

**AUDITORIA DEL PROCESO DE FACTURACIÓN EN MEDICAMENTOS DE
ALTO COSTO EN EL ULTIMO QUINQUENIO EN COLOMBIA**

YILA GREY ESPITIA LÓPEZ

NADIA SUAREZ VERGARA

UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESPECIALIZACIÓN EN AUDITORIA DE LA CALIDAD DEN SALUD

MONTERÍA

2020

**AUDITORIA DEL PROCESO DE FACTURACIÓN EN MEDICAMENTOS DE
ALTO COSTO EN EL ULTIMO QUINQUENIO EN COLOMBIA**

**Monografía para optar al título de especialización en auditoria de la calidad
den salud**

YILA GREY ESPITIA LÓPEZ

NADIA SUAREZ VERGARA

Docente

MARTHA OROZCO VALETA. Candidata PhD.

UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESPECIALIZACIÓN EN AUDITORIA DE LA CALIDAD DEN SALUD

MONTERÍA

2020

Dedicatoria

En primer lugar quiero dedicar esta logro alcanzado a DIOS, quien es mi roca, sustento y proveedor de las más grandes y hermosas bendiciones en mi vida, ya que sin su aprobación y amor nada hubiese sido posible; a mi familia, quienes son mi motor día a día para seguir esforzándome a salir hacia adelante y ser una mejor persona.

Yila

El presente trabajo investigativo lo dedicamos principalmente a Dios, por ser el inspirador y darnos fuerza para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados.

A nuestros padres, por su amor, trabajo y sacrificio en todo este tiempo, gracias a ustedes hemos logrado llegar hasta aquí y convertirnos en lo que somos. Ha sido el orgullo y el privilegio de ser sus hijas, son los mejores padres.

A todas las personas que nos han apoyado y han hecho que el trabajo se realice con éxito en especial a aquellos que nos abrieron las puertas y compartieron sus conocimientos.

Nadia

Agradecimiento

El logro de metas propuestas en nuestras vidas no es fácil, pero tampoco difícil de alcanzar, es para mí una satisfacción y orgullo haber podido culminar exitosamente este proyecto, el cual fue posible gracias a la universidad de Córdoba, a los docentes por su gran labor, apoyo y conocimientos de formación, gracias a papito DIOS por ser mi guía, protector y haber derramado su espíritu de sabiduría, gracias a mis padres por su apoyo incondicional, gracias a la empresa Assalud por haber contribuido a mi formación profesional, sin ustedes nada hubiese sido posible.

Yila

Agradecemos a Dios por bendecirnos la vida, por guiarnos a lo largo de nuestra existencia, ser el apoyo y fortaleza en aquellos momentos de dificultad y de debilidad.

Agradecemos a nuestros docentes de la Especialización Auditoria de la calidad en la salud de la Universidad de Córdoba, por haber compartido sus conocimientos a lo largo de la preparación de nuestra especialización, de manera especial, a la docente Martha Orozco y Concepción Amador tutoras de nuestro proyecto de investigación quien ha guiado con su paciencia, y su rectitud como docente.

Nadia

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	8
1 METODOLOGÍA	10
1.1 TIPO DE ESTUDIO	10
1.2 UNIDAD DE ANÁLISIS.....	10
1.3 POBLACIÓN	10
1.4 MUESTRA.....	10
1.5 MÉTODOS	10
1.6 ORGANIZACIÓN DE INFORMACIÓN	11
1.7 PRESENTACIÓN DE LA INFORMACIÓN	11
1.8 ASPECTOS ÉTICOS.....	11
1.9 ASPECTOS DE PROPIEDAD INTELECTUAL.....	11
2 MONOGRAFÍA	12
AUDITORIA DEL PROCESO DE FACTURACIÓN EN MEDICAMENTOS DE ALTO COSTO EN EL ULTIMO QUINQUENIO EN COLOMBIA	12
2.1 AUDITORIA EN EL ÁREA DE FACTURACIÓN EN MEDICAMENTOS DE ALTO COSTO.....	12
2.1.1. Generalidades sobre proceso.....	12
2.1.2. Auditoria.....	13
2.1.3. Auditoria de calidad	14
2.1.4. Auditoria por procesos.....	18
2.1.5 Facturación	20

2.1.6 Facturación de medicamentos.....	22
2.1.7 Facturación de medicamentos de alto costo.....	24
2.1.8 La auditoría de medicamentos de alto costo en Colombia en los últimos 5 años.....	28
2.2 RESULTADOS DEL PROCESO DE AUDITORÍA DE LOS MEDICAMENTOS DE ALTO COSTO EN COLOMBIA.	31
2.3 RESULTADOS QUE HAY SOBRE LA INADECUADA FACTURACIÓN DE MEDICAMENTOS DE ALTO COSTO.	33
3 CONSIDERACIONES FINALES.....	36
4 CONCLUSIONES.....	38
5 RECOMENDACIONES.....	41
6 BIBLIOGRAFÍA.....	42

¡Error! Marcador no definido.

LISTADO DE FIGURAS

Figura 1. Esquema del sistema de facturación y cobro de planes médicos.....21

INTRODUCCIÓN

Es en la prestación de un servicio de salud donde se generan los cobros respectivos por la atención de un servicio médico–paciente. El proceso de facturación en medicamentos de alto costo es importante porque garantiza el acceso a la sustentabilidad en el sistema de salud para lograrlo (1).

En las instituciones de salud, se ofrece a la comunidad la atención que amerita su condición; dentro de las cuales se encuentran las Enfermedades de Alto Costo así denominadas debido al elevado valor de los medicamentos y tratamientos ordenados para la recuperación del paciente o al menos para detener el progreso de la enfermedad (2).

El equipo investigador se vio motivado acerca de esta temática debido a las innumerables inconsistencias que ha afrontado el país en los recobros y pagos por facturas en cuanto a medicamentos de alto costo, causando problemas en el sistema de recaudos y por prestación del servicio farmacéutico.

Teniendo en cuenta lo anterior esta monografía pretende resolver el interrogante ¿Cuál es la información que se tiene acerca del proceso de auditoria en el área de facturación, en medicamentos de alto costo en el último quinquenio en Colombia? estas consideraciones, se constata la importancia de la enfermera como generadora de ingresos por acciones prescritas al paciente y como gestora

Por otro lado, el tema proceso de auditoria en el área de facturación de medicamentos de alto costo en el último quinquenio en Colombia, es importante debido a que permitirá reunir en un mismo espacio la información más reciente que se ha generado acerca de la facturación de medicamentos de alto costo en el país, lo cual será de utilidad a los auditores para documentar la evaluación de procesos de calidad e indicadores pactados.

El equipo investigador se beneficiará al adquirir conocimientos acerca de temas relacionados con el proceso de facturación, el ámbito de calidad en relación al manejo de medicamentos de alto costo y elaboración de matrices de procesos

relacionados con el tema; así como también se adquieran habilidades relacionados con procesos de facturación de medicamentos de alto costo según establecido por los manuales tarifarios. También se pondrá en evidencia las condiciones de costo–beneficio de un adecuado proceso de facturación en medicamentos de alto costo en el país, que constituirá o aportará información que permita tomar acciones que lleven a disminuir los desangres millonarios que sufre el estado o las diferentes entidades a través de los sobre costos y pagos innecesarios, permitiendo ser reinvertidos en población objeto y brindando sustentabilidad al sistema.

Esta monografía permite a las entidades de salud definir la evaluación de criterios al momento de generar la factura de cobro y sus anexos por el servicio prestado; evitando glosas, malos manejos y desfalco al SGSSS. Adicional a esto permite diseñar o reestructurar el proceso de auditoría a la facturación de medicamentos de alto costo en el país por parte de las entidades territoriales, Instituciones Prestadoras de Servicios (IPS), Empresas Sociales del Estado (ESE) y Empresas Administradoras de Planes de Beneficio (EAPB).

Una primera intención del tema permitirá conocer el interrogante al valor presupuestal invertido en medicamentos de alto costo en el país y evidenciando el perfil epidemiológico de la población; definiendo así el riesgo financiero asumido en salud y la regulación por parte del estado.

Finalmente esta investigación tiene como objetivo evaluar la información que se tiene acerca del proceso de auditoría en el área de facturación en medicamentos de alto costo en el último quinquenio en Colombia. Para lo cual se desarrollan 3 capítulos; en el primero se presenta el proceso normativo de auditoría en el área de facturación en medicamentos de alto costo, en el segundo se analizan las evidencias que se tienen en sobrefacturación en la auditoría de medicamentos de alto costo en Colombia en los últimos 5 años, y finalmente en el tercer capítulo se evalúan algunos resultados de sobrecostos documentados en el proceso de auditoría de los medicamentos de alto costo en Colombia en los últimos 5 años.

1 METODOLOGÍA

1.1 TIPO DE ESTUDIO

Se realizó una monografía de tipo descriptiva, longitudinal de compilación.

1.2 UNIDAD DE ANÁLISIS

Esta monografía permitirá evaluar la información que se tiene acerca del proceso de auditoria en el área de facturación en medicamentos de alto costo en el último quinquenio en Colombia, para así alimentar los sistemas de información y procesos de indicadores de calidad relacionados con el tema; permitiendo la implementación como de herramientas de trabajo.

