



Secretaría
de Transparencia

OBSERVATORIO
DE TRANSPARENCIA Y ANTICORRUPCIÓN

78453728 7854932 7546

29748392 5784

RADAR DE CORRUPCIÓN & DESC:

Salud

Equipo Coordinador

Andrés Idárraga Franco

Secretario de Transparencia de la Presidencia de la República
Secretaría de Transparencia

Edgar Mauricio Pinzón Camargo

Coordinador Observatorio de Transparencia y Lucha contra la Corrupción de la Presidencia de la República
Secretaría de Transparencia

Equipo Técnico-Analítico

Edith Johanna Medina Hernández

Contratista – Especialista en Estadística Multivariante
Observatorio de Transparencia y Lucha contra la Corrupción de la Presidencia de la República
Secretaría de Transparencia

German Leonardo Rodríguez Galeano

Contratista – Especialista en Derechos Humanos
Observatorio de Transparencia y Lucha contra la Corrupción de la Presidencia de la República
Secretaría de Transparencia

Cristhian Steven Lesmes Piñeres

Profesional – Analista de Datos
Observatorio de Transparencia y Lucha contra la Corrupción de la Presidencia de la República
Secretaría de Transparencia

Diseño y Diagramación

Carolina Salavarrieta Castro

Contratista - Diseño y Diagramación
Secretaría de Transparencia



Introducción

Los efectos de la corrupción en el desarrollo de un país son eminentemente negativos y están estrechamente ligados con la desigualdad en el acceso y oportunidad en la prestación de los servicios de salud básicos. La Salud se puede ver capturada por dos tipos de corrupción, la ocurrida en las políticas públicas desplegadas por el Estado y aquellas relacionadas con suministros y adquisiciones lo que repercute en resultados de estándares de salud débiles, reduciendo significativamente el grado en el que los fondos para este sector se traducen en mejores resultados de salud. Esta tendencia de casos de corrupción obedece a la confluencia de múltiples intereses, la complejidad de las relaciones contractuales y la organización del sistema de salud.

En Colombia el nexo entre la corrupción y el derecho a la salud es tangible en datos como la esperanza de vida y la mortalidad materna, los cuales distan de los promedios de otros países de la Región. La influencia de este fenómeno en el derecho a la salud se debe a la falta de controles específicos y a la normativa dispersa, lo que aumenta los riesgos de corrupción.

1. Objetivo del indicador

Estimar los territorios en los cuales la corrupción genera afectación negativa en el acceso, cobertura y calidad de los servicios que garantizan el derecho a la salud.

2. Alcance

El indicador permitirá evaluar y rendir cuentas sobre cómo la corrupción afecta la vida de los colombianos. La información facilitará la toma de decisiones para priorizar territorios y orientar las políticas públicas en transparencia y lucha contra la corrupción. La medición se realizará año vencido.

3. Componentes

a. Componente 1: Corrupción

Se define a través de dos factores. La corrupción observable entendida como aquellos delitos efectuados contra la administración pública y la corrupción oculta.

Subcomponentes:

- i. Corrupción observable: datos de sanciones, denuncias y noticias de corrupción.
- ii. Corrupción oculta: datos relacionados con los riesgos de seguridad, brecha digital y analfabetismo.
- iii. Capacidad Institucional: Define la gestión y los resultados de la administración territorial. Utiliza como incentivo para mejorar el desempeño, la calidad del gasto y la inversión orientada a resultados de desarrollo para su cálculo.

b. Componente 2: Servicios que garantizan el derecho a la salud.

Define las características necesarias de acceso, cobertura y calidad en la prestación de los servicios que pretenden garantizar el derecho a la salud.

