

**Importancia de la auditoría integral frente al diagnóstico del fraude en el Sector de
la Salud en Colombia 2010 al 2023**



Estudiantes

Marcela Ortiz Pérez

Lorena Muñoz Osorio

Semillero de Investigación Huellas

Asesor - Tutor

Jorge Andrés Ospina Parra

Corporación Universitaria Remington – CAT Manizales

Facultad de Ciencias Contables

Contaduría Pública

Manizales, Colombia, 2024

Agradecimientos

Queremos expresar nuestros más sinceros agradecimientos primero a Dios por darnos la sabiduría, el entendimiento y la guía para iniciar y culminar con satisfacción nuestros estudios profesionales y especialmente por guiar nuestro camino en el desarrollo de este proyecto de investigación.

Agradecemos a nuestras familias que nos apoyaron con cariño y nos impulsaron a continuar y no desfallecer a lo largo del camino que nos trazamos en nuestra Carrera Universitaria.

Agradezco a mis hijos y compañero sentimental por su apoyo moral y económico:

Sofia y Mateo Piedrahita Ortiz, Juan José Ortiz Pérez, Mauricio Salazar Herrera a mi hermana Liliana Ortiz Pérez y mi sobrina Muela Salazar que me apoyaron también.

Nuestros agradecimientos también van dirigidos también a nuestro Tutor Jorge Andrés Ospina por su maravillosa labor, sembrando en nosotras sus conocimientos, por su esfuerzo, paciencia y compromiso en la asesoría este Proyecto.

Agradecimientos a los docentes que hicieron parte de nuestra formación, dejando en nosotros esa semilla que es el conocimiento y las ganas de seguir indagando para afrontar la vida profesional.

Marcela y Lorena

Contenido

Resumen.....	5
Abstract	6
Introducción	7
Planteamiento del Problema	11
Objetivos.....	15
General	15
Específicos	15
Justificación	16
Revisión de la literatura	20
Antecedentes	20
Referentes internacionales	21
Referentes Nacionales.....	24
Marco Teórico.....	27
<i>Capítulo 1 Auditoria Forense.....</i>	<i>27</i>
<i>Capítulo 2 Fraudes Que Se Cometan En El Sector Salud</i>	<i>30</i>
Capítulo 3 Causas Subyacentes de la corrupción en el sector salud en Colombia	34
Capítulo 4 Antecedentes del fraude en Colombia y su impacto en el sistema de salud	36
Capítulo 5 Consecuencias del fraude para el sistema de salud, los pacientes y la sociedad en general.....	38
Capítulo 6 Funciones de las entidades que Fiscalizan la corrupción en las Entidades Prestadoras de Salud	40
Capítulo 7 Herramientas y Tecnología utilizadas para identificar patrones de fraude	43
Método	46
Tipo de Investigación	46
Enfoque de Investigación	46

Técnica	47
Diseño.....	48
Análisis y Resultados	50
Conclusiones	69
Referencias Bibliográficas	72
Apéndices.....	80

Tabla de Ilustraciones

Ilustración 1 Porcentajes de Afiliación a Seguridad Social Colombia 2020-2021	12
Ilustración 2 Cobertura del SGS 1995-2022	13

Resumen

En Colombia tenemos un reto y es que la auditoria forense no tiene una profesionalización, ni se lleva como procedimiento en las empresas, sin embargo, en la actualidad nos referimos a ella como auditoria forense o contaduría forense, para la detección del fraude y La corrupción, este un flagelo que afecta a todo tipo de empresa sea del sector público o privado, es por esto por lo que debe ser de un proceder transparente, independiente y objetivo. Desde el sector salud se han presentado problemas de orden ético y de integridad donde la corrupción y el fraude ocupan buena parte. Debido a operaciones secretas o mal uso de un cargo y puede identificarse de diferentes formas para negar servicios: con tráfico de influencias, el pago para malversar procedimientos, utilizar acciones hábiles para inventar trámites de costos elevados y desfalcos dañando no solo al paciente sino también a la Institución prestadora de salud y por consiguiente desangrando los ingresos públicos y daña la confianza y credibilidad de los gobiernos en los aportes para la salud en Colombia. El escepticismo profesional juega un gran papel en la auditoria forense permitiendo dar el lineamiento sin crear juicios ni aseveraciones. El objetivo de este trabajo con metodología investigativo documental es exponer casos sucedidos en Colombia y demostrar como la corrupción en el sector salud se ha convertido en un problema que afecta la calidad de vida de los usuarios y afecta la imagen de las instituciones a nivel social y a nivel de la calidad de los servicios ofertados. Esta investigación permitió llegar a la conclusión que es tarea fundamental de los profesionales en contaduría pública aportar al desarrollo del sistema a través de prácticas de auditoría más rigurosas que impidan la desviación de recursos y aporten a la competitividad de las instituciones.

Palabras claves: auditoria forense, detección, fraude, malversar y escepticismo profesional.

Abstract

In Colombia, we have a challenge, which is that forensic auditing is not professionalized, nor is it carried out as a procedure in companies. However, nowadays we refer to it as forensic auditing or forensic accounting for the detection of fraud and corruption, which is a scourge that affects all types of companies, whether in the public or private sector. This is why it must be carried out in a transparent, independent, and objective manner. In the health sector, ethical and integrity issues have arisen where corruption and fraud play a significant role. Due to secret operations or misuse of a position, it can be identified in different ways to deny services: through influence peddling, payment to embezzle procedures, using cunning actions to invent high-cost procedures and embezzlements, damaging not only the patient but also the healthcare provider institution, and consequently bleeding public revenues and undermining the trust and credibility of governments in contributions to health in Colombia. Professional skepticism plays a significant role in forensic auditing, allowing guidelines to be provided without making judgments or assertions. The objective of this work with investigative documentary methodology is to expose cases that have occurred in Colombia and demonstrate how corruption in the health sector has become a problem that affects the quality of life of users and damages the image of institutions at a social level and in terms of the quality of services offered. This research led to the conclusion that it is a fundamental task of public accounting professionals to contribute to the development of the system through more rigorous auditing practices that prevent the diversion of resources and contribute to the competitiveness of institutions.

Keywords: forensic audit, detection, fraud, embezzlement and professional skepticism.

Introducción

El propósito de esta investigación es analizar la auditoría forense como herramienta en la prevención del fraude relacionado con la corrupción en el sector salud. Estos crímenes provocan el desvío de muchos recursos estatales debido al débil control comunitario y al gran número de personas. Lo utilizaron a su favor y causaron pérdidas financieras extraordinarias. Considerando lo anterior, la tarea de investigar casos de fraude en las organizaciones surge como un examen jurídico, cuyo objetivo es conocer las circunstancias mediante la obtención de elementos de prueba, para el juez de la aplicabilidad de la ley.

También cabe destacar que este tipo de auditoría tiene un enfoque proactivo que cubre los riesgos antes de que se materialicen. Es una buena práctica en las organizaciones porque es una forma de gestionar áreas y procesos de toma de decisiones. Para Bruges y Bolaño (2018) las decisiones tomadas a tiempo pueden favorecer los resultados de la organización. El análisis de la información relacionada con el manejo de recursos hace que la auditoría forense aporte al mejor desempeño financiero de las empresas y más aún en el sector salud que es tan vulnerable para la desviación de recursos y malas prácticas a nivel económico.

Actualmente, existe una cantidad alta de actos de corrupción que sacuden cada día a las organizaciones sin importar su objeto social o actividad económica. En las últimas décadas Colombia no ha sido ajeno a estos hechos y esta situación afecta las condiciones de salud de los individuos en términos generales.

Tener una buena salud es fundamental en cualquier país, incluyendo Colombia, por varias razones dentro de las que se destacan las siguientes:

1. Bienestar individual: Una buena salud permite a las personas llevar una vida plena, activa, disfrutar de sus actividades diarias y realizar sus metas personales y profesionales.

2. Productividad: Individuos sanos son más productivos en el trabajo y en otras áreas de la vida. La salud adecuada reduce el ausentismo laboral debido a enfermedades y mejora el rendimiento general

3. Economía: Una población saludable contribuye al crecimiento económico de un país. Menos gastos en atención médica y menos días perdidos por enfermedades pueden mejorar la economía nacional.

4. Equidad social: El acceso universal a la atención médica y la promoción de la salud contribuyen a reducir las disparidades socioeconómicas de salud, promoviendo una sociedad más equitativa.

5. Prevención de enfermedades: Una buena salud implica la prevención de enfermedades, lo que a su vez reduce la carga sobre el sistema de salud y disminuye los costos asociados con el tratamiento de enfermedades prevenibles.

6. Desarrollo humano: La salud es un componente clave del desarrollo humano. Cuando las personas están sanas, tienen más oportunidades de educarse, empoderarse y contribuir al desarrollo sostenible de su país.

Tener una buena salud en Colombia es esencial para el bienestar individual, la productividad, el desarrollo económico y social, así como para garantizar una sociedad equitativa y sostenible.

En el año 2018, el Ministerio de Salud y protección social desarrollo un estudio donde se determinó que los desvíos de dinero en el sector salud en Colombia también son un factor importante que afecta la salud y estos pueden deberse a una serie de factores complejos y multifacéticos como la corrupción, la falta de control y supervisión, la falta de tecnología e infraestructura y los intereses políticos y económicos.

El Programa transparencia por Colombia en el año 2023, determina que el sistema de salud en Colombia se ha visto afectado por procesos de corrupción por el manejo inadecuado de recursos y por contrataciones irregulares. Lo que lleva a determinar que los procesos deben ser más transparentes y con un mayor control a los recursos públicos.

Sumado a los anteriores aspectos que golpean la salud en Colombia también se puede mencionar el mal servicio que prestan las Instituciones encargadas de estas funciones por diversos asuntos así: Recursos limitados, sobrecargas del sistema, desigualdades regionales, falta de coordinación, problemas financieros, falta de cumplimiento de las regulaciones.

Dentro de las entidades que se han visto afectadas por la mala administración de los recursos en salud hasta el año 2022 están las siguientes:

- Coomeva: Quebró en 2022 afectando a 1.2 millones de usuario
- SaludCoop: Quebró en 2015 afectando a 4.6 millones de colombianos
- Cafesalud: Cerro en agosto 2017 afecto a más de 5 millones de colombianos.
- Medimás: Cerro marzo 2022 se vieron perjudicados 1.5 millones de usuarios
- Manexka: Liquidada en 2011 afecto 210.000 usuarios
- Comfacor: Cerro febrero 2019 afecto a más de 540.000 usuarios
- Emdisalud: Fue liquidada en octubre de 2019 afectando a más de 449.000 usuarios.
- Cruz Blanca: Cerró en octubre de 2019 y más de 312 mil personas se vieron afectadas.
- Comparta: En julio de 2021 cerró afectando a 1.5 millones de usuarios.
- Comfamiliar Huila: Fue cerrada en agosto de 2022.
- Saludvida: Liquidada en octubre 2019 afectando a más de 1.1 millones de ciudadanos
- Comfacundi: Cerro noviembre de 2020 afecto a 174.000 usuarios.

- Comfaguajira: Cerro en noviembre 2022
- Comfacartagena: Cerro noviembre 2022 afecto a más de 137.000 usuarios
- Ambuq: Cerro en febrero 2021 afecto a más de 763.000 usuarios
- Comfanariño: Cerro julio 2021 afecto a más de 165.000 usuarios
- Convida: Con deuda de 200 mil millones de pesos afectando a más de

475.000 usuarios

- Ecoopsos: Cerro abril de 2023 afectando a más de 356.000 usuarios

Estos cierres de entidades se ha debido a sus problemas económicos y mala atención, pérdidas acumuladas etc.

Planteamiento del Problema

El sector salud es estratégico para el desarrollo de cualquier país. Es tan importante que, a partir de las políticas públicas, la salud se convierte en un derecho fundamental para todos los habitantes del país y los gobiernos deben asegurar el acceso a la salud para toda su población.

Todo sistema de salud tiene como objetivo mantener y mejorar la salud de la población del país, y representa el eje de las políticas públicas de los gobiernos centrales, desde allí se establecen y ejecutan programas y acciones para contribuir de forma directa en la población sin importar sus condiciones a nivel económico o social. En esta línea, la Organización Mundial de la Salud (OMS) define un sistema de salud como la suma de todas las organizaciones, instituciones y recursos cuyo objetivo principal consiste en mejorar la salud. (Ocampo, Et al. 2013)

El derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo. Comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. El Estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas. Ley 1751 del 2015 (Ley Estatutaria de Salud)

Para el caso de Colombia se cuenta con el régimen contributivo y el régimen subsidiado. En el primero son los trabajadores colombianos quienes realizan sus aportes para poder acceder a los diferentes servicios ofrecidos por los prestadores y en el segundo es el estado quien se encarga de subsidiar a las personas de bajos recursos para que puedan tener acceso a los diferentes servicios.

Según un artículo del diario la Republica en el año 2022, el DANE reveló que, a noviembre del año 2021, el 93,4% de los trabajadores colombianos se encuentran afiliados a Seguridad Social para cualquiera de los dos regímenes, mientras que la afiliación de las personas a fondos de pensión representa una menor proporción, lo anterior puede darse por los niveles de informalidad que solo permiten a las personas afiliarse al sistema de seguridad social en salud.

