york: Accounting Organizations and society.

40. Srinidhi, B. N., & Vasarhelyi, M. A. (1986). Auditor Judgment Concerning Establishment of Substantive Test Based Internal Control Reliability . *Auditing A journal of practicing*, 64-78.
41. Tannenbaum. (1968). *Control in organizations* , New york: Mc graw Hill.
42. Tosi , H. (1983). *The organizational control structure*. Journal of business reseach: Vol 11 N p271-279.
43. Universidad del Valle, (2011). *El sistema de salud en Colombia: Desafios para la formación de talento humano en salud*. Cali: Univalle.
44. Universidad Nacional de Colombia. (2009). *Boletin N.1 Grupo de estudios en Riesgos, Auditoria y Control Interno*. Bogotá: Unal.
45. Vall, J. (Junio de 2013). *Perspectivas del auditor del siglo XXI*. Recuperado el 12 de Abril de 2014, de Perspectivas del auditor del siglo XXI:  
<http://blog.grantthornton.es/2012/06/28/perspectivas-del-auditor-del-siglo-xxi/>
46. Wan, S. (2003). *World and Healthy*. Boston: ZacBooks.