4. Definiciones conceptuales y enfoques transversales

a. Corrupción: según la Resolución 1/18 de la CIDH Corrupción y Derechos Humanos, la corrupción es el abuso o desviación del poder privado o público que desplaza el interés público por uno privado que daña la institucionalidad y afecta los derechos humanos.

b. Al precisar el término “corrupción en salud”, se hace alusión al desvío o malversación de recursos del sistema para el aprovechamiento de personas diferentes a los beneficiarios (usuarios del sistema de salud)

c. La corrupción lesiona:

- De manera significativa la administración de justicia y el aparato electoral.
- Los derechos humanos en términos de igualdad de oportunidades para los ciudadanos lo cual indica que solo acceden a los derechos aquellos que pueden comprometer el beneficio, Es decir, solo las personas que tienen ciertos recursos, contactos, o privilegios, o que están en una posición para obtener un beneficio, pueden disfrutar del beneficio.
- El andamiaje institucional, haciendo que desaparezcan las garantías del derecho.

d. Qué tipo de afectaciones produce la corrupción:

- Institucionales: Concentración de poder, ausencia de control de gestión pública, impunidad, tolerancia a la corrupción.
- Transversales: Cooptación de estructuras estatales, desviación con fines delictivos.
- Diferenciadas sobre los derechos humanos: Libertad de expresión, ejercicio y goce de los DESCs, denunciantes y población vulnerable en situación de pobreza.

e. Tipología de ocasiones de corrupción en la prestación de los servicios referentes al derecho a la Salud.

Áreas de planificación /gestión	Ejemplos de ocasiones para prácticas corruptas
Soborno	Cobro de tarifas no oficiales. Demanda por medicamentos que deberían ser gratuitos.
Interconexión entre la Industria y el Gobierno	Reguladores influenciados por intereses de la industria farmacéutica.
Reclamaciones y afiliaciones de	Producto de la descentralización del sistema

e. Derechos a medir -DESC-

- Declaración Universal de Derechos Humanos

“Artículo 25:

1. Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad. 2. La maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencia especiales. Todos los niños, nacidos de matrimonio o fuera de matrimonio, tienen derecho a igual protección social.”

- Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales – PIDESC. Ratificado por Colombia el 29 de octubre de 1969.

El Estado colombiano, al adherir el PIDESC se compromete a garantizar el ejercicio de los derechos enunciados en él. El numeral 1 del artículo 12 de este pacto, señala la obligación de los Estados de reconocer “el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental”

Las medidas que deberán adoptar los Estados parte del Pacto incluyen la reducción de la mortalidad, especialmente la infantil, el mejoramiento de la higiene en el trabajo y el medio ambiente, la prevención y tratamiento de enfermedades, y la creación de condiciones que aseguren asistencia y servicios médicos para todos en caso de enfermedad.

- Convención Americana sobre Derechos Humanos (1969) y Protocolo de San Salvador (1988) . Artículo 10, Derecho a la salud. Toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social.

- Constitución Política de 1991, Capítulo 2,

señala los Derechos Sociales, Económicos y Culturales anotando en los artículos 44 y 49 los sujetos de derechos fundamentales a la salud.

La carta constitucional garantiza el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud, además de señalar la obligación del Estado de organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad.

- Marco legal del acceso a los Servicios Públicos Domiciliarios.

Tipo	Número de norma	Año	Epígrafe	Tema
Constitución Política de Colombia		1991	Constitución Política de 1991	Marco Constitucional. Capítulo 2, Artículos 44 y 49
Sentencia	T-760	2008	Estatuto de Servicios Públicos Domiciliarios	La Corte Constitucional reconoce la salud como un derecho fundamental, valora las implicaciones de garantizar el goce universal del derecho.
Ley	100	1993	RPor la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones.	Crea el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), que busca garantizar el acceso a los servicios de salud para toda la población a través de los regímenes contributivo y subsidiado.
Ley	1751	2015	Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones	Esta ley regula el derecho fundamental a la salud y establece los principios y obligaciones del Estado para garantizarlo. Reconoce la salud como un derecho autónomo e irrenunciable, basado en los principios de universalidad, equidad y solidaridad.