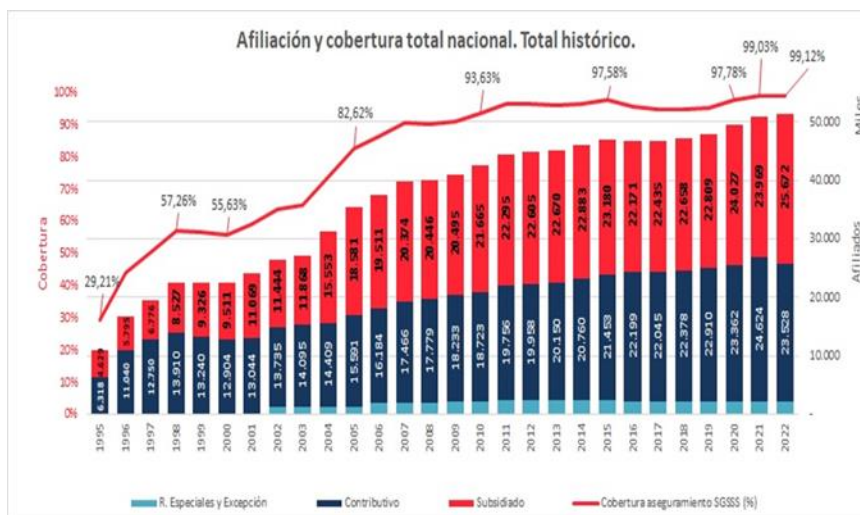
En términos generales y como lo establece la página web del Ministerio de Salud, la afiliación de los trabajadores ha crecido en cobertura pasando de un 29,21% a casi un 99% a diciembre del año 2022. Lo anterior es resultado de las políticas del gobierno considerando el crecimiento de la población económicamente activa del país. Lo anterior se evidencia en las siguientes ilustraciones.

Ilustración 1 Porcentajes de Afiliación a Seguridad Social Colombia 2020-2021



Fuente: Diario la República

Ilustración 2 Cobertura del SGS 1995-2022



Fuente: Ministerio de Salud

El problema que se quiere abordar es que desde el sector salud se han presentado problemas de orden ético y de integridad donde la corrupción y fraude ocupan buena parte de la opinión pública, debido a operaciones secretas para negar servicios, utilizar acciones hábiles para inventar trámites de costos elevados dañando no solo al paciente en asistencia; si no también la reputación de la Institución prestadora de salud y por consiguiente desangrando los fondos que el estado aporta para la salud en Colombia.

Según la Defensoría del Pueblo, las tutelas de salud en el año 2013 representaron el 25,33% de todas las tutelas, con una tendencia creciente entre 1999 y el 2013. Casi el 40% corresponden a cuatro EPS y a lo largo del tiempo alrededor de un 70% de ellas corresponden a negación de servicios incluidos en los planes obligatorios de salud. Muchas de estas representan negligencias por parte de las entidades de salud.

“Para (Hussmann 2020) existen múltiples factores que hacen que los sistemas de salud sean susceptibles a la corrupción. Entre estos, se incluyen las grandes cantidades de recursos que fluyen a través de estos sistemas, el alto nivel de incertidumbre;

asimetría de la información, la gran cantidad de actores, la complejidad y fragmentación de los sistemas nacionales de salud y la naturaleza globalizada de la cadena de suministro de medicamentos y dispositivos médicos.”

De acuerdo con lo anterior es importante la intervención de los profesionales en contaduría pública para reconocer e identificar estas situaciones y sobre ellas generar estrategias que permitan el desempeño de un sistema de salud más eficiente y comprometida con el desarrollo de la calidad de vida de las personas.

Analistas del sistema ya han identificado problemas estructurales que ayudan a explicar por qué existen tantos problemas con la prestación de los servicios de salud y son muchas veces las IPS las que deben cargar con los malos comportamientos del sistema. El predominio de los incentivos financieros que permean todo el funcionamiento del sistema, en ausencia de incentivos por resultados en salud y de la ausencia del Estado como garante del derecho a la salud, generan un ciclo perverso de mala calidad en donde el interés de unos actores comerciales se centra en maximizar sus ganancias, inclusive al costo de la salud de su población afiliada. (Yepes, Ramírez, Sanchez 2015)

Con base a lo anterior, para desarrollar esta propuesta se plantea la siguiente pregunta de investigación. ¿Los recursos de la salud administrados por las EPS en Colombia tienen un manejo y administración eficiente por parte de estas para evitar casos de fraude o corrupción?

Objetivos

General

- Identificar los principales casos de fraude en materia económica y financiera que se han presentado en las empresas del sector Salud en Colombia. En el periodo establecido del año 2010 al 2023

Específicos

- Realizar un diagnóstico que permita establecer las principales causas y consecuencias de los hechos de corrupción y mala administración de recursos en el sector salud.
- ilustrar la importancia de la auditoria forense en el control de los recursos del sector salud.
- Proponer estrategias que puedan fortalecer la buena administración de los recursos y Permitan la participación de los profesionales contables en la detección de Casos de fraude para el sector salud.

Justificación

A través de este trabajo queremos compartir la importancia y el uso de la auditoría forense, como medio para luchar contra el fraude en el sector público, porque se trata de disciplina que recopila, analiza y presenta la contabilidad, impuestos, financieros y legales relacionados con la comisión de un posible delito o según sea necesario descubrimiento de estos. Ayuda a la justicia a conocer los hechos que los crímenes no quedan impunes.

La auditoría forense tiene sus antecedentes en la edad antigua año 1780 A.C (Torres, 2014) cuando a través de la aplicación del Código de Hamurabi se planteaban los principales elementos de la auditoria empresarial. En la edad moderna, su mayor evolución se ha presentado en los últimos 40 años como herramienta para detectar información contable y fiscal. La auditoría forense evalúa transacciones fraudulentas e identifica las principales causas de la desviación de los recursos además de planear, identificar y presentar los resultados derivados de la evaluación de la información. (Saritama, et Al. 2017)

El sector salud de nuestro país, cuenta con sistemas de prevención para controlar el fraude y también la malversación de fondos, pero como en muchos casos la falta de control y los procesos que se deben llevar de control interno forense juegan un papel muy importante para prevenir y proteger contra el fraude dichos controles facilitan la detección temprana. En muchos casos se trata de sistemas de gestión implantados por las empresas. Para lograr avances que minimicen el fraude, la apropiación indebida de activos, incluyendo la distorsión de los estados financieros. Sin embargo, los sistemas implementados podían ser mucho más efectivos y lograr los resultados deseados, si se considera o utiliza una auditoría forense como tal una ciencia especializada en la lucha contra la corrupción y el fraude.

La base y ejecución de esta investigación es lo que pretendemos compartir con la existencia de una auditoría forense para realizar el análisis y sistema de gestión en las empresas. Y analizar su importancia para la aplicación de este campo como herramienta. Para descubrir delitos ya conocidos.

Implementar un verdadero sistema de gestión y Los principales objetivos de la auditoría forense ya conocidos son la prevención del fraude y corrupción para evaluar y determinar el grado de control, si los hubiere violado, establecer pruebas de auditoría que faciliten la detección del fraude, operar comparecer ante el tribunal con mayor seguridad. Responsables de estas actuaciones y presentación de informes sobre acciones ilegales identificadas por las autoridades competentes. Entonces conocer cómo es el concepto, operación, proceso y funciones. Auditoría forense y su uso por parte de los profesionales contables.

Con esta investigación de fraude en el sector salud colombiano se pueden generar varios impactos de tal manera que afecte positivamente a toda una comunidad.

1. En el Sector Económico:

Con la reducción de pérdidas económicas: Identificar y detener el fraude en la salud puede ayudar a reducir las pérdidas económicas causadas por actividades de corrupción lo que a su vez puede mejorar la eficiencia del sistema de salud y liberar recursos para otros fines.

2. En lo Social:

Mejora del acceso y calidad de la atención: Al reducir el fraude, se pueden destinar más recursos para la atención médica para la población, lo que puede impactar positivamente en la salud y el bienestar de la sociedad en su conjunto.

Reducción de la desigualdad: La eliminación del fraude puede ayudar a garantizar que los recursos se distribuyan de manera equitativa, lo que puede contribuir a reducir las disparidades en el acceso a la atención médica entre diferentes grupos sociales.

3. En el Sector ambiental:

Impacto Indirecto: Si el fraude en el sector salud está relacionado con la gestión inapropiada de desechos médicos u otras prácticas que afectan al medio ambiente, una investigación y acción adecuadas pueden ayudar a mitigar estos impactos negativos, ya que no habría cierre de instituciones por no realizar prácticas inadecuadas.

4. En el Sector Tecnológico:

Fomento de la Innovación: La investigación sobre fraudes en el sector salud, pueden revelar áreas donde se necesitan mejoras tecnológicas para prevenir el fraude en el futuro, lo que podrían estimular la inversión en tecnologías y sistemas de información más seguros.

5. Generación de conocimiento global:

Aprendizaje y buenas prácticas: Los hallazgos de una investigación sobre fraude en el sector salud en Colombia pueden proporcionar lecciones valiosas para otros países que enfrentan desafíos similares, lo que puede contribuir al conocimiento global sobre cómo prevenir y abordar el fraude en el sector salud.

Un proyecto de investigación de fraude en el sector salud colombiano, puede tener impactos significativos en múltiples sectores, desde la economía y el bienestar social hasta la tecnología y el conocimiento global, contribuyendo a un sistema de salud más transparente, eficiente y equitativo.

Del mismo modo nuestra intención es aportar a la generación de nuevo conocimiento y que este documento pueda convertirse en consulta para que posteriormente otros estudiantes e investigadores identifiquen las ventajas de aplicar la auditoría forense en

el sector salud para beneficiar la calidad del sistema y mejorar la contribución de las instituciones al mejoramiento de la salud de las personas y la eficiencia de los procesos.

Es nuestra tarea como estudiantes, incentivar a los futuros profesionales a participar de manera productiva en procesos de investigación para aportar de forma productiva al desarrollo social y económico de la región.

Se considera que esta investigación es pertinente, por abordar un tema de amplia relevancia en la actualidad y que ofrece a los nuevos profesionales herramientas para mejorar su desempeño y aportar mejores resultados a las organizaciones.

Revisión de la literatura

Antecedentes

En los antecedentes del proyecto, se busca realizar una revisión sobre los aportes de diferentes autores que a nivel mundial han aportado de manera significativa sobre la importancia del proceso de auditoria forense aplicado al sector salud.

Con la implementación de la Auditoria Forense en el Sector Salud en Colombia, lo que se pretende es realizar una recopilación de información buscando las principales causas del detrimento causado por diferentes delitos de tipo económico ocasionado que la Salud en nuestro país se vea afectada de manera gradual al no haber fondos para satisfacer las necesidades de los clientes o usuarios que requieren de atención médica.

Como lo establece Samudio (2001). El comportamiento criminal se utiliza con frecuencia, para describir actos muy graves, estos actos son los que ponen en peligro o dañan la vida de un ser humano. Los delitos contra la salud pública se refieren a las condiciones de buenas prácticas de sanidad, higiene y bienestar que el Estado debe garantizar a la sociedad para que cada ciudadano viva en unas condiciones de tranquilidad y comodidad. Para el ministerio de salud y protección social (2017). Los gestores públicos, tienen como principal virtud que no se mueven por el ánimo de lucro, y por eso se espera que estén más enfocados en la gestión de salud, aunque están en riesgo de caer bajo el control de poderes locales que malversen sus fines.

Científicamente se analiza el fraude desde la parte Contable como un acto punible que ocurre o puede ocurrir y de lo cual el Contador Público debe tratar de

analizar y prevenir el delito económico y financiero que se pueda presentar. (Rincón y Piracón 2020) por otro lado, Zambrano (2015) establece que el profesional de Auditoría Forense reconoce e identifica las anomalías de fraude y corrupción para lo cual debe aplicar las herramientas adecuadas para la detección de estos actos y salvaguardar la economía en las empresas, especialmente en el sector salud.

Tomando como referencia la importancia de la auditoría forense en el sector salud y el papel desempeñado por los profesionales en contaduría pública y los profesionales en auditoría, se encontraron los siguientes documentos como los referentes más destacados para dar respuesta al problema y a los objetivos propuestos en el proyecto.

Referentes internacionales

En el año 2007 en España, se realizó una investigación denominada la corrupción y las empresas. En esta Argandoña (2007) establece que la corrupción es un grave problema humano, social, político, y ético, sobre todo en los países en vías de desarrollo, por ello combatir la corrupción debe de estar en las agendas políticas de los gobiernos, en los criterios éticos de los ciudadanos y los medios de comunicación y también de las empresas. El principal objetivo del autor fue determinar las principales causas y consecuencias de la corrupción en las empresas y como estas se prestan para desarrollar los procesos que afectan los resultados económicos empresariales. Una de las principales conclusiones del autor es que la prevención de los hechos de corrupción va más allá de las responsabilidades individuales y debe visualizarse como una responsabilidad a nivel corporativo y son

las organizaciones quienes permiten la violación de los códigos de ética y de conducta. El aporte de Argandoña a este estudio, en el contexto de una investigación anticorrupción en el sector salud en Colombia, sugiere que la corrupción puede ser un obstáculo importante para el funcionamiento efectivo y ético. La corrupción en el ámbito de la salud puede tener consecuencias graves, como el desvío de fondos destinados a la atención médica, la asignación injusta de recurso o la disminución de la calidad de los servicios de salud disponibles para la población por lo tanto, la importancia de abordar la corrupción en el sector salud colombiano, no solo desde una perspectiva gubernamental, si no también involucrando a la sociedad en su conjunto, incluyendo a los ciudadanos, los medios de comunicación y las empresas, para garantizar una atención medica justa, transparente y ética.

Como segundo referente a nivel internacional, Ruelas, Florez y Rucali (2011). Desarrollaron una investigación denominada Efectos de la auditoria forense en el control de la corrupción en las entidades públicas del Perú. El principal objetivo de la investigación fue la determinación de las principales causas que afectan la desviación de los recursos en las altas esferas del estado. Se realiza una investigación de tipo explicativo donde se evidencio el conocimiento de los procesos de auditoria forense por parte de 325 funcionarios públicos llegando a la conclusión de que en la mayoría de los casos se desconoce la realización de los procesos y que el crecimiento de los delitos económicos supera el crecimiento del presupuesto público asignado entre los años 2019 y 2020. Del mismo modo los sectores más afectados por actos de corrupción son los sectores de transporte,

comunicaciones, educación y salud. Este antecedente aporta a nuestra investigación en el sentido que gran parte de la desviación de los recursos se realiza desde lo público y las conclusiones demuestran que uno de los sectores más afectados por los actos de corrupción es el sector salud.

