

Radar de corrupción & DESC:

Derecho a la Salud



Secretaría de
Transparencia

OBSERVATORIO
DE TRANSPARENCIA Y ANTICORRUPCIÓN

Equipo Coordinador

Andrés Idárraga Franco
Secretario de Transparencia de la Presidencia de la
República
Secretaría de Transparencia

Iveth Lorena Solano Quintero
Coordinador Grupo para el Análisis, Prevención e
Innovación de Lucha Contra la Corrupción
Secretaría de Transparencia

Equipo Técnico-Analítico

Edith Johanna Medina Hernández
Contratista – Especialista en Estadística Multivariante
Grupo para el Análisis, Prevención e Innovación de Lucha
Contra la Corrupción
Secretaría de Transparencia

Cristhian Steven Lesmes Piñeres
Profesional – Analista de Datos
Grupo para el Análisis, Prevención e Innovación de Lucha
Contra la Corrupción
Secretaría de Transparencia

Diseño y Diagramación

Daniel Castañeda Arredondo.
Diseño y Diagramación
Secretaría de Transparencia

Salud

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 básicos¹. 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 salud². 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.³

¹Organización 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>

²OFICINA 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

³“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

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 salud⁴.

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

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:

Corrupción observable: datos de sanciones, denuncias y noticias de corrupción.

Corrupción oculta: datos relacionados con los riesgos de seguridad, brecha digital y analfabetismo.

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.

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.



El andamiaje institucional, haciendo que desaparezcan las garantías del derecho.



Los derechos humanos en términos de igualdad⁶ 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.

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.

⁶ 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.uexnado.edu.co/index.php/derest/article/view/8058>)



Diferenciadas sobre los derechos humanos: Libertad de expresión, ejercicio y goce de los DESCAs, 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.

La corrupción en la prestación de los servicios de salud se manifiesta así: ^{7 8}

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. ⁹
Reclamaciones y afiliaciones de beneficiarios – problema de un sistema de proveedores financieros.	Producto de la descentralización del sistema subsidiado, en particular en la administración de fondos, descentralización de los riesgos de corrupción.

⁷Hussmann, K. (Ed.). (2020). Corrupción en el sector salud: una cuestión de vida o muerte. U4 Anti-Corruption Resource Centre.

⁸OFICINA 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

⁹"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

¹⁰Varios 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.

f. Derechos a medir -DESC-

→ **Declaración Universal de Derechos Humanos¹¹**



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, viudez, 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.



¹¹Recuperado de <https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human->

¹²<https://www.oas.org/es/sadye/inclusion-social/protocolo-ssv/docs/protocolo-san-salvador-es.pdf>

¹³<https://www.oas.org/es/sadye/inclusion-social/protocolo-ssv/docs/protocolo-san-salvador-es.pdf>

- 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 de Salud.

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		La Corte Constitucional reconoce la salud como un derecho fundamental, valora las implicaciones de garantizar el goce universal del derecho.
Ley	100	1993	Por 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	1122	2007	Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.	Reconoce que los servicios de salud deben garantizarse a través de diversas esferas que no solo aseguren una cobertura adecuada para toda la población, sino que también se ofrezcan bajo altos estándares de calidad y de manera continua y oportuna.

Tipo	Número de norma	Año	Epígrafe	Tema
Ley	1438	2011	Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud	Establece estrategias y políticas para proteger la salud física y mental, mejorar la eficiencia y garantizar el acceso al sistema de salud.
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. ¿Qué nos muestran los datos?

a. Enfoque del análisis

Componente 1



Componente 2



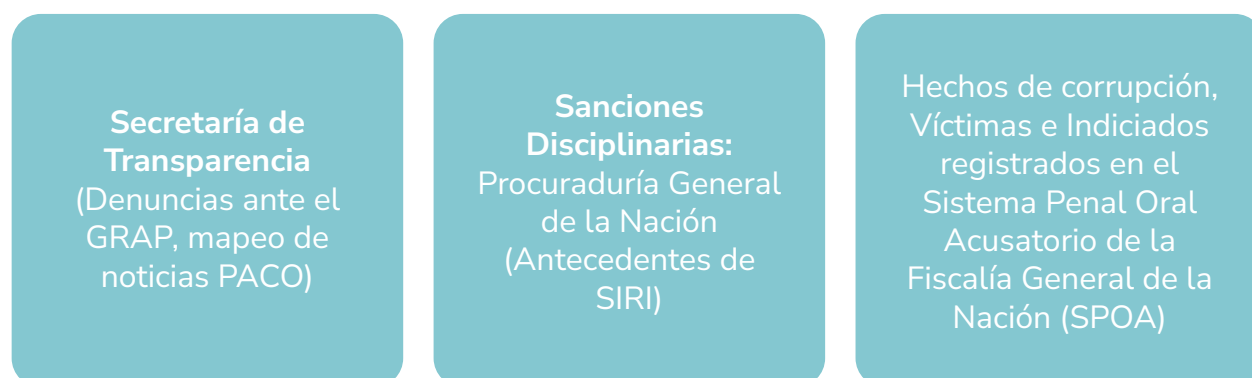
b. Fuentes de datos en análisis

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:



Para corrupción oculta las variables utilizadas son:

- MINTIC - Índice de brecha digital
- DANE - Analfabetismo del IPM
- Defensoría del Pueblo – Reporte de Alertas Tempranas del año de medición
- 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

6. Fases de cálculo del Radar de Salud

Fase 1: Compilación y validación de datos:
Se compilan todos los indicadores requeridos para el cálculo del Radar Salud validando su completitud para todos los municipios del país. Adicionalmente, se reduce la dimensionalidad de los datos mediante la técnica estadística Análisis de Componentes Principales (PCA), para verificar los pesos o ponderadores que deberían tener cada una de las variables en la creación de las subcomponentes del Radar.