5. Que nos muestran los datos

COMPONENTE 1



COMPONENTE 2



a. Enfoque del análisis

Imagen 1 Enfoque del análisis

b. Fuentes de datos en análisis

Para construir la tabla de variables (indicadores o cifras oficiales) que se están considerando como relevantes para el radar, se han revisado las siguientes fuentes de información:

Componente 1

Corrupción observable y oculta:

Por corrupción observable es entendida con ocasión de la comisión de delitos contra la administración pública. Estos delitos son aquellos que se encuentran en el título XV del código penal Ley 599 de 2000. Las variables utilizadas para este son:

- Secretaría de Transparencia (Denuncias ante el GRAP, mapeo de noticias PACO)
- Sanciones Disciplinarias: Procuraduría General de la Nación (Antecedentes de SIRI)
- Hechos de corrupción, Víctimas e Indiciados registrados en el Sistema Penal Oral Acusatorio de la Fiscalía General de la Nación (SPOA)

Para corrupción oculta las variables utilizadas son:

- MINTIC - Índice de brecha digital
- DANE - Analfabetismo del IPM
- Misión de Observación Electoral – MOE - Mapas de Riesgos de Seguridad
- Dentro de los factores de la corrupción oculta, no fue posible tener en cuenta la confianza en las instituciones por parte de la ciudadanía toda vez que las métricas de esta no cumplen con los criterios de escalabilidad o temporalidad implementados para el indicador.

Capacidad institucional:

- Indicadores reportados en la Medición del Desempeño Institucional (IDI) a través del Formulario Único de Reporte de Avances de la Gestión (FURAG). Los

cuales se asocian a la gestión de riesgos de corrupción y acciones de transparencia y lucha contra la corrupción. Se consideran los resultados de la Política 15 de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción, el indicador I47 de gestión de riesgos de corrupción y el índice de transparencia y acceso a la información pública I48.

Otras Fuentes de información que se han evaluado:

- Datos de la Consejería Presidencial para los Derechos Humanos
- Clasificación DIVIPOLA del DANE (para efectos de georreferenciación de la información)
- IGAC e IDEAM (para evaluar la pertinencia de variables ambientales, sin embargo, se ha observado que los periodos de reporte no son actuales -2018 y 2019)
- Secretaría de Transparencia – INAC

Componente 2

Acceso Prestación del Servicio y Gestión:

- Subsidiado: Porcentaje de personas atendidas en los servicios de salud en régimen Subsidiado
- IndiRomDisc: Tasa de personas atendidas en los servicios de salud, según etnia (indígena y ROM) o condición de discapacidad, por cada 100 personas
- PSSAmbCamSal: Porcentaje de Prestadores de Servicios de Salud, Ambulancias, Camas y Salas (Cociente entre el total de PSS a nivel departamental entre el total de PSS a nivel nacional)
- Ambulancias: Porcentaje de Ambulancias (Cociente entre el total de Ambulancias a nivel departamental entre el total de Ambulancias en el país)
- MDMSalud: Puntaje de la dimensión Salud en la Medición de Desempeño Municipal (con fuente DNP)

Indicadores de Vigilancia Epidemiológica

- Desnutricion5: Prevalencia de la desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años. Tasa calculada por cada 100 menores de 5 años
- FecundidadAdoles , Tasa de fecundidad Adolescente en mujeres de 10 a 19 años (Cociente del total de nacidos vivos entre la población específica de mujeres de 10 a 19 años) x 1.000
- RMortalidadMat , Razón de mortalidad materna a 42 días (Cociente entre el total de defunciones sobre el número de nacidos vivos) x 100.000
- TMortalidadNeoM1 , Tasa de mortalidad neonatal o de menores de 1 año (Cociente entre el total de defunciones sobre el número de nacidos vivos) x 1.000
- TMortEnfTransm , Tasa de mortalidad por enfermedades transmisibles (Cociente entre el total de defunciones sobre el total poblacional) x 100.000
- TMortEnfCronicas , Tasa de mortalidad por enfermedades crónicas no transmisibles (Cociente entre el total de defunciones sobre el total poblacional) x 100.000
- FCVacunac5 , Falta de cobertura de vacunación por refuerzo en Difteria, Tos Ferina, Tétanos, Sarampión, Rubéola y Paperas para menores de 5 Años
- Índice de Cobertura de Energía Eléctrica (ICEE) de La Unidad de Planeación Minero Energética (UPME).