Un tercer referente internacional es la investigación realizada en México por Chirinos (2019). En esta investigación titulada “La Corrupción en el sector Salud a quién afecta”. El autor tuvo como objetivo del artículo abordar el tema de la corrupción en el sector salud a nivel global, destacando cómo este problema afecta a diferentes poblaciones, especialmente a aquellas en situación de vulnerabilidad. Se buscó concientizar sobre la presencia de la corrupción en los sistemas de salud, resaltando la importancia de no ignorar este fenómeno y promoviendo la discusión ética y transparente sobre el tema. Las conclusiones del artículo resaltan la necesidad de abordar la corrupción en el sector salud de manera integral, involucrando a investigadores, encargados de la ley, evaluadores y auditores debido a la complejidad del tema. Se destaca la importancia de tomar conciencia sobre cómo la corrupción afecta principalmente a los más pobres y extremadamente pobres, y la necesidad de implementar medidas preventivas y sanciones justas. Se menciona la relevancia de la transparencia, la ética y la honestidad en la discusión sobre la corrupción en diferentes niveles y foros, así como la responsabilidad de las autoridades y profesionales de la salud en no ser cómplices de actos corruptos. Este artículo aporta a la propuesta de investigación presentada en el sentido que lleva a comprender que la corrupción en el sector salud es responsabilidad del estado, de las instituciones y también nuestra al no hacer respetar nuestros derechos

fundamentales. Es necesario trabajar de manera colectiva y exigir la prestación de servicios de calidad que involucren la participación activa de los diferentes agentes económicos. También es importante fortalecer los mecanismos de control en entidades públicas y privadas para asegurar el cumplimiento de servicios de calidad que apunten al desarrollo integral del sistema.

Referentes Nacionales

A nivel nacional es mucha la literatura existente relacionada con hechos de corrupción en el sector salud. Lo anterior por la cantidad de casos identificados en los últimos 20 años. A continuación se presentan los referentes más destacados a nivel de investigación sobre este tema.

En un primer antecedente, Molano y Rodríguez realizaron una identificación de los delitos financieros en el caso de Saludcoop bajo la metodología de la auditoría forense en el año 2018. El principal objetivo fue describir los delitos financieros que actuaron como protagonistas en el caso de corrupción de Saludcoop y los antecedentes y la investigación del proceso. La metodología de la investigación se definió como cualitativa descriptiva, la cual consto de tres etapas. Donde se podrá examinar los delitos financieros por medio de la Auditoria Forense y se describirá cualitativamente los hallazgos encontrados en el caso de SaludCoop. Los principales resultados muestran que dentro de este caso de corrupción fueron muchos los eventos que afectaron el proceso dentro de los que se encuentran la mala atención a los usuarios, la muerte de usuarios por malas prácticas y decisiones administrativas, la sospechosa muerte de uno de los interventores y el excesivo cobro por medicamentos por encima de los precios de mercado. Este primer antecedente nos lleva a

reconocer los principales elementos que generaron la liquidación de esta EPS como uno de los casos más sonados en el país. La información acá implícita nos lleva a analizar la situación desde el contexto local lo que nos permitiría aportar a los resultados de esta investigación.

En el segundo antecedente, Flórez y Hernández (2015) establecen en su investigación. Tableros de control como herramienta especializada: perspectiva desde la auditoría forense. La importancia de utilizar técnicas efectivas para el proceso de auditoría desde las áreas financiera y contable. Se establece una propuesta que puede contribuir a un mejor control de los recursos y las fases de control de dichos recursos. La metodología empleada en la investigación fue el estudio de caso que propone elementos de aplicación que se adapten al caso de cada empresa de manera particular. Dentro de los resultados obtenidos, se establece la importancia de dar aplicabilidad a las normas internacionales de auditoría además de las normas jurídicas que establecen los delitos a nivel económico. El tablero debe ajustarse a procesos de auditoría tradicionales que deben basarse en la planeación, el seguimiento y el monitoreo constante. Las conclusiones de los autores, demuestran la importancia de utilizar este tipo de herramientas gerenciales para el análisis de datos y la identificación de posibles fallas presentadas en los diferentes procesos. Este artículo aporta de manera significativa a nuestro proyecto mostrando como la aplicación de herramientas gerenciales como el tablero de mando integral puede fortalecer los procesos de auditoría y al mismo tiempo contribuye al cumplimiento del objetivo específico #3.

El tercer antecedente nacional, fue realizado por Villanueva y Eslava (2011) en este los autores plantean en su artículo de investigación “Auscultando la corrupción en la salud en la salud: definición y causas. ¿Qué está en juego? La importancia de hacer respetar los

derechos individuales sobre los colectivos. Se realiza una reflexión sobre el rol que deben asumir las entidades de salud y cómo los medios de comunicación tergiversan la información lo que afecta los procesos del sistema. El objetivo del artículo fue hacer una reflexión crítica sobre el concepto de corrupción, cuáles son sus causas en el sector salud y establecer el cambio de la cultura en valores como eje fundamental para la transformación del sistema. La metodología establece que a partir de la revisión de fuentes bibliográficas se establezca como la corrupción afecta la salud pública y cuáles son las necesidades de realizar cambios estructurales al sistema de salud. Las principales conclusiones de los autores apuntan a la búsqueda de reformas que permitan mejorar la desviación de recursos en el sector salud y al mismo tiempo se permita el acceso a mejores servicios por parte de las instituciones. Este artículo es un importante referente para nuestro proyecto en el sentido que lleva a establecer las principales causas de la corrupción en el sector salud y plantea como solución la revisión de políticas públicas que favorezcan el mejor desempeño de las entidades y que estas se preocupen por la prestación de servicios de mejor calidad.

Otros referentes destacados plantean que el papel de la auditoría forense en el sector salud es crucial para identificar y prevenir fraudes e irregularidades (Cruz-Ramírez, 2019). Esto es particularmente importante en el ámbito de la gestión de tesorería, donde es necesario un control y una vigilancia estrictos para prevenir anomalías y posibles fraudes (Robledo, 2020). El uso de auditoría externa en las organizaciones de salud también puede apoyar los sistemas de gestión de costos, asegurando el cumplimiento de los estándares de calidad y el uso eficiente de los recursos (Hernández, 2021). En general, la integración de la auditoría forense en el sector sanitario es fundamental para mejorar la gestión, identificar debilidades y garantizar la sostenibilidad del sistema (Figuerola, 2021).

Como conclusión general de este apartado, se puede visualizar como el tema de la corrupción ha sido ampliamente abordado a nivel mundial y cómo el sector salud ha sido uno de los más afectados por la aplicación de prácticas que conllevan a la desviación de recursos que al mismo tiempo generan un deterioro en la calidad de los servicios. Varios autores proponen como solución la realización de una reforma estructural del sector que permita lograr recuperar la buena imagen del sector y de sus buenas prácticas para el beneficio de la comunidad.

Marco Teórico

Capítulo I Auditoria Forense

Barros Et al (2020), establecen que la auditoria forense es una rama de la contabilidad que busca supervisar los procesos derivados de las operaciones registradas y la información presentada a los usuarios de la información. Esta tiene fines a nivel jurídico y a nivel financiero de acuerdo a lo planteado por diferentes autores y de acuerdo a lo establecido por (Sacanni, 2010) se encarga de detectar indicios y desenterrar evidencias de fraudes corporativos o actos de corrupción en entes privados o públicos. Lo anterior derivado de los hallazgos identificados en los procesos de auditoria que afectan la imagen de las organizaciones y los resultados económicos de las mismas.

Dalmau (2011) define a la contabilidad forense como una rama de la contabilidad que resuelve y estudia los problemas de los registros y la presentación de la información financiera basada en prácticas judiciales que

conlleven a la detección de hallazgos que impactan de manera negativa los resultados económicos de las organizaciones.

El profesional encargado del proceso de la auditoría forense ejerce sus funciones por delegación judicial.(Merino 2018) y se debe encaminar a clasificar, registrar y resumir aquellas acciones que requieren de una intervención desde la técnica de auditoría y desde la concepción jurídica de los hechos. (Rosado & Echevarría, 2021).

La auditoría forense es una alternativa para combatir la corrupción, porque permite que expertos emitan ante los jueces conceptos y opiniones de valor técnico, que le permiten a la justicia actuar con mayor certeza (Rozas, 2009, p. 68).

Tomando como referencia las definiciones anteriores se puede establecer que la auditoría forense es un complemento necesario para los procesos internos a nivel contable y financieros. Busca concentrarse en la búsqueda de la realidad económica de las organizaciones dando cumplimiento a los principios normativos establecidos desde la contabilidad financiera y desde la auditoría. Es esencial para detectar los posibles fraudes cometidos bien sea de forma consciente o por personas que buscan manipular la información para sacar provecho a nivel económico y de esta forma afectar los resultados de las empresas.

El profesional en auditoría forense debe comprender de manera integral los procesos contables y económicos derivados de la aplicación normativa y debe velar por detectar los posibles indicios que se traduzcan en desfalcos o delitos a

nivel corporativo. Este profesional debe aportar al cuidado y a la buena administración de los recursos para garantizar el cumplimiento de metas y objetivos a nivel organizacional. Actualmente la investigación del fraude requiere de habilidades y competencias orientadas a la identificación de causas y consecuencias y por esto la formación de los profesionales en contaduría debe orientarse más al cumplimiento de logros y al desarrollo de criterios basados en la ética y en la integralidad para asegurar el mejor desempeño competitivo de las empresas sin importar su objeto social.

Algunas de las técnicas de auditoría forense plantadas por la red global de conocimientos en auditoría y control interno son:

- Análisis de los estados financieros.
- Análisis de Datos y Data Mining.
- Pruebas de Benford.
- Entrevistas Forenses.
- Revisión de Journal entries.
- Análisis de Variaciones.
- Técnicas de visualización de datos.
- Revisión de relaciones con terceros.

Cualquiera de las técnicas aplicadas debe asegurar la eficiencia del proceso y contribuir a la determinación de hallazgos claves en los procesos de desviación de recursos y falta de cumplimiento de principios contables y normas de auditoría generalmente aceptadas.

Capítulo 2 Fraudes Que Se Cometén En El Sector Salud

Como concepto jurídico un fraude es aquel cometido por una persona que, engañando a otra o aprovechándose de su error, obtiene ventaja o lucro de forma indebida, para sí misma o para alguien más. (Conceptosjuridicos.com).

Los tipos de fraudes pueden cambiar dependiendo del contexto geográfico o cultural. Para el caso de México, este se puede clasificar como Genérico, Específico, en bienes ajenos, cometido por un deudor, en transferencia de propiedad y estafa.

(ibidem)

Se pueden identificar diferentes fraudes a los sistemas de salud

(<https://vlex.com.co/vid/fraudes-cometen-sector-salud-820992521>), entre los cuales se

Encuentran:

- **Fraude Planificado:** acto en el que se genera obtención de dinero u otra compensación por Medio de declaraciones o evidencias físicas falsas.
- **Fraude oportunista:** crea daños con la finalidad de obtener un mayor pago por un evento, lo Que en el caso de la salud puede realizarse por medio de la sobreutilización de un Beneficio, Clasificación:
 - **Elusión:** Se hacen los reportes y pagos a la ARP por salarios inferiores a los reales, o usando una clase de riesgo inferior a la que en realidad están expuestos los empleados.
 - **Falsificación Cambio de beneficiario a cotizante:** La OMS a través de Su proyecto bandera contra la falsificación, IMPACT, define: "Un medicamento, que es Deliberada y fraudulentamente etiquetado en lo que

respecta a su identidad u origen. La Falsificación puede aplicarse tanto a los productos de marca como a genéricos, pudiendo Contener los productos falsificados ingredientes correctos o equivocados, sin ingredientes Activos, con ingredientes activos insuficientes o con envases falsos"

- **Suplantaciones:** ocupación de la identidad del cotizante para ser atendidos en las entidades De salud.
- **Adulteraciones:** Modificaciones realizadas al sistema o a los documentos emitidos por las Entidades de salud para beneficio de personas ajenas al servicio.

Del mismo modo para la firma Dexia Abogados. Los principales delitos que afectan la salud pública son aquellos que no reconocen los derechos de la protección a la salud, dentro de los que se destacan:

- El tráfico de drogas.
- Elaboración de sustancias que incumplan con la normativa legal.
- Tráfico de órganos.
- Despacho o expedición de medicamentos o productos sanitarios sin autorización
- Venta sin fórmula médica.

Fraude Planificado: acto en el que se genera obtención de dinero u otra compensación por Medio de declaraciones o evidencias físicas falsas.

- **Fraude oportunista:** crea daños con la finalidad de obtener un mayor pago por un evento, lo Que en el caso de la salud puede realizarse por medio de la sobreutilización de un Beneficio, Clasificación:

- **Elusión:** Se hacen los reportes y pagos a la ARP por salarios inferiores a los reales, o usando una clase de riesgo inferior a la que en realidad están expuestos los empleados.
- **Falsificación Cambio de beneficiario a cotizante:** La OMS a través de Su proyecto bandera contra la falsificación, IMPACT, define: "Un medicamento, que es Deliberada y fraudulentamente etiquetado en lo que respecta a su identidad u origen. La Falsificación puede aplicarse tanto a los productos de marca como a genéricos, pudiendo Contener los productos falsificados ingredientes correctos o equivocados, sin ingredientes Activos, con ingredientes activos insuficientes o con envases falsos"
- **Suplantaciones:** ocupación de la identidad del cotizante para ser atendidos en las entidades De salud.
- **Adulteraciones:** Modificaciones realizadas al sistema o a los documentos emitidos por las Entidades de salud para beneficio de personas ajenas al servicio

Para el mes de abril del año 2024, la cámara de representantes publicó un artículo relacionado con un proyecto de ley que busca que la información de las planillas integradas de seguridad social puedan ser leídas en tiempo real y de esta forma evitar estafas por parte de personas inescrupulosas que se aprovechan de ciudadanos de bien. Se busca la creación de un mecanismo que permita verificar en tiempo real la afiliación de los trabajadores al sistema y el pago de sus aportes. Esta situación no solo afecta a las personas sino al Sistema

de Seguridad Social pues hace que se desfinancie y además afecta a empleadores que deben afrontar procesos judiciales y costos elevados por tener personas trabajando sin estar afiliadas que sufren accidentes laborales, entre otros problemas.