1.3 POBLACIÓN

Para la monografía se utilizarán como población de referencia 70 documentos entre libros, bases de datos, artículos de revistas, informes y registros web de sitios oficiales.

1.4 MUESTRA

La muestra fue constituida por 49 documentos como serán libros, base de datos, páginas web certificadas, artículos científicos.

1.5 MÉTODOS

La monografía se desarrollará en dos fases sucesivas: heurística o de búsqueda y selección y la hermenéutica conocida como asimilación o redacción de los textos

por los autores; de esta segunda fase surgen las consideraciones finales, conclusiones y recomendaciones.

1.6 ORGANIZACIÓN DE INFORMACIÓN

El documento está organizado en cinco capítulos 1ro (primero) es la metodología, 2do (segundo) la monografía propiamente dicha, 3ro (tercero) las consideraciones finales en la cual los autores expresan su saber desde la perspectiva del auditor de calidad en salud, 4to (cuarto) conclusiones y 5to (quinto) recomendaciones respectivas.

1.7 PRESENTACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Los resultados, se presentan en texto, esquemas, figuras, y demás utilizando el paquete ofimático Microsoft Office versión 2016.

1.8 ASPECTOS ÉTICOS

Los aspectos éticos se basan en los principios de beneficencia pues la monografía tendrá una utilidad para un grupo de beneficiarios, de veracidad pues la información será procedente de fuentes confiables.

1.9 ASPECTOS DE PROPIEDAD INTELECTUAL

La responsabilidad de las opiniones emitidas en el documento, es de sus autores Yila Grey Espitia López y Nadia Suarez Vergara quienes conservan la propiedad intelectual de los productos prácticos elaborados para ésta. Se respetará al dar crédito a los autores en las referencias colocadas en el cuerpo del trabajo y en las listas de referencias.

2 MONOGRAFÍA

AUDITORIA DEL PROCESO DE FACTURACIÓN EN MEDICAMENTOS DE ALTO COSTO EN EL ULTIMO QUINQUENIO EN COLOMBIA

2.1 AUDITORIA EN EL ÁREA DE FACTURACIÓN EN MEDICAMENTOS DE ALTO COSTO.

2.1.1. Generalidades sobre proceso.

Definición: la auditoria se puede considerar como la Inspección o verificación que se realiza a la contabilidad de una empresa o una entidad, la que es ejecutada o implementada por un auditor con la finalidad constatar y verificar si sus cuentas reflejan correctamente, el patrimonio, la situación financiera y los resultados que haba trazado dicha empresa o entidad en un determinado ejercicio o en un periodo de tiempo.

La auditoría de facturación en salud, es un proceso organizado y orientado a examinar y evaluar en el área de salud, la efectividad y confiabilidad de la documentación clínica, que haya sido empleada en un periodo de tiempo y cuya información contable este contenida en los registros de salud, de la entidad encargada de prestar el servicio, así mismo, evaluar y cuantificar los datos médicos de facturación, que hayan sido emitidos a los pagadores y deben ser identificados y supervisados y rectificadas, evitando practicadas contables erradas.

El sistema de salud colombiano está compuesto por un amplio sector de seguridad social financiado con recursos públicos y un decreciente sector privado. Su eje central es el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS). La afiliación al sistema es obligatoria y se hace a través de las entidades promotoras de salud

(EPS), públicas o privadas, que reciben las cotizaciones y, a través de las instituciones prestadoras de servicios (IPS), ofrecen el Plan Obligatorio de Salud (POS) o el POS-S para los afiliados al régimen subsidiado (RS). El sector exclusivamente privado es utilizado por la clase alta y un sector de la población de ingresos medios que, por carecer de cobertura o en busca de mejores condiciones de acceso que ofrece el SGSSS, acude a la consulta privada (3).

2.1.2. Auditoria

La auditoría es tan antigua como la humanidad y tiene origen en la práctica de la contabilidad; desde tiempos remotos el hombre ha utilizado la contabilidad aun en forma incipiente remontándose a los primeros estadios de la sociedad hasta ahora se encarga de desarrollar un sistema de información en el que se realiza una acumulación y registro ordenado de datos acerca de factores productivos en los que existe interés, con la intención de clasificarlos en cuentas que los representen así: derechos (activos), obligaciones (pasivo y patrimonio), entradas (ingresos) y salidas (egresos), para tener conocimiento acerca del valor de éstos y con base en dicho conocimiento poder tomar decisiones (4).

Por consiguiente, desde los tiempos medievales hasta la Revolución Industrial, el desarrollo de la auditoría estuvo estrechamente vinculado a la actividad puramente práctica y desde el carácter artesanal de la producción el auditor se limitaba a hacer simples revisiones de cuentas por compra y venta, cobros y pagos y otras funciones similares con el objetivo de descubrir operaciones fraudulentas, así como determinar si las personas que ocupaban puestos de responsabilidad fiscal en el gobierno y en el comercio actuaban e informaban de modo honesto, que se hacía con un estudio exhaustivo de cada una de las evidencias existentes. Esta etapa se caracterizó por un lento desarrollo y evolución de la auditoría (5).

De esta forma, es lógico que la persona o firma responsable del proceso de auditoria tenga elementos de idoneidad como requisito debe tener conocimientos

amplios y profundos acerca del objeto de estudio o situación auditada, además debe poseer capacidad para contratarse y experiencia en el campo de la auditoría; por otro lado, el auditor debe demostrar un alto sentido de honestidad y profesionalismo, motivo por el que la independencia en la relación con el cliente y con el trabajo de auditoría, es su característica predominante (4).

Al respecto conviene decir, que desde hace ya mucho tiempo se ha considerado que la auditoría es una práctica de trascendental importancia social y económica, pues es a través de ella que se pueden establecer la relación diversa entre los diferentes agentes económicos de cualquier proceso. Esto es, debido a la confianza que se deposita en el trabajo de los contadores públicos cuando ellos extienden su garantía personal o fe pública, respecto del trabajo de investigación denominado auditoría (1). Sin duda que la auditoría constituye una de las actividades que ha tenido desarrollo propio y es cada vez más indispensable en la ciencia contable: esto es posible en cuanto le devolvió su papel protagónico al contador público en las organizaciones modernas liberándolo del encasillamiento financiero y contable, donde lo ubica la sociedad profesionalmente, para extender su campo de acción al conocimiento del objeto social de las organizaciones (4).

Por otra parte, la auditoría no está exenta de las diferentes problemáticas que intervienen en las ciencias económicas y especialmente cuando se trata de enfocar su objeto de estudio, es donde surgen contradicciones para interpretarla. Como consecuencia de los diferentes enfoques las auditorías brindan un conocimiento parcializado del objeto de estudio, no pudiendo realizar una gestión del conocimiento de la organización para transformar dicho conocimiento en una ventaja competitiva (4).

2.1.3. Auditoría de calidad

Existe un conjunto de normativas internacionales que regulan los procesos de auditoría y a los cuales es pertinente atenerse ya que la auditoría de un sistema de

gestión de calidad es importante ya que de ella emanan las revisiones de cumplimiento sobre los puntos que 0020 las normas ISO consideran dentro de las organizaciones tanto públicas como privadas, y en el caso de la norma ISO 19011:2011 esta puede ser aplicable tanto para la revisión de la ISO 9001 y de la ISO 14000 (6).

Aquí vale la pena hacer una pequeña digresión sobre las normas publicadas por las ISO, la más conocida internacionalmente es la familia de las ISO 9000; estas normas se centran en los procesos, independientemente del producto o servicio específico al que se dedique la organización para la implantación de un modelo de calidad en una organización (7).

Cabe señalar, que el proceso de auditoría en un sistema de gestión de calidad es una parte meramente importante no solo en cuanto a la realización, sino también debe influenciar en las recomendaciones de mejora que se detecten para la mejora de los procesos organizacionales y, por ende, la mejora de las organizaciones en cuanto a la homogenización de los procesos de acuerdo con lo analizado en las mismas (6).

Por esta razón, el modelo de control establecido por la norma se suele denominar control de segundo orden y requiere haber establecido en forma previa a la realización operativa de la auditoría acuerdos en temas tales como qué procesos son prioritarios de mejoramiento para lograr los resultados en la atención en salud, en los criterios y métodos a ser utilizados en la evaluación, lo cual incluye indicadores, conformación de los equipos de auditoría, mecanismos para resolver no acuerdos entre las partes, entre otros (8).

Claro que esto no lo explica todo, ya que la auditoría en el caso específico de Colombia y para el caso de la salud, exige para su mejoramiento de la calidad que se regule por las normas que hacen parte del Sistema de Control Interno, en la

medida en que este último constituye el “control del control” y al igual que ocurre con otros procesos de la organización, verifica si efectivamente el nivel de autocontrol y la auditoría están cumpliendo con el propósito para el cual ha sido planteada por la norma (8).