6. Fases de cálculo del Radar de SPD

• Fase 0:

Se realizó la compilación y limpieza de los datos evaluando la pertinencia de utilizar registros como subsidiada, cotizantes y para analizar las vulneraciones al derecho a los servicios públicos. Se pasa a analizar de forma multivariante los indicadores de vulneración al acceso y calidad de la salud.

• Fase 1: Reducción de la dimensionalidad de los datos por indicadores:

Se utiliza PCA para evaluar los pesos de los indicadores que componen el Radar Salud, tomando en cada caso los resultados de la primera componente. Así, se crean y evalúan los subcomponentes del Radar:

Corrupción: Corrupción Observable, Riesgos, Brecha Digital, Analfabetismo, Capacidad Institucional.

Salud: Acceso, Prestación del Servicio y Gestión, e Indicadores de Vigilancia Epidemiológica

• Fase 2: Creación de subcomponentes del Radar

Dado que los indicadores creados en la fase 1 tienen la misma escala de medida y pueden interpretarse en términos porcentuales, se crean subcomponentes del Radar asignando los siguientes pesos:

Corrupción:

- Corrupción oculta: (0,2)Riesgos + (0,4) Brecha Digital + (0,4) Analfabetismo
- Corrupción: (0,8)CorrupciónOculta + (0,35) CorrupciónObservable - (0,15) CapaInstituc

Salud:

- Acceso, Prestación del servicio y Gestión
 - o AccPresGes: (0,4)Subsidiado + (0,25)IndiRomDisc + (0,25)PSSAmbCamSal + (0,10)MDMSalud
- Indicadores de Vigilancia Epidemiológica
 - o IndVigEpidem: (0,15)Desnutricion5 + (0,10)FecundidadAdole + (0,15)RMortalidadMat + (0,15)TMortalidadNeoM1 + (0,10)TMortEnfTransm + (0,20)TMortEnfCronicas + (0,15)FCVacunac5
 - o VulneraDSalud: (0,5)AccPresGes + (0,5)IndVigEpidem

dando los siguientes pesos a las subcomponentes de Corrupción y Salud.

Radar Salud= (0,6)Corrupción + (0,4) VulnSalud

7. Opciones del cálculo del Radar SPD que se descartan

Se realizaron distintas simulaciones de reducción de la dimensionalidad de los datos considerando los indicadores de vulneración al derecho, es decir, ubicación de altos niveles de régimen subsidiado, baja presencia de camas, ambulancias y salas, pero sin distinguir entre los territorios urbanos y rurales.

También se evaluó el cálculo del Radar con todos los indicadores sin construir las subcomponentes de Acceso y Vigilancia epidemiológica. Se observó mayor consistencia al generar estos indicadores y luego evaluarlos en conjunto.

8. Avances en aplicación de técnicas y algoritmos

Realizados diferentes ejercicios de cálculo del Radar se utilizaron técnicas de modelación aplicadas en el ámbito académico para observar las asociaciones existentes entre variables e identificar cuáles de ellas “pesan más” en la medición de los factores o constructos conceptuales que se están considerando. Estos ejercicios cuantificaron las correlaciones y la causalidad existente entre las características evaluadas.