Para finalizar este segundo capítulo, el informe de transparencia por Colombia demuestra en qué medida los hechos de corrupción provocaron la crisis del sector salud.

Dentro de los principales hechos se destacaron los siguientes:

1. La vulnerabilidad de los derechos.
2. La cantidad de recursos asignados al sistema que se convierten en una presa fácil para los delincuentes.
3. 67 casos de corrupción en el sector salud entre los años 2016 y 2020.
4. 1,63 billones de pesos comprometidos.
5. 46,2% de los hechos, realizados por servidores públicos.
6. Entre los delitos asociados con mayor frecuencia a la corrupción en salud está la celebración de contratos sin cumplimiento de requisitos legales y el prevaricato por omisión, lo que muestra las dificultades del sistema en temas de vigilancia y control.
7. Del total de hechos de corrupción registrados, el 25% se relacionaban con irregularidades en el suministro de medicamentos, como sobrecostos, beneficiarios fantasmas, cobros por medicamentos no entregados, tráfico y falsificación de medicamentos.

Capítulo 3 Causas Subyacentes de la corrupción en el sector salud en Colombia

Para Hussmann (2011), son diversas las causas que conllevan a la realización de los hechos de corrupción en el sector salud dentro de estos las más destacadas son:

- **La Falta de Transparencia:** La opacidad en los procesos administrativos y financieros del sector salud, pueden propiciar actos de corrupción al dificultar la rendición de cuentas y la supervisión adecuada de los recursos. No existe la presentación de la información real o los procesos se realizan utilizando prácticas que conllevan a la ilegalidad.
- **Ausencia de aplicación de precios de mercado:** En ocasiones existe una alteración de los precios de los medicamentos y estos se comercializan a precios muy por encima del precio de mercado.
- **Débil Control y Fiscalización:** La ineficiencia de los mecanismos de control y supervisión por parte de las autoridades competentes puede permitir la manipulación indebida de los recursos y la comisión de actos corruptos. La supervisión, el control y la revisión constante de los procesos se hace necesaria para apuntar a la presentación de la información basada en la equidad y la justicia.
- **Intereses Económicos:** Los incentivos económicos pueden motivar a los actores del sector salud, como proveedores de servicios médicos, funcionarios públicos y empresas farmacéuticas, a participar en prácticas corruptas, como el soborno, el fraude y la manipulación de licitaciones.

- **Baja Remuneración y Recarga Laboral:** La falta de incentivos adecuados y la sobrecarga laboral en el sector salud pueden llevar a los trabajadores a recurrir a prácticas corruptas, como la extorsión a los pacientes o la aceptación de sobornos de proveedores.
- **Cultura de la impunidad:** La impunidad frente a los actos de corrupción en el sector salud pueden generar un ambiente propicio para la repetición de dichas prácticas, ya que los responsables no enfrentan consecuencias legales significativas.
- **Contratación amañada:** Existen procesos internos de las instituciones de salud que se asignan a dedo sin considerar procesos que conlleven a la meritocracia. Esta situación se presenta constantemente en entidades públicas y los resultados son nefastos en términos de resultados.
- **Mal manejo de recursos por parte de las EPS:** Demora en los pagos que afecta el funcionamiento de las instituciones prestadoras de los servicios de salud. Del mismo modo burocracia en los tramites que afectan el pago de las Eps a las Ips.

La misma autora en otra publicación del año 2020, establece que la corrupción en el sector salud tiene graves consecuencias en las cinco dimensiones del desempeño del sistema de salud: el acceso, la calidad, la equidad, la eficiencia y la eficacia de los servicios de atención a la salud.

La mayor parte de las causas se relaciona con procesos de contratación y falta de seguimiento a los procesos internos lo que produce una necesidad de aplicar la auditoria forense en cada uno de los procesos en las entidades de salud, del mismo modo el Ministerio de Salud y la superintendencia de salud deben convertirse en entes de control

que efectivamente identifiquen y sancionen a los agentes e instituciones que contribuyan a la evasión, a la desviación de recursos o cualquier otro tipo de fraude.

Como profesionales en contaduría pública debemos ser veedores de los procesos de las empresas y es nuestro deber velar por la conservación de los recursos económicos porque estos luego beneficiaran a la sociedad.

Capítulo 4 Antecedentes del fraude en Colombia y su impacto en el sistema de salud

Para Carvajal (2020). Los antecedentes del fraude en el sistema de salud en Colombia han sido un problema recurrente que ha afectado negativamente tanto a la calidad de la atención médica como a la sostenibilidad financiera del sistema. Algunos antecedentes más relevantes:

- **Corrupción en Entidades de Salud Pública:** Ha habido casos documentados de corrupción dentro de entidades de salud pública en Colombia, donde funcionarios han estado involucrados en prácticas fraudulentas como desvío de fondos, facturación irregular y sobornos.
- **Manipulación de Facturación:** Se han identificado casos en los que los proveedores de servicios de salud han inflado los costos de los tratamientos, facturando por servicios no realizados o sobre prescrito medicamentos y procedimientos médicos para obtener ganancias indebidas.
- **Falsificación de Documentación:** Existen antecedentes de Falsificación de documentos médicos y registros para justificar servicios no prestados o para obtener reembolsos injustificados por parte de las aseguradoras y el sistema de salud.

- Irregularidades en Programas Públicos de Salud: Los programas gubernamentales de salud en Colombia también han sido afectados por casos de fraude, como el desvío de recursos destinados a programas de atención médica para poblaciones vulnerables.

Para Restrepo, et Al (2008). Colombia es uno de los países que más se ha visto afectado por los procesos de corrupción esta se da por la desviación de los intereses públicos a intereses particulares por parte de funcionarios a nivel público o privado. Lo complejo del asunto es que estos hechos afectan el gasto público y del mismo modo el déficit fiscal del país. A pesar que el país cuenta con normas regulatorias sobre la corrupción, esta se ha evidenciado tanto a nivel público como privado. Las fallas se han presentado en los mecanismos de control y en la cultura ciudadana. Plantean los mismos autores que si la sociedad fuese un poco más crítica frente a toda la problemática existente y no se dejara persuadir con discursos banales, ésta podría ser un mecanismo útil en la lucha contra la corrupción.

En una publicación del diario portafolio (2023) se muestra como Colombia ocupaba, en los noventa, puestos intermedios del ránking de percepción de corrupción de Transparencia Internacional, pero pasadas casi tres décadas, el país sigue bajando al sótano de mayores riesgos de corrupción y en 2022 ocupaba el puesto noventa y uno (91) entre 180 países. La misma publicación muestra que la ley de 1993 se genera por la fragmentación en los servicios médicos, por la ineficiencia de las instituciones y por la mala gestión del presupuesto público asignado a la salud.

Capítulo 5 Consecuencias del fraude para el sistema de salud, los pacientes y la sociedad en general

A nivel de consecuencias de los hechos de corrupción estos se derivan desde la liquidación de las entidades hasta la afectación de la salud de los individuos a raíz de la ineficiencia en el sistema.

Para Franco y Lamilla (2022) las principales consecuencias se traducen en los siguientes aspectos.

- **Pérdida de Recursos financieros:** Se generan pérdidas significativas que podrían destinarse a mejorar la infraestructura de la salud, adquirir equipos médicos modernos, expandir la cobertura de atención médica y mejora la calidad de los servicios en general.
- **Deterioro de la Calidad de la Atención Medica:** Cuando se comete fraude, los recursos se desvían de su propósito original, lo que puede resultar en una disminución de la calidad de la atención médica para los pacientes. Esto puede manifestarse en la falta de acceso a medicamentos y tratamientos necesarios, retrasos en la atención médica o la prestación de servicios de baja calidad.
- **Desconfianza en las instituciones de Salud:** El fraude socava la confianza de los ciudadanos en las instituciones de salud, incluidos hospitales, clínicas y aseguradoras. Los pacientes de pueden volver escépticos sobre la honestidad y la integridad de los proveedores de servicios de salud, lo que puede llevarlos a evitar buscar atención medica cuando la necesiten.
- **Aumento de los Costos de Atención Medica:** El fraude en el sistema de salud puede contribuir al aumento de los costos de atención médica para los pacientes

y las aseguradoras. Esto puede tener un impacto especialmente grave en las personas de bajos ingresos y en aquellos que depende de programas de salud pública o seguros de salud subsidiados por el gobierno.

- **Inequidad en el Acceso a la Atención Médica:** El fraude conlleva a las disparidades en el acceso a la atención médica, ya que los recursos desviados podrían haber sido utilizados para mejorar la atención en comunidades marginadas o áreas rurales que ya enfrentan dificultades para acceder a servicios de salud de calidad.
- **Impacto en los Recursos de Atención Médica:** El fraude también puede agotar los recursos disponibles para la atención médica, lo que puede resultar en la falta de equipos médicos necesarios, escasez de personal médico capacitado y la falta de acceso a medicamentos esenciales. Esto puede afectar la capacidad del sistema de salud para proporcionar una atención médica oportuna y de calidad a toda la población.

Tomando como referencia lo planteado anteriormente, la pérdida de recursos financieros hace que los sistemas se vuelvan menos eficientes y que lamentablemente los pacientes sean los más perjudicados sobre todo aquellos que sufren enfermedades de altos costos y que requieren tratamientos urgentes. Esta situación afecta el funcionamiento de las entidades ya que los recursos faltantes dejan de ser invertidos en actividades claves de las instituciones y su ausencia no permite la prestación de servicios de calidad.

El deterioro en la atención se debe a la falta de recursos y a la desmotivación del personal médico que en ocasiones debe trabajar sin recibir su remuneración lo que afecta la humanización en el servicio. De igual manera la falta de insumos y de medicamentos y los

procesos burocráticos afectan la salud de los pacientes y las instituciones afectan su imagen frente a la sociedad. El deterioro de la imagen hace que las personas no creamos en lo público desconociendo los esfuerzos que realiza el estado para poder prestar sus servicios a la comunidad.

El aumento del costo en la prestación de los servicios de salud se da en ocasiones por fraudes a las EPS a las aseguradoras para el beneficio particular de unos pocos. Los sobrecostos en insumos y medicamentos generan desviación de recursos y falta de cumplimiento en los principios de igualdad y equidad.

Finalmente la inequidad en el acceso a los servicios muestra un servicio que no contribuye a las normas en materia constitucional. El derecho a la salud es un derecho individual y la prestación de los servicios debe estar asegurada a los personas independientemente que estén afiliadas al régimen contributivo o al subsidiado.

Capítulo 6 Funciones de las entidades que Fiscalizan la corrupción en las Entidades Prestadoras de Salud

Según el Ministerio de Salud las funciones de los entes de control encargados de auditar y controlar los recursos del sector salud son los siguientes:

- **Implementación de Normativas:** Estas entidades desarrollan y aplican regulaciones y normativas destinadas a prevenir el fraude en el sector de la salud. Esto puede incluir la implementación de estándares de facturación, requisitos de documentación y procedimientos de control interno.
- **Sanciones y procesos legales:** En caso de detectar fraude, las entidades fiscales pueden imponer sanciones administrativas y en casos graves, iniciar procesos

legales contra los responsables. Esto puede incluir multas, inhabilitación para ejercer en el sector, e incluso acciones penales en casos de fraude flagrante.

- **Educación y Concientización:** Las Entidades reguladoras también tienen un papel en la educación y concientización sobre la importancia de cumplir con las regulaciones y prevenir el fraude en el sector de la salud. Esto puede incluir la realización de campañas de sensibilización, capacitación del personal y divulgación de información sobre las consecuencias del fraude.
- **Coordinación con otras Entidades:** Las entidades fiscales y reguladoras suelen colaborar con otras instituciones, como el Ministerio de Salud, la Superintendencia de Salud y la Fiscalía General de la Nación, para compartir información, coordinar esfuerzos y fortalecer la lucha contra el fraude en el sector salud.

La Superintendencia Nacional de Salud, como se establece en su página web tiene en total 58 funciones dentro de las que se destacan las siguientes:

1. Dirigir el Sistema de Inspección, Vigilancia y Control del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
2. Fijar las políticas de inspección, vigilancia y control del Sistema.
3. Exigir la observancia de los principios y fundamentos del servicio público esencial de salud.
4. Vigilar el cumplimiento de las normas que regulan el Sistema General de Seguridad Social.
5. Ejercer la inspección, vigilancia y control del cumplimiento de las normas constitucionales y legales que reglamentan el Sistema General de Seguridad

Social en Salud, incluyendo las normas técnicas, científicas, administrativas y financieras del Sector Salud.

6. Proteger los derechos de los usuarios, en especial, su derecho al aseguramiento y al acceso al servicio de atención en salud, individual y colectiva, en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y estándares de calidad en las fases de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación en salud.
7. Ejercer la inspección, vigilancia y control sobre la gestión de los riesgos inherentes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, incluidos los riesgos sistémicos.
8. Velar porque la prestación de los servicios de salud se realice sin ningún tipo de presión o condicionamiento frente a los profesionales de la medicina y las instituciones prestadoras de salud.
9. Evitar que se produzca el abuso de la posición dominante dentro de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
10. Inspeccionar, vigilar y controlar la eficiencia, eficacia y efectividad en la generación, flujo, administración y aplicación de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Como se puede observar en la información anterior, las funciones asignadas a la superintendencia de salud apuntan al fomento del cumplimiento normativo de las entidades en materia de salud y ser el ente supervisor de las instituciones de salud. Busca fortalecer el manejo de los recursos por parte de las instituciones y fijar y controlar de forma eficiente las políticas del sector salud.

Capítulo 7 Herramientas y Tecnología utilizadas para identificar patrones de fraude

En la actualidad existen gran número de herramientas y técnicas utilizadas por los profesionales en auditoría forense para la detección de fraudes. Algunas de estas herramientas se basan en la adaptación de las nuevas tecnologías de la información y la comunicación y otras continúan siendo herramientas tradicionales pero efectivas para la detección de hallazgos que demuestran fallas en la aplicación de procesos internos generados de manera intencional o por errores humanos.