De tal forma que la persona encargada de realizar una auditoría debe al menos llenar a plenitud los siguientes requerimientos para una calidad esperada; su independencia de las actividades que audita; el apoyo de los directivos para ejecutar su trabajo en forma libre y sin interferencias; la objetividad, vale decir, mantener una cierta actitud mental, que le permita tener la honesta convicción que en el producto de su trabajo no exista nada que comprometa la calidad de su labor; debe tener conocimientos, habilidades y destrezas en la aplicación de las normas, procedimientos y técnicas requeridas para la auditoría; ética profesional, para cumplir con normas profesionales de conducta que le imponen patrones de honestidad, objetividad, diligencia y lealtad (9).

De igual modo, la auditoría tradicional, cíclica y retrospectiva, ya no cumple con las necesidades de las instituciones de contar en todo momento con información actualizada, precisa y libre de errores que permita tomar las mejores decisiones. En un ambiente cada vez más exigente y cambiante, la información de los reportes de auditoría tradicional se presenta de manera muy tardía, resultando obsoleta, ya caduca y muy poco útil. La solución a este problema es la optimización de los procesos de auditoría y monitoreo, que requiere nuevas capacidades, habilidades, estándares, normas y formas de trabajo de todos los involucrados en gobernanza, administración, control, riesgo, monitoreo y auditoría (10).

En la trayectoria del desarrollo profesional como auditor, las auditorías permiten conocer una serie de empresas, y obtener experiencias de distintos tipos en diferentes áreas de conocimiento, entre ellas, Procesamiento Electrónico de Datos

-PED, Sistemas de Información - SI, Tecnologías de la Información y Comunicación - TIC's, etc., que permiten el desarrollo y crecimiento empresarial y de negocios (11).

Existe una amplia variedad de enfoque novedoso que intentan responder en líneas generales a una auditoría de calidad, entre ellos es de resaltar cómo funcionan esos enfoques más sobresalientes:

Es sabido por ejemplo, que la auditoría del conocimiento como uno de los enfoques novedosos, es una valoración de las formas mediante las cuales los procesos del conocimiento satisfacen las metas organizacionales. Consideran que la auditoría del conocimiento es el primer paso de cualquier iniciativa de Gestión del Conocimiento (GC) y revela cómo se encuentra la organización en términos de conocimiento (12).

Paralelamente a la auditoría del conocimiento, otro enfoque que se intentó implementar desde finales del siglo XX fue la denominada auditoría continua; El proceso de auditoría continua surgió mediante los esfuerzos de Vasarhelyi y Halper para medir y analizar el proceso de facturación en AT&T en el año 1989. Ese trabajo demostró la necesidad que estaba surgiendo de cambiar el paradigma de aseguramiento y acceso a la información, por lo que, el Instituto Canadiense de Contadores Públicos CICA y el Instituto Americano de Contadores Públicos Certificados AICPA, conformaron un grupo de trabajo, que emitió un reporte conjunto en 1999, sobre Auditoría Continua (10). La primera definición de este proceso, en este reporte es:

"Auditoría continua (CA) es el aseguramiento que auditores independientes proveen sobre un objeto, de manera simultánea, o muy corto tiempo después de la ocurrencia de eventos subyacentes a la materia objeto de la auditoría" (13).

De la misma forma, han surgido otras opciones que van dirigidas muchas veces a campos específicos, por ejemplo las auditorías de marketing como herramienta estratégica, que pese a mostrar limitaciones para detectar las situaciones que prevalecen, como la competencia que cada vez es más agresiva, los cambios en los hábitos del consumidor, la falta de coordinación en los programas de marketing, originando soluciones inadecuadas o metas irreales, continua utilizándose parcialmente (14).

La implementación de un sistema institucional de auditoría de calidad Hojas Clínicas con revisiones sistemáticas y periódicas repercute positivamente en la calidad asistencial de un prestador de salud con impacto directo en el cuidado de los pacientes así como en las prácticas de los profesionales involucrados (15). Un amplio estudio de Casuriaga et al. (16) logro establecer que se requiere un sistema de auditoría para garantizar que la HC sea un documento que reúna la totalidad de la información acerca de la atención prestada al paciente para fines legales, asistenciales, docentes y de gestión hospitalaria (17, 18).

En la misma línea, pero para el sector financiero, una investigación de Alejo y García (19), sobre auditoría de calidad concluye que a través del diseño de un modelo de auditoría que permite mejorar el sistema de control interno en entidades financieras y en específico en áreas relacionadas con la emisión de informes financieros acompañados de procesos tecnológicos, se logró identificar los apartados más relevantes de la Ley Sarbanes Oxley en su sección 404, la cual comprende todo el contexto de control interno como mejoramiento para las operaciones de las organizaciones y para el caso de estudio entidades financieras en Colombia. Este estudio muestra las bondades de una auditoría de calidad.

2.1.4. Auditoría por procesos

Concepto de auditoría de (por) procesos.

Se puede definir la auditoria por procesos, como aquella auditoría que aborda técnicamente y de una manera formal las deducciones y evaluaciones que establecerán el cumplimiento por parte de la empresa de sus objetivos estratégicos organizativos, el cumplimiento de las metas trazadas, mediante los procedimientos adecuados.

Pese a que la auditoria por procesos es relativamente novedosa y no tiene un largo historial, si ha alcanzado altos niveles de preferencias entre el personal de contadores; la gestión por procesos es un enfoque relativamente nuevo, “el enfoque por procesos es una práctica que la norma ISO 9001 impuso en el año 2004” (20).

Hasta entonces en los enfoques administrativos tradicionales aplicados en las empresas, el propósito era el funcionamiento de cada unidad por separado trabajando en pequeños objetivos, sin tener en cuenta la interrelación entre una y otra y la importancia de sumar los esfuerzos en el logro de objetivos misionales de la organización (21).

Mallar señala: las empresas líderes aplicaron el cambio organizativo, individualizando sus procesos, eligiendo los procesos relevantes, analizándolos y mejorándolos y finalmente utilizando este enfoque para transformar sus organizaciones. Luego de los buenos resultados logrados aplicaron la experiencia obtenida para optimizar el resto de sus procesos en toda la organización. (22)

Según lo expuesto por Álzate (23) hay que tener en cuenta que en un proceso se pueden identificar componentes claves, que deben estar muy bien alineados para que se cumpla con el objetivo de la documentación: El objetivo del proceso, los procedimientos y sus actividades, el producto del proceso o resultado final, los indicadores de gestión, los controles del proceso, entre otros.

Añádase que en los procesos ya anteriormente señalados, es indispensable aplicar a situaciones específicas, es decir que no son una auditoría integral, sino que aplican solo para acciones puntuales, pero que pueden tener enfoques diversos, tal es el caso de la auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención es el instrumento en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad con que cuentan las organizaciones para la disminución de brechas y logro de los resultados esperados en y entre organizaciones en los procesos relacionados con la atención en salud, y que desarrollan en la institución la cultura del mejoramiento continuo (8).

Por otra parte, y ya para Colombia para poner ejemplo, el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud es un todo único y coherente en el cual sus componentes interactúan para alcanzar su finalidad: “generar, mantener y mejorar la calidad de los servicios de salud en el país”; por separado no es el uno más importante que el otro, al igual que no hay dependencia, pero sus acciones se entrecruzan cuando todas apuntan al mejoramiento continuo (8).

2.1.5 Facturación

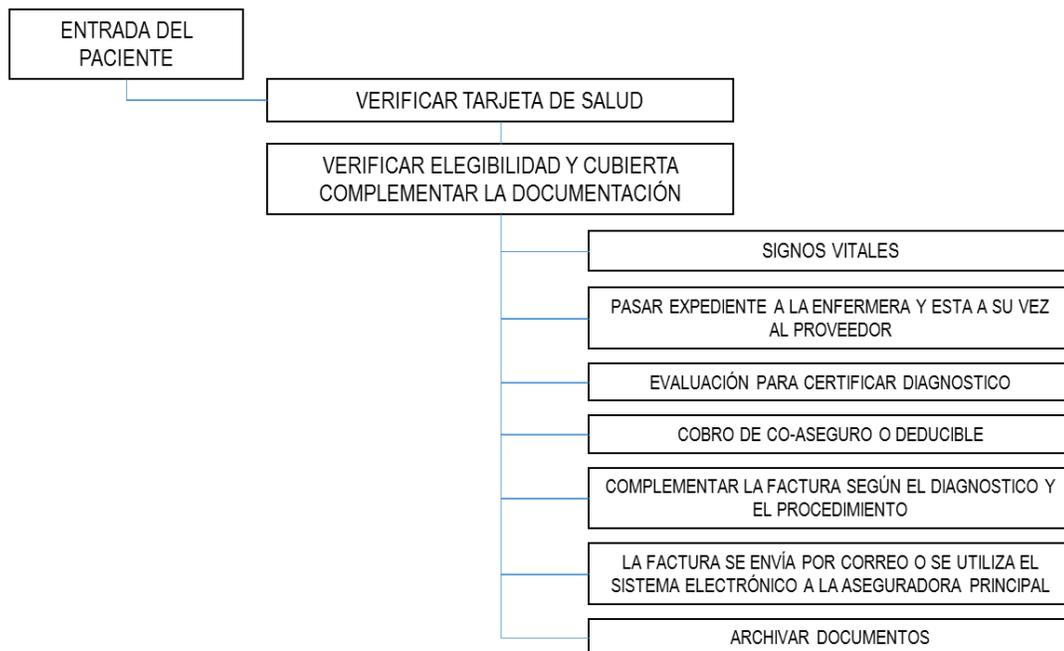
Una definición conceptual de facturación es posible conseguirla en la afirmación de Martínez y Oviedo (24) Es el proceso de registro, valorización y liquidación de los procedimientos, actividades y consumos prestados a un paciente hospitalario o ambulatorio para efectos de cobro.

