Recomendaciones de Política:

En busca de una mayor integridad y transparencia en el sistema de salud colombiano

"Es posible vivir sin corrupción"

VIVE sin corrupción

Supersalud · MINSALUD · GES · UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA Facultad de Ciencias Económicas · FIIAPP · ACTUE · Unión Europea

*Con el apoyo de: Secretaría de Transparencia. Presidencia de la República de Colombia.

© Jairo Humberto Restrepo Zea
© Autores varios, Grupo de Economía de la Salud (GES)
© Centro de Investigaciones y Consultorías, Facultad de Ciencias Económicas. Universidad de Antioquia

Primera edición: Abril de 2018
ISBN: 978-958-5413-75-7 (papel)
ISBN: 978-958-5413-76-4 (digital)

Diseño de cubierta y diagramación: Jaimito Pies Cuadrados
Impresión y terminación: MPS Publicidad
Medellín, Colombia, 2018
Impreso y hecho en Medellín, Colombia / Printed and made in Medellín, Colombia
Está permitida la reproducción total o parcial de esta obra y su difusión telemática, siempre y cuando se cite la fuente y sea para uso académico y no con fines comerciales.

Esta publicación es producto de la investigación "Caracterización de riesgos y prácticas de corrupción y opacidad, e identificación de niveles de tolerancia a la corrupción en el sistema de salud colombiano", la cual fue adelantada por el GES de la Universidad de Antioquia en desarrollo de contrato con la FIIAPP, hace parte del Proyecto ACTUE y contó con financiación de la Unión Europea. Las opiniones expresadas no reflejan necesariamente la opinión oficial de la Unión Europea.

Comité Técnico – Coordinador

Por el Gobierno de Colombia:

Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS)

Carmen Eugenia Dávila Guerrero
Viceministra de Protección Social

Esperanza Gutiérrez Martínez
Asesora

José Ivo Montaño Caicedo
Asesor

Superintendencia Nacional de Salud (SNS)

Luis Fernando Cruz Araújo
Superintendente Nacional de Salud

Catalina Góngora Torres
Asesora de Despacho

Daniel Andrés Pinzón Fonseca
Jefe Oficina Metodologías de Supervisión y Análisis de Riesgo

Por el Proyecto ACTUE Colombia:

Karen Hussmann - ***Directora***
Sandra Ximena Olaya Flórez y Nadia Kahuazango Heredia - ***Consultoras***

Equipo de Trabajo – GES de la Universidad de Antioquia

© Jairo Humberto Restrepo Zea - ***Director del proyecto***
© Andrea Ruiz Molina - ***Asistente General***

© Claudia María Rivera Osorio
Experta en Gestión de Riesgos

© Robert Vh Dover
Experto en metodologías cualitativas

© Jamer Carmona López
Especialista en el Análisis de Riesgos

© Sandra Yaneth Patiño Londoño
Especialista en metodologías cualitativas

© Martha Elena Badel Rueda
Experta en Transparencia

© Gabriel Jaime Guarín Alzate
Experto en sector salud colombiano

© Olga Lucia Zapata Cortés
Especialista en Gobernanza

© Lina Patricia Casas Bustamante, © Laura Ramírez Gómez, © Daniel Escobar Ruiz
Asistentes de investigación

En busca de una mayor integridad y transparencia en el sistema de salud colombiano

En el desarrollo de este estudio se contó con la participación de diversos públicos:

- Delegados del MSPS (el Ministerio) y la SNS (la Superintendencia).
- Funcionarios de Contraloría General de la República, Ministerio de Hacienda y Crédito Público, INVIMA e Instituto Nacional de Salud.
- Representantes de EPS y ESE, en talleres con gremios o asociaciones (ACEMI, Gestarsalud y ACESI).
- 38 líderes nacionales y regionales con entrevistas a profundidad.
- Grupos focales con informantes clave para la identificación de riesgos.
- 3.215 ciudadanos que participaron en encuesta sobre integridad y transparencia.
- 39 entidades que participaron en encuesta institucional: 20 DTS, 9 IPS, 5 EPS y 5 ESE.

Presentación

La corrupción es sentida por la población colombiana como un fenómeno con una alta incidencia y, de manera específica, como uno de los principales problemas que aquejan al sistema de salud. Para comprender el problema, prevenirlo y controlarlo, más allá de la percepción o de los hechos noticiosos registrados por medios de comunicación, en el marco del Proyecto ACTUE se convocó a la realización de un estudio para caracterizar riesgos y prácticas de corrupción y opacidad y niveles de tolerancia a la corrupción en el sistema de salud colombiano.

El estudio fue adjudicado al GES y realizado entre enero de 2017 y marzo de 2018. Durante este tiempo los investigadores emplearon diversas técnicas de investigación e interactuaron con públicos del sistema, destacándose la revisión documental y normativa y el trabajo de campo en varias ciudades mediante grupos focales, encuestas y entrevistas.

Al inicio del estudio se describió el sistema bajo la perspectiva de procesos y se caracterizaron los macro-procesos misionales para el análisis —salud pública, aseguramiento y prestación de servicios—. Luego se adelantó la caracterización de los riesgos y se indagó por la percepción de la corrupción y la tolerancia a la misma, limitando el análisis a cinco procesos considerados especialmente vulnerables (contratación, atención a las personas, facturación, cobro y pago, y plan de intervenciones colectivas). Con todo esto y la discusión con actores se dio paso a la formulación de recomendaciones.

En este informe se presenta la síntesis del estudio con miras a socializar los hechos más destacados y las recomendaciones de política. Se abordan los resultados de la encuesta nacional acerca de la percepción, la tolerancia y la experiencia de corrupción; la visión que sobre el problema y las soluciones ofrecieron actores entrevistados, y la perspectiva con respecto a los riesgos de corrupción y opacidad captada mediante encuesta a entidades del sistema. Se presentan también las recomendaciones de política, que fueron discutidas con el Ministerio y la Superintendencia, quienes cuentan así varias herramientas para liderar la lucha contra la corrupción.

Siglas empleadas en esta publicación

ACEMI	Asociación Colombiana de Empresas de Medicina Integral
ACESI	Asociación Colombiana de Empresas Sociales del Estado y Hospitales Públicos
ACTUE	Anticorrupción y Transparencia de la Unión Europea para Colombia
ANDI	Asociación Nacional de Empresarios de Colombia
CONPES	Consejo Nacional de Política Económica y Social
DAFP	Departamento Administrativo de la Función Pública
DTS	Dirección Territorial de Salud
EPS	Entidad Promotora de Salud
ESE	Empresa Social del Estado (hospitales públicos)

FIIAPP	Fundación Internacional y para Iberoamérica de Administración y Políticas Públicas
GES	Grupo Economía de la Salud
INVIMA	Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos
IPS	Institución Prestadora de Servicios de Salud (clínicas y hospitales privados)
MSPS	Ministerio de Salud y Protección Social
PAAC	Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano
SARLAFT	Sistema de Administración de Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo
SNS	Superintendencia Nacional de Salud

Mensajes clave

Principales hechos o hallazgos

- La corrupción es percibida como muy alta, para el país y para el sistema de salud en general, y entre media y alta para los distintos actores del sistema.
- La vulnerabilidad frente a la corrupción es percibida para los actores del sistema, de mayor a menor, en el siguiente orden: DTS, ESE, EPS, industria farmacéutica, MSPS, SNS, IPS, profesionales de la salud y usuarios.
- La opacidad es generalizada en el sistema de salud, especialmente por la falta de reglas claras, asimetrías de información y débil rendición de cuentas, y la misma facilita la ocurrencia de prácticas corruptas.
- Aunque las personas califican la corrupción como un mal y la censuran, al enfrentarse a situaciones corruptas concretas tienden a asumir una actitud más tolerante.
- A la par con la percepción sobre niveles de corrupción, muchas personas reconocen ser testigos de hechos corruptos. La mayor ocurrencia se refiere a prácticas de favoritismo, tráfico de influencias y conflictos de interés, seguidas por el soborno, el desvío de dinero, y el fraude en la contratación.
- Los factores que facilitan la corrupción y la opacidad en el sistema de salud están asociados a: recurso humano, organización interna de las entidades, contexto social y político, débil normatividad, fraccionamiento del sistema, crisis de valores y falta de control.
- La denuncia de hechos corruptos es poca y muy baja ante la justicia u órganos de control. Predomina la denuncia en redes sociales y medios de comunicación, y en la mayoría de los casos no hay sanciones.
- En las entidades del sistema no se tiene arraigada una cultura de prevención y manejo de riesgos de corrupción y opacidad. Hay poca apertura para hablar del tema y reconocerlo.
- Existe una brecha entre la declaración de los riesgos propios de cada entidad y la percepción sobre lo que pasa en otras similares. Se piensa que el problema está por fuera de la entidad propia.
- Entre las entidades que reconocen riesgos más bajos de corrupción y opacidad se encuentran precisamente las que cuentan con prácticas de buen gobierno.
- Entre los actores se reclama el fortalecimiento de las sanciones, especialmente penales. También se sugieren sanciones sociales y hasta económicas para afiliados y usuarios.
- Las propuestas de actores institucionales están dirigidas especialmente al recurso humano: selección de personal responsable, ético y honesto, nivelación salarial acorde a los cargos, finalizar nóminas paralelas, educación permanente en valores y ética, socialización continua del código de ética y disciplinario.

Corrupción

Abuso del poder encomendado para obtener beneficios particulares, propios o de terceros. Faltas a la integridad, lo que significa un comportamiento que contraviene principios o normas éticas o legales, desviando el beneficio público o colectivo hacia beneficios personales, de familiares, amigos, grupos económicos o partidos políticos (Vian, 2008).

Opacidad

Falta de transparencia, carencia de prácticas claras, precisas, fácilmente discernibles y aceptadas, así como de información confiable y accesible para todos (Milken Institute, 2009).

Principales recomendaciones

Se presentan recomendaciones a los encargados de formular políticas y a otros actores que deberían tomar acciones para el corto y el mediano plazo. Se incluyen medidas de prevención, detección y castigo de la corrupción, así como de promoción de la integridad y la transparencia.