Es importante que los profesionales en auditoría reconozcan la utilización de estas técnicas para beneficiar los resultados de las empresas y no permitir la desviación de los recursos. Dentro de las principales herramientas están las siguientes de acuerdo a lo planteado por Faster Capital.com:

- **Análisis de Datos:** El análisis de datos es fundamental para identificar patrones y anomalías que pueden indicar posibles casos de fraude. Esto incluye técnicas como el análisis estadístico y análisis de tendencias para detectar comportamientos sospechosos en los registros médicos y financieros.
- **Software de Detección de Fraude:** Se utilizan programas especializados en detección de fraude que emplean algoritmos avanzados para identificar patrones irregulares en los reclamos de seguros y facturación médica. Estos sistemas pueden analizar grandes volúmenes de datos en tiempo real y generar alertas automáticas sobre posibles casos de fraude.
- **Inteligencia Artificial (AI) y Aprendizaje Automático:** Son herramientas que se utilizan para mejorar la detección de fraude mediante la identificación de

patrones complejos y la adaptación a nuevos métodos de fraude. Estas tecnologías pueden analizar grandes conjuntos de datos y aprender de los patrones de fraude conocidos para mejorar la precisión de las predicciones.

- **Sistemas de Gestión de Casos:** Los Sistemas de gestión de casos permiten a los investigadores y analistas de fraude organizar y administrar la información relacionada con casos específicos de fraude. Estos sistemas facilitan la colaboración entre diferentes partes interesadas y ayudan a rastrear el progreso de las investigaciones.
- **Integración de Datos:** La integración de datos de diferentes fuentes, como registros médicos electrónicos, reclamos de seguros y bases de datos gubernamentales, permite una visión más completa de los patrones de fraude. Esto puede ayudar a identificar conexiones y relaciones entre diferentes eventos y entidades que podrían indicar actividades fraudulentas.
- **Auditorías y Revisiones Regulares:** Además de las herramientas tecnológicas, las auditorías y revisiones regulares de los procesos financieros y operativos son importantes para detectar y prevenir el fraude en el sector de la salud. Esto incluye la revisión de documentos, entrevistar con personal médico y administrativo, evaluaciones y cumplimiento normativo.

Como se comentó al principio de este capítulo, todas las herramientas son efectivas y aportan en la detección de posibles fallas en la aplicación de los procesos internos pero es tarea de los profesionales en contaduría fortalecer sus competencias y reconocer las principales ventajas y desventajas de cada herramienta para facilitar la identificación de hallazgos que puedan estar

afectando a las empresas, a sus dueños o a sus clientes. En el caso del sector salud los nuevos profesionales deben estar prestos a orientar su trabajo hacia la eficiente gestión y control de los recursos para el beneficio de los pacientes y de cada uno de los agentes del sistema.

Método

Tipo de Investigación

El proyecto de investigación se realizó bajo el tipo de investigación documental, la cual es llevada a cabo por medio de técnicas e instrumentos de recolección de información como: el análisis, documentación y observación; que en forma ordenada y con objetivos precisos tiene como finalidad mostrar fraudes económicos llevados a cabo en entidades de salud de nuestro país y demostrar la importancia de la auditoria forense en la prevención y detección de fraudes financieros y malversación de recursos.

Para Tamayo (2000). La investigación documental es la que se realiza con base en revisión de documentos de cualquier tipo y donde estos sean considerados como fuentes de información.

Enfoque de Investigación

El enfoque de investigación del proyecto es cualitativo al desarrollar un proceso sistémico para la revisión y la interpretación de la información obtenida en el proceso de investigación. Blasco y Pérez (2005) establecen que este tipo de investigación estudia la realidad de los fenómenos en su contexto natural es decir tal y como suceden. Permitiendo al investigador emitir juicios de valor que contribuyan a la interpretación de los fenómenos presentados. En ese orden de ideas el enfoque cualitativo se da para el proyecto porque lo que se busca es describir la importancia de la aplicabilidad de la auditoria forense en procesos de auditoria en el sector salud y del mismo modo describir cuales son las principales causas y consecuencias del de los hechos de corrupción para el sector salud.

Técnica

Para la recolección de la información, se aplicarán técnicas de investigación y recopilación documental utilizando la revisión de fuentes primarias y secundarias. Se realiza la búsqueda de información en bases de datos científicas y en páginas institucionales ya que la información que allí se maneja es información técnica que se relaciona con los temas abordados en la investigación y esta aporta resultados relevantes para el proyecto de investigación.

Las bases de datos científicas e institucionales más utilizadas en el desarrollo del proyecto fueron:

- Redalyc.
- Scielo.
- Scopus.
- Repositorios Institucionales de Universidades a Nivel Latinoamerica.
- Ministerio de Salud y Protección Social.
- Pagina Web del Congreso de la república.
- Consultorsalud.com

Se intentó que la mayor parte de la información consultada fueran fuentes oficiales como artículos de revistas de investigación, trabajos de grado, informes institucionales y noticias relacionadas con fraudes o liquidación de instituciones de salud.

Dentro de las principales búsquedas realizadas se utilizaron los siguientes motores de búsqueda.

- Auditoria Forense.
- Importancia de la auditoria Forense.

- La auditoría forense en el sector salud.
- Corrupción en el sector Salud.
- Técnicas de auditoria forense.
- Causas y consecuencias de la corrupción en el sector salud en Colombia.
- El papel del contador público en la auditoria forense.
- Casos de corrupción en el sector salud.
- Obligaciones de las instituciones de salud.
- El funcionamiento del sistema de salud.
- Fraudes en el sector salud.
- Herramientas para el proceso de la auditoría forense.
- Liquidación de instituciones de salud

Con base al proceso de búsqueda se obtienen herramientas conceptuales para identificar los principales fraudes en materia de salud y como a través del tiempo la corrupción ha generado fallas insistentes en los resultados del sistema de seguridad social en salud. Se procedió a realizar la búsqueda de literatura en idioma español y documentos publicados entre los años 2010 y 2024.

Diseño

La presente investigación tiene un enfoque cualitativo desarrollado a partir de una revisión de tipo documental. Dicha investigación tiene como principal objetivo documentar información sobre los casos más sonados en materia de corrupción para el país y del mismo identificar como desde la profesión de la contaduría pública se puede aportar a la reducción de fraudes implementando procesos de auditoria forense orientados al mejoramiento del

sistema. La auditoría forense debe estar enfocada en la detección y prevención del fraude financiero de las empresas tanto públicas como privadas, como lo es caso de esta investigación entidades de salud.

Es importante trabajar en base a los tipos de auditoria forense Detectiva y Predictiva.

A.F. Detectiva: esta auditoria se enfoca en la existencia de fraudes financieros por medio de una investigación profunda de los mismos estableciendo los siguientes aspectos: cuantía del fraude, efectos directos e indirectos, la tipificación del fraude según la normativa penal, presuntos autores, cómplices y encubridores; en muchas ocasiones los resultados de un trabajo de auditoría forense detectiva son puestos a consideración de la justicia que se encargará de analizar, juzgar y dictar la sentencia respectiva. Este enfoque es reactivo por cuanto implica tomar acciones y decisiones en el presente respecto de fraudes sucedidos en el pasado.

A.F. Preventiva: Bajo este enfoque se plantean algunas técnicas, para prevenir, disuadir y orientándolas y proporcionándoles procedimientos de evaluación y asesorías, aplicables al momento de disuadir, prevenir, detectar y reaccionar ante fraudes financieros, esta auditoria forense ayuda a implementar: programas y controles antifraude; esquemas de alerta temprana de irregularidades; sistemas y metodologías de denuncias.

Con base a lo anterior se definen las herramientas a utilizar para la revisión de la información en el sector salud.

Análisis y Resultados

De acuerdo a las bases de datos consultadas en el desarrollo de la propuesta de investigación entre los años 2021 y 2022, se encontraron alrededor de 90 documentos que cumplieron con los criterios de búsqueda relacionados con corrupción a nivel general, auditoria forense y corrupción en el sector salud.

De estos documentos revisados cerca de 60 se relacionaban con el proyecto y los objetivos planteados dentro del mismo y se debe destacar que existe buena literatura a nivel de Latinoamérica en países como México, Perú, Argentina y Colombia países que han presentado serios problemas de corrupción y que demuestran que las causas y las consecuencias de la corrupción en el sector salud dependen en gran parte de la falta de control y supervisión por parte del estado o los organismos de control.

A nivel institucional los ministerios de salud de los países establecen los principios y llevan un control sobre los casos de corrupción presentados, se conocen las principales causas y consecuencias y se actualizan los lineamientos estratégicos para mejorar la calidad en la prestación de los servicios.

Dentro de los autores más destacados a nivel Latinoamérica se debe nombrar a Karen Husmann que se ha convertido en una autora crítica sobre la corrupción aplicada al sector salud y ha realizado interesantes propuestas para fortalecer los sistemas de salud en América Latina. Introduce un término muy interesante que es el de salud global donde se evidencia el sistema de salud integral y que debe basarse en los mismos principios en todos los países. También se debe destacar el aporte institucional de CMI (Chr Michelsen Institute) que se ha preocupado en abordar el tema de la corrupción en el sector salud y ha realizado diferentes publicaciones desde las diferentes causas de los fraudes como el

control de medicamentos, el tráfico de órganos y otros que de manera general afectan la corrupción en los países. Igualmente el portal institucional consultorsalud.com presenta de manera individual los casos de las eps que se han liquidado y las principales causas de la liquidación de dichas instituciones. Autores como Rico, Vivas y Jaimes se han encargado de recopilar la información para presentarla a nivel documental.

La investigación muestra que el sistema de salud se enfrenta a riesgos de corrupción debido a los presupuestos tan altos que manejan, a la falta de coherencia en la información entre los múltiples las empresas involucradas y a la complejidad de regulación de los sistemas.

La auditoría forense provee las evidencias para enfrentar los delitos cometidos y permite buscar las herramientas que apoyen el fortalecimiento de las instituciones para disuadir las prácticas deshonestas, promoviendo la responsabilidad y transparencia fiscal. En el análisis también se identifican debilidades que si se implementará la contaduría forense se puede entrar a minimizar los riesgos y tener una mirada preventiva.

En la revisión los casos registrados entre 2010 y 2022 WF, muestra que las principales irregularidades en el actual sistema son de tipo administrativo, privado y político, “con un costo estimado de 1,63 billones de pesos colombianos. Los servidores públicos fueron responsables del 46,2% de estos casos. Los actores privados también jugaron un papel importante en el 37,3% de los casos registrados. Los delitos más comunes asociados con la corrupción fueron la celebración de contratos sin cumplir los requisitos legales y el prevaricato por omisión. Cerca del 25% de los casos de corrupción estaban

relacionados con irregularidades en el suministro de medicamentos, como sobrecostos, beneficiarios ficticios, cobros por medicamentos no entregados, tráfico y falsificación de medicamentos”

Dentro del listado de entidades que se han visto comprometidas con hechos de corrupción para el caso de Colombia y han sido liquidadas se pueden enunciar los siguientes casos:

1. Coomeva: Quebró en 2022 afectando a 1.2 millones de usuarios

Los acontecimientos estuvieron enmarcados en la imposibilidad de la EPS para demostrar su mejora a nivel financiero y la incapacidad para prestar sus servicios de manera integral. Se afectaron 1,2 Millones de usuarios en 24 Departamentos del País. Se realizó un proceso de intervención forzosa ya que los indicadores operacionales, asistenciales y financieros no demostraron mejoría. Según la información consultada los pasivos financieros de la entidad alcanzaban los 1,7 Billones de pesos y sus pasivos eran 1,6 veces su nivel de activos. La superintendencia de salud demostró que no se garantizaba el acceso a los servicios de salud básicos y se colocó en riesgo la salud de pacientes de alto riesgo como gestantes y pacientes con enfermedades de alto costo. (Peña ,2022)

2. SaludCoop: Quebró en 2015 afectando a 4.6 millones de colombianos

Rodriguez(2024) da a conocer en una publicación del portal la silla Vacía. Las principales causas de la liquidación de la EPS Saludcoop. Se encuentra como una de estas causas la creación de redes hospitalarias que provocaron la disminución de la capacidad y el traslado inmediato de los afiliados a Cafesalud. Esta Eps cubría el 20%

de los afiliados al sistema. Se presentó una disminución en la prestación de los servicios que produjo un aumento de la tasa de mortalidad en un 25% donde los más afectados fueron los pacientes con enfermedades crónicas. Del mismo modo disminuyeron los procesos de contratación con prestadores de servicios lo que disminuyó la calidad de los servicios y la capacidad de cobertura.

“La liquidación de SaludCoop resultó de un largo proceso que empezó en el 2011 con el escándalo suscitado por el desvío de fondos del aseguramiento en salud hacia otro tipo de actividades del grupo empresarial”

Este ha sido uno de los casos más sonados en materia de corrupción y ha servido como ejemplo sobre cómo no se deben prestar los servicios de salud.

3. Cafesalud: Cerro en agosto 2017 afecto a más de 5 millones de colombianos.

La liquidación de esta EPS se realizó bajo intervención forzosa. Desde la Superintendencia de Salud en varias oportunidades se solicita a la EPS información relacionada con sus acreencias y los informes presentados estuvieron llenos de inconsistencias y falta de claridad. (Jaimes, 2019) Dentro de los principales hallazgos para tomar la decisión de liquidar estuvieron:

- Diferencias en las cuentas por pagar POS.
- El valor de los procesos judiciales no se encontraba reconocido ni actualizado.
- Más de 3550 acciones de tutela.
- Pagos pendientes por sentencias judiciales.

- Inconsistencia en la presentación de los pasivos.

4. Medimás: Cerro marzo 2022 se vieron perjudicados 1.5 millones de usuarios

Para Rico (2024) las principales causas para la liquidación de Medimás fueron a) la desviación de los estándares esenciales requeridos. b) falta de cumplimiento del programa de capitalización. c) falta de cumplimiento a usuarios que requerían atención urgente. d) casos de negligencia médica.