Mediante Análisis de Componentes Principales, se realizaron diferentes ejercicios de estimación del Radar y se observó que es necesario incluir datos asociados a la “corrupción oculta” porque sin ellos, el peso que tendría la corrupción en el conjunto de datos evaluado no sería significativo y no permitiría estimar

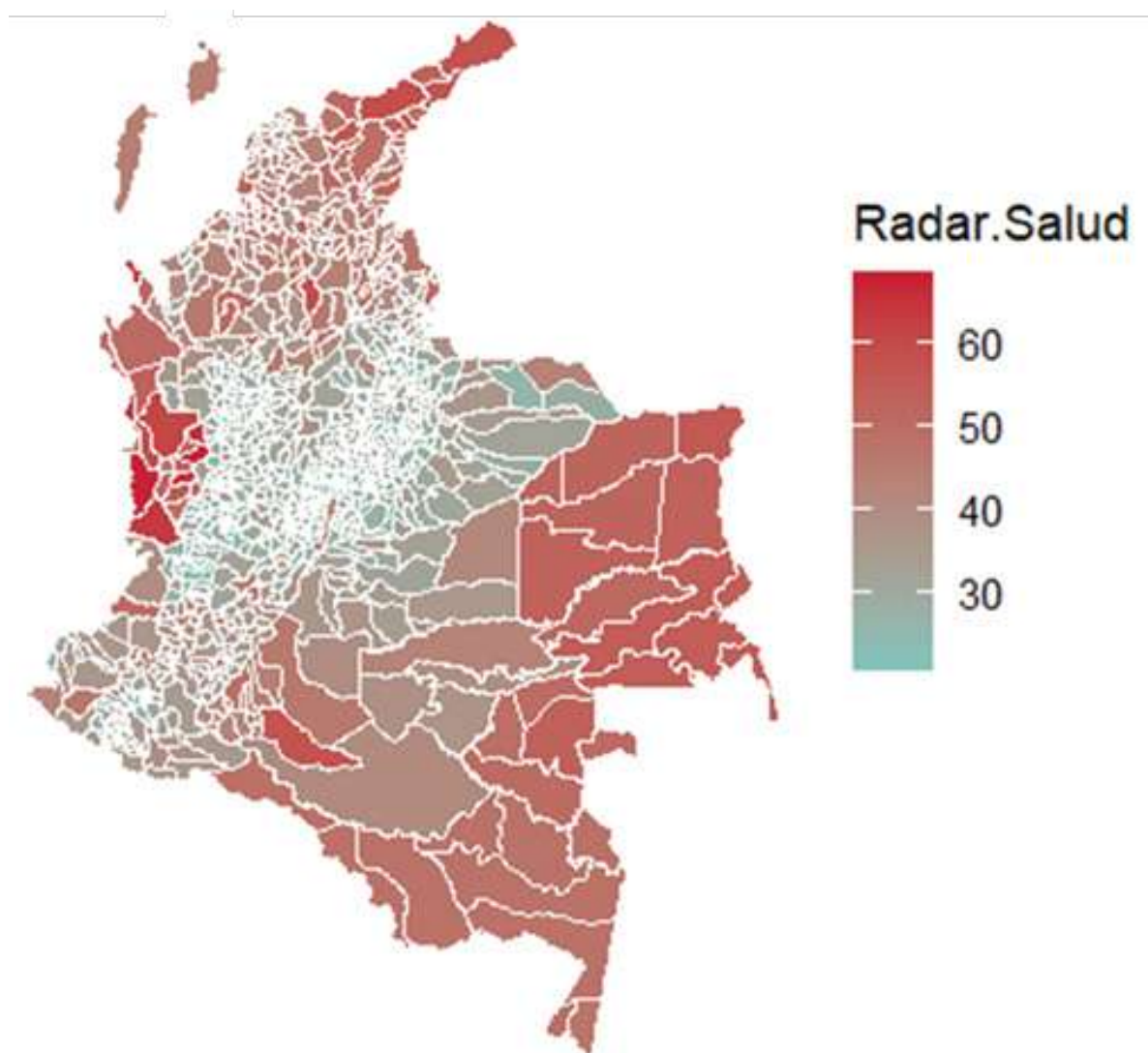
la magnitud del derecho (posiblemente no se obtendrían resultados estadísticamente significativos).