Para el Ministerio de Salud y Protección Social:

- Adoptar una **política sectorial de integridad y transparencia**, con acciones de carácter preventivo, sin descuidar las estrategias de vigilancia, investigación y sanción.
- Empoderar una **instancia de coordinación** como base para la generación de un pacto o acuerdo nacional por la integridad y la transparencia.
- **Liderar y promover el cumplimiento de la Ley 1712 de 2014.** Aunque el Ministerio se esfuerza por el cumplimiento de esta Ley, en cuanto a transparencia y acceso a la información pública, debe procurar una mayor articulación interna y, como líder del sistema, promover su aplicación efectiva entre los demás actores.
- **Promover la rendición de cuentas** periódica y exclusiva de DTS y, por medio de ellas, de las ESE.
- **Revisar criterios para el nombramiento de gerentes y directores de ESE** (Circular 09 de 2016), incluyendo aspectos relacionados con las calidades éticas y trayectoria pública.
- **Incorporar criterios de transparencia y buen gobierno en la habilitación y acreditación de servicios.**

Para la Superintendencia Nacional de Salud:

- Promover, entre las entidades del sector, la **gestión de riesgos de corrupción y opacidad.** Se puede complementar la estrategia de SARLAFT con la lucha contra la corrupción.
- Consolidar un **canal de denuncia ciudadana** que se acompañe de medidas de protección como el anonimato, garantías de confidencialidad y la posibilidad de seguimiento.
- **Promoción de la participación ciudadana**, enfocada en: a) incentivar en líderes y veedores medidas de transparencia, probidad y rendición de cuentas en su gestión social; b) formación sobre identificación de riesgos y conductas de corrupción y c) actuación para la denuncia.
- **Promover unos estándares mínimos de gobierno corporativo** para DTS, EPS, ESE e IPS, en aspectos como: conformación, evaluación y rendición de cuentas de órganos internos de gobierno, transparencia de la información legal, societaria, económica y financiera.
- Promover un trabajo articulado con Fiscalía, Contraloría y Procuraduría, para responder a las alertas y a los hechos sobre corrupción que se conozcan desde otros entes de investigación y control, medios de comunicación y organizaciones sociales **(red de controladores).**

Para las DTS (secretarías de salud):

i) Cumplimiento de la Ley de transparencia y acceso a la información pública y gestión de los planes anticorrupción y de atención al ciudadano, ***ii)*** interiorizar la gestión de riesgos de corrupción y opacidad, ***iii)*** Fortalecer la rendición de cuentas, ***iv)*** controlar el cumplimiento de las condiciones de habilitación con criterios de transparencia y buen gobierno.

Para las ESE y las IPS:

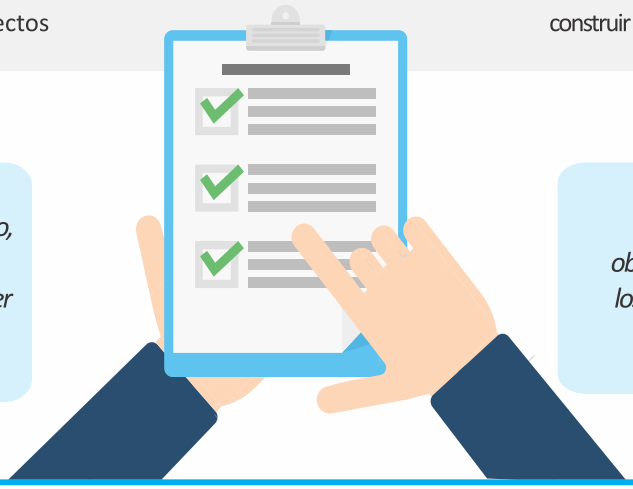
Además de las tres primeras del punto anterior, adoptar estándares mínimos de gobierno corporativo.

Para las EPS:

i) Clúster de transparencia, integridad y buen gobierno como una iniciativa que permitiría el intercambio de conocimiento para avanzar de manera conjunta en transparencia y buen gobierno, ***ii)*** articular al SARLAFT el cumplimiento de la política sectorial de lucha contra la corrupción, ***iii)*** Propender por la rendición de cuentas a los ciudadanos, para construir espacios de confianza en el sector.

Integridad

Probidad, comportamiento recto y justo, conforme a la moral. Las personas o entidades se comprometen a promover y garantizar el interés público (ACTUE Colombia, 2015).



Transparencia

Comportamientos visibles, observables, verificables, puestos a los ojos del público y sometidos a su participación y escrutinio (ACTUE Colombia, 2015).

Los hechos

Lo que dice la gente sobre percepción, tolerancia y experiencia de corrupción

La encuesta del GES sobre integridad y transparencia en el sistema de salud colombiano constituye un ejercicio pionero en el país. Los principales aportes se refieren a la percepción de los ciudadanos sobre el nivel de corrupción en los distintos actores del sistema, a la identificación de tolerancia individual y social a la corrupción, a la experiencia de prácticas corruptas y a la denuncia de las mismas. Los resultados de la encuesta ofrecen una mirada valiosa de lo que dice la gente sobre la corrupción y pueden tomarse como una línea de base para nuevas mediciones.

La corrupción es alta y está en todos los actores

La encuesta revela que la mayoría de personas perciben la corrupción como muy alta, tanto en el país en general (62%) como en el sistema de salud (55%) y en algunos de sus actores. Las cifras globales resultan similares a las de Transparencia Internacional, especialmente el Índice de Percepción de Corrupción de 2017, que ubica a Colombia en un nivel de corrupción mediano-alto (Transparency International, 2017), y el Barómetro Global de Corrupción, según el cual el 63% de la población percibía en 2015 la corrupción en salud como muy alta (Transparency International, 2015).

En cuanto a los actores del sistema de salud, los ciudadanos consideran que en todos ellos hay niveles de corrupción, como mínimo un nivel medio entre usuarios y profesionales de la salud, y entre los que muestran los niveles más altos se encuentran las gobernaciones, alcaldías y secretarías de salud, las ESE y las EPS (ver figura 1). La ordenación de los actores según el nivel de corrupción percibido coincide con la que resulta de la opinión de representantes institucionales, medida a partir de la encuesta del GES a entidades del sistema, aunque en algunos casos estos asignan unos niveles más bajos. Ahora bien, es importante tener en cuenta que los representantes institucionales poseen mayor información o conocimiento sobre los actores, mientras los ciudadanos no poseen muchos elementos de juicio por no conocer todas entidades o gremios, como se revela en la respuesta de "no sabe" que dio cerca del 20% de los encuestados para la Superintendencia de Salud.

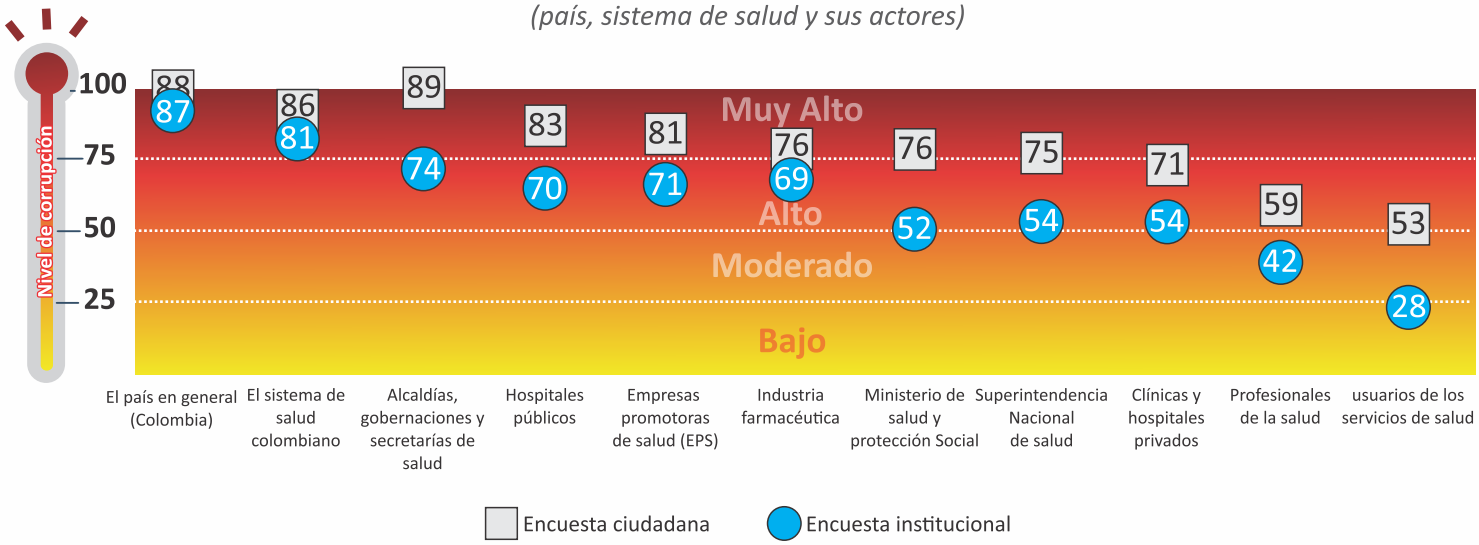
La encuesta estuvo dirigida a personas mayores de 18 años y fue probada por la firma Cifras y Conceptos mediante un sondeo en la ciudad de Cartagena el 14 de junio de 2017, en el marco del 24° Foro Farmacéutico de la ANDI. A continuación, el GES promovió la encuesta en línea, especialmente mediante redes sociales, logrando la participación de 1442 personas entre julio y octubre del mismo año, y realizó trabajo de campo entre septiembre y octubre en sitios públicos de las ciudades de Bogotá, Cartagena, Medellín, Pasto y Tunja, y en los municipios de Samaná y La Victoria en Caldas, y Sogamoso en Boyacá, con una participación de 1773 personas. En total participaron 3215 personas.

Testimonio 1

"Lo que pasa es que en este país ya se volvió cultura la corrupción y la gente cree que hacer cosas indebidas ya es válido. Entonces, el 'todo vale' es una cultura que se ha ido entronizando en este país. La gente está convencida que cuando no se hace algo indebido la persona es boba. Por ejemplo, si no saca beneficio de un cargo y hace las cosas bien, es un bobo"

(Participante, ATM031017, Pasto)

Figura 1. *Calificación promedio del nivel de corrupción (país, sistema de salud y sus actores)*



Nota: En la encuesta ciudadana, como en la institucional, se presentó la lista de actores del sistema de salud para que el participante indicara su percepción sobre el nivel de corrupción en cada uno, entre cero (no existe corrupción) y cuatro (corrupción muy alta); también se tenía la opción cinco para "no sabe". Los resultados se presentan como la calificación promedio recibida por cada actor, convirtiendo la escala original en valores de cero (no existe corrupción) hasta 100 (la corrupción es muy alta).