5. Manexka: Liquidada en 2011 afecto 210.000 usuarios

García (2017). Para el diario el Heraldo informa que dentro de los principales hallazgos encontrados en la entidad está la venta de inmuebles por mas de 600 millones que no apareció en los registros contables de la entidad. Tampoco se entregó información relacionada con las fuentes de financiación de algunos proyectos que se realizaron por parte de la EPS. Del mismo modo se identificó la presentación de ingresos ficticios, el pago de honorarios a miembros de la junta sin autorización, celebración indebida de contratos, falta de auditoria en facturación y aprobación de cirugías estéticas.

6. Comfacor: Cerro febrero 2019 afecto a más de 540.000 usuarios

Fue otra de las EPS que se vió enfrentada a liquidación forzosa por parte de la Superintendencia de Salud. Jaimes (2019) establece que la principal causa para la liquidación es que esta representa un peligro para la salud de sus usuarios y los recursos del sistema de salud. Este proceso va de la mano con las determinaciones del gobierno nacional en la búsqueda de terminar con las instituciones que no aseguren la prestación de servicios

de salud de calidad.

7. Emdisalud: Fue liquidada en octubre de 2019 afectando a más de 449.000 usuarios.

La principal causa de esta liquidación fue la mala situación financiera presentada por la entidad. Sanchez en un artículo de la República del 2019 aborda que otra de las situaciones que condujo al cierre fue la cobertura de alta y baja complejidad que ponía en riesgo la salud de los pacientes. Del mismo modo no existía cobertura para servicios de oncología, hematología, quimioterapia y radioterapia. Tampoco se cumplía en términos de liquidez y rentabilidad.

8. Cruz Blanca: Cerró en octubre de 2019 y más de 312 mil personas se vieron afectadas.

Vivas (2022) para el portal consultorlegal.com, demuestra como el cierre de esta institución se debió principalmente por la falta de recursos financieros y la incapacidad para cubrir sus deudas y la presentación de un patrimonio negativo de 293 mil millones. La falta de capacidad financiera y la existencia de cuentas por cobrar no exigibles y demandas por parte de los usuarios hicieron que la EPS ingresara al listado de las instituciones liquidadas.

9. Comparta: En julio de 2021 cerró afectando a 1.5 millones de usuarios.

En el año 2021, la EPS fue liquidada por problemas financieros y por múltiples inconvenientes con la atención de sus usuarios. Se comprobaron diversas situaciones que colocaban en riesgo la salud de los usuarios. Se dieron 9 prorrogas pero definitivamente la

institución no pudo cumplir con sus obligaciones. Se presentaba un patrimonio negativo de casi 500.000 Millones. Del mismo modo se detectó que la EPS no respondía los requerimientos de sus usuarios. (Galindo, 2021)

10. Comfamiliar Huila: Fue cerrada en agosto de 2022. 541.000 Afiliados

Gil, MC para el diario la república (2022), informa que la decisión de la superintendencia de salud se debe a la falta de implementación de acciones que garanticen la correcta prestación de servicios de salud a los usuarios. Al igual que en el caso de otras EPS el valor de su patrimonio estaba cercano a los -400-000 Millones. La mayor parte de los afiliados a este EPS hacían parte del régimen subsidiado.

11. Saludvida: Liquidada en octubre 2019 afectando a más de 1.1 millones de ciudadanos

A la entidad se le realizó intervención forzosa administrativa. Las cuentas por cobrar ascendían a más de 40.000 Millones representando más del 90% de sus activos totales. Se declararon en imposibilidad material y financiera. A día de hoy, todos los bienes y derechos (actuales y futuros) de la entidad están destinados al pago de los gastos de administración, incluidos los causados por la prestación de servicios de salud y las acreencias no resueltas .Rico (2023)

12. Comfacundi: Cerro noviembre de 2020 afecto a 174.000 usuarios.

La liquidación de la Eps se presentó por la identificación de variables que ponían en riesgo la salud de los pacientes de acuerdo a los hallazgos de la Superintendencia de Salud.

Fallas desde los componentes jurídicos, financieros, técnicos y científicos causaron la intervención forzosa de la entidad. Según el Diario Portafolio (2020), En materia de servicio al cliente se evidenciaron más de 2400 Pqrs sólo en 9 meses, del mismo modo se demostró bajo cumplimiento de indicadores en la prestación del servicio y más de 100 acciones de tutela de Enero a Septiembre de 2020. Los pasivos de la EPS crecieron en un 1.166% en sólo 8 años.

13. Comfaguajira: Cerro en noviembre 2022. 270.000 usuarios

De acuerdo a la información suministrada por el portal Consultor Salud, Rico, S (2022). La crisis de la entidad se presentaba desde el año 2020 y se evidenció un deterioro en los indicadores asistenciales, jurídicos, administrativos y financieros. el nivel de endeudamiento de la entidad alcanzó el 187%. No se encontraron acciones de mejora después de los hallazgos iniciales, no se realizó un saneamiento de las finanzas y se presentaron constantes incumplimientos. Se evidenció también del mismo modo un aumento en las acciones de tutela y las pqrs.

14. Comfacartagena: Cerro noviembre 2022 afecto a más de 137.000 usuarios

Otro de los casos de ineficiencia en el manejo de los recursos del sector salud se presentó en la EPS de la Caja de Compensación de Cartagena. Después de haber sido detectados hallazgos a nivel de calidad del servicio y financieros 4 años duró el proceso con esta entidad. Del mismo modo no se pudieron subsanar procesos a nivel administrativo y contractual. Según Vivas (2020) para el portal Consultor salud. Los pasivos de la institución alcanzaban los 190.000 Millones y se contaba con un

patrimonio negativo de 120.000 Millones. Se presentaban también serios inconvenientes en la entrega de medicamentos y la asignación de citas de medicina general y especialistas.

15. Ambuq: Cerro en febrero 2021 afecto a más de 763.000 usuarios

Carrillo (2021) en un artículo del diario el Heraldo de Barranquilla aborda el tema de la liquidación de esta EPS que operaba en la costa atlántica y pacífica. Estuvo en intervención desde el año 2026 y se liquidó en el año 2021. El riesgo de garantía a los usuarios fue el principal elemento que fortaleció la decisión de la Superintendencia de Salud. La mayor parte de los usuarios pertenecían al régimen subsidiado. Las altas tasas de mortalidad materna y perinatal se convirtieron en un riesgo inminente para los usuarios de la EPS. La gestión era considerada ineficiente. Se registraban a noviembre de 2020 pasivos por 320.000 y patrimonio negativo por 225.000 Millones. Actualmente su representante legal tiene 11 investigaciones.

16. Comfanariño: Cerro julio 2021 afecto a más de 165.000 usuarios

Vivas, (M) (2021) establece que el retiro voluntario de la EPS fue aprobado en el año 2021 por parte de la Superintendencia de Salud. La solicitud se debió a la imposibilidad de cumplir con el cronograma de pagos acordado y la imposibilidad de fuentes de financiamiento. Los pasivos a diciembre de 2020 alcanzaban los 180.000 millones y la mayor parte de los vencimientos superaba los 180 días.

17. Convida: Afectando a más de 475.000 usuarios

Gutiérrez (2022) para el diario la República plantea las principales razones para la liquidación de esta EPS. Dentro de las principales causas están el deterioro progresivo de los estados financieros de la entidad, el 76% de los pasivos se concentraba en 20 terceros y se contaba con aproximadamente 6000 peticiones sin resolver. Terminó con pasivos de 433.000 Millones.

18. Ecoopsos: Cerro abril de 2023 afectando a más de 356.000 usuarios

La liquidación de esta EPS según lo que muestra el portal Consultorsalud.com se da por el incumplimiento de las garantías y a su vez el impacto negativo en la prestación de los servicios de salud. El 96% de los afiliados hacía parte del régimen subsidiado.

Rico (2023)

Como se puede observar en la siguiente tabla, más de 19 millones de usuarios se han visto afectados con la liquidación constante de las EPS. Lo anterior muestra las debilidades del sistema y la falta de gestión en la administración de las instituciones lo que conlleva también a que muchos usuarios a tener que emprender acciones legales en contra de las instituciones.

Tabla 1 EPS Liquidadas 2015-2023

	Año Liquidación	Usuarios	Motivos Liquidación
Coomeva	2022	1.200.000	Problemas Financieros y Capacidad en la prestación de los servicios
Saludcoop	2015	4.600.000	Desvió de Fondos e incapacidad en la prestación del servicio.
Cafesalud	2017	5.000.000	Acreencias y Quejas de los usuarios
Medimás	2022	1.500.000	Incumplimiento de Estándares, Problemas en la prestación de los servicios, Negligencia
Manexka	2011	210.000	Información Falsa y procesos con implicación de desviación de recursos.
Comfacor	2019	540.000	Fallos en la prestación de servicios de salud
Emdisalud	2019	449.000	Situación financiera y falta de atención en los servicios.
Cruz Blanca	2019	312.000	incumplimiento de obligaciones financieras
Comparta	2021	1.500.000	Problemas financieros e incapacidad para la prestación de servicios esenciales
Comfamiliar Huila	2022	541.000	Falta de implementación de acciones y Problemas financieros
Saludvida	2022	1.100.000	Imposibilidad Material y Financiera
Comfacundi	2020	174.000	Bajo incumplimiento de indicadores del servicio y fallas a nivel financiero
Comfaguajira	2022	270.000	Deterioro de los indicadores asistenciales
Comfacartagena	2022	137.000	Procesos a nivel administrativo y contractuales
Ambuq	2021	763.000	Niveles de endeudamiento y falta de garantías para la prestación del servicio.
Comfanariño	2021	165.000	Imposibilidad en el cumplimiento de pagos y fuentes de financiación
Convida	2022	475.000	Deterioro de los estados financieros
Ecoopsos	2023	356.000	Fallas a nivel administrativo y financiero
		19.292.000	

Fuente: Elaboración Propia

Al revisar cada uno de los casos anteriormente mencionados se muestra un panorama crítico para el sector salud. La corrupción y los malos manejos a nivel administrativo de las entidades han llevado a afectar la calidad de los servicios por parte de las instituciones de salud. En términos generales la liquidación de las EPS se ha realizado después de haber descubierto los hallazgos y haber dado plazos para mejorar los procesos internos por parte de las entidades. Al no existir cumplimiento, se procede a la liquidación forzosa y el ministerio de salud y la superintendencia como entes de control han asumido el rol de reubicación de los usuarios siendo estos en su mayoría usuarios del régimen subsidiado. Llama la atención que los graves problemas de liquidez ha

sido una de las principales causas para la liquidación ya que los pasivos de las instituciones son mucho mayores a sus activos llevando a las EPS a tener Patrimonio negativo. Del mismo modo existe incapacidad de las instituciones para dar respuesta a las peticiones, quejas y reclamos de los usuarios. Los altos niveles de endeudamiento y la falta de capacidad financiera hicieron que las entidades tuvieran la liquidación forzada.

Es fundamental el trabajo de los contadores públicos y que estos puedan aportar a la administración eficiente de los recursos de las entidades para fortalecer el sistema e impactar de manera positiva a la calidad de vida de los usuarios. Por otro lado las universidades deben preparar profesionales idóneos capaces de detectar problemas financieros y tomar decisiones estratégicas que permitan cumplir con las metas y los objetivos de las organizaciones.

Dentro de los resultados de la investigación también se debe analizar la deuda que en la actualidad tienen las EPS con clínicas y hospitales a nivel público o privado. A Diciembre de 2023, la deuda alcanzó los 16,8 Billones y de estos 8,4 Billones pertenecen al régimen contributivo y 3,8 Billones son de instituciones del régimen subsidiado. Las tres EPS con mayores obligaciones son Nueva Eps, Colsanitas y Sura. (Murcia 2024)

La revisión documental realizada en este proyecto también nos lleva a identificar las principales causas y consecuencias de la mala administración de los recursos del sector salud.

Los principales problemas se relacionan con la falta de transparencia y hechos de corrupción que hacen que los recursos destinados al sistema de salud no sean utilizados de la manera adecuada ocasionando fallas en la integralidad del sistema.

Las principales causas de los hechos de corrupción identificados por los diferentes autores consultados son las siguientes:

- a) La falta de planificación para la utilización de los recursos.
- b) La falta de control sobre los recursos para identificar de forma anticipada los posibles problemas que se presenten a nivel financiero.
- c) La utilización de recursos de la salud en actividades que no deben ser prioritarias.
- d) La falta de seguimiento a los procesos para asegurar la prestación de servicios de calidad.
- e) La ausencia de procedimientos que permitan realizar el seguimiento a los indicadores estratégicos a nivel técnico, administrativo y financiero.
- f) Los trámites burocráticos de encarecen el servicio e impactan de forma directa en la salud de los pacientes.
- g) La falta de cumplimiento de principios relacionados con la integralidad, la equidad y la justicia en la prestación de los servicios.
- h) La falta ética de los profesionales encargados de administrar los recursos de las instituciones.
- i) La ineficiencia de la justicia frente a los principales hechos de corrupción que motiva a que se generen nuevos hechos.

- j) La priorización de los intereses particulares sobre los colectivos.
- k) Las fallas en la generación de políticas públicas.
- l) La falta de fiscalización y desarrollo de procesos de transparencia.
- m) La ausencia de procedimientos de auditoria forense para dar claridad al movimiento de los recursos.
- n) Fallas en los procesos de contratación y seguimiento.
- o) El incumplimiento de los estándares mínimos a nivel técnico y del servicio.

En resumen se puede decir que las causas de la liquidación de las EPS se deben a la falta de gestión y de transparencia por parte de las administraciones. A los serios problemas a nivel financieros derivados de la falta de liquidez y los altos niveles de endeudamiento. Se hace necesaria la formulación de una reforma donde las EPS no pierdan su protagonismo pero si sean más controladas por parte de los entes gubernamentales.