También se ejecutó la técnica Análisis Factorial Exploratorio para ratificar que los factores de análisis considerados (Corrupción Observable, Corrupción Oculta, Capacidad Institucional y la vulneración al acceso y calidad a la salud) son apropiados. Mediante esta técnica se observó que los datos de Riesgos de Seguridad (relativos a la presencia de grupos armados en el territorio, riesgos de desplazamiento masivo o forzado y riesgos de participación -por violencia contra líderes comunitarios o violaciones a la libertad de prensa-), aportan mucho al entendimiento de las zonas del país en las cuales no se observan denuncias considerables ante el GRAP o en el Sistema Penal Oral Acusatorio.

9. ¿Qué decir del Radar Salud?

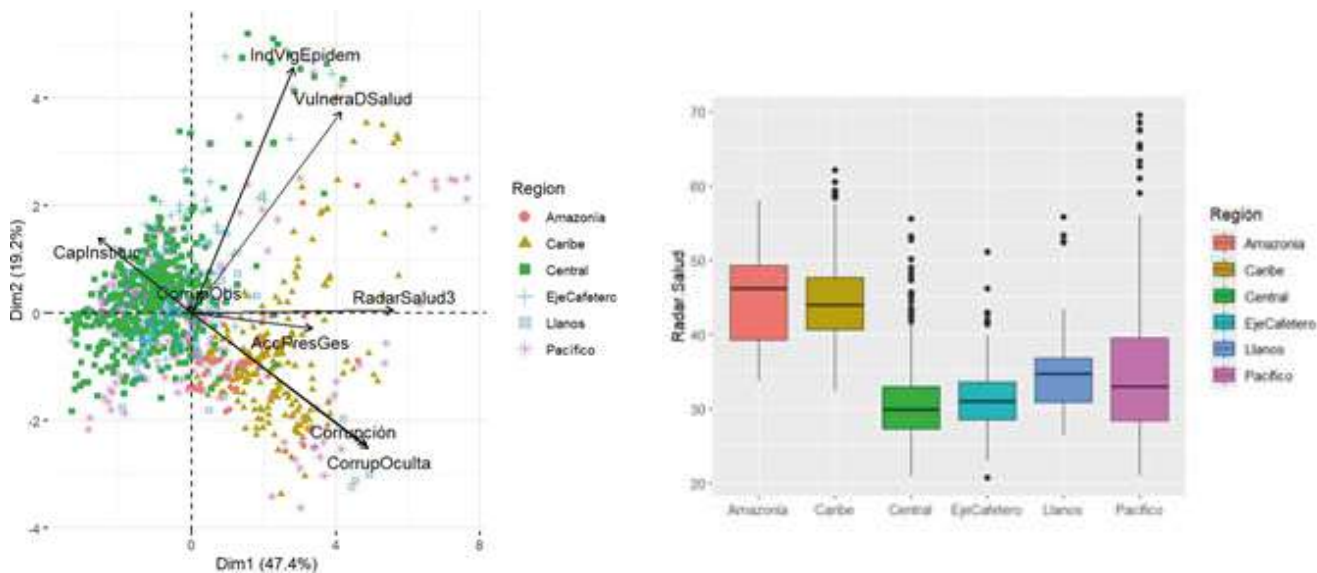
Es un planteamiento estadístico multivariante que resume las asociaciones existentes entre variables de: Corrupción (observable y oculta), Capacidad Institucional y derecho a la salud. Se define en una escala de medición de 0 a 100 (como un valor porcentual), donde mientras más cercano a 100, Radar reflejará mayor incidencia negativa de la corrupción sobre el derecho (especialmente en municipios y departamentos). En contraste, un valor alto de Radar implicaría en términos de acciones de política pública, más necesidades de atender los fenómenos que implica un detrimento en el ejercicio del derecho.

Figura 1. Comportamiento del Radar.Salus por municipios



En la Figura 1 puede observarse que las menores puntuaciones de Radar se registran hacia el interior del país (especialmente en ciudades principales y municipios de sus áreas metropolitanas), este grupo también muestra un buen comportamiento en el caso del departamento de Nariño, mientras que las zonas más oscuras (graficadas en color morado y rojo) representan los territorios donde se identifican riesgos de corrupción junto a la vulneración del derecho.