Fuente: Elaboración del GES a partir de datos de la encuesta ciudadana y la encuesta institucional del estudio.

Para muchas personas la corrupción es aceptada o tolerada socialmente

El problema se vuelve más complejo cuando se evidencian situaciones en las que la sociedad se vuelve tolerante a los hechos de corrupción, entendiendo la tolerancia como dejar pasar prácticas que van en detrimento de los intereses públicos y en beneficio de los particulares. La tolerancia a la corrupción puede ser un facilitador para la proliferación del fenómeno y un incentivo para que las personas continúen incurriendo en prácticas de esta índole (Gong & Wang, 2013).

Sobre el particular, la mayoría de los participantes en la encuesta manifestaron que la sociedad es muy tolerante a los hechos de corrupción, y es así como solo el 19% consideran que existe cero tolerancia en la medida en que la corrupción no es aceptada socialmente, mientras para el resto el fenómeno es muy aceptado (47%) o existe cierta aceptación por casos aislados, de bajo monto o porque resuelven las necesidades de las personas (34%).

Pero ... las personas toman distancia de la sociedad y asumen una postura moral

Frente a afirmaciones como "la corrupción facilita que el sistema resuelva las necesidades de las personas" o "la corrupción es necesaria para mantener a los políticos y al gobierno", las personas en su mayoría manifestaron no estar de acuerdo (82% y 74% respectivamente), lo cual muestra disparidades con respecto a la percepción de la aceptación social de corrupción. Así que las personas juzgan a la sociedad por tolerar hechos de corrupción, pero se excluyen al manifestar no estar de acuerdo con la corrupción y no ser tolerantes con ella bajo las circunstancias mencionadas.

Sin embargo, ante situaciones concretas las personas toleran la corrupción

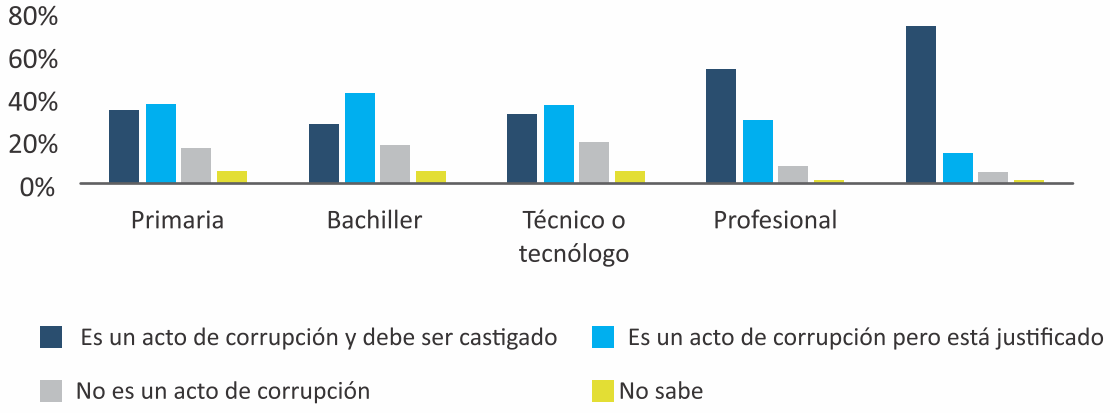
Para poner a prueba la tolerancia individual, en la encuesta se presentaron situaciones particulares de prácticas corruptas que ocurren en el sistema de salud. En varios de estos casos, las personas justifican los actos de corrupción o no los reconocen como tal. Es el caso de un usuario (adulto mayor) que logra recibir mediante tutela 30 pañales diarios para atender problemas de incontinencia urinaria y vende 20 para pagar a

quien lo cuida. Bajo esta situación las personas no fueron tan severas: 33% manifestaron que se trata de un acto de corrupción, pero está justificado por las circunstancias, 15% no lo consideraron un acto corrupto, y el indicador de no tolerancia, en la medida que lo consideran un acto de corrupción que debe ser castigado, se ubicó en 47%.

En otros casos también se presentan cambios en el juicio de las personas sobre ciertas prácticas, aunque resulta menor la tolerancia que en el caso anterior, como sucede cuando se presenta la situación de un contratista que cobra actividades no realizadas, la de un hospital que factura servicios no prestados o la del médico que prescribe medicamentos de marca incentivado por la industria farmacéutica. En los dos primeros casos, el 12% de las personas justifica el acto de corrupción, y en el tercero el 8%. Esta actitud coincide con lo expresado en entrevistas con actores del sistema, pues si bien se rechazaba la corrupción cuando esta se mencionaba de manera abstracta, al plantear situaciones particulares las posiciones dejaban de ser tan drásticas, influenciadas por sentimientos como la solidaridad.

Los resultados sobre la tolerancia a la corrupción resultan claramente diferenciados por el estatus socioeconómico de las personas. Como una aproximación, en un contraste con el nivel educativo, se nota que los profesionales y las personas con posgrado son menos tolerantes y no justifican el hecho corrupto, mientras las personas con niveles de escolaridad bajos son más laxas (ver gráfico 1).

Gráfico 1. *Tolerancia a la corrupción por nivel educativo (caso: el adulto mayor y los pañales)*



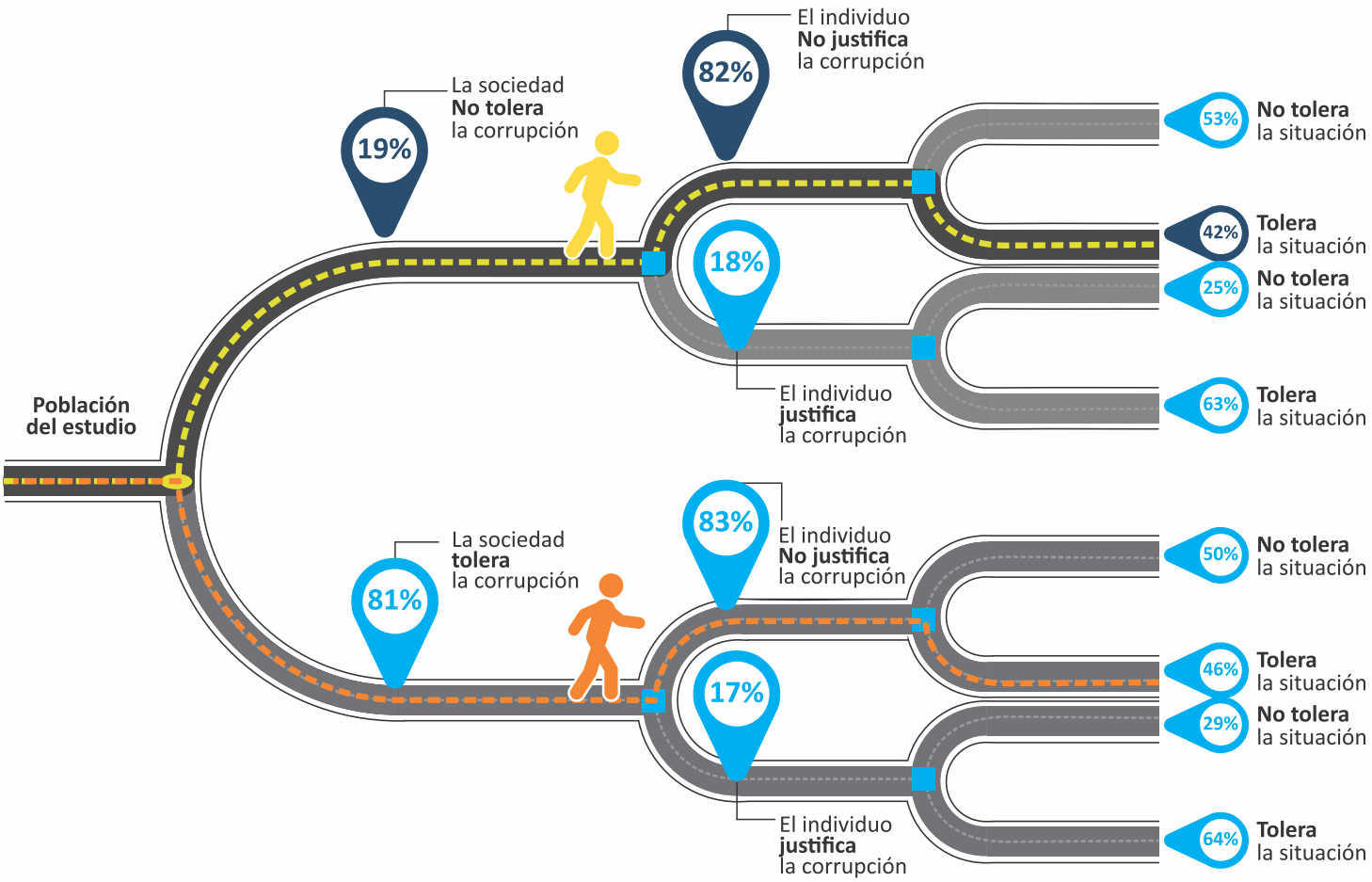
Fuente: Elaboración del GES a partir de datos de encuesta ciudadana del estudio.

Testimonio 2

"Pero si el abuelo está solo y enfermo, no tiene quien lo cuide, pues no le veo lo malo que venda los pañales que no use, otra cosa es que se beba la plata de los pañales"

(Participante OPR070817, Cartagena)

Figura 2. *Tolerancia a la corrupción: percepción y actitud ante una situación (El caso del adulto mayor y los pañales)*



*Nota: en las últimas decisiones falta el porcentaje de personas que respondieron no sabe no responde.

Fuente: Elaboración del GES a partir de datos de encuesta ciudadana del estudio.