Igualmente con base a la revisión teórica, dentro de las principales consecuencias relacionadas con la desviación de recursos en el sector salud se encuentran:

- Disminución de la calidad en la prestación de los servicios.
- Aumento de procesos judiciales para las instituciones.
- Incremento en los índices de mortalidad en pacientes de alto riesgo.
- La falta de cobertura en servicios básicos y especializados.
- Ineficiencia en los procesos internos.
- Desconocimiento de los derechos por parte de las instituciones.
- Falta de formulación de políticas públicas.

- Falta de compromisos legales y económicos por parte de las instituciones.
 - Sobredemanda de los servicios y reducción de la capacidad instalada.
 - Desviación de recursos que debilitan los servicios.
 - Aumento de los niveles de endeudamiento de las instituciones encargadas de la prestación de los servicios (IPS)
- Deshumanización de los servicios de salud.
 - Para los usuarios con enfermedades graves y de alto costo, postergación de los tratamientos y demora en la entrega de los medicamentos.
 - Pérdida de empleos para los trabajadores de las EPS.

Las consecuencias son consideradas desde lo social y lo económico, se interfiere en la calidad de vida de los usuarios y en la calidad de la prestación de los servicios integrales. Es labor de la superintendencia de salud velar por el sostenimiento del sistema y detectar los hallazgos que pongan en riesgo la salud de los pacientes. Es injusto que por las malas gestiones a nivel administrativo los afectados sean los usuarios. La falta de control hace que las instituciones de salud no cumplan con sus estándares e indicadores básicos y es allí donde los profesionales en contaduría pueden aportar a través del desarrollo de procesos de auditoría que permitan conocer la realidad financiera de las instituciones y de esta forma tomar mejores decisiones.

Dentro de la Propuesta para el sector salud una vez demostrados los principales casos de corrupción y la importancia de la auditoría forense para detectar hallazgos que permitan corregir el rumbo de las instituciones este proyecto de investigación sugiere lo siguiente:

- Se podría implementar una reforma donde el presupuesto tenga más visibilidad en sus manejos y en las contrataciones que se realicen. Una de las partes que tiene la reforma a la salud es bueno que se tomaran como base fundamental; es la visibilidad, sobre la institucionalidad y la gobernanza y el sistema de control y sanciones:

Sobre la visibilidad: teniendo en cuenta la complejidad de la conformación del presupuesto del Sistema propuesto, se podría generar un riesgo de capacidad en la información. Se requiere una estrategia de transparencia presupuestaria que involucre a todas las fuentes que financiarán el sistema, así como la obligatoriedad de la publicidad de la información de contratación, incluyendo la contratación asociada al Plan Nacional de Equipamiento en Salud que incluiría los recursos que se inviertan en infraestructura y dotación del sistema. También, se identifica que, si bien la creación del Sistema Público Único Integrado de Información en Salud aportaría a una mejora de los datos abiertos y de la rendición de cuentas del sistema de salud, el reto de implementación de un sistema único es enorme, por lo cual se podrían considerar esquemas efectivos de interoperabilidad de sistemas ya existentes. En cuanto a los medicamentos, la reforma propone la compra centralizada de medicamentos por subasta pública, sin embargo, esto debe acompañarse de criterios claros y objetivos para su realización.

Sobre la institucionalidad y la gobernanza: la reforma debería estar acompañada de medidas de prevención de riesgos de injerencia política y de corrupción. Es necesario asignar al Ministerio de Salud y de Protección Social la responsabilidad de

establecer una estrategia sectorial de lucha contra la corrupción en este ámbito. También llama la atención la propuesta de nominación de los directores de las Instituciones de Salud del Estado (ISE) dentro de los 3 meses siguientes al inicio del período del respectivo alcalde municipal o distrital o gobernador, puesto que crea un riesgo alto de injerencia política en la designación de los directivos de las ISE, así como a riesgos de clientelismo en el nivel territorial. También, se considera necesario el Sistema Integrado de Calidad (SICA) propuesto incorpore criterios de transparencia presupuestaria, acceso a la información pública, meritocracia en la designación de cargos directivos y rendición de cuentas de las ISE a los usuarios. Igualmente, se plantea que las facultades extraordinarias que se le concederían al presidente de la República deberían estar suficientemente delimitadas, en particular respecto al rol que tendrá la Nueva EPS en la transición hacia el nuevo sistema. Por último, se considera que actualmente la ADRES no cuenta con la capacidad para responder por el manejo centralizado de recursos de todo el sistema, por lo cual se podrían crear nuevos riesgos de mal manejo de estos.

Sobre el control y sanción: Es de destacar que el proyecto contempla un rol activo en la participación ciudadana y las veedurías dentro del sistema de control, así como facultades importantes para la Superintendencia de Salud, como sancionar a personas jurídicas, incluyendo a sus socios controlantes y beneficiarios finales, que requerirán un fortalecimiento significativo de la entidad. Aun así, dentro de la reforma no queda suficientemente claro sobre quién recae el rol del Sistema de

Inspección, Vigilancia y Control. La reforma tampoco contiene disposiciones suficientes para determinar el alcance que tendrían las auditorías dentro del sistema. Existe un riesgo de ausencia de control frente al pago del 80% de los recursos que son entregados a las instituciones prestadoras de servicios de salud, a 30 días de la radicación de la factura, con el pago del 20% restante de los recursos sujeto a auditoría. Tampoco se identifican los mecanismos específicos de denuncia ciudadana o institucional de actos de corrupción. Es necesario incorporar mecanismos de control sobre el giro de recursos para evitar posibles malversaciones.

Del mismo modo se propondrían las siguientes acciones:

- Crear y Remitir un código de ética, con difusión entre los colaboradores de las empresas de salud y monitorear su obediencia.
- Desarrollar unidades administrativas con personal capacitado en el área de auditoría forense, que se encargue de las investigaciones ilícitas derivados de denuncias o de hallazgos de actividades de control o supervisión por parte de la auditoría interna o externa.
- Evaluar continuamente los sistemas de control interno
- Respalda y brindar protección legal e institucional a los auditores forenses, en todas las etapas de su ejecución.
- Fortalecer los procesos de auditoría interna basado en las condiciones de las entidades de salud.
- Desde el área financiera, realizar un análisis financiero permanente que permita reconocer la situación real de las entidades.

- Establecer metas y objetivos alcanzables que permitan el cumplimiento y la garantía de los requisitos mínimos a nivel salud.
- Utilizar herramientas de gestión modernas que permitan facilitar la toma de decisiones.
- Crear herramientas de auditoría eficientes que permitan llevar un control de los indicadores de gestión.
- Motivar a los futuros profesionales en contaduría pública para que lleguen a aportar de manera integral al funcionamiento de las instituciones de salud.
- Velar para que los usuarios y pacientes sean prioridad en las medidas que se tomen frente a la crisis del sistema de salud. Medidas que requieren de información clara, objetiva y oportuna para abordar la situación de manera transparente, ágil y responsable, tal como lo han solicitado asociaciones de médicos y pacientes.
- Retomar las recomendaciones formuladas desde Transparencia por Colombia y Así Vamos en Salud durante la discusión de la reforma a la salud para fortalecer la lucha contra la corrupción en el sector salud, que aborden tanto los riesgos de corrupción derivados del sistema actual, como los riesgos que puedan generarse del aumento repentino de usuarios y pacientes bajo la responsabilidad del gobierno.

Conclusiones

Con base a los resultados encontrados en esta investigación basados en la identificación de los principales hechos de corrupción en el sector país se tiene que hace falta mejorar la gestión de las instituciones y profundizar en la calidad del servicio y la capacidad financiera de las instituciones.

- Muchos han sido los autores tanto a nivel mundial como para Colombia que han abordado el tema de la corrupción en el sector salud. Del mismo modo la auditoria forense se ha convertido en una herramienta necesaria para el control de los recursos y de los procesos internos a nivel empresarial.
- El desvío de recursos para el sector salud es una situación que se evidencia a nivel mundial. Es responsabilidad del estado establecer políticas públicas que impacten de manera positiva desde lo económico y desde lo social.
- En los últimos 15 años se han evidenciado grandes hallazgos que deterioran la calidad del sistema de salud por lo que se requiere un control más exhaustivo por parte de las administraciones y de los entes de control.
- Las principales causas identificadas en los procesos de liquidación de las entidades son las fallas a nivel administrativo, técnico y de tipo financiero.
- Los principales afectados son los usuarios y sobre todos aquellos pacientes de enfermedades graves o de alto costo.
- La mala gestión hace que los resultados financieros de las EPS sean contrarios a los esperados por la administración pues se tienen entidades con pasivos muy superiores a los activos y patrimonio negativo.

- El sostenimiento de las EPS depende de su funcionamiento a nivel técnico, administrativo y financiero. Desde lo técnico se ha notado un desmejoramiento en la calidad de los servicios prestados, desde lo administrativo no se han cumplido los estándares mínimos en la prestación del servicio y desde lo financiero no existe liquidez para las instituciones y los niveles de endeudamiento son más altos de los esperados.
- Es tarea de las universidades preparar profesionales con mayor capacidad de gestión y procesos de auditoría para identificar las principales fallas del sistema en materia económica y social.
- Considerando la auditoría forense como herramienta estratégica para la competitividad de las instituciones también se concluye que.
- La auditoría forense en las entidades de salud debe dar como el resultado un informe para propósitos judiciales o administrativos, donde se emite una opinión y se cuantifica o resuelve un interrogante sobre la ocurrencia de un fraude u otros delitos, relacionando a los involucrados y las evidencias encontradas en el proceso.
- La auditoría forense tiene un propósito, es objetiva, es metodológica, es cuantificable, sujeta a la normatividad. El auditor a cargo y su equipo de apoyo deben tener las competencias que permite sustentar las pruebas y testimonios que aporta el auditor forense, ante los tribunales. También se ha especializado para ofrecer nuevos modelos, y apoyo técnico a la auditoría financiera e interna de las entidades de salud, debido al incremento de la corrupción tanto en el sector público como privado.

- Cuando se actúa en calidad de auditor forense dentro de una investigación, se pone en práctica toda la experiencia en contabilidad, auditoría e investigación. Como también la capacidad del auditor para transmitir información financiera que se obtuvo como hallazgo en forma clara y concisa ante un tribunal.
- La corrupción reduce los ingresos de las entidades de salud en nuestro país dando como resultado, el no prestar los servicios en óptimas condiciones.
- La creciente manipulación en avances tecnológicos, la inexistencia de políticas adecuadas que generen un entorno de control, la falta de valores éticos. constituye un ambiente propicio para la comisión fraudes. Por ello es imprescindible el desarrollo de una política de prevención, detección y control que minimice los riesgos de su aparición y al momento de ejecutar los servicios se hagan de la forma correcta.
- Se debe responsabilizar a los causantes de los hechos de salud por colocar en juego los intereses comunes de los usuarios para lograr el beneficio propio.
-

Referencias Bibliográficas

- Acosta, C. (15 de Marzo de 2022). Diario la República. “El Dane reveló que un 93,4% de la población ocupada está afiliada a seguridad social”. Página Laboral. <https://www.larepublica.co/economia/el-dane-revelo-que-93-4-de-la-poblacion-ocupada-esta-afiliada-a-seguridad-social-3322749#:~:text=El%20Departamento%20Administrativo%20Nacional%20de,al%20sistema%20de%20seguridad%20social>.
- Argandoña, A. (2007). La corrupción y las empresas. Occasional Paper. IESE. Universidad de Navarra. <https://www.iese.edu/media/research/pdfs/OP-07-21.pdf>
- Barros, M. R. Q., Neira, M. L. N., & Vázquez, J. O. Q. (2020). La contabilidad forense como herramienta en la detección de fraudes en las empresas. Dominio de las Ciencias, 6(5), 261-275.
- Bruges , A. Bolaño, J. (2018). La Importancia de la auditoría forense en la detección del fraude empresarial. Trabajo de Grado para optar por el título de Contador Público. Universidad Cooperativa de Colombia. <https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/a81867f7-ed3d-4abc-b274-af8aa8e86782/content>
- Cámara de Representantes. (Abril de 2024). Las estafas al sistema de salud serían identificadas y sancionadas. <https://www.camara.gov.co/las-estafas-al-sistema-de-salud-serian-identificadas-y-sancionadas>
- Carrillo, S. (Febrero 10 de 2021). Diario el Heraldo. Superintendencia ordena liquidación de EPS Ambuq. <https://www.elheraldo.co/colombia/superintendencia-ordena-liquidacion-de-eps-ambuq-793620>
- Carvajal, L.(2020). Mecanismo especializado para la identificación del fraude financiero en Colombia: un análisis desde la auditoria forense. Universidad del área Andina. <https://digitk.areandina.edu.co/bitstream/handle/areandina/4073/Grupo%2011-Mecanismo%20Especializado%20para%20La%20Identificaci%C3%B3n%20del%20Fraude%20Financiero%20En%20Colombia%20Un%20An%C3%A1lisis%20desde%20la%20Auditoria%20Forense.PDF?sequence=3&isAllowed=y>

- Chirinos-Cáceres, J. L. (2019). La corrupción en el sector salud: ¿A quién afecta?. *Revista de la Sociedad Peruana de Medicina Interna*, 32(4), 125-126.
- Conceptosjuridicos.com (2024). Clasificación de los Fraudes. <https://www.conceptosjuridicos.com/mx/fraude/#:~:text=El%20delito%20de%20fraude%20es,misma%20o%20para%20alguien%20m%C3%A1s.&text=El%20fraude%20es%20un%20delito,existe%20la%20obtenci%C3%B3n%20de%20lucro>.
- Congreso de la República (2015). Ley Estatutaria 1751 del 16 de febrero de 2015. Ministerio de Salud. https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Ley%201751%20de%202015.pdf
- Dalmau, L. Á. G., & Lorgio, Á. (2011). *El Derecho en la Aplicación de la contabilidad forense*. Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales.
- De Paula, Gomez, F. (6 de Diciembre de 2023). Diario Portafolio. Los riesgos de corrupción en la reforma al sistema de salud. <https://www.portafolio.co/economia/gobierno/los-riesgos-de-corrupcion-en-la-reforma-al-sistema-de-salud-593639>
- Defensoría del Pueblo.(2014) La tutela y los derechos a la salud y a la seguridad social. Bogotá, D.C. 2014
- FasterCapital.(2024). Cómo Funcionan Las Herramientas De Detección De Fraude. <https://fastercapital.com/es/tema/c%C3%B3mo-funcionan-las-herramientas-de-detecci%C3%B3n-de-fraude.html/4>
- Flórez-Guzmán, M. H.; Hernández-Aros, L. & Gallego-Cossio, L. C. (2015). Tableros de control como herramienta especializada: perspectiva desde la auditoría forense. *Cuadernos de Contabilidad*, 16(42), 661-687. <http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.cc16-42.tche>
- Franco, V. Lamilla, L. (2022). El fraude en el Sistema General de Seguridad Social en Colombia. *Especialización en derecho laboral y seguridad social*. Universidad Libre. https://repository.unilibre.edu.co/bitstream/handle/10901/23830/TRABAJO_FINAL.docx.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Galindo, A. (28 de Julio de 2021). Diario AS. Liquidación de la EPS Comparta: por qué lo ha ordenado Supersalud y qué pasará con todos sus usuarios.

https://colombia.as.com/colombia/2021/07/28/actualidad/1627486122_826947.html

García, E.(28 de Marzo de 2017). Diario el Herald. Por irregularidades, ordenan liquidar la EPS Manexka en Córdoba y Sucre.