Por tanto, se puede definir la factura como aquel documento legal que el vendedor o suministrador, detalla con la debida especificación, la clase y la cantidad de mercancía vendida o suministrada y su precio. Constituye el más corriente medio probatorio de la celebración de un contrato mercantil (25).

De igual modo, se puede considerar que el "Procedimiento de Facturación y Cobranza", tiene el propósito de contar con un documento que apoye el desempeño de las diferentes áreas que participan en el proceso de facturación y cobranza, ejecutan directamente en los procedimientos u operaciones diarias, aprovechando las alternativas de operación y experiencia anterior en la materia aplicada. Por tal motivo, además de constituir un instrumento de referencia fundamental para el desempeño de rutinas de trabajo, servirá de directriz para la capacitación, inducción y evaluación del personal (25).

Habría que decir también que la facturación por venta de servicios de salud es un proceso antiguo dentro de dicho sector, para las instituciones privadas. Solo con la entrada en vigencia el SOAT, se inicia la facturación en las entidades públicas. Posteriormente, Con la Carta Magna del 91, y a raíz del advenimiento de la Ley 100 de 1993 (26).

Figura 1. Esquema del sistema de facturación y cobro de planes médicos



Fuente: elaboración propia

A grandes rasgos, el cuadro señala el funcionamiento básico, del sistema de facturación y cobro de planes, el cual puede ser objeto de críticas humanistas, al reducir esta función eminentemente social a una actividad comercial, por lo que su auditaje es necesario llevarlo a cabo con la rigurosidad que exigen los proyectos comerciales.

2.1.6 Facturación de medicamentos

Concepto de facturación de medicamentos.

Se puede definir como el conjunto de actividades que permiten liquidar y cuantificar la emisión de medicamentos, entendidos estos, como; la sustancia (las) que se han facturado para prevenir, aliviar o curar de una enfermedad o para reparar las secuelas que requirió el usuario durante su proceso de atención en salud. Se las llama así porque su aparición empobrece a quienes las padecen. En 2010, por ejemplo, el 62 por ciento de las familias norteamericanas que quebraron y entraron en la pobreza lo hicieron por causa de esas enfermedades (27).

En Colombia, el derecho a la salud y el acceso a los medicamentos se consagran en los Artículos 48 y 49 de la Constitución de 1991 y se reglamentan en la Ley 100 de 1993. En su acepción normativa, este derecho contempla una igualdad de acceso por medio de una cobertura progresiva de iguales planes de beneficios y financiamiento a los regímenes del Sistema General de Seguridad Social (SGSSS); cobertura que hoy no se ha cumplido. En principio, los medicamentos a los cuales se puede acceder están asociados con las actividades y procedimientos de cada plan de salud, contributivo (pos-c) o subsidiado (pos-s); tendiendo este último solo el 50% de los beneficios del primero (28).

En este orden de ideas, para 2019 se informaba que las medicinas fueron el sexto producto más comercializado en el mundo en el año 2015 al igual que en Colombia, según las cifras de comercio de la división estadística de las Naciones Unidas. Este problema produce dos consecuencias nefastas. La primera es de

carácter sanitario. En el mundo hay 2.000 millones de personas que no disponen de los medicamentos necesarios para tratarse.

Una segunda consecuencia es la crisis de los sistemas de salud, como el colombiano, que económicamente no soporta cubrir medicamentos de alto costo, pero lo hace. En Colombia el costo de los medicamentos está cubierto por el Sistema de Salud y Protección Social. Los colombianos pagan de su bolsillo el 15 % del costo de gastos en salud, que es una de las porciones más bajas en los países en América Latina que en promedio gastan el 40 %, incluso es más baja que el 19 % en promedio que pagan en los países de la OCDE (Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos) (29).

Hay otro aspecto que guarda estrecha relación con la facturación de medicamentos de alto costo, y son las normativas que rigen su función, desde la propuesta de una Política Farmacéutica Nacional (PFN) en el 2003, actualizada y complementada en el 2012, propone el desarrollo y la prestación de Servicios Farmacéuticos (SF) ajustado al modelo de servicios de salud, dentro del sistema y en el ámbito comercial, y cuyo propósito es optimizar la utilización de los medicamentos, reducir las inequidades en el acceso y asegurar la calidad de los mismos en el marco del Sistema de Seguridad Social en Salud (30).

De la misma manera, el Decreto 2200 en el año 2005, incorporado en el Decreto 780, 2016, se expidió soportado en la PFN del 2003, y establece que los SF deben cumplir cuatro objetivos; *a) buscar, promover y propiciar estilos de vida saludables, b) prevenir factores de riesgo derivados del uso inadecuado de medicamentos y dispositivos médicos, c) promover su uso adecuado, y d) ofrecer Atención Farmacéutica a los pacientes, trabajando en equipo con los demás profesionales de la salud*, además, define a las Droguerías y las Farmacias-Droguerías como *Establecimientos Farmacéuticos (EF) minoristas, que realizan, entre otros, procesos de recepción, almacenamiento y dispensación de*

medicamentos y dispositivos médicos, y la elaboración de preparados magistrales a nivel ambulatorio (exclusivo para Farmacias-Droguerías) (31).

Es importante aclarar, que la Dian estableció que empresas pequeñas, medianas y grandes que facturen más de 116 millones al año y presenten declaración de IVA deben cambiarse a facturación electrónica a partir del 1 de enero de 2019 (32).

Hay que advertir que para Colombia es indispensable que la red de IPS públicas y/o privadas conformada por cada EPS debe cubrir el llamado POS, que cubre tanto al afiliado cotizante como a su grupo familiar en lo que se refiere a todas las actividades de promoción y fomento de la salud y prevención de la enfermedad que se prestan en el primer nivel de atención. El POS cubre la atención de algunas enfermedades de alto costo, dentro de las que se incluyen el sida, la enfermedad renal crónica y el cáncer. Además, quienes cotizan en el régimen contributivo tienen derecho a prestaciones económicas suplementarias en casos de licencia por maternidad y de incapacidad por enfermedad (33).

Dentro de este contexto, se deben facturar las actividades y procedimientos realizados a cada paciente en la IPS, tomando en cuenta los suministros y medicamentos utilizados en cada uno de los servicios. Informar los ingresos con los cuales se financiará la institución y enviar la información necesaria para las diferentes áreas de la misma: Entidades Promotoras de Salud, Administradoras del Régimen Subsidiado, Compañías Aseguradoras, Fondo de Solidaridad y Garantías (Fosyga), colaborando de esta forma a la supervivencia, crecimiento y rentabilidad de la IPS (24).

2.1.7 Facturación de medicamentos de alto costo

Se considera a los medicamentos de alto costo, aquellos fármacos destinados para un conjunto limitado de enfermedades, las cuales tienen como característica

esencial que registran baja prevalencia, estas enfermedades son conocidas por lo mismo como raras, huérfanas o poco comunes, sin embargo, se caracterizan por demandar un volumen creciente de recursos financieros, esto las convierte en medicamentos de alto costo.

Los medicamentos constituyen la tecnología sanitaria más empleada en la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de enfermedades tanto en el ámbito hospitalario como en la atención primaria. Su utilización es algo cotidiano en la población y si se hace de forma racional pueden obtenerse relevantes beneficios (34).

Una primera aproximación al tema de los medicamentos de alto costo, conduce a establecer inicialmente el interrogante si se deben identificar “pacientes de alto costo” o “Enfermedades de Alto Costo”, la evidencia muestra que el abordaje del tema debe hacerse partiendo de las experiencias existentes para identificar pacientes de alto costo o alto riesgo y a partir de ellos identificar si existen características que determinan su comportamiento como pacientes de alto costo, especialmente si existen enfermedades cuya presencia indica o predispone un comportamiento o uso de alto costo y cuáles son los criterios que debe cumplir dicha enfermedad para presentar este comportamiento (35).

La cadena del medicamento se refiere al conjunto de los sucesivos eslabones desde su registro o aprobación para su comercialización hasta su empleo por el usuario final. Cada uno de estos eslabones es un determinante de los efectos finales del medicamento sobre la salud del paciente en particular y de la comunidad en general, y por tanto, el acto médico realizado por el prescriptor no es el único determinante en los resultados de salud (36).

A este propósito, en Colombia, la Resolución 1478 de 2006, contiene el listado de sustancias sometidas a fiscalización y los productos farmacéuticos producidos a partir de estos, entre ellos, los denominados medicamentos monopolio del Estado

y de control especial, y por tanto, requieren de una prescripción médica para su dispensación y administración (36).