La brecha entre percepción y experiencia no es tan grande como se ha pensado

La encuesta del GES permite ampliar o discutir la perspectiva que se ha tenido sobre una brecha muy amplia entre percepción y experiencia en materia de corrupción, de modo que aparentemente la gente opina sobre lo que no conoce bien y lo hace especialmente a partir de lo que se entera por los medios de comunicación. Así se ha asumido, por ejemplo, a partir del Barómetro Global de Corrupción de Transparencia Internacional, el cual indica que para 2015 la percepción de una corrupción en salud muy alta ascendió al 63% en Colombia, pero la experiencia de corrupción, medida mediante el

pago de un soborno para recibir un servicio de salud, fue del 7%. La comparación de estas dos cifras daría lugar a plantear una brecha bastante amplia entre percepción y experiencia (56 puntos porcentuales).

Sin embargo, al preguntar si en los dos últimos años la persona fue testigo de algún caso de corrupción, "porque lo haya presenciado o conocido de cerca", el estudio del GES da lugar a matizar aquella brecha pues el 53% manifestaron haber sido testigos en al menos una de las siguientes modalidades: pago o recepción de sobornos (12,4%), desvío de dinero (13,8%), fraude en la contratación (17,3%), conflicto de intereses (19,6%), tráfico de influencias (24,5%) y favoritismo (27,1%). La cifra del 53% relativa a la experiencia resulta similar al 55% de quienes calificaron la corrupción en salud como muy alta, teniendo en cuenta que los porcentajes anteriores no suman por cuanto una misma persona puede reportar ser testigo en varias modalidades de corrupción.

De todos modos, la experiencia varía según la modalidad de corrupción y, en general, está asociada a características socioeconómicas de las personas. Se destaca que la experiencia es mayor entre las personas más cercanas al sistema (67,2%), como los vinculados al sector público, a EPS, a la industria o a IPS, entre quienes se reconocen los casos más graves como desvío de dinero o fraudes en la contratación, pero es más baja entre los más lejanos a la operación del sistema (46,1%), quienes no manifestaron filiación institucional y reconocen casos de menor impacto como el favoritismo.

Baja denuncia y poca efectividad

Las personas que reportaron haber sido testigos de algún caso de corrupción no estuvieron muy incentivadas a realizar una denuncia, pues el 60% no hizo nada respecto a las situaciones de las que fueron testigos. Ahora bien, a falta de algún estudio reciente, se recuerda la encuesta de victimización del DANE (DANE, 2003), la cual dio cuenta de un porcentaje de denuncia de corrupción inferior al 10%. De modo que la denuncia reportada por la encuesta del GES podría no ser muy baja, pero debe precisarse que se identifican tres canales o destinos de la denuncia, lo que permite advertir diferencias en su impacto o efectividad. Es así como si bien el 40% de las testigos denunciaron, en su orden lo hicieron mediante una autoridad judicial (15%), una denuncia social como en las redes o en los medios de comunicación (14%), y ante una autoridad administrativa como el jefe (11%).
En cuanto a los resultados de las denuncias, se evidencia que no pasó nada para el 59,2% de las personas que reportaron haber establecido denuncias, lo cual refuerza la idea que las personas no tienen incentivos a realizar la denuncia, dando lugar a la "desesperanza aprendida" que emergió del trabajo cualitativo. Además, para el 19,3% de las casos denunciados se reconocieron los culpables pero no fueron castigados, y solamente para el 14% de se dio lugar a un castigo (el 7,5% de las personas no respondieron).

El problema y las propuestas desde los actores

En las entrevistas en profundidad, para conocer el punto de vista de actores cualificados, identificar riesgos de corrupción y opacidad y reconocer la ocurrencia de prácticas corruptas y la tolerancia frente a las mismas, se contó con la participación de 38 personas en calidad de actores nacionales y regionales en Bogotá, Medellín, Cali, Pasto, Cartagena, Bucaramanga y Montería. Se identificaron así tres niveles de corrupción, como se ilustra en el gráfico 2. En un extremo, el nivel bajo o micro, se encuentran los actos de los cuales se obtienen beneficios sociales y que, por tanto, pueden ser moralmente provechosos. En el otro extremo, el nivel alto o macro, los actos se concentran en beneficios particulares y, por ende, moralmente reprochables.

El caldo de cultivo para la corrupción en el sistema

En el nivel intermedio o meso se encuentran los actos que parten de las brechas en la normatividad y en el sistema, lo cual podría pensarse como un "caldo de cultivo" para grandes casos de corrupción. Es decir, aquí comienza a difuminarse el beneficio social respecto al particular. En este nivel la corrupción emerge como oportunidad, por lo que se presentan las mayores encrucijadas morales (¿hacer o no hacer algo indebido?, igual nadie se dará cuenta), y es precisamente allí donde se observan más funcionarios del sistema, de los cuales se espera socialmente una respuesta ética ejemplar.

Testimonio 3

"Las normas, la cárcel y demás son consecuencias de... Se debe atacar la causa y no la consecuencia. La causa está dentro de la formación de la persona. Hay que cambiar la estructura sociopolítica y económica de la nación para poder cambiar también la forma de ver el mundo" *(Participante, RCM031017, Pasto)*

Gráfico 2. *Niveles o tipos de corrupción según variables socioculturales*

Fuente: Elaboración del GES.

Las ambigüedades entre censura y tolerancia

Entre las declaraciones y las acciones relatadas sobre corrupción, los participantes presentaron ambigüedades. En un principio, cuando se habla de la corrupción de forma abstracta, los participantes estaban de acuerdo en sus declaraciones calificando la corrupción como un mal, rechazándola. El fenómeno es reducido a un problema en blanco y negro, donde los culpables no tienen manera de justificar, así que la corrupción debe ser castigada. Sin embargo, al plantear situaciones concretas, aparece una amplia zona gris y el rechazo manifestado anteriormente se empieza a menguar, de manera que los actos de corrupción resultan justificados según las circunstancias. Como se mostró antes, esta actitud también se registró en la encuesta ciudadana, por lo que puede afirmarse que no se trata de casos particulares sino de un comportamiento generalizado.

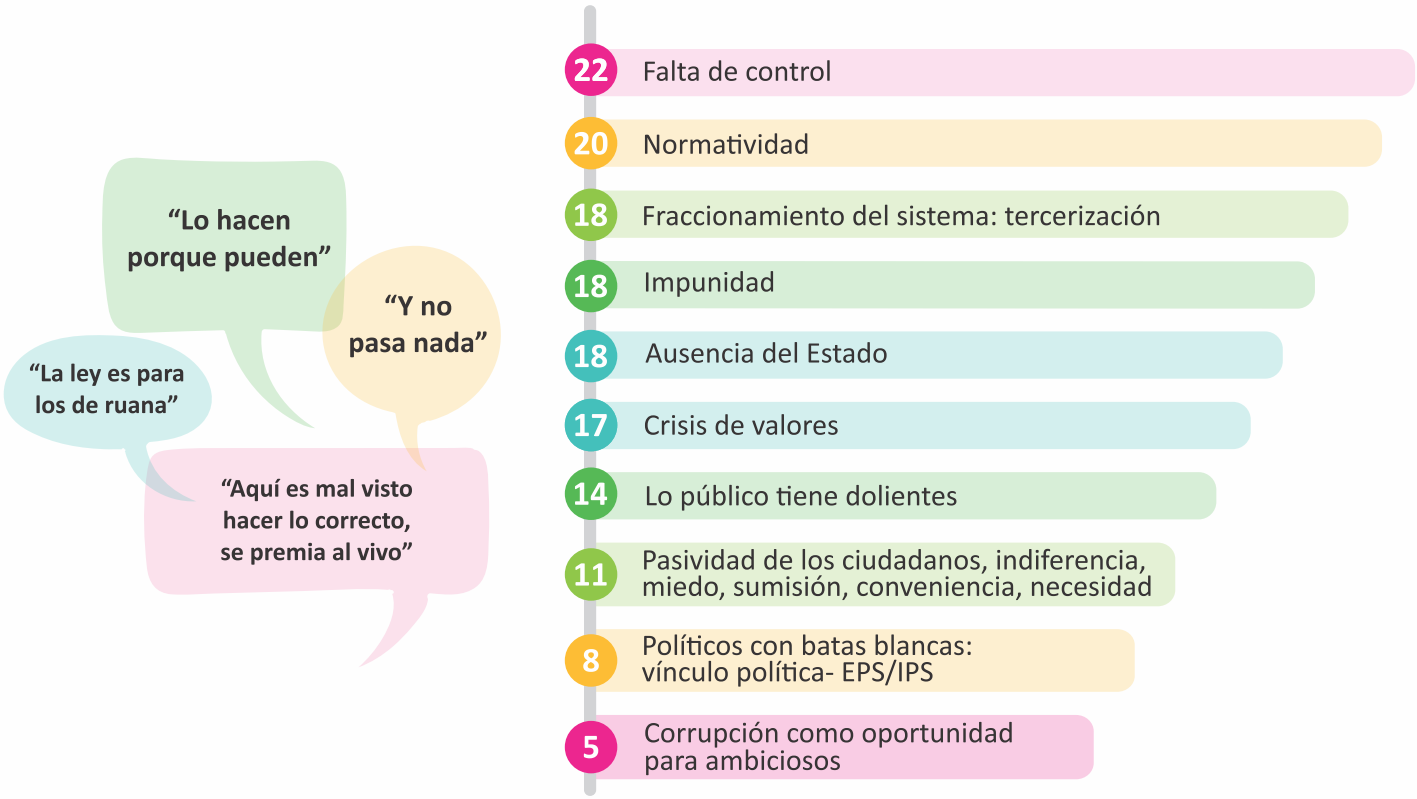
¿Qué facilita o explica la corrupción?

Los actores pertenecientes a los niveles micro y meso coinciden en que el problema de la corrupción se volvió más grave en la medida en que se dio un cambio en los valores que fundamentan el sistema. Cuando la salud se convirtió en negocio, la rentabilidad pasó a ser más importante que la salud de las personas. También, coinciden en que la corrupción está presente en todo el sistema, desde los usuarios (aunque en menor medida) hasta la rectoría, y es debido a problemas de diseño pues el flujo de recursos, la delegación con baja supervisión y la falta de control facilitan la corrupción.