Fase 2: Creación de subcomponentes del Radar
Se crean subcomponentes del Radar asignando los siguientes pesos:

Corrupción:

- Corrupción oculta: (0,2)Riesgos + (0,4)BrechaDigital + (0,4)Analfabetismo
- Corrupción observable: (0,2)HechosCorrup + (0,2)VíctimasCorrup + (0,2)IndiciadosCorrup + (0,1)Denuncias + (0,1)MapeoNoticias + (0,1)SancionesDiscpl + (0,1) Res.Fiscales
- Corrupción: (0,8)CorrupciónOculta + (0,3)CorrupObservable - (0,1)CapacInstituc

Salud:

Acceso, Prestación del servicio y Gestión:

- AccPresGes: (0,4)Subsidiado + (0,25)IndiRomDisc + (0,25)PSSAmbCamSal + (0,10)MDMSalud
- Indicadores de Vigilancia Epidemiológica:
- IndVigEpidem: (0,15)Desnutricion5 + (0,10)FecundidadAdole + (0,15)RMortalidadMat + (0,15)TMortalidadNeoM1 + (0,10)TMortEnfTransm + (0,20)TMortEnfCronicas + (0,15)FCVacunac5

VulneraDSalud: (0,5)AccPresGes + (0,5)IndVigEpidem

Fase 3: **Cálculo del Radar.Salud:**

Se calcula el indicador dando los siguientes pesos a los subcomponentes de Corrupción y Salud

$$\text{RadarSalud} = (0,6)\text{Corrupción} + (0,4)\text{VulneraDSalud}$$

7. Opciones del cálculo del Radar Salud 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.

ⁱSe tuvieron en cuenta las siguientes mediciones e indicadores de confianza, a saber, Trust Survey-OCDE y la Encuesta de Cultura Política.

Fuentes

- i. Anti-Corruption Module 9 Key Issues: Fighting corruption in education. (s.f.). United Nations Office on Drugs and Crime.
- ii. Montuschi, Luisa (2020): La corrupción en la educación, Serie Documentos de Trabajo, No. 742, Universidad del Centro de Estudios Macroeconómicos de Argentina (UCEMA), Buenos Aires.
- iii. Ley 599 de 2000, Título XV, Código Penal.
- iv. "La corrupción en el sistema educativo se puede definir como 'el uso sistemático del cargo público en beneficio privado, con un impacto notorio en la disponibilidad y la calidad de los bienes y servicios educativos y, por consiguiente, en el acceso a la educación y en su calidad y equidad.'" (Hallak y Poisson, 2002)
- v. En el artículo 2, Título I constitucional "De los principios fundamentales," se señalan los fines esenciales del Estado, dentro de los cuales está el de garantizar la efectividad de los derechos.
- vi. "Las desigualdades de acceso a la educación y la salud, al reducir las capacidades y las oportunidades, comprometen la innovación y los aumentos de productividad. Cuando una persona abandona sus estudios antes de terminar la educación primaria o secundaria, su potencial productivo se resiente por el resto de su vida activa. El menor salario que recibirá, ceteris paribus, respecto a trabajadores de más años de educación formal es un indicador de la pérdida de productividad y bienestar que conlleva ese abandono. La magnitud de esta pérdida es muy elevada a lo largo del tiempo." La ineficiencia de la desigualdad (p. 25). (2018). Publicación de las Naciones Unidas.
- vii. La jurisdicción constitucional preserva la prestación del servicio educativo frente a la mora en el pago, invocando la equidad y el carácter de servicio público de la educación. Sentencia T-356 de 2011.
- viii. Fundado en 1963, el Instituto Internacional de Planeamiento de la Educación (IIPE) de la UNESCO es la única organización del sistema de las Naciones Unidas dedicada al planeamiento y gestión de la educación.
- ix. Recuperado de: <https://etico.iipe.unesco.org/es/riesgos-de-corrupcion-en-la-educacion>
- x. Recuperado de: <https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights>
- xi. Ramírez, G. (2017). Los derechos humanos a debate. Perspectivas desde el derecho internacional, (15), 74-86.
- xii. Recuperado de: <https://www.suin-juriscol.gov.co/legislacion/derechoeducacion.html>
- xiii. Se tuvieron en cuenta los siguientes mediciones e indicadores de confianza, a saber: Trust Survey-OCDE y la Encuesta de Cultura Política.