Sin duda que una razón para identificar patologías de alto costo; descrita en países como México y Perú, antes de tener cobertura financiera universal, es proteger a los pacientes afectados, sus familias y a la sociedad en general contra el riesgo de catástrofe financiera, es decir, de la probable ruina por el pago de los servicios que requiere una persona cuando padece determinada patología, que sobreviene cuando los gastos de bolsillo superan el 15% de los ingresos familiares (35).

Al respecto conviene decir que en el caso de las enfermedades raras, los costos de atención en los servicios de salud de algunas pueden estar por encima del percentil 95%, pueden permanecer por encima de este umbral de un año a otro, pero muchas tienen un curso afectado con mayor preponderancia por la suplencia social, psicológica, arquitectónica, nutricional, enzimática, entre otros; además por definición son poco prevalentes, es decir, no tienen una distribución poblacional. Indudablemente al igual que en las enfermedades de alto costo, las personas afectadas por alguna enfermedad rara y sus familias merecen la protección financiera a cargo de la sociedad en general (35).

&El principal factor que explica los precios elevados de los MAC es que son productos monopólicos que tienen un único oferente y mediante la barrera de las patentes impiden el ingreso de competidores al mercado, tampoco son vendidos en farmacias minoristas ni figuran en las listas de precios, por eso se los define como "medicamentos ocultos estos registran los mayores precios y muy baja sustitución, lo que origina que la demanda permanezca cautiva y la elasticidad del precio sea virtualmente nula, en ese informe se destaca que la mayoría son productos biotecnológicos y su facturación aumenta en todo el mundo a un escala que duplica el crecimiento anual del mercado farmacéutico en

su conjunto. Las ventas globales de este segmento se incrementan a un ritmo anual de 0 por ciento (37).

De la misma forma, existe una normativa la Resolución 5395 de 2013, para medicamentos de alto costo, que está regulada por los denominados recobros en el sistema de salud; Cuando la tecnología en salud NO POS autorizada se trate de un medicamento: Nombre del medicamento en su denominación común internacional o principio(s) activo(s) individual(es) o combinado(s), código de Clasificación Anatómico Terapéutico químico -ATC, concentración, forma farmacéutica, número de días/tratamiento, número de dosis/día y cantidad autorizada. Identificación del medicamento o de los medicamentos incluidos en el -POS del mismo grupo terapéutico que se reemplazan o sustituyen, con la descripción en su denominación común internacional o principio(s) activo(s), código de clasificación ATC, concentración, forma farmacéutica, número de días/tratamiento., dosis /día y cantidad equivalente al medicamento (38).

En este orden de ideas, el ajuste de riesgo aunque es un uso clave para la identificación de las enfermedades de alto costo, no es factible de aplicar en el caso de las enfermedades raras, sencillamente porque se hace con base en técnicas estadísticas afectadas por la frecuencia de los eventos incluidos en los modelos. Por eso el camino seguido por algunos países, como Alemania, Bélgica o Israel, es la separación de los fondos destinados a la atención de pacientes con enfermedades raras, en un fondo de alto riesgo, con un presupuesto asignado según las necesidades de tratamiento de cada persona, garantizando el acceso y la equidad necesarios, sin las barreras que impone el sistema a la población en general. Además estos fondos pueden acceder a recursos de otros sectores de la economía y de donaciones que usualmente no están disponibles para el resto del sistema de salud (35).

En los sistemas de salud de Chile, Uruguay, España e Inglaterra todos los que integran esa canasta de medicamentos de alto costo resultan sensiblemente más baratos que en Argentina. En Paraguay, donde sólo se comercializan 8 de las 18 marcas, la mitad de ellos presenta precios levemente inferiores a los vigentes en Argentina. En Brasil hay otros cuatro medicamentos que presentan precios superiores. Por ejemplo, el producto de marca comercial Sutent (oncológico) cuesta en Inglaterra un 60 por ciento más barato, el Gilenya (esclerosis múltiple) en Chile tiene un precio 32 por ciento más bajo, y el Tarceva (oncológico) en España registra un precio 44 por ciento más barato. Adquirir un envase de cada uno de los medicamentos que integran la canasta global relevada cuesta en Argentina 448.962 pesos. Si se pudieran comprar al menor precio anotado en esos otros países, el costo total sería 161.855 pesos, un 64 por ciento menos (27).

Una razón fundamental para este cambio, ha sido la aparición de una serie de medicamentos “biológicos”, todos ellos producto de una síntesis molecular compleja. Estos nuevos desarrollos, en buena parte a cargo de multinacionales farmacéuticas con estrictos estándares de producción, tienen su precio. El gasto del sistema general de salud, en su mayor parte cubierto con dineros del Fosyga y de las EPS, ha venido creciendo de forma exponencial. Se han planteado, por ello, discusiones referentes tanto a equidad como a eficiencia en el empleo de estos nuevos medicamentos. Aunque las guías de manejo especifican cuándo están indicados los biológicos, no hay datos de qué tanto se siguen estos lineamientos en nuestro medio (39).

2.1.8 La auditoría de medicamentos de alto costo en Colombia en los últimos 5 años.

Corresponde al Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (Invima) el manejar las normas y protocolos referentes a los diferentes tipos de medicamentos que se facturan en el sector salud; éstos son divididos por esta entidad de la siguiente forma: Medicamentos de síntesis química y biológica;

Medicamentos homeopáticos, fitoterapéuticos y suplementos dietarios; Bancos de sangre y hemoderivados; Cannabis.

La información está organizada de acuerdo con las etapas del ciclo de vida de los productos, es decir, desde su autorización para la comercialización, pasando por la vigilancia pos comercialización, hasta la sanción, en caso de incumplimiento de las normas sanitarias (40).

La **Circular 11 de 2020** " modifica parcialmente la Circular 10 de 2020". (Diario Oficial No. 51.274 del 01 de abril de 2020). Así mismo, se publican los Anexos soportes de las Circulares 10 y 11 de 2020:

Estas circulares, disponen de anexos técnicos, los cuales son específicos para el control o auditoría de unos aspectos pre determinados; los contenidos de los mismos son los siguientes: en el anexo 1 se regula acerca de los valores pecuniarios; este anexo es la Ficha Precios y la Referencia Internacional Medicamentos 2020.; el Anexo 2. La Ficha Precios Referencia Internacional MVND; igualmente el Anexo 3. Contempla las Fuentes de información internacionales; el Anexo 4. Refiere los Márgenes de ajuste de países; el Anexo 5. Las Tablas Circular 10 de 2020, y por último el Anexo 6. Las Tablas Circular 11 de 2020; de quienes se espera logren mejorar la calidad de las auditorias y ayudar a contener las acciones delictivas en los medicamentos de alto costo.

Cabe señalar que dentro de todo sistema organizado con la finalidad de garantizar servicios de salud a una población, es fundamental conocer cuáles son las patologías que pueden recibir el calificativo o nombre de Enfermedades de Alto Costo y así distinguirlas del resto de las patologías generales.

Otros estudios afirman que las tres enfermedades que más costos generan en el sistema (65% de los costos totales de las enfermedades catastróficas) son las

cardiovasculares, las neoplasias y la insuficiencia renal; de ese porcentaje, el 30% se ha gastado en pacientes que fallecieron durante el tratamiento (41).

De cualquier modo, la identificación de las Enfermedades de Alto Costo es necesaria para orientar la gestión del riesgo en salud de las poblaciones y garantizar el gerenciamiento de la enfermedad de las personas afectadas, para asegurar la disponibilidad de los recursos necesarios y el sostenimiento del sistema de salud, de manera que permita su atención, evite la catástrofe financiera y ruina de las familias afectadas y el empobrecimiento de la sociedad en general. Haciendo posible el mejor manejo, al riesgo moral, a la selección adversa y a la selección de riesgos (35).

Una primera aproximación al tema plantea el interrogante si se deben identificar “pacientes de alto costo” o “Enfermedades de Alto Costo”, la evidencia muestra que el abordaje del tema debe hacerse partiendo de las experiencias existentes para identificar pacientes de alto costo o alto riesgo y a partir de ellos identificar si existen características que determinan su comportamiento como pacientes de alto costo, especialmente si existen enfermedades cuya presencia indica o predispone un comportamiento o uso de alto costo y cuáles son los criterios que debe cumplir dicha enfermedad para presentar este comportamiento (42).

Cabe concluir que la normatividad contable y de costos vigente en el sector salud en Colombia no es clara, los planes de cuentas que aplican tanto las entidades públicas como las privadas tienen grandes inconsistencias, sobre todo en las cuentas de costos de operación. Las entidades, aunque aparentemente cumplen con el procesamiento de la información contable y el reporte de esta, no hacen un uso adecuado dado lo complejo del registro en la contabilidad y de los niveles de detalle exigidos, por lo tanto, la información generada desde la contabilidad no es confiable y no es una herramienta válida para que las entidades de regulación puedan hacer análisis sectoriales (43).

2.2 RESULTADOS DEL PROCESO DE AUDITORÍA DE LOS MEDICAMENTOS DE ALTO COSTO EN COLOMBIA.

El manejo que se le ha dado a los medicamentos de alto costo en el mundo, como en Colombia, es diferente, existen países donde surgen manifestaciones de aprovechamiento indebido de este tipo de situaciones, uno de ellos en este país.