A nivel macro los actores tienen opiniones divididas. Por un lado están los que defienden el diseño del sistema de salud y manifiestan que este no es corrupto per se. Manifiestan que el sistema se ha mantenido a flote gracias a las buenas prácticas de algunas instituciones, que los medios solo han visibilizado algunas prácticas puntuales de corrupción y que el boom mediático ha reforzado la idea de que el sistema es un "nido de ladrones". Del otro lado, están aquellos que dicen estar seguros que la corrupción se ha "normalizado" y va en aumento pues se ha perfeccionado la manera de apropiarse de los recursos. Prueba de ello son los carteles en varias modalidades, como el caso de las ambulancias en Bogotá o la hemofilia en Córdoba.

Sobre los factores que facilitan la propagación de la corrupción, aunque son diferentes, resultan interconectados y crean un sistema complejo que conduce al detrimento de los recursos públicos (figura 3). A nivel micro y meso, los actores están de acuerdo al afirmar que las causas son la débil normatividad, el fraccionamiento del sistema, la crisis de valores, la ausencia del Estado y, principalmente, la falta de control. Esta última la señalan como una falla estructural, que propicia más prácticas corruptas y de la cual se desencadenan la injusticia, la impunidad y, finalmente, "la desesperanza aprendida", ya que se refuerza la idea de que "otros" hacen lo indebido y... "no pasa nada".

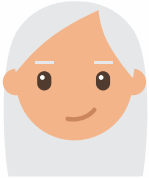
Figura 3. *Factores que facilitan prácticas de corrupción (perspectiva de actores)*

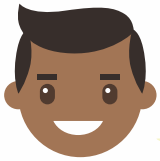


Nota: Se ordenan los factores según la frecuencia alcanzada entre las 38 entrevistas.
En círculos, se adicionan testimonios.

Testimonio 4

"Más que un tema de tolerancia, es un tema de cansancio social, ciudadano, porque todo el mundo sabe lo que pasa, pero nadie quiere intervenir"
(Participante JGM031017, Pasto)





Testimonio 5

"Actitud pasiva y consciente que asumen las personas que saben que hay corrupción" *(Participante CMH280917, Medellín)*

Los actores del nivel macro caracterizan la **opacidad** en el ámbito de la salud y concuerdan al señalar que el sistema es opaco per se, pero están divididos frente al por qué. Mientras unos consideran que este es un fenómeno intencional, en el que prima la desinformación y la falta de comunicación para mantener el control dentro del sistema, otros piensan que hay una opacidad estructural que no ha sido buscada. El sistema inició sin sistemas de información, todo se fue construyendo desarticuladamente y sin normas de estandarización.

En cuanto a las prácticas de opacidad, la mayoría de los actores del nivel macro no diferencian entre prácticas de opacidad y de corrupción, es decir, todas están en la misma categoría: corrupción. Esto lleva a pensar que no hay una claridad conceptual sobre el término.

Tipos de tolerancia a la corrupción

A partir de las percepciones de los actores se diferencian dos tipos de tolerancia a la corrupción en el ámbito de la salud: **la tolerancia consciente**, cuyos protagonistas son los actores del sistema, funcionarios que conocen los procesos, los flujos de información, y que asumen una actitud pasiva frente a los casos de corrupción de los que son testigos, así que la principal característica es la indiferencia. Además, está la **tolerancia inconsciente**, de la que son protagonistas los ciudadanos que están por fuera de la operación del sistema, quienes dan vueltas en torno a él para reclamar atenciones. En este caso, la ignorancia es la característica principal.

Las sugerencias de casi todos los actores, para enfrentar la problemática de la corrupción, se centraron en el fortalecimiento de las sanciones, especialmente las penales. Sanciones ejemplarizantes que hagan temer a los corruptos, lo cual incluye la muerte política y la de sus familiares, la expropiación del 100% de sus bienes y búsquedas efectivas de testaferros. También se señala la importancia de cambios en los procesos y dinámicas institucionales para obstaculizar las prácticas corruptas. Transversal al ajuste de la justicia nacional se reconoce la importancia de la educación en la transformación del país (aunque también reconocen que el ámbito educativo está corrompido). La pedagogía será la clave para hacer frente a la crisis de valores actual.

Tabla 1. *Ejemplos de prácticas de corrupción (perspectiva de actores)*

Nivel Alto	Recobros no justificados. Presiones políticas para contratar personal o de servicios con un proveedor específico. Favorecer a una persona que no cumpla con los requisitos dentro de un concurso de méritos para seleccionarlo como gerente de un hospital	Un empleado de alto nivel de la ESE crea una cuenta bancaria a nombre de la entidad, pero bajo su control, para desviar los pagos que se realicen a la misma.
Nivel Medio	Un profesional médico prescribe medicamentos costosos dados los incentivos económicos que le ofrece un laboratorio farmacéutico Clientelismo	Solicitud inadecuada de productos complementarios como pañales, alimento, etc.
Nivel Bajo	Micro-transacciones: "deme una cita prioritaria (por un ladito)", agilíceme el trámite, no me haga pasar por el procedimiento normal", "deme el medicamento a mí primero".	Un usuario reclama medicamentos o insumos médicos que no consume y los vende.

Fuente: Elaboración del GES a partir del trabajo de campo cualitativo (entrevistas semiestructuradas).

Los riesgos de corrupción y de opacidad en las entidades del sistema

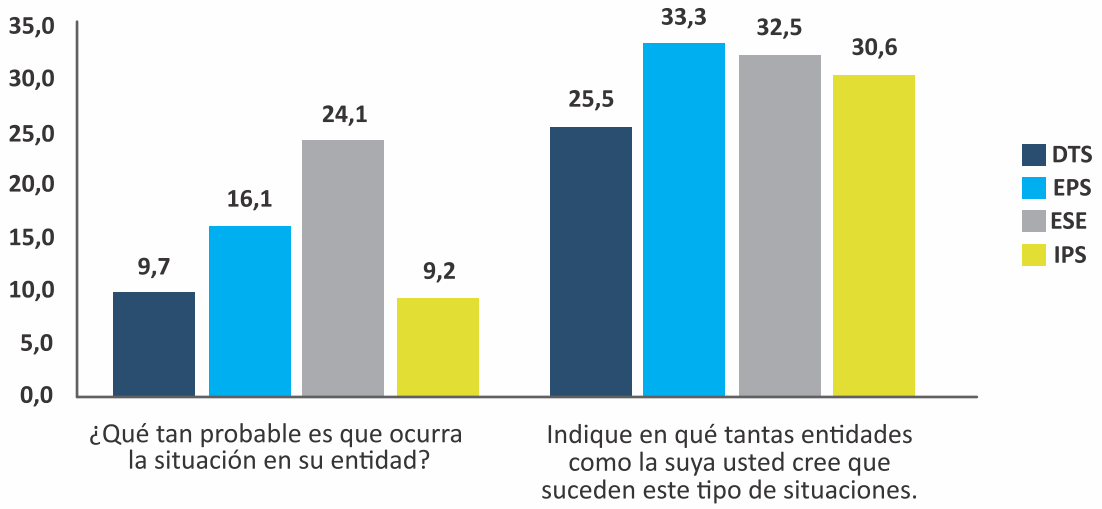
El estudio buscó la identificación y valoración de los riesgos de corrupción y opacidad tomando a los actores característicos o responsables de la operación de los procesos objeto de análisis, esto es, DTS, EPS, IPS y ESE. Para la recolección de información se adelantó una revisión documental y se realizaron ocho entrevistas y tres grupos focales. Así fue como se identificaron 111 riesgos de corrupción y 35 de opacidad.

Luego de la identificación de los riesgos se quiso determinar su valoración y los factores que facilitan su materialización, para lo cual se tomó una selección de 36 riesgos de corrupción y 15 de opacidad según la mayor frecuencia mencionada por los informantes. Para ello se diseñó una encuesta dirigida a los cuatro actores mencionados. Pese a la campaña de sensibilización y al apoyo de varios gremios en procura de alcanzar una muestra representativa, el número de respuestas fue muy bajo: veinte DTS (trece municipales y siete departamentales), cinco EPS, nueve IPS y cinco ESE.

Los riesgos parecen estar más bien por fuera de la entidad propia

Aunque no es posible la generalización o inferencia, en todo caso la información resulta útil para plantear tendencias o temas de análisis y discusión. Lo primero a destacar, teniendo en cuenta que se presentó una selección de estos riesgos para declarar la probabilidad de ocurrencia de cada uno de ellos en la entidad y opinar sobre qué tanto sucede el mismo en entidades similares del sistema, es la brecha entre la declaración de riesgos propios y la percepción sobre lo que pasa en el sistema, con excepción de las ESE, entre quienes parece haber una mayor ocurrencia o, en todo caso, se tiene más conciencia sobre los riesgos (ver Gráfico 3).

Gráfico 3. *Riesgos de corrupción en entidades del sistema de salud (probabilidad media para cada entidad y frecuencia en el sistema)*



Nota: Las barras de la izquierda representan la probabilidad media asignada por cada de entidad a los diferentes riesgos considerados para su valoración; las de la derecha, la calificación promedio de la percepción que tiene cada entidad sobre el número de entidades similares a la propia, en donde ocurren las situaciones o prácticas.

Fuente: Elaboración del GES a partir de datos de la encuesta institucional del estudio.

Una situación similar se presenta al considerar los riesgos de opacidad, aunque en este caso se tiende a admitir una ocurrencia menor que en los de corrupción. Las ESE que participaron en la encuesta mantuvieron el primer lugar de auto reconocimiento, mientras que las EPS son las que peor ven a sus pares en el sistema. Parece cumplirse un testimonio presentado en uno de los grupos focales, a propósito de un riesgo que se puso en consideración para identificar su ocurrencia en las entidades: "De que eso pasa, seguro pasa, pero en mi entidad no sucede".

Se destaca también que muchas de las entidades reportan la inexistencia del riesgo en su interior. Por ejemplo, entre las DTS el 68% de las respuestas respecto a sus riesgos de corrupción y el 74% a los de opacidad corresponden a cero. Esto llama la atención por lo que se asume como un riesgo, que puede ser visto con reticencia o negación, y da cuenta también de la importancia de generar cultura sobre la gestión de riesgos.

Al indagar sobre los tipos de riesgos de corrupción y opacidad, en los que se materializan las fallas de transparencia, las entidades señalan que es posible su materialización principalmente en: insuficiencia en los procesos de la entidad para el caso de las DTS y las IPS, y según las EPS y las ESE en calidad de la información pública. Respecto a las fallas de integridad de los funcionarios, las DTS, EPS y ESE identifican el favoritismo como la tipología de corrupción en la que más se pueden materializar dichas fallas en sus funcionarios.