<https://www.elheraldo.co/cordoba/por-irregularidades-ordenan-liquidar-la-eps-manexka-en-cordoba-y-sucre-341577>

Gil, MC. (26 de Agosto de 2022). Diario la República. Supersalud ordena que se dé liquidación al programa de salud de Comfamiliar Huila.

[https://www.larepublica.co/empresas/supersalud-ordena-que-se-de-liquidacion-al-programa-de-salud-de-comfamiliar-huila-](https://www.larepublica.co/empresas/supersalud-ordena-que-se-de-liquidacion-al-programa-de-salud-de-comfamiliar-huila-3433889#:~:text=La%20Superintendencia%20Nacional%20de%20Salud,atenci%C3%B3n%20integral%20a%20los%20usuarios)

[3433889#:~:text=La%20Superintendencia%20Nacional%20de%20Salud,atenci%C3%B3n%20integral%20a%20los%20usuarios.](https://www.larepublica.co/empresas/supersalud-ordena-que-se-de-liquidacion-al-programa-de-salud-de-comfamiliar-huila-3433889#:~:text=La%20Superintendencia%20Nacional%20de%20Salud,atenci%C3%B3n%20integral%20a%20los%20usuarios)

Gonzalez, A. (4 de Mayo de 2022). Delitos contra la salud pública.

[https://www.dexiaabogados.com/blog/delitos-salud-](https://www.dexiaabogados.com/blog/delitos-salud-publica/#:~:text=Los%20delitos%20contra%20la%20salud,infracciones%20penales%20de%20distinta%20naturaleza)

[publica/#:~:text=Los%20delitos%20contra%20la%20salud,infracciones%20penales%20de%20distinta%20naturaleza.](https://www.dexiaabogados.com/blog/delitos-salud-publica/#:~:text=Los%20delitos%20contra%20la%20salud,infracciones%20penales%20de%20distinta%20naturaleza)

Gutierrez, A. (16 de Septiembre de 2022). Diario la República. Convida es intervenida por la Supersalud, será la EPS 13 que se liquida en seis años.

[https://www.larepublica.co/empresas/convida-es-intervenida-por-la-supersalud-](https://www.larepublica.co/empresas/convida-es-intervenida-por-la-supersalud-sera-la-eps-13-que-se-liquida-en-seis-anos)

[sera-la-eps-13-que-se-liquida-en-seis-anos](https://www.larepublica.co/empresas/convida-es-intervenida-por-la-supersalud-sera-la-eps-13-que-se-liquida-en-seis-anos)

Hussmann, K. (2011). Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo. Vulnerabilidades a la corrupción en el sector Salud.

[https://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/359BE4329037FDA505257CDE00789678/\\$FILE/VulnerabilidadCorrupci%C3%B3nSectorSalud.pdf](https://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/359BE4329037FDA505257CDE00789678/$FILE/VulnerabilidadCorrupci%C3%B3nSectorSalud.pdf)

- Hussmann, K. (2020). Corrupción en el sector salud recomendaciones prácticas para donantes. <https://www.cmi.no/publications/file/8020-corrupcin-en-el-sector-salud.pdf>
- Hussmann, K. (2020). Corrupción en el sector salud. Chr. Michelsen institute. <https://www.u4.no/publications/corrupcin-en-el-sector-salud.pdf>
- Jaimes, C. (2019). ConsultorSalud.com. Supersalud ordena intervención forzosa para liquidar Comfacor. <https://consultorsalud.com/supersalud-ordena-intervencion-forzosa-para-liquidar-comfacor/>
- Jaimes, C. (2019). ConsultorSalud.com. Supersalud ordenó liquidar Cafesalud – Resolución 7172 de 2019. <https://consultorsalud.com/supersalud-ordeno-liquidar-cafesalud-resolucion-7172-de-2019/>
- Manrique-Villanueva, L., & Eslava-Schmalbach, J. (2011). Auscultando la corrupción en la salud en la salud: definición y causas:¿ Qué está en juego?. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología, 62(4), 308-314.
- Merino G.E. (2018). La contabilidad forense como actividad preventiva ante el riesgo de fraude ocupacional y sus efectos en la gestión empresarial de los países integrantes del mercado integrado latinoamericano. (tesis para optar por grado académico de Doctor en Ciencias Contables y Financieras) Universidad de San Martín de Porres, Lima, Perú.
- Ministerio de Salud y Protección Social (2016). Fuentes de financiación y Usos de los recursos del Sistema general de Seguridad social en salud. <https://minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VP/FS/fuentes-y-usos-de-recursos-del-sgsss.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2023). Comportamiento histórico de la afiliación al SGSSS. <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Regimensubsidiado/Paginas/coberturas-del-regimen-subsidiado.aspx>
- Ministerio de Salud y Protección Social.(2018). Estudio sobre el modo de gestionar la salud en Colombia.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/AS/gestionar%20la%20salud%20en%20Colombia.pdf>

Molano Gómez, M. J., & Rodríguez Jaimes, M. (2018). Identificación de los delitos financieros en el caso de SaludCoop, bajo la metodología de auditoría forense.

Murcia, JD. (18 de Junio de 2024). Diario la República. Las EPS que tienen mayores acreencias en el régimen contributivo son Nueva EPS (\$2,8 billones) y Sanitas (\$985.927 millones). <https://www.larepublica.co/empresas/eps-con-mayor-deuda-y-acreencias-con-ips-3882987>

Ocampo, M. Betancurt, V y otros (2013). Sistemas y modelos de salud, su incidencia en las redes integradas de servicios de salud. Revista Gerencia y Políticas de Salud. Vol. 12 #24. Pag.114-129 <http://www.scielo.org.co/pdf/rgps/v12n24/v12n24a08.pdf>

Peña, L.J. (25 de enero de 2022). Diario Portafolio. Superintendencia de Salud ordenó la liquidación de la EPS Coomeva. <https://www.portafolio.co/economia/gobierno/superintendencia-de-salud-ordeno-la-liquidacion-de-la-eps-coomeva-560941>

Portafolio. (6 de Noviembre de 2020). Eps Comfacundi a liquidación forzosa por deterioro en sus servicios. <https://www.portafolio.co/economia/eps-comfacundi-a-liquidacion-forzosa-por-deterioro-en-sus-servicios-anuncia-supersalud-546403>

Red Global de conocimientos en auditoría y control Interno. (24 de Agosto de 2023). Técnicas de auditoría forense para la detección de fraudes en estados financieros. <https://www.auditool.org/blog/fraude/tecnicas-de-auditoria-forense-para-la-deteccion-de-fraudes-en-estados-financieros>

Restrepo, N. Osorio, PA. Alzate, W. (2008). Los efectos socio-económicos por la presencia de Corrupción en el gasto público. Revistas Universidad de Antioquia. <https://www.google.com.co/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjtxu6P8dOGAxVagYQIHeBHAuMQFnoECBwQAQ&url=https%3A%2F%2Frevistas.udea.edu.co%2Findex.php%2Fadversia%2Farticle%2>

[Fdownload%2F11300%2F10333%2F34656&usg=AOvVaw117PU3PwFRF9Y2Haj1f6uV&opi=89978449](https://consultorsalud.com/supersalud-ordena-liquidacion-ecoopsos)

Rico, S. (2024). ConsultorSalud.com. Clausuran la cuarta EPS: Supersalud ordena la liquidación de Ecoopsos. <https://consultorsalud.com/supersalud-ordena-liquidacion-ecoopsos>

Rico, S. (2024). ConsultorSalud.com. Concluye la liquidación de Saludvida EPS: estos son los detalles. <https://consultorsalud.com/concluye-liquidacion-saludvida-eps-detalles/#:~:text=Adem%C3%A1s%20de%20ello%2C%20el%202023,para%20la%20recepci%C3%B3n%20de%20acreencias>.

Rico, S. (2024). ConsultorSalud.com. Liquidación de Medimás se extiende hasta el 31 de octubre. <https://consultorsalud.com/liquidacion-medimas-eps-extiende-supersalud/#:~:text=El%208%20de%20marzo%20de,un%20adecuado%20aseguramiento%20en%20salud>.

Rico, S. (2024). ConsultorSalud.com. Otra que no se recupera: ordenan liquidación de Comfaguajira EPS. <https://consultorsalud.com/ordenan-liquidacion-comfaguajira-eps/>

Rincón, E. Piracón, A. (2020). La auditoría forense como instrumento de apoyo al contador público, en la prevención y detección del fraude corporativo. Trabajo de grado para optar por el título de Contador Público. Universidad de Santo Tomás. Seccional Tunja. <https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/28799/2020alexpiracon.pdf?sequence=5&isAllowed=y>

Rodriguez, P. (18 de Abril de 2024). Portal la Silla Vacía. La liquidación de saludcoop congestionó la atención hospitalaria. <https://www.lasillavacia.com/red-de-expertos/red-social/la-liquidacion-de-saludcoop-congestiono-la-atencion->

[hospitalaria/#:~:text=La%20liquidaci%C3%B3n%20de%20SaludCoop%20result%C3%B3,de%20actividades%20del%20grupo%20empresarial.](#)

- Rosado, H. E., & de Guevara, N. M. D. L. (2021). La contabilidad forense y su situación en Cuba. *ECA Sinergia*, 12(3), 148-154.
- Rozas Flores, A. (2009). Auditoria forense “forensic audit”. *Revista de la Facultad de Ciencias Contables*, 16(32):73-101.
- Ruelas, M., Flores, L., & Sucari, W. (2022). Efectos de la auditoria forense en el control de la corrupción en las entidades públicas del Perú. *Gestionar: revista de empresa y gobierno*, 2(3), 7-15.
- Saccani, R. (2010). *Tratado de auditoría forense. La investigación y prueba de los delitos de cuello blanco*. KPMG.Buenos Aires,Argentina
- Samudio, J. (2001). El comportamiento criminal en Colombia. *Revista Latinoamericana de Psicología*. Vol. 33 # 1.
- Sánchez, AM. (8 de Octubre de 2019). *Diario la República*. Supersalud ordenó la liquidación de la EPS Emdisalud por mala situación financiera.
<https://www.larepublica.co/empresas/supersalud-ordeno-la-liquidacion-de-la-eps-emdisalud-por-mala-situacion-financiera-2918983>
- Saritama, E. Et Al (2017). La auditoría forense una herramienta de control en el sector público y privado del ecuador. *Revista Sur Academia*. Vol 3. # 5 Pag 82-90.
<https://revistas.unl.edu.ec/index.php/suracademia/issue/view/33>
- Superintendencia Nacional de Salud.(2024). Funciones y Deberes.
<https://www.supersalud.gov.co/es-co/nuestra-entidad/estructura-organica-y-talento-humano/funciones-y-deberes>
- Tamayo y Tamayo, M. (2000). *El proceso de la investigación científica*. Editorial Limusa.
- Torres, J. (2014) *La auditoría Forense*. Revistas Umiminuto.
- Transparencia por Colombia (2023). *Transparencia por Colombia y Así Vamos en Salud* aportan análisis de transparencia y riesgos de corrupción en la reforma a la salud.

<https://transparenciacolombia.org.co/riesgos-de-corrupcion-en-la-reforma-a-la-salud/>

Transparencia por Colombia (2024). Pronunciamientos 2020. ¿La corrupción provocó la crisis del sistema de salud?. <https://transparenciacolombia.org.co/corrupcion-provoco-tesis-sistema-salud/#:~:text=Entre%20los%20delitos%20asociados%20con,temas%20de%20vigilancia%20y%20control.>

Vivas, M. (2012). ConsultorSalud.com. Cruz Blanca EPS también declara desequilibrio financiero e imposibilidad de pagarle a sus acreedores. <https://consultorsalud.com/cruz-blanca-eps-desequilibrio-financiero/>

Vivas, MA. (2020). ConsultorSalud.com. La EPS Comfamiliar de Nariño se retira del sistema de salud. <https://consultorsalud.com/comfamiliar-de-narino-sale-del-sistema/>

Vivas, MA. (2020). ConsultorSalud.com. Supersalud ordena liquidar el Programa de Salud de Comfamiliar Cartagena y Bolívar. <https://consultorsalud.com/supersalud-ordena-liquidar-comfamiliar/>

Vlex. (2024). Fraudes sector salud. <https://vlex.com.co/vid/fraudes-cometen-sector-salud-820992521>

Yepes F, Ramírez M, Sánchez LH, Ramírez Marta L, Jaramillo I. (2015) Luces y sombras de la reforma de la salud en Colombia. Ley 100 de 1993. Bogotá: Assalud, Universidad del Rosario, Facultad de Economía, idrc, Mayol Ediciones

Zambrano, Y. (2015). La auditoría forense: un mecanismo para detectar el fraude de estados financieros en Colombia. Inquietud Empresarial. Vol. XV (2), 13-36

Apéndices