De todos es conocida la situación de quiebras de EPS, causadas por los malos manejos administrativos que después de ser emporios del área de la salud, sufren procesos de descomposición por el desmesurado interés privado y la incidencia de la corrupción que se refleja con insistencia en la facturación de medicamentos de alto costo; hace poco, para el año 2020, se conoció que cerca de 7 billones de pesos deben estas entidades promotoras de salud a los hospitales, las cuentas las reveló la Asociación Colombiana de Empresas Sociales del Estado y Hospitales Públicos, que asegura que el régimen contributivo debe 1 billón 968 mil millones de pesos; mientras que el régimen subsidiado, 4 billones 900 mil millones de pesos (44).

De la misma manera un informe de 2018, señalaba con precisión que el presupuesto del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) en 2018, administrado por la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social (ADRES), ascendió a \$45.13 billones. El giro a EPS por concepto de la capitación que otorga el Estado por cada uno de sus afiliados es el principal rubro (\$41,65 billones), seguido por el reconocimiento y pago de los medicamentos y tecnologías no incluidas en el Plan de Beneficios en Salud (no PBS) que entregan las aseguradoras (\$3,13 billones), las reclamaciones de víctimas de accidentes de tránsito donde se vieron involucrados carros “fantasmas” o sin SOAT (45).

De lo anterior, se desprende la consideración del director de un hospital privado en la ciudad de Bogotá expresa que no es necesario “[...] hacer más decretos [...]”, si estos no se cumplen, y agrega que “[...] todos saben que la posibilidad de que

violan la norma les signifique algo es bajita, entonces uno necesita menos normas pero con menos impunidad [...]” (Entrevista 30) (46).

En una misma línea, una funcionaria de un organismo de control y el director de un hospital privado en Bogotá consideraron que el problema de la salud no es un tema de recursos limitados, sino que se da por la desviación de recursos a manos de los corruptos (46). Las empresas quebradas o con graves problemas de corrupción por malos manejos en medicamentos de alto costo son muchas; Convida, Coomeva EPS, Salud Vida, Asmet Salud, Cafesalud, Salucoop, Savia Salud, Capital Salud, Emssanar EPS, Medimás.

Por tanto, la dimensión del problema es de tal tamaño que para 2018; La ADRES reconoce los problemas que ha generado el rezago de la auditoría de las cuentas de medicamentos, procedimientos y tratamientos que radican las EPS a través de los recobros, sin embargo, el pago no se puede surtir sin ese procedimiento ya que es allí donde se verifica si las cuentas reclamadas para pago existen, son correctas y sí beneficiaron a los pacientes del sistema de salud.

Para mitigar el impacto en el flujo de los recursos, la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES) ha incrementado los montos de pagos anticipados (giro previo a auditoría) llegando a un promedio mensual de \$167.000 millones, que dan liquidez en su mayoría, a los centros médicos, proveedores y gestores farmacéuticos del país. Además, la entidad está ejecutando un plan de auditoría para liberar aquellos recobros de mayor precio y lograr pagar el monto resultante del proceso auditor (45).

Por consiguiente, la identificación de las Enfermedades de Alto Costo es necesaria para orientar la gestión del riesgo en salud de las poblaciones y garantizar el gerenciamiento de la enfermedad de las personas afectadas, para asegurar la disponibilidad de los recursos necesarios y el sostenimiento del sistema de salud, de manera que permita su atención, evite la catástrofe financiera y ruina de las familias afectadas y el empobrecimiento de la sociedad en general. Haciendo

posible el mejor manejo, al riesgo moral, a la selección adversa y a la selección de riesgos (35).

2.3 RESULTADOS QUE HAY SOBRE LA INADECUADA FACTURACIÓN DE MEDICAMENTOS DE ALTO COSTO.

La salud es el completo bienestar físico, psicológico y mental y no solo la ausencia de enfermedades (48); la salud como tal es un derecho fundamental de todos los ciudadanos en Colombia, sin embargo la aplicación de este derecho en los aspectos relacionados con la atención de las alteraciones de la salud, está deformada por fenómenos relacionados con la corrupción. Es posible definir la corrupción pública como una desviación de las actuaciones que son propias de los políticos y que han sido modificadas con el comportamiento guiado por intereses personales, de grupos o mafias.

Desde hace muchas décadas, en Colombia la corrupción pública es un fenómeno difícil de medir y definir; en el primer caso no hay instrumentos que permitan captarla de manera objetiva, y en el segundo es posible que se excluyan acciones ubicadas en esa delgada línea entre lo legal y lo ilegal, pese a los intentos de autores como Nye (47) para definirla como el abuso del poder público para obtener ganancias privadas (48).

Un sector particularmente afectado por este tipo de prácticas de aprovechamiento de los dineros de la salud, es el de la facturación de medicamentos de alto costo, ya que debido a los altos valores de los mismos, atraen las miradas de quienes aspiran a enriquecerse por encima de las necesidades sociales.

Estas condiciones convierten a los medicamentos de alto costo en un botín ideal para atraer mafias en cualquier país con prácticas de corrupción de los dineros públicos. Así, quienes padecen enfermedades caras deben también soportar el castigo de los oportunistas que lucran con ello”, sentenció Tobar en el documento “Acceso universal a medicamentos de alto costo y el fin de las mafias”. Señala que

a esas características de los MAC se suma la organización extremadamente fragmentada y segmentada de nuestro sistema de salud. Ambos factores configuran una combinación explosiva: pocos vendedores, pocos controles y altos precios”. Precisa que en los últimos años el gasto en esos medicamentos registró en el país un incremento promedio del 60 por ciento anual, muy por encima del gasto en salud en su conjunto e incluso del gasto en el total de medicamentos (27).

La corrupción pública se puede entender como una desviación de las actuaciones de los políticos y burócratas en relación con el comportamiento que los principales (votantes y ciudadanos en general) esperan, pero el grado en que este fenómeno se extiende está condicionado por el contexto en que la función pública se ejerce. Así, una sociedad educada, por ejemplo, se constituye en un escenario adverso para los corruptos, al hacer más probable que sean descubiertos y castigados. Del mismo modo, características como la efectividad del aparato judicial y su independencia son fundamentales para tratar con este problema, según se corroboró empíricamente.

Pese a contar con normativas legales, para el control de medicamentos de alto costo, la situación es altamente conflictiva, la promulgación de la resolución 41656 de 2019 de la ADRES que pretendió desde 2019, regular mediante el establecimiento de alternativas técnicas para adelantar el proceso de verificación, control y pago de los servicios y tecnologías no Plan Básico de Salud (PBS), que constituyen la gran cuota destinada a medicamentos de alto costo que se hayan prestado hasta la entrada en operación del mecanismo dispuesto en el artículo 240 de la Ley 1955 de 2019, y que no hagan parte del mecanismo previsto en el artículo 237 de la citada Ley (45), están han resultado ineficaces.

Desde el punto de vista de la calidad de las auditorías, Colombia ha avanzado en la instrumentalización de normas que facilitan procesos adecuados, sin embargo la corrupción reinante hace fácil presa de los recursos públicos destinados a los entes de salud y con énfasis particular en los medicamentos de alto costo. Las

empresas Públicas de Salud, (EPS) han ocasionado ejemplos de corrupción y malos manejos que las han conducido a su quiebra por endeudamientos y sobrefacturaciones, su extinción, caso Salucoop, Savia Salud, Capital Salud, Emssanar EPS, Convida, Coomeva EPS, Salud Vida, Asmet Salud, Cafesalud, Medimás.

A propósito de esta situación, un informe crítico de 2018, analizaba que En el 2018, la ADRES incrementó el pago de recobros por servicios médicos, tratamientos y medicamentos no incluidos en el plan de beneficios en salud a cargo de las EPS en un 3%, pasando de \$3,03 billones en 2017 a \$3,13 billones en 2018 (no se incluyen los pagos complementos de abril a diciembre 2018 que se darán después de auditoría).

Durante todo 2019 “no hubo un solo mes en el que no anticipamos los pagos de recobros. Las EPS, sus clínicas y proveedores, recibieron un promedio mensual de \$167.000 millones”. El pago restante se realizará una vez culmine el proceso de auditoría en el que se está trabajando para sacarlo lo antes posible, agregó la directora de la ADRES, Cristina Arango Olaya (45).

3 CONSIDERACIONES FINALES

A pesar que la auditoría es el campo que más ha avanzado de la ciencia contable: y que fue solo por ella que se revaloró el papel protagónico al contador público por ejemplo, orientando su misión al campo de la auditoría, que lo había encasillado en un papel financiero y contable, las dinámicas modernas lo ubican en la sociedad profesionalmente, para extender su campo de acción al conocimiento del objeto social de las organizaciones.