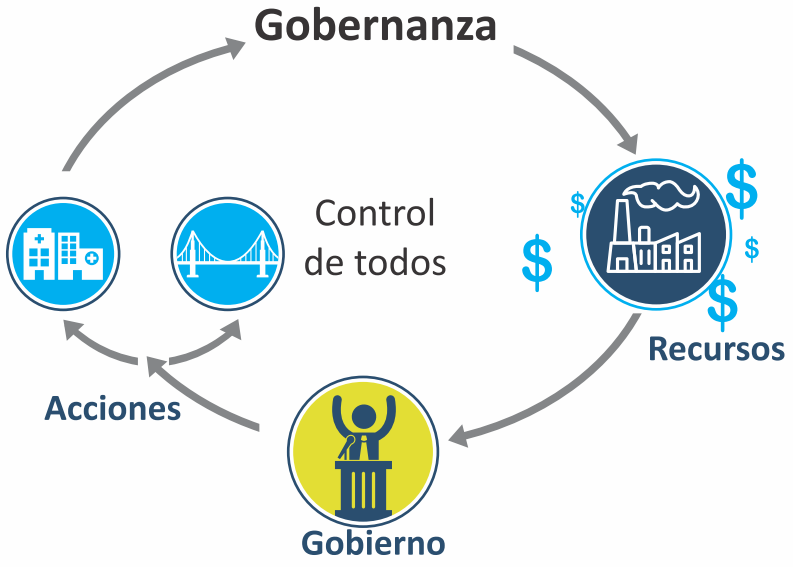
Buen gobierno y cultura organizacional

La encuesta también indagó sobre las prácticas de gobierno corporativo y las acciones que las entidades implementan para promover la integridad y la transparencia. Sobre el particular, la mayoría de entidades que dieron su respuesta mencionan que implementan medidas de auditoría y controles internos. De manera específica, las EPS siempre implementan este tipo de medidas, las IPS y las DTS lo hacen frecuentemente, y en el caso de la ESE solo ocasionalmente.

En el gráfico 4 se representa la relación que se propone entre las buenas prácticas de gobierno corporativo, o de buen gobierno, y los riesgos de corrupción. Entre las entidades que participaron se cumple la tendencia de declarar unos riesgos más bajos cuando se cuenta con esas prácticas.

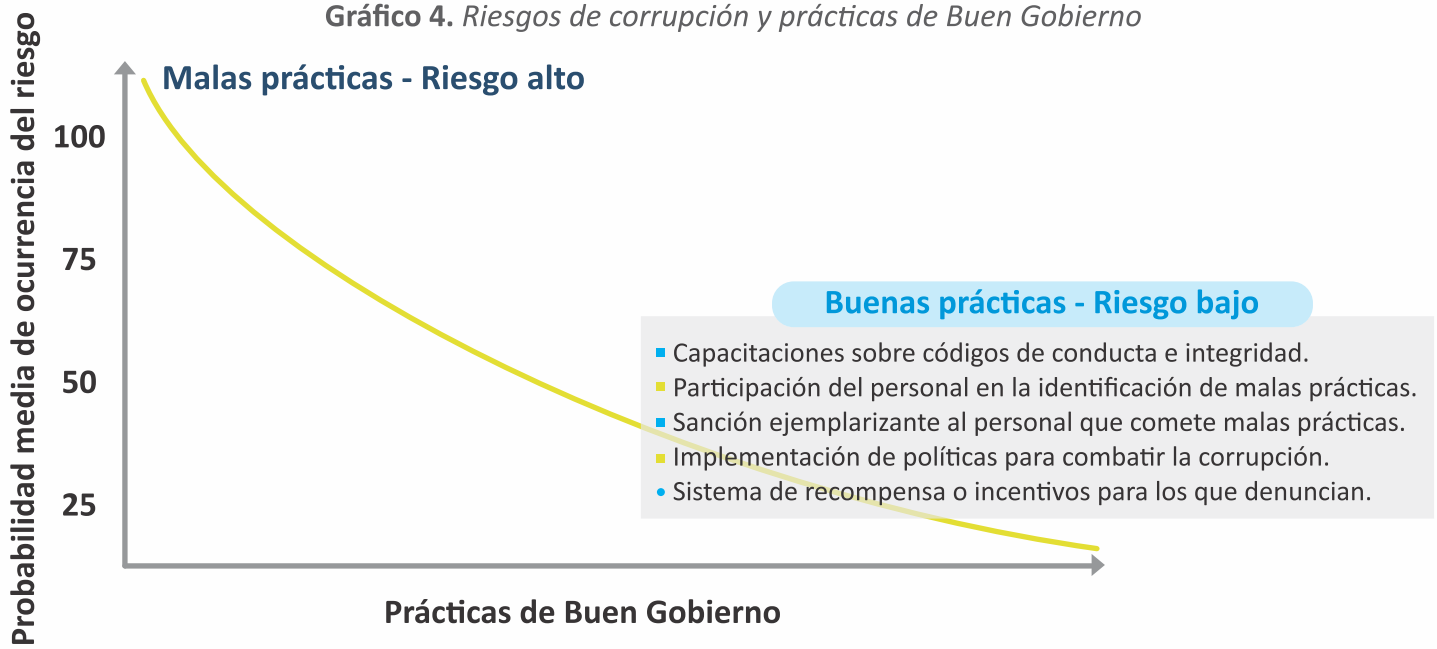
Aunque estos resultados son positivos desde una perspectiva general, se resalta la necesidad de seguir trabajando en medidas y acciones que promuevan la integridad y la transparencia en el sistema, en particular entre las ESE que están obligadas a implementarlas y resultan ser las entidades más vulnerables a la corrupción. Sin duda, las acciones que se pongan en marcha ayudarán a mejorar la imagen que las ESE tienen dentro del sistema de salud y a prevenir actos de corrupción. Esto hace parte de los mínimos componentes para el buen gobierno, específicamente de los factores de liderazgo y dirección estratégica, y evaluación de los riesgos y metas a cumplir en tanto son indispensables para realizar una buena gestión basada en la prevención y la denuncia de la corrupción.

Figura 4. *La gobernanza como antídoto contra la corrupción y la opacidad*



La buena gobernanza es la ausencia de corrupción

Gráfico 4. *Riesgos de corrupción y prácticas de Buen Gobierno*



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de encuesta institucional

Sugerencias para la lucha contra la corrupción desde la perspectiva institucional

Desde las entidades se plantean propuestas y recomendaciones que se desprenden de las respuestas dadas en la encuesta. Se destacan las propuestas en el tema del recurso humano y, así para prevenir la ocurrencia de prácticas corruptas u opacas se plantean aspectos como: selección de personal responsable, ético y honesto, nivelación salarial acorde a los cargos, finalización de nóminas paralelas, educación permanente en valores y ética, y socialización continua del código de ética y disciplinario.

Otro aspecto en el que se plantean recomendaciones, en cuanto se reconoce como factor facilitador de la corrupción y la opacidad, se refiere a la organización interna. Las entidades consideran que se debe propender por prácticas transparentes y una cultura organizacional contra la corrupción, lo cual es posible con la definición, socialización y evaluación de los procesos y procedimientos de la entidad. Asimismo, se propone que al interior exista una línea ética para la denuncia de prácticas corruptas u opacas.

Un tercer factor es la información. Las entidades llaman la atención sobre la importancia de la transparencia y la oportunidad de la información que se entrega a los usuarios finales y resaltan la necesidad de mejorar los sistemas de información para realizar un mejor control de los procesos y la implementación de plataformas institucionales para salud, similares a Colombia compra eficiente.

Finalmente, frente al control y la vigilancia, se propone, especialmente, que las entidades cuenten con políticas y procedimientos de buen gobierno corporativo y fortalezcan e incentiven el control interno.

Testimonio 6

"La gestión del riesgo debe ser un compromiso de todos, no un simple cumplimiento de requisitos" *(Participante LCM081017, Medellín)*

Testimonio 7

"La información que se tiene que reportar a la superintendencia no puede ser tan exacta, pues así solo se llama a inspeccionarnos" *(Participante PLD081017, Medellín)*

Las Recomendaciones

¿Cómo afrontar la problemática de la corrupción en el sistema de salud?

Para diversas organizaciones internacionales, como Transparencia Internacional y Naciones Unidas, los sistemas de salud son particularmente vulnerables a la corrupción. Esta situación se asocia con la gran cantidad de actores que tienen diferentes intereses, generando riesgos de corrupción y opacidad, con asimetrías de información entre dichos actores, con la complejidad de los servicios de atención y con las grandes sumas de dinero y otros recursos que circulan en el sistema (Hussmann, 2011, p. 5).

Bases para una política sectorial de integridad y transparencia

Asumir un compromiso genuino de Cero Tolerancia a la Corrupción implica que se deben tomar responsabilidades que se traduzcan en acciones concretas, inmediatas y de mediano y largo aliento, necesarias para prevenir y combatir la corrupción y la tolerancia sobre la misma. En este sentido, para desarrollar una política efectiva es necesario cumplir los siguientes requisitos iniciales:

- **Liderazgo y voluntad política del Ministerio de Salud y Protección Social.** El Ministerio debe designar un responsable o grupo de responsables para desarrollar e implementar la política, de modo que se visibilicen compromisos y tareas en una línea directa con el ministro. También debe dar señales claras de la coherencia en su gestión, acerca de lo que significa liderar con el ejemplo la integridad y transparencia. El liderazgo y la voluntad política deben buscarse también en el nivel territorial, de modo que allí se vean reflejados compromisos concretos de la función de inspección y vigilancia.

- **Gobernanza del sistema.** La puesta en marcha de una política sectorial de integridad y transparencia requiere la creación o el fortalecimiento de una instancia de coordinación del sistema de salud, en la cual se pongan en común los asuntos de la política y de buen gobierno como una prioridad inaplazable. Esta instancia podría recibir los aspectos clave de este estudio y convocar a los diversos actores para asumir y monitorear compromisos.

- **Corresponsabilidad del sector empresarial y otros actores.** Se propone suscribir un "Pacto por la probidad y la transparencia en el sistema de salud", en el cual sea visible y verificable el compromiso de los diversos actores. La experiencia con el SARLAFT puede integrarse para la prevención de riesgos de corrupción.