Figura 2. Todos los subcomponentes del Radar graficados en un solo plano según regiones



En la tabla 1 se resumen los valores promedios del Radar Salud según sus dos componentes y los indicadores de la subcomponente de corrupción, teniendo en cuenta las principales características que clasifican a los municipios.



Tabla 1. Resultados del Radar Salud por características de los municipios

Característica		# Municipios	RADAR.Salud	Corrupción	Vulneración Salud	Corrupción Observable	Corrupción Oculta	Capacidad Institucional
Vulneración	1. Baja	377	27,01	26,90	27,18	4,65	20,94	57,11
	2. Media	466	34,00	32,86	35,71	5,23	28,26	56,16
	3. Alta	259	47,39	49,46	44,28	5,58	49,95	50,31
PDET	No	932	33,39	32,97	34,01	5,36	28,53	55,25
	Si	170	42,27	44,34	39,15	3,74	43,60	54,33
Región	Eje Cafetero	40	31,36	29,08	34,78	4,31	24,27	54,98
	Caribe	196	44,51	47,24	40,40	5,52	48,11	45,50
	Central	451	30,60	29,26	32,61	6,38	22,69	59,21
	Amazonía	178	42,60	47,86	34,69	3,45	46,66	62,19
	Pacífico	59	36,12	36,86	35,01	2,91	34,71	53,85
	Llanos	178	34,94	36,56	32,51	4,24	33,52	55,07
Categoría del Municipio	Ciudades	13	37,45	42,05	30,55	22,46	34,09	54,34
	G1- Nivel Alto	217	31,39	31,73	30,89	6,77	26,03	56,90
	G2- Nivel Medio Alto	218	32,38	30,95	34,53	5,20	25,82	56,46
	G4- Nivel Medio Bajo	218	36,89	36,92	36,85	3,85	34,37	53,86
	G3- Nivel Medio	218	33,13	32,35	34,31	5,80	27,31	56,46
	G5- Nivel Bajo	218	39,80	41,22	37,67	2,90	40,52	51,92

Nota Técnica: Para definir los niveles de vulneración de los municipios según los resultados del Radar.SDP se analizaron los percentiles 25% y 75% de su distribución y se definieron los siguientes umbrales de vulneración: baja (Radar < 30), media (30 ≤ Radar ≤ 40) y alta (Radar > 40).

Organización Mundial de la Salud y Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. (s.f.). El derecho a la salud. Folleto informativo N° 31. Recuperado de <https://www.ohchr.org/es/publications/fact-sheets/fact-sheet-no-31-right-health>

OFICINA DE LAS NACIONES UNIDAS CONTRA LA DROGA Y EL DELITO PARA LA REGIÓN ANDINA Y EL CONO SUR. (Julio/2022). REVISIÓN DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN DEL SECTOR SALUD CON FOCO EN ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS DE LA SALUD. United Nations Office on Drugs and Crime. UNODC Business Integrity Portal Recuperado de https://businessintegrity.unodc.org/bip/uploads/documents/resources/Colombia_corruption_risks_in_public_procurement_Doc_Riesgos_Salud.pdf

“Entre los factores que facilitan las prácticas de corrupción según actores del sistema, es muy común la referencia a la falta de control, con aspectos estructurales referidos a reglas claras en procesos internos y la definición de controles preventivos.” - “En relación con los referentes de estudios de riesgo del PNUD, en el Sistema de Salud Colombiano se encuentran acentuadas características de las expuestas en contextos internacionales durante años, por debilidades y deficiencias propias del sistema, referidas, por ejemplo, al amplio número de actores que participan de forma directa o indirecta y asimetrías de la información, sumado a la ausencia de control y la normatividad dispersa, que contribuye a incrementar los riesgos de corrupción.” OFICINA DE LAS NACIONES UNIDAS CONTRA LA DROGA Y EL DELITO PARA LA REGIÓN ANDINA Y EL CONO SUR. (Julio/2022). REVISIÓN DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN DEL SECTOR SALUD CON FOCO EN ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS DE LA SALUD. United Nations Office on Drugs and Crime. UNODC Business Integrity Portal Recuperado de https://businessintegrity.unodc.org/bip/uploads/documents/resources/Colombia_corruption_risks_in_public_procurement_Doc_Riesgos_Salud.pdf