Actualmente, el ejercicio profesional de la auditoría se limita a los requerimientos legales, siguiendo la regla de hacer tal como es preescrito, por tal motivo, el grado de creatividad para diseñar nuevos métodos de evaluación y control parece que se convirtiera en un camino agotado, produciendo como característica la monotonía típica de la técnica y perdiendo la capacidad reconstructora y reconceptualizadora que promueve la ciencia. (27)

Añádase a este, una característica propia de los medicamentos de alto costo, que es su alto valor, que lo constituye en un atractivo adicional para las operaciones delictivas, que las auditorías muchas veces no alcanzan a percibir, dado los niveles de perfeccionamiento a que la corrupción ha llegado para esconder sus hechos delictivos. Es por esto que estas condiciones convierten a los medicamentos de alto costo en un botín ideal para atraer mafias en cualquier país con prácticas de corrupción de los dineros públicos. Así, quienes padecen enfermedades caras deben también soportar el castigo de los oportunistas que lucran con ello. (27)

Sin embargo en Colombia y desde hace muchos años, se ha desarrollado una cultura ventajista, usurera, y especialmente corruptora, dirigida a la apropiación legal o ilegal de los recursos públicos, conformándose verdaderas mafias que viven a expensas del saqueo de los bienes estatales, en Colombia la corrupción pública es un fenómeno difícil de medir y definir; en el primer caso no hay

instrumentos que permitan captarla de manera objetiva, y en el segundo es posible que se excluyan acciones ubicadas en esa delgada línea entre lo legal y lo ilegal, pese a los intentos de autores como Nye (47) para definirla como el abuso del poder público para obtener ganancias privadas (48).

Como es natural el estado colombiano acude a diferentes maneras para mitigar en algo el impacto en el flujo de los recursos, para lo cual la entidad encargada la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES) ha intentado diversas formas de detener en algo esta sangría, el incremento en los montos de pagos anticipados (giro previo a auditoría) a sido una de ellas, llegando a un promedio mensual de \$167.000 millones, que dan liquidez en su mayoría, a los centros médicos, proveedores y gestores farmacéuticos del país. Además, la entidad está ejecutando un plan de auditoría para liberar aquellos cobros de mayor precio y lograr pagar el monto resultante del proceso auditor (45).

Todo esto lleva a concluir según informaciones de 2019 que así desfalcaron al Estado. Por tanto, la reforma a la salud, en ningún momento fomenta la cultura de la prevención, por el contrario, su actividad va dirigida a oficializar la integración vertical, siendo precisamente la permisión al monopolio de las EPS una de sus manifestaciones, con la distribución de su presencia regional, repartiéndose las zonas donde operarán sin competencia e imponiendo posiciones dominantes en la salud, convertida así en un mercado, además la mafia de los medicamentos en Colombia y los precios inflados que seguirán en aumento, prohibiendo el uso de genéricos, solo para favorecer a dichos grupos poderosos económicos. “Colombia es el país más costoso del mundo en medicamentos” (49).

4 CONCLUSIONES

Se puede considerar finalmente que la auditoria en el área de facturación de medicamentos de alto costo, solo tiene algunos componentes que la diferencian normativamente de una auditoria general, y es por tanto el conjunto de actividades que permiten liquidar y cuantificar la emisión de medicamentos de alto costo como; la sustancia (las) que se han facturado para prevenir, aliviar o curar de una enfermedad o para reparar las secuelas que requirió el usuario durante su proceso de atención en salud y que no se encuentran incluidos en el Plan obligatorio de Salud. A los medicamentos de alto costo se las llama así porque su aparición empobrece a quienes las padecen. En 2010, por ejemplo, el 62 por ciento de las familias norteamericanas que quebraron y entraron en la pobreza lo hicieron por causa de esas enfermedades.

Es necesario señalar que corresponde al Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (Invima) el manejar las normas y protocolos referentes a los diferentes tipos de medicamentos que se facturan en el sector salud; éstos son divididos por esta entidad de la siguiente forma: Medicamentos de síntesis química y biológica; Medicamentos homeopáticos, fitoterapéuticos y suplementos dietarios; Bancos de sangre y hemoderivados; Cannabis.

Por consiguiente, la auditoría a estos medicamentos de alto costo es exigente particularmente, dada la tendencia de sectores corruptos de la población que se aprovechan de la normatividad contable y de costos vigente en el sector salud en Colombia no es clara, alcanzando a lesionar los bienes públicos, ya que los planes de cuentas que aplican tanto las entidades públicas como las privadas tienen grandes inconsistencias, sobre todo en las cuentas de costos de operación.

Pese a lo difícil que ha sido evidenciar los procesos de sobrefacturación en medicamentos de alto costo en Colombia en los últimos 5 años, si han sido abundantes las investigaciones y procesos abiertos por esta acción delictiva a instituciones y personas; a pesar de la instrumentalización de normas que facilitan

procesos adecuados, sin embargo la corrupción reinante hace fácil presa de los recursos públicos destinados a los entes de salud y con énfasis particular en los medicamentos de alto costo.

De esta forma, son cada vez más notorios los escándalos propiciados por los accionistas de las entidades de salud privada y pública, en el área de los MAC siendo un factor potencializador de esto, la organización extremadamente fragmentada y segmentada de nuestro sistema de salud. El encontrarse estos dos factores configuran una combinación explosiva: pocos vendedores, pocos controles y altos precios. Es caldo de cultivo para el accionar de las mafias de salud, o también denominados “carteles” en lenguaje coloquial; conduciendo que en los últimos años el gasto en esos medicamentos registró en el país un incremento promedio del 60 por ciento anual, muy por encima del gasto en salud en su conjunto e incluso del gasto en el total de medicamentos (27).

Es así; que en los últimos cinco años, muchas empresas Públicas de Salud, (EPS) han ocasionado ejemplos de corrupción y malos manejos que las han conducido a su quiebra por endeudamientos y sobrefacturaciones, su extinción, caso Salucoop, Savia Salud, Capital Salud, Emssanar EPS, Convida, Coomeva EPS, Salud Vida, Asmet Salud, Cafesalud, Medimás, las cuales a 2020 se encuentran en procesos de liquidación o intervenidas para su liquidación.

A manera de complementación, un informe crítico de 2018, analizaba que en el 2018, la ADRES incrementó el pago de recobros por servicios médicos, tratamientos y medicamentos no incluidos en el plan de beneficios en salud a cargo de las EPS en un 3%, pasando de \$3,03 billones en 2017 a \$3,13 billones en 2018 (no se incluyen los pagos complementos de abril a diciembre 2018 que se darán después de auditoría). Estos ejemplos cuyos detalles son de manejo judicial, permiten afirmar que en el transcurso de todo 2019 no hubo un solo mes en el que no se anticiparon los pagos de recobros. Las EPS, sus clínicas y proveedores, recibieron un promedio mensual de \$167.000 millones. El pago

restante se realizará una vez culmine el proceso de auditoría en el que se está trabajando, lo cual es un indicador de las anomalías presentadas.

5 RECOMENDACIONES

A las EPS; Que mantengan al día los pagos a las instituciones que les atienden a sus usuarios, pues los retardos en los pagos afectarán a ambas instituciones, a la IPS por el riesgo de quiebra y a las EPS porque quedarían sin red de servicios o con una red incompleta.

A la Universidad; Continuar haciendo seguimiento mediante el estímulo a la investigación, a los procesos de auditoría a los medicamentos de alto costo, para generar en los nuevos profesionales una cultura de calidad y transparencia.

A los entes de control; Que sean más eficientes e implacables en la búsqueda de quienes atenten contra los bienes públicos, a través de los procesos de vigilancia en la facturación de medicamentos de alto costo.

6 BIBLIOGRAFÍA

1. Barquet P, Tapia C. Acceso a medicamentos de alto costo: un problema en América Latina. El Tiempo. 2018 diciembre: p. 16.
2. Colombia. Corte Constitucional. Sentencia T-760/08. 2008. Magistrado Ponente: Dr. MANUEL JOSÉ CEPEDA ESPINOSA recuperado <https://www.corteconstitucional.gov.co/T-760-08/T-760-08.php> 22 de Abril de 2020 4:35 P.M.
3. Guerrero R, Gallego A, Becerril V, Vásquez J. Sistema de salud de Colombia. Salud Pública de México. 2011 enero; 53(2).
4. Montilla O, Herrera L. El deber ser de la auditoría. Estudios Gerenciales. 2006 marzo; 22(98).
5. Murillo V. Metodología de aplicación de una auditoría de gestión como herramienta para determinar los costos de la no calidad y elevar la productividad en el departamento de ahorros de la Mutualista Pichincha. Tesis para obtener grado de Ingeniero Comercial. ; 2011.
6. Sotelo J. La planeación de la auditoría en un sistema de gestión de calidad tomando como base la norma ISO 19011:2011. Revista iberoamericana para la investigación y el desarrollo educativo. 2018 Enero – Junio ; 8(16).
7. Méndez G, Jaramillo V, Serrano C. Gestión de la calidad en procesos de servicios y productivos México: Instituto Politécnico Nacional; 2006.
8. Ministerio de la Protección Social. Pautas de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud Bogotá: Imprenta Nacional de Colombia; 2007.
9. Colombia. Contraloría General de la República. Guía de auditoría territorial - GAT, en el marco de las normas internacionales ISSAI; 1996.