- **Ciudadanía organizada.** Se requiere también un compromiso de la ciudadanía, tanto en el rol de los ciudadanos como en el de líderes sociales. Sobre los veedores, que deben obrar en función de los intereses de los ciudadanos, es importante revisar la existencia de reglas claras para su relacionamiento con otros actores, con independencia y transparencia.

- **Uso efectivo de los avances normativos y estrategias en marcha en la promoción de la transparencia y la lucha contra la corrupción.** Una serie de esfuerzos y estrategias, que se articulan desde la Secretaría de Transparencia de la Presidencia de la República y el Departamento Administrativo de la Función Pública, pueden ser adaptadas a las necesidades del sistema (Tabla 2).

- **Aprendizajes compartidos y reconocimiento de buenas prácticas.** Hacer un reconocimiento a las buenas prácticas y experiencias que se puedan compartir con los distintos actores, procurando elevar los estándares.

Testimonio 8

"Fortalecer prácticas de integridad y transparencia en la contratación. Ejercer un buen control sobre los órganos de gobierno y recursos públicos. Fomentar y premiar buenas prácticas de administración pública. Concientizar a los órganos de gobierno sobre la importancia de gestionar el riesgo".

(IPS participante)

Tabla 2. *Marco general de normas de la política anticorrupción aplicado al sistema de salud*

Normas generales	Principales instrumentos / aplicación en salud
Estatuto Anticorrupción Ley 1474 de 2011	▪ PAAC a cargo de entidades públicas (Estrategias para la construcción del Plan Anticorrupción, 2015). ▪ Sistema preventivo de prácticas financieras y de atención en salud, en cabeza de la SNS (Guía para a gestión del riesgo de corrupción, 2015).
Política pública integral anticorrupción Documento CONPES 167 de 2012	▪ Concurso de méritos para nombramiento de gerentes de ESE. ▪ Sistema de información público para conocer acceso, uso, calidad y precios de medicamentos. ▪ Gestión de conflictos de interés en procesos centrales del MSPS.
Ley anti-trámites Decreto Ley 19 de 2012	▪ Definición y estandarización de procedimientos como: vencimiento de recobros, entrega de historias clínicas en caso de liquidación de la entidad de salud y solicitud de registros de inspección, vigilancia y control.Definición y estandarización de procedimientos como: vencimiento de los recobros al FOSYGA, entrega de historias clínicas en caso de liquidación de la entidad de salud y solicitud de registros de inspección, vigilancia y control.
Ley de transparencia y acceso a la información pública **Ley 1712 de 2014**	▪ Rendición de cuentas. ▪ Publicidad en la contratación. ▪ La información bajo control o custodia de entidades que administren fondos o recursos
Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018 Ley 1553 de 2015. Estrategia de Buen Gobierno	▪ Consolidar Sistema Integral de Información de la Protección Social (SISPRO). ▪ Alianza de Gobierno Abierto (AGA). ▪ Medicamentos y tecnologías en salud transparentes.

Fuente: Elaboración del GES a partir de consulta de las normas.

La política sectorial de integridad y transparencia: lucha contra la corrupción

Esta política debe ser responsabilidad del Ministerio, acompañado por la Superintendencia, e involucrar a todos los actores, públicos y privados, del orden nacional y descentralizado, con énfasis inicial en DTS, ESE, EPS e IPS. Además, la política debe orientarse por acciones de carácter preventivo, sin descuidar las estrategias de vigilancia, investigación y sanción, al igual que medidas transversales para el cumplimiento de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información pública, la rendición de cuentas y la promoción de la participación ciudadana y el control social como herramientas para mitigar los riesgos de corrupción.

Recomendaciones el Ministerio como rector del sistema

1 **Promoción de la rendición de cuentas periódica y exclusiva de las DTS.** Elaborar una guía de rendición de cuentas, con base en los parámetros existentes para entidades públicas, superando propósitos de comunicación o de simple cumplimiento y aportando lineamientos específicos sobre los temas a priorizar y la metodología a desarrollar en la rendición.

2 **Revisar los criterios para el nombramiento de gerentes y directores de ESE** (Circular 09 de 2016), incluyendo aspectos relacionados con las calidades éticas y la trayectoria pública de los mismos; determinar con claridad los lineamientos de las Juntas Directivas para la escogencia de las ternas, que permita excluir candidatos investigados, destituidos o sancionados o que lleguen por recomendaciones políticas. Proponer, junto con el Departamento Administrativo de la Función Pública, ajustes a los concursos con base en las experiencias positivas de otros concursos como jefes de control interno o los notarios.

3 **Promover la incorporación de criterios de transparencia y buen gobierno en la habilitación y acreditación de servicios de salud.** Modificar los actos administrativos correspondientes, incluyendo la revisión de la metodología para la habilitación, depurando las bases de servicios y entidades habilitadas "de papel" o "inexistentes" y promoviendo criterios más robustos, incluyendo transparencia, integridad y buen gobierno.

4 **Liderar una campaña de comunicación permanente**, emulando las campañas de vacunación, para sensibilizar a todos los públicos frente a la problemática de la corrupción y propiciando su prevención, denuncia y sanción. Una estrategia propia para el sistema que reconozca las particularidades y muestre que trabajar en contra de la corrupción tiene incentivos positivos para la sociedad, incluyendo bienestar y salud. La estrategia puede definirse a dos niveles:

- **Ciudadanía:** pedagogía para asumir que es posible vivir sin corrupción, actuar sin corrupción
- **Entidades del sistema:** una estrategia desde el ejemplo del Ministerio y los gremios o asociaciones, promoviendo trabajo en entornos de honestidad y transparencia.

5 **Promover una cultura de la integridad organizacional**, transversal a todos los actores y enfocada en: cursos que los empleados certifiquen, procesos de inducción y reinducción que incluyan los principios y valores del servidor público, instancias en donde se puedan plantear posibles dilemas éticos o conflictos de interés de los funcionarios. Para esto, se pueden consultar las rutas de integridad propuestas por Secretaría de Transparencia y el Proyecto ACTUE.

6 **Sensibilizar a las entidades públicas para incorporar los compromisos de la política sectorial en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión.** Este modelo, impulsado por el Departamento Administrativo de la Función Pública, puede interiorizarse mediante talleres, campañas u otras estrategias que permitan la incorporación de los compromisos en la planeación propia, por convencimiento y no por obligatoriedad.

7 **Construir, consolidar y hacer pública información particularmente relevante para la toma de decisiones y la rendición de cuentas**, de modo que se rompa la opacidad del sistema y se reduzcan las barreras y asimetrías de información de los actores, de manera particular de quien ejerce la rectoría y la vigilancia.

Gráfico 5. *Alternativas para la lucha contra la corrupción*

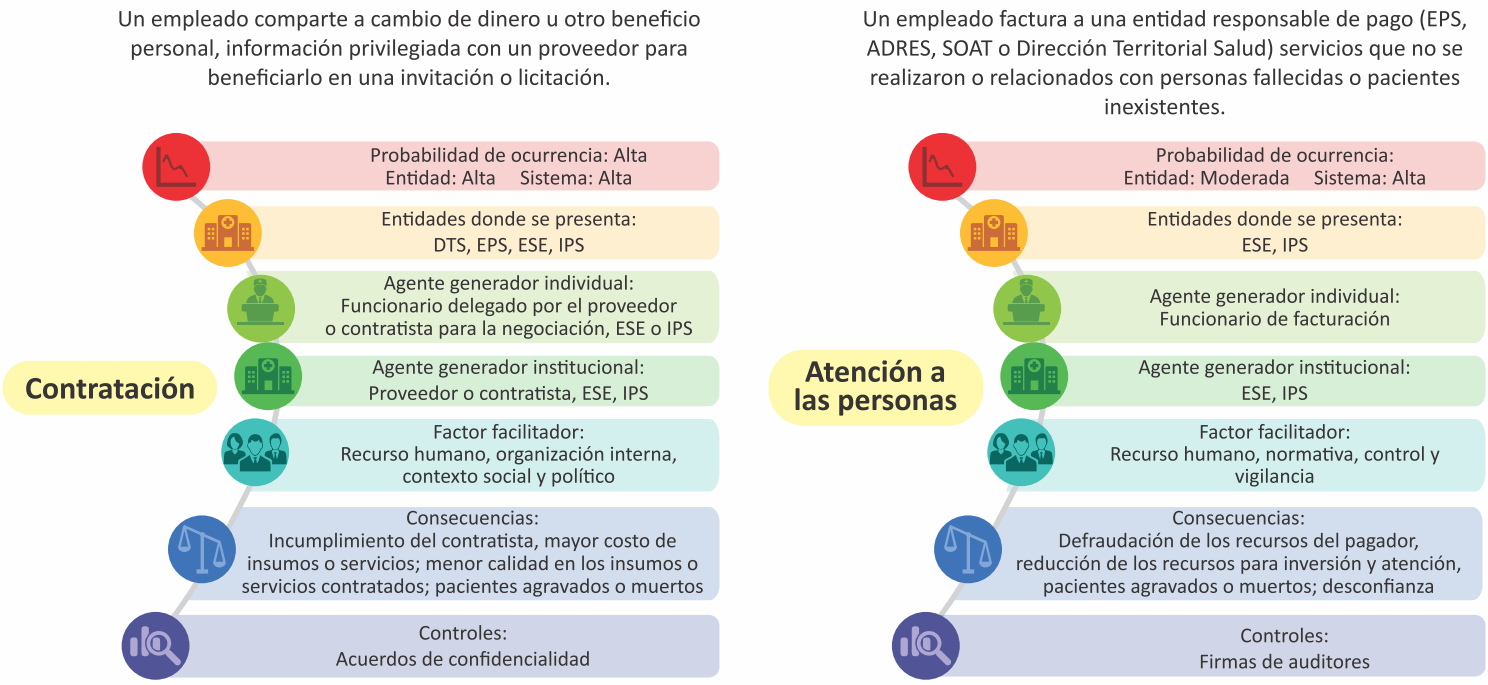
Rendición de cuentas

Acepción general la rendición de cuentas es la obligación de un actor de informar y explicar sus acciones a otro(s) que tiene el derecho de exigirla, debido a la presencia de una relación de poder, y la posibilidad de imponer algún tipo de sanción por un comportamiento inadecuado o de premiar un comportamiento destacado (CONPES 3654 de 2010).