“Con todo, el derecho a la salud adquiere una doble connotación [56], como garantía fundamental y como servicio público a cargo del Estado. Esto conlleva la observancia de determinados principios consagrados en la Ley 1751 de 2015[57] que orientan la prestación de los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y de calidad [58] y que se materializan a través del establecimiento del denominado Sistema de Salud.” Corte Constitucional. (25 de enero de 2021). Sentencia T-017/21. Relatoría Recuperado de <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2021/T-017-21.htm>

Ley 599 de 2000 título XV, código penal.

” En todo caso, la tutela se ha interpuesto con mayor frecuencia respecto de las deficiencias o ausencias absolutas en los servicios de acueducto, alcantarillado y aseo, y se han considerado procedentes, no sólo por la conexidad, sino porque los servicios públicos, que en un primer momento se consideraron derechos asistenciales”, pasaron a catalogarse como fundamentales. Los derechos constitucionales que pueden resultar afectados en estos casos son especialmente, además de la salud y la vida ya mencionados, la dignidad humana, la seguridad social, el trabajo, la igualdad, la libertad de asociación, el debido proceso y el derecho a la comunicación.” (SANDRA MORELLI. (agosto 1998). Los servicios públicos en Colombia. Revista Derecho del Estado N° 5 Recuperado de <https://revistas.uexternado.edu.co/index.php/derest/article/view/8058>)

Hussmann, K. (Ed.). (2020). Corrupción en el sector salud: una cuestión de vida o muerte. U4 Anti-Corruption Resource Centre.

OFICINA DE LAS NACIONES UNIDAS CONTRA LA DROGA Y EL DELITO PARA LA REGIÓN ANDINA Y EL CONO SUR. (Julio/2022). REVISIÓN DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN DEL SECTOR SALUD CON FOCO EN ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS DE LA SALUD. United Nations Office on Drugs and Crime. UNODC Business Integrity Portal Recuperado de https://businessintegrity.unodc.org/bip/uploads/documents/resources/Colombia_corruption_risks_in_public_procurement_Doc_Riesgos_Salud.pdf

“Riesgos con los Reguladores. La gran interconexión de la industria y el Gobierno durante todo el ciclo de vida

de los productos de suministro y, en particular, en los medicamentos, antes y después de las pruebas clínicas, disposiciones sobre precios, manejo de patentes, puede conducir al pago de sobornos y prácticas de corrupción.

La puerta giratoria (entendida como el paso de un funcionario público al sector privado y viceversa) fue identificada como uno de los principales riesgos de corrupción en los procesos de regulación de precios de medicamentos y definición del Plan de Beneficios (ACTUE, 2015)” OFICINA DE LAS NACIONES UNIDAS CONTRA LA DROGA Y EL DELITO PARA LA REGIÓN ANDINA Y EL CONO SUR. (Julio/2022). REVISIÓN DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN DEL SECTOR SALUD CON FOCO EN ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS DE LA SALUD. United Nations Office on Drugs and Crime. UNODC Business Integrity Portal Recuperado de https://businessintegrity.unodc.org/bip/uploads/documents/resources/Colombia_corruption_risks_in_public_procurement_Doc_Riesgos_Salud.pdf

Varios niveles territoriales toman decisiones de manejos de fondos destinados a la salud, lo cual compone un riesgo de corrupción pues hace que los mecanismos de control sean más expeditos.

Recuperado de <https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human->

<https://www.oas.org/es/sadye/inclusion-social/protocolo-ssv/docs/protocolo-san-salvador-es.pdf>

<https://www.oas.org/es/sadye/inclusion-social/protocolo-ssv/docs/protocolo-san-salvador-es.pdf>