<https://www.contraloria.gov.co/documents/20181/1680074/GUIA+DE+AUDITORIA+TERRITORIAL+-+GAT+26-11-2019+FINAL.pdf/1ea22c2b-c737-4d22-b11d-04b4d7eafdbd>

10. Fernández M. Nuevas tendencias en auditoría: análisis de datos y aseguramiento continuó. Fides et Ratio - Revista de Difusión cultural y científica de la Universidad La Salle en Bolivia. 2016 septiembre; 12(12).
11. Dávalos A. Auditoria de seguridad de información. Fides et Ratio - Revista de Difusión cultural y científica de la Universidad La Salle en Bolivia. 2013 septiembre; 6(6).
12. Salas G, Ponjuán G. Auditoría del conocimiento orientada a procesos principales en un área biomédica. Revista Cubana de Información en Ciencias de la Salud. 2014 julio; 25(3).
13. CICA/AICPA. Reporte de Investigación sobre Auditoría Continua. Toronto, Canada: The Canadian Institute of Chartered Accountants; 1999.
14. Oquendo S. Auditoria de marketing como instrumento de evaluación de las estrategias comerciales de las empresas. Fides et Ratio - Revista de Difusión cultural y científica de la Universidad La Salle en Bolivia. 2016 marzo; 11(11).
15. Foy R, Eccles M, Jamtvedt G, Young J, Grimshaw J, Baker R. What do we know about how to do audit and feedback? Pitfalls in applying evidence from a systematic review. BMC Health Serv Res. 2005; 5(50).
16. Casuriaga A, Giachetto G, Gutiérrez S, Martínez V, García A, Martínez F. Auditoría de historias clínicas: una herramienta de evaluación de la calidad asistencial. Hospital Pediátrico - Centro Hospitalario Pereira Rossell. Arch. Pediatr. Urug. 2018; 89(4).

17. Rezzónico R, Menzica C, Rezzónico M. Auditoría médica y garantía de calidad de la gestión sanitaria Buenos Aires: Ediciones Journal; 2016.
18. Renau J, Pérez I. Evaluación de la calidad de las historias clínicas. Pap Méd. 2001; 10(1).
19. Alejo D, Garcia E. MODELO DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DEL Sistema De Control Interno De Instituciones Financieras En Colombia Basado En Lineamientos De La Ley Sarbanes Oxley Sección 404. Proyecto de trabajo de grado. Bogotá: Universidad Católica de Colombia; 2017.
20. Agudelo Y. El enfoque por procesos en las organizaciones es cuestión de visión estratégica y organización. Ingeniare. 2012.
21. Mariño A, Torres J, Arévalo J. Estandarización del Proceso de Facturación en una Institución Prestadora de Servicios de Salud de III Nivel. Trabajo de grado presentado para optar al título de especialista en gerencia de calidad y auditoría en salud. UCC; 2019.
22. Mallar M. La gestión por procesos: un enfoque de gestión eficiente. Revista científica Visión de futuro. 2010.
23. Álzate F. Cómo Documentar un Proceso Empresarial . iso9001-calidad-total.com. [Internet].; 2012 [citado 2020 abril 23]. Disponible en: URL <https://iso9001-calidad-total.com/2011/10/19/como-documentar-un-proceso/>.
24. Martínez M, Oviedo I. Facturación & auditoría de cuentas en salud: ECOE; s.f. <https://www.ecoediciones.com/wp-content/uploads/2016/02/Facturacio%CC%81n-y-auditori%CC%81a-de-cuentas-en-salud-5ta-Edicio%CC%81n.pdf>
25. Indriago M. Procedimiento de facturación y cobranza. Monografias.com. [Internet].; s.f. [citado 2020 abril 24]. Disponible en: URL

<https://www.monografias.com/trabajos104/procedimiento-facturacion-y-cobranza/procedimiento-facturacion-y-cobranza.shtml#baselegala> .

26. Colombia. Congreso de la República. Ley 100. 1993. Documento PDF disponible en Diario Oficial No. 41.148 de 23 de diciembre de 1993.
27. Zaiat A. <https://medicamentos-comunidad.blogspot.com/>. [Internet]. 2012 enero 7 [citado 2020 mayo 20]. Disponible en: URL <https://medicamentos-comunidad.blogspot.com/2012/01/medicamentos-de-alto-costo-y.html> .
28. Gallardo K, Benavides F, Rosales R. Costos de la enfermedad crónica no transmisible: la realidad colombiana. Rev. Cienc. Salud. 2015 julio; 14(1).
29. García C. Medicamentos, el alto costo de la vida en Colombia. El Tiempo. 2017 mayo.
30. Colombia. Departamento de Planeación Nacional. DPN. Política Farmaceutica Nacional Documento Compes Social 155. 2012. Consejo Nacional de Política Económica y Social, Departamento Nacional de Planeación, https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/conpes_dnp_0155_2012.htm
31. Colombia. Ministerio de Protección Social. Decreto 2200. 2005. Reglamentación del servicio farmacéutico y se dictan otras disposiciones. Documento PDF Disponible Diario Oficial No. 45.954 de 29 de junio de 2005
32. Portal web encolombia.com. Nuevo Proceso de Facturación Electrónica. www.encolombia.com. [Internet].; 2020 [citado 2020 abril 23]. Disponible en: URL <https://encolombia.com/economia/empresas/nuevo-proceso-de-facturacion-electronica/> .
33. Guerrero R, Gallego A, Becerril V, Vásquez J. Sistema de salud de Colombia. Salud Pública de México. 2011 enero; 53.

34. Ministerio de Salud de la Nación. Infosalud. Debemos tener un sistema de trazabilidad de los medicamentos en el país Buenos aires; 2008.
35. Colombia. MINSALUD. Criterios para identificar patologías de alto costo en Colombia. www.minsalud.gov.co. [Internet].; 2020 [citado 2020 abril 23]. Disponible en: URL https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/CAC/ALTO_COSTO_FINAL_070911.pdf.
36. Ceballos M, Giraldo J, Marín V, Amariles P. Caracterización de aspectos relacionados con la utilización de los medicamentos fiscalizados en droguerías y farmacias-droguerías de Medellín y el Área Metropolitana. Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud. 2018; 50(1).
37. Portal web Scribd. Medicamentos de Alto Costo. <https://es.scribd.com/>. [Internet].; 2020 [citado 2020 mayo 20]. Disponible en: URL <https://es.scribd.com/document/326496675/Medicamentos-de-Alto-Costo>.
38. Torregroza Z. Recobros en el sistema de salud de Colombia. Especialización en gerencia de instituciones de seguridad social en salud. Bogotá: Universidad Santo Tomás; 2018.
39. Montoya N, Gómez L, Vélez M, Rosselli D. Costos directos del tratamiento de pacientes con artritis reumatoide en Medellín, Colombia. Revista colombiana de reumatología. 2011 marzo; 18(1).
40. Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos Invima. Medicamentos y productos biológicos. www.invima.gov.co. [Internet].; 2020 [citado 2020 abril 23]. Disponible en: URL <https://www.invima.gov.co/web/guest/medicamentos-y-productos-biologicos>.
41. Pérez N, Murillo R, Pinzón C, Hernández G. Costos de la atención médica del cáncer de pulmón Epoc y el iam atribuibles al consumo de tabaco en

Colombia (multicéntrico de la OPS). Rev Colomb Cancerol. 2007; 11(4).

42. Van de Ven W, Ellis R. Risk adjustment in competitive health plan markets. [aut. libro] A.J. Culyer and J.P. Newhouse. Handbook of Health Economics. 1999; 17.
43. Becerra C, Gómez L. Análisis de la variación de los costos de los medicamentos de Artritis Reumatoide en una eps en la ciudad de Bogotá. Tesis de Maestría. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana; ; 2012.
44. Redacción portal web Pulzo. ¡Ojo con esta lista! Revelan nuevo 'ranking' de las EPS más endeudadas de Colombia. www.pulzo.com. [Internet].; 2019 [citado 2020 mayo 20]. Disponible en: URL <https://www.pulzo.com/economia/eps-con-deudas-colombia-PP737461>.
45. Redacción portal web Consultor Salud. Actualidad \$3.13 billones asciende pago de adre por servicios no incluidos en el plan de beneficios en salud en 2018. <https://consultorsalud.com/>. [Internet].; 2019 [citado 2020 mayo 20]. Disponible en: URL <https://consultorsalud.com/a-3-13-billones-asciende-pago-de-adres-por-servicios-no-incluidos-en-el-plan-de-beneficios-en-salud-en-2018/>.
46. Suárez L, Puerto S, Rodríguez L, Ramírez J. La crisis del sistema de salud colombiano: una aproximación desde la legitimidad y la regulación. Rev. Gerenc. Polit. Salud. 2017; 16(32).
47. Nye J. Corruption and Political Development: A Cost-Benefit Analysis. American Political Science Review. 1967; 61(2).
48. Castañeda V. Una investigación sobre la corrupción pública y sus determinantes. Revista mexicana de ciencias políticas y sociales. 2016 mayo; 61(227).

49. Publicaciones Semana. Los males que han puesto en coma a la salud.
Dinero. 2013 noviembre.