Recomendaciones a la Superintendencia como supervisora del sistema

1 **Promover la gestión de riesgos de corrupción y opacidad.** Motivar la cultura de la prevención y la responsabilidad compartida y proactiva, con el liderazgo de las cabezas de las entidades y con el alcance de todos los niveles de las entidades. Se propone una guía para ser puesta a prueba en el marco de ejercicios piloto.

Figura 5. *Casos de aplicación de la metodología de análisis de riesgo*



Nota: Producto de la metodología de análisis de riesgo se genera la siguiente información correspondiente a cada uno de los riesgos identificados para la implementación de acciones de control.

Fuente: Elaboración del GES.

2 **Promover el mantenimiento o reactivar y consolidar las redes de controladores**, mediante un trabajo articulado con Fiscalía, Contraloría y Procuraduría, para responder a las alertas y a los hechos sobre corrupción que se conozcan desde otros entes de investigación y control, medios de comunicación y organizaciones sociales. Pueden consultarse experiencias exitosas en la coordinación y articulación interinstitucional en asuntos de corrupción, como el trabajo que adelanta la Secretaria de Transparencia con las Comisiones Regionales de Moralización y su institucionalización y posicionamiento a nivel regional, creando un canal que visibilice las redes en territorios, sus acciones y sus experiencias compartidas.

3 **Complementar las estrategias de SARLAFT con las políticas y estrategias en la lucha contra la corrupción**. Las entidades han puesto el acento en lavado de activos y la financiación del terrorismo, de modo que se puede incorporar la corrupción y gestionar ambos procesos desde las oficinas de cumplimiento con un enfoque integral, un sistema transversal SARLAFT-CO.

4 **Sistemas de denuncia y protección a los denunciantes.** Promover la adopción de un canal de denuncias de corrupción, acompañado de medidas de protección como el anonimato, garantías de confidencialidad al contenido de la denuncia y la posibilidad de seguimiento.

Figura 6. *Denuncia y protección al denunciante*

5 **Banco de experiencias:** Constituir un banco de experiencias como insumo para la Elaboración de mapas de riesgo, que deberá ser alimentado por las vivencias o percepciones de los actores en distintos niveles, sin que esto signifique que repercuta en sanciones o investigaciones.

6 **Sistema de alertas tempranas:** Es fundamental revisar varios tipos de información de los agentes vigilados, además de la contable y financiera, sin la cual el sistema de alertas es inoperante. El Ministerio puede unirse como promotor de la información asociada a la producción o administración de alertas tempranas.

7 **Promoción de la participación ciudadana.** Un enfoque diferente de la participación ciudadana para apoyar la denuncia, la rendición de cuentas de los veedores y su formación en gestión de riesgos, que se enfoque en: a) incentivar en líderes sociales y veedores medidas de transparencia, probidad y rendición de cuentas en su gestión social; b) formación relacionada con la identificación de riesgos y conductas de corrupción y c) la forma en la que se debe actuar especialmente para la denuncia.

8 **Promover estándares mínimos de gobierno corporativo en DTS, EPS, IPS y ESE.** Se puede partir de la minería de datos de la SNS, sobre la información reportada por sus vigilados en el marco de la Circular 07 de 2017. Algunas de las prácticas necesarias: a) Criterios para nombramiento y remuneración de ejecutivos claves y personal directivo. b) Criterios para el manejo de la información pública y reservada de la organización. c) Rendición de cuentas de la gestión de representantes legales o personal directivo. d) Información pública sobre gobierno corporativo (Estatutos, Códigos de Ética y de Buen Gobierno, Informe anual, información financiera). e) Manejo de conflictos de interés de juntas directivas y empleados de la entidad.

Recomendaciones para las Direcciones Territoriales de Salud

1 **Desarrollo e impulso de los Planes Anticorrupción y de Atención al Ciudadano (PAAC)**, enfocados en el sistema de salud. Las gobernaciones deben elaborar y gestionar adecuadamente su mapa de riesgos y el PAAC en el área de salud, e impulsar lo mismo para los hospitales públicos y los municipios.

2 Garantizar la **transparencia en los procesos de selección y nombramiento de gerentes de los hospitales públicos** y la integridad de los profesionales designados.

3 **Rendición de cuentas** con base en los lineamientos específicos desde el Ministerio, en coordinación con la Función Pública.

4 **Interiorizar la gestión de riesgos de corrupción y opacidad** y propiciar espacios de sensibilización sobre la importancia de la misma. Realizar visitas de auditoría para verificar el cumplimiento de los compromisos de transparencia e integridad de los actores del sistema en sus territorios.

5 Capacitar a sus auditores en el cumplimiento de **las condiciones de habilitación con criterios de transparencia y buen gobierno.**

Recomendaciones para las ESE o IPS

1. Como sujetos obligados de la Ley de Transparencia y Acceso a la información, dar cumplimiento a ella con acciones prioritarias Se sugiere un ejercicio piloto con un grupo de hospitales públicos, dando respuesta a cuestiones como: qué tanta información se produce y entrega a los distintos grupos de interés, qué tanta se hace pública en relación con gobierno corporativo, gestión documental, qué tanta está disponible mediante los canales virtuales.
2. Propender por el desarrollo adecuado de los PAAC, incluyendo la elaboración y gestión de mapas de riesgos de corrupción.
3. Adopción de estándares mínimos de gobierno corporativo.
4. Desarrollar de manera adecuada y proactiva la rendición de cuentas a los ciudadanos.

Recomendaciones para las EPS

1. Explorar, a nivel de las EPS, una iniciativa local como el EAA la Secretaría de Transparencia y el Proyecto ACTUE COLOMBIA que evalúa la existencia e implementación de políticas y procedimientos para prevenir y mitigar riesgos de corrupción en las empresas.
2. Clúster de transparencia, integridad y buen gobierno como una iniciativa que permita a las EPS el intercambio de conocimiento para avanzar de manera conjunta, en transparencia y buen gobierno.
3. Articular al cumplimiento de SARLAFT el cumplimiento de la política sectorial de lucha contra la corrupción.
4. Desarrollar de manera adecuada y proactiva la rendición de cuentas a los ciudadanos.

Figura 7. *La participación ciudadana por la integridad y la transparencia*

¿Cómo comunicar los hechos y las recomendaciones de este estudio?

A la par con la realización de este estudio, el GES puso en marcha una estrategia de comunicación para dar a conocer los avances y resultados, así como para buscar la apropiación de los mismos por parte de actores del sistema de salud. Se buscó generar procesos informativos y reflexivos, sobre la transparencia y la integridad, por medio de la interacción entre públicos específicos de la sociedad, ciudadanía y el equipo de investigación, permitiendo un aprendizaje mutuo para la prevención de riesgos de corrupción y opacidad.

La estrategia está inspirada en la apropiación social del conocimiento y se soporta en cuatro componentes: pedagógico, divulgativo, investigativo y participativo. Entre las actividades adelantadas se destacan: publicación de boletines y artículos de divulgación en medios masivos de comunicación, organización o participación en eventos del sector salud, presentación y discusión de resultados con gremios o asociaciones como ACEMI, ACESI, Gestarsalud y Federación Nacional de Departamentos, y elaboración de piezas gráficas, mensajes clave e infografías que sirven de elementos pedagógicos, como se presentan en este informe.

A partir de esta experiencia y teniendo en cuenta los resultados del estudio, como se puede apreciar en varias de las recomendaciones, se sugiere al MSPS y a la SNS dar continuidad a la estrategia de comunicación buscando mantener interacción con los distintos públicos, dar mensajes educativos y convocar a la participación ciudadana para mantener una actualización sobre la evolución del problema que se busca afrontar y las acciones que se implementan. Una propuesta clave es la de adelantar una campaña permanente para sensibilizar a las personas y convocarlas a ser parte de la solución.

Mensaje que pretende aclarar, sensibilizar y motivar a los ciudadanos y actores del sistema a un cambio que muestra que es posible vivir y actuar sin corrupción, trabajar en entornos de honestidad y transparencia, que ser íntegros tiene incentivos positivos para la sociedad como el bienestar y la salud para todos en el marco de lo público.

Referencias bibliográficas

ACTUE Colombia. (2015). Decálogo de transparencia e integridad para el sector salud colombiano, con énfasis en la regulación de precios de medicamentos y la definición de plan de beneficios. Medellín, Colombia.

DANE. (2003). Encuesta de victimización. Bogotá D.C, Colombia.

Departamento Nacional de Planeación. (2014). *Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018.* Bogotá.

Gong, T., & Wang, S. (2013). Indicators and implications of zero tolerance of corruption: The case of Hong Kong. *Social Indicators Research*, *112*(3), 569–586.

Hussmann, K. (2011). Addressing corruption in the health sector: Securing equitable access to health care for everyone, (1), 39. Retrieved from http://www.webcitation.org/6nnh8GtMj%5Cnhttp://www.u4.no/publications/addressing-corruption-in-the-health-sector-securing-equitable-access-to-health-care-for-everyone/

Milken Institute. (2009). *Opacity Index: Measuring Global Risks*. Retrieved from http://assets1b.milkeninstitute.org/assets/Publication/ResearchReport/PDF/InstituteOpacityIndex_Apr8.pdf

Presidencia de la república. (2015). *Estrategias para la construcción del plan anticorrupción y de atencion al ciudadano*. Bogotá, Colombia. Retrieved from http://www.anticorrupcion.gov.co/SiteAssets/Paginas/Publicaciones/estrategias-construccion-plan-anticorrupcion-atencion-ciudadano.pdf

Transparency International. (2015). *Las personas y la corrupción: América Latina y el Caribe.* Barómetro Global de la Corrupción. United Kingdom.

Transparency International. (2017). *Índice de Percepción de la Corrupción 2017 de Transparency International*. Retrieved from https://transparencia.org.es/wp-content/uploads/2018/02/tabla_sintetica_ipc-2017.pdf

Vian, T. (2008). Review of corruption in the health sector: theory, methods and interventions. *Health Policy and Planning,* 23(2), 83–84.

Está en todas partes
¡DILE NO!

Lo que es
y lo que no es
CORRIJE
TU ACTITUD

Busca
TU INTEGRIDAD

OBSERVA
y Denuncia

OBSERVATE
